

LE DEUXIÈME SEXE AU TRAVAIL : REGARD SCIENTIFIQUE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL DES FEMMES

Résumé et faits saillants
Mémoire sur le Projet de loi 59
Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail

RÉALISÉ PAR
Équipe de recherche interdisciplinaire sur le travail
Santé-Genre-Égalité (SAGE)



Présenté à la
Commission de l'économie et du travail
Assemblée nationale du Québec

JANVIER 2021

Recherche et rédaction (en ordre alphabétique) :

Geneviève Baril-Gingras	Professeure au Département de relations industrielles, Université Laval
Stéphanie Bernstein	Professeure au Département des sciences juridiques, UQAM
Rachel Cox	Membre du Barreau du Québec et professeure au Département des sciences juridiques, UQAM
Dalia Gesualdi-Fecteau	Membre du Barreau du Québec et professeure au Département des sciences juridiques, UQAM
Anne Renée Gravel	Professeure à l'École des sciences de l'administration de la TÉLUQ
Marie Laberge	Professeure à l'École de réadaptation, Université de Montréal
Valérie Lederer	Professeure au Département de relations industrielles, UQO
Mélanie Lefrançois	Professeure au Département d'organisation et ressources humaines, École des sciences de la gestion de l'UQAM (ESG-UQAM)
Marie-Eve Major	Professeure à la Faculté des sciences de l'activité physique, Université de Sherbrooke
Karen Messing	Professeure émérite au Département des sciences biologiques à l'UQAM et officière de l'Ordre du Canada (2019)
Jessica Riel	Professeure au Département de relations industrielles et responsable de l'équipe SAGE, UQO
Johanne Saint-Charles	Professeure au Département de communication sociale et publique et directrice de l'Institut Santé et société, UQAM
Hélène Sultan-Taïeb	Professeure au Département d'organisation et ressources humaines, École des sciences de la gestion de l'UQAM (ESG-UQAM)
Nicole Vézina	Professeure au Département des sciences de l'activité physique, UQAM

Remerciements :

Les autrices souhaitent remercier la professeure Katherine Lippel, Dre Susan Stock et les chercheur.ses retraité.es Patrice Duguay, Romaine Malenfant et Maria De Koninck pour leurs relectures et commentaires d'une ou plusieurs parties de ce mémoire. Les autrices remercient également le Fonds de recherche québécois – Société et Culture (FRQ-SC) qui soutient financièrement les travaux de l'équipe SAGE.

Les autrices demeurent les seules responsables du contenu de ce mémoire.

Ce document est disponible sur le site internet de SAGE : <http://sage.uqo.ca/>.

© Équipe de recherche interdisciplinaire sur le travail SAGE, 2021

La traduction et la reproduction totale ou partielle de la présente publication à des fins non commerciales sont autorisées à la condition expresse d'en mentionner la source.

Présentation de l'équipe de recherche SAGE¹

L' [Équipe de recherche interdisciplinaire sur le travail Santé-Genre-Égalité \(SAGE\)](#), financée par le Fonds de recherche du Québec – Société et Culture (FRQ-SC), est une **leader en recherche sur la santé au travail et les inégalités sociales et de genre au Québec**. Ses travaux se caractérisent par l'analyse écosystémique des problématiques de santé au travail qui s'appuient sur des collaborations interdisciplinaires originales et sur une approche de recherche partenariale. Les membres de l'équipe rayonnent sur les scènes locales, nationale et internationale. Outre les nombreuses contributions à l'avancement de la science, les travaux des membres de SAGE ont eu des effets déterminants sur les milieux de travail et les politiques publiques. Par ailleurs, certaines des membres, déjà professeures et chercheuses établies en 2010, étaient signataires du [mémoire Baril-Gingras et al \(2010\)](#).² déposé au Groupe Camiré.

L'Équipe SAGE est composée de 16 chercheuses féministes issues de disciplines diverses (ergonomie, droit, économie, communication organisationnelle, administration, relations industrielles épidémiologie et psychologie organisationnelle) et provenant de sept universités canadiennes (UQO, UQAM, TÉLUQ, Université de Montréal, Université Laval, Université de Sherbrooke, Université d'Ottawa). Plusieurs des chercheuses de SAGE sont également membres du Centre de recherche interdisciplinaire sur le bien-être, la santé, la société et l'environnement ([CINBIOSE](#)).



¹ Pour toutes demandes d'entrevue, veuillez contacter : sage@uqo.ca.

² Baril-Gingras, G., Montreuil, S., Fournier, P.-S., Laflamme, A.-M., Lamonde, F., Bourbonnais, R., Malenfant, R., Messing, K., Trudel, L., Dionne, C., Laroche, E., Bellemare, M., Brisson, C., (2010), Organiser la prévention de manière systématique, dans tous les lieux de travail, la redynamiser et prendre en compte les changements du travail et de l'emploi. Mémoire présenté au Groupe de travail de la CSST sur la révision de la LSST (Groupe de travail Camiré), 92 p. et annexes.

Résumé

Cumulant plus de 30 ans d'études sur des questions liées à la santé au travail des femmes, les membres de l'Équipe de recherche interdisciplinaire sur le travail Santé-Genre-Égalité ([SAGE](#)) ont décidé de déposer un mémoire au sujet de la modernisation du régime québécois de santé et sécurité du travail (SST) avec, comme objectif de s'assurer que la réforme annoncée ne perpétue pas les inégalités sociales et de genre de l'ancien régime.

Notre objectif a donc été d'analyser, en suivant les principes de l'analyse différenciée selon les sexes (ADS), les effets potentiels que les modifications proposées dans le Projet de loi 59 (PL 59) pourraient avoir sur la santé au travail des femmes et celle de travailleur.ses en situation de vulnérabilité, et ce, tant sur le plan de la prévention que de la réparation.

À partir d'une approche interdisciplinaire et écosystémique de la santé au travail, faisant appel à l'analyse de l'activité réelle de travail par l'ergonomie, et à celle du cadre légal et réglementaire par le droit, notre analyse s'est appuyée sur (1) les recherches des membres de l'équipe et l'état des connaissances scientifiques; (2) l'analyse de la jurisprudence et de l'effectivité des dispositions légales et (3) les nombreuses expériences d'intervention en milieu de travail des membres de l'équipe.

D'abord, nous souhaitons souligner que certaines dispositions du projet de loi comportent des améliorations pour les travailleuses, telles que l'inclusion d'une obligation de prévention de la violence physique et psychologique, y compris la violence conjugale et familiale se manifestant au travail; l'inclusion explicite des risques dits « ergonomiques » et des « risques psychosociaux »; et l'extension de l'application du *programme de prévention* et des mécanismes de participation-représentation. Cependant, nous constatons que le texte actuel du PL59 ne constitue pas une véritable modernisation du régime de prévention, du point de vue des risques auxquels sont exposées les femmes au travail. Nous sommes aussi forcées de constater que l'essentiel des modifications proposées à la LATMP constitue des reculs pour les droits à la réparation en cas de lésions professionnelles et nuit aux efforts de prévention; plusieurs auraient des effets particulièrement négatifs pour les travailleuses.

Le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Monsieur Jean Boulet, a exprimé sa volonté de prendre en compte la situation des femmes au travail en intégrant au PL 59 des dispositions les touchant plus particulièrement. Pour que la réforme du régime SST constitue une véritable modernisation, pour les travailleuses comme pour tous les travailleurs, cette préoccupation pour la santé au travail des femmes doit transparaître dans l'ensemble du projet.

Nous émettons donc 49 recommandations au PL 59 afin que la modernisation du régime de SST réduise les inégalités sociales et de genre en santé au travail et n'en crée pas de nouvelles. Celles-ci sont listées dans la prochaine section. Nous vous invitons, par ailleurs, à consulter l'ensemble du mémoire afin de saisir l'ensemble des arguments soutenant nos recommandations.

Faits saillants et recommandations

Les modifications à la Loi sur la santé et la sécurité du travail

Le critère de niveau de risque

Une majorité de travailleur.ses et plus particulièrement de travailleuses se trouvent actuellement dans des secteurs où il n’y a aucune obligation de mettre en place les mécanismes de prévention et de participation-représentation prévus à la LSST.

Le PL59 propose de moduler l’application des mécanismes de prévention et de participation-représentation des travailleur.ses en fonction de la taille des établissements et d’une estimation du « niveau de risque » (faible, moyen, élevé). Ce critère se base sur les débours, par code SCIAN-4 adapté, pour les lésions professionnelles déclarées, reconnues et indemnisées.

Cependant, notre analyse révèle que :

1. Certains problèmes de santé reliés au travail affectant particulièrement les travailleuses [troubles musculo-squelettiques (TMS) et problèmes de santé mentale] font l’objet d’une sous-déclaration et d’une sous-reconnaissance et sont donc sous-estimés par le critère du PL 59.
2. 69,3% de femmes contre 50,2% d’hommes (incluant les SCIAN-4 avec les effectifs estimés – voir section 2.1.5) se retrouvent ainsi dans les secteurs considérés à « risque faible » dans le PL 59 et seront donc moins bien protégés.
72,9% de femmes contre 53,3% d’hommes (en excluant les SCIAN-4 sans effectifs estimés – voir section 2.1.5) se retrouvent ainsi dans les secteurs considérés à « risque faible » dans le PL 59 et seront donc moins bien protégés.

Considérant ces constats, nous recommandons de :

RECOMMANDATION 1

Retirer la notion de « niveau de risque » et rendre accessibles les mécanismes de prévention et de participation-représentation pour tous et toutes. En effet, l’objectif même de la LSST est que les risques soient identifiés dans les milieux de travail.

RECOMMANDATION 2

Si une répartition par « niveau de risque » était maintenue et que, faute d’alternatives, le législateur voulait se baser sur l’expérience québécoise pour déterminer l’accès à la prévention, ajouter des correctifs pour que soient accordés des moyens de prévention adéquats aux femmes.

Inclure dans les considérations quant au niveau de priorité, les conclusions issues des analyses fines des professions et secteurs concernant les expositions aux risques de TMS et de santé mentale.

RECOMMANDATION 3

Réaliser les enquêtes québécoises de santé, à un rythme suffisamment régulier, afin d'obtenir suffisamment de données pertinentes sur les risques courants et émergents pour toute la population active (comprenant travailleuses domestiques, travailleur.ses d'agences, à statut précaire, etc.).

Allouer des ressources (humaines et financières) suffisantes pour l'analyse de ces données afin que le système de prévention devienne plus agile.

RECOMMANDATION 4

Exiger de la CNESST la publication de données ventilées selon le sexe. Ce faisant, elle aura à exiger que les établissements tiennent compte du sexe/genre dans leurs rapports, comme c'est le cas actuellement en France.³

Le programme de prévention

Actuellement, les secteurs d'emploi occupés majoritairement par des femmes ont été couverts par un programme de prévention dans une proportion nettement plus faible que ceux des hommes.

Nous saluons que le PL 59 prévoit l'extension de la couverture du *programme de prévention* et d'y intégrer explicitement la prévention des risques dits « psychosociaux » (RPS) et des risques dits « ergonomiques » et de prévoir une obligation de prévention de la violence physique et psychologique se manifestant sur les lieux de travail, y compris la violence familiale et conjugale⁴.

Cependant, notre analyse révèle :

1. Une perte d'efficacité préventive associée au recours à un *programme de prévention multi-établissement*.
2. Des mesures insuffisantes pour assurer la protection des travailleur.ses des petits établissements, généralement plus à risque.
3. L'importance d'anticiper de manière inclusive les risques reliés à des changements notamment organisationnels, technologiques, architecturaux dans le programme de prévention afin de prévenir adéquatement les risques dits « ergonomiques » et « psychosociaux » et ce, dès la conception.
4. L'importance de considérer les RPS comme des facteurs de risque organisationnels et psychosociaux pour en assurer une prévention effective.

³ Loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes

⁴ Nous souscrivons aux constats et recommandations formulés par une membre de SAGE également signataire du présent mémoire, et ce, au nom d'un projet de recherche partenariale du Service aux Collectivités de l'UQAM dans lequel elle est chercheuse principale : Rachel Cox (2021). Mémoire présenté au sujet des dispositions du Projet de loi 59 sur l'obligation de protection de l'employeur en matière de violence conjugale présenté à la Commission de l'économie et du travail du Québec. Assemblée nationale du Québec.

Considérant ces constats, nous recommandons de :

RECOMMANDATION 5

Retirer la possibilité de mettre en place un programme de prévention multi-établissement du PL 59.

RECOMMANDATION 6

Réaliser, sur une base régulière, des études à l'IRSST (ou subventionnées par celle-ci) afin de dresser un portrait de l'organisation de la prévention (PP, PSSE, CSS, RP) dans les milieux de travail, de manière à mesurer l'implantation de ces mécanismes, et les facteurs contextuels qui influencent le degré d'implantation.

RECOMMANDATION 7

Réaliser une étude indépendante examinant l'activité des mutuelles de prévention et instaurer un programme d'évaluation cyclique de la prise en charge de la prévention dans les mutuelles à la CNESST.

RECOMMANDATION 8

Inclure à la LSST les moyens légaux et réglementaires appropriés pour assurer une intégration réelle et inclusive de la prévention dès la conception, pour réaliser l'objectif visé par les articles 54, 63, 190 et 223 (14) de la LSST.

RECOMMANDATION 9

Ajouter la notion de l'intégrité psychologique des travailleur.ses à l'article 2 de la LSST.

RECOMMANDATION 10

Étendre le contenu du programme de prévention (art. 59, LSST), les fonctions du CSS (art. 78, LSST) et du RSS (art. 90, LSST) à l'examen des projets de conception et des projets de changements dans le milieu de travail (construction, agrandissement, déménagement, révision de l'organisation du travail, croissance ou décroissance de la main-d'œuvre, ajout ou retrait d'activités de production/services, etc.) à la manière des dispositions prévues par le Règlement canadien sur la santé et la sécurité du travail (19.5(4)).

RECOMMANDATION 11

Modifier le premier paragraphe de l'article 59 concernant le *programme de prévention*, l'*alinéa 2 de l'article 90* ainsi que le *4^e paragraphe de l'article 210* concernant les responsabilités du RSS pour remplacer le terme « *risques psychosociaux* » par « *facteurs de risque organisationnels et psychosociaux* ».

RECOMMANDATION 12

Ajouter un critère d'évaluation de l'admissibilité du *programme de prévention* soumis par l'établissement afin qu'il comporte une section sur l'identification et des moyens de contrôle des *facteurs de risque organisationnels et psychosociaux* et ce, peu importe le secteur d'emploi et le type de poste.

RECOMMANDATION 13

Intégrer l'identification et la correction/contrôle des *facteurs de risque organisationnels et psychosociaux*, en cohérence avec l'approche d'intervention en ergonomie, dans les contenus déterminés par règlement du programme de formation obligatoire pour le RSS de même que dans les programmes de formation destinés aux CSS et aux comités de chantier.

RECOMMANDATION 14

Intégrer le développement de programmes de formation et d'information sur les *facteurs de risque organisationnels et psychosociaux* aux priorités identifiées par la Commission pour le développement de programmation d'activités des associations sectorielles paritaires (ASP).

Le programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE)

Le PL 59 abolit les dispositions de la LSST qui concernent le PSSE, élaboré par le *médecin responsable des services de santé de l'établissement*, rattaché au Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) et soutenu par une équipe multidisciplinaire.

Cependant, notre analyse révèle que :

1. Le PSSE permet une identification, sur le terrain, des risques pour la santé, dont ceux causant des troubles musculo-squelettiques (TMS).
2. Le PSSE assure aux entreprises et aux travailleur.ses une expertise indépendante et compétente en SST, ce que peu de petites et moyennes entreprises peuvent assumer.
3. L'expertise d'ergonomes des équipes du RSPSAT y contribue.

Considérant ces constats, nous recommandons de :

RECOMMANDATION 15

Maintenir les dispositions concernant le PSSE dans la LSST et étendre leur application à tous les établissements devant disposer d'un *programme de prévention* (voir les recommandations, section 2.2.5).

RECOMMANDATION 16

Reconnaître les équipes du RSPSAT comme les intervenant.es prioritaires et essentiels à l'élaboration des *programmes de santé au travail* afin d'assurer aux milieux de travail des ressources compétentes et indépendantes.

RECOMMANDATION 17

Élargir les moyens d'action en prévention du RSPSAT à tous les secteurs d'activité et renforcer les capacités des équipes de santé au travail de ce réseau par l'ajout de ressources supplémentaires, notamment en ergonomie pour les milieux de travail.

Les mécanismes de participation-représentation

Les risques auxquels font face les femmes sont souvent invisibilisés. Le succès d'une réforme reposera en grande partie sur la capacité du régime à leur donner une voix.

Le PL 59 étend la couverture des mécanismes que sont les *comités de santé et de sécurité* (CSS) et le *représentant en santé et en sécurité* (RSS) et les rend obligatoires, ce qui crée une opportunité pour redonner à la prévention l'élan nécessaire.

Cependant, notre analyse révèle que certaines dispositions actuellement inscrites au PL 59 risquent de limiter les effets attendus, notamment parce que :

1. Il y a une contradiction entre, d'une part, l'intention affirmée de renforcer la prévention, et, d'autre part, le faible niveau de ressources alloué aux RSS, en termes de nombre d'heures de libération.
2. Les difficultés rencontrées par les travailleur.ses des petits établissements et par les travailleur.ses non syndiqués comme c'est le cas de la majorité des femmes dans le secteur privé) ne sont pas suffisamment prises en compte.

Considérant ces constats, nous recommandons de :

RECOMMANDATION 18

Réaliser des consultations visant la mise en place d'un dispositif afin de soutenir la participation et la représentation des travailleur.ses des petits établissements et des établissements non syndiqués; ce dispositif devrait être encadré légalement et doté d'un conseil d'administration composé de représentants d'associations de travailleur.ses non syndiqués. La conception de ce dispositif pourrait être inspirée des réseaux de représentant.es itinérants existants dans d'autres juridictions et devrait tenir compte de l'état des connaissances au plan international.

RECOMMANDATION 19

Demander à la CNESST de mettre en place un service d'information et d'accompagnement destiné aux travailleur.ses non syndiqués, tant en matière de prévention que d'indemnisation. Cette proposition fait écho à la recommandation 40 (voir section 3.1).

RECOMMANDATION 20

Ne pas lier la décision d'établir un CSS multi-établissement à l'existence d'un programme de prévention multi-établissement; que cette possibilité puisse être retenue pour les établissements syndiqués uniquement, après accord entre les parties sur les établissements couverts par le comité multi-établissement.

RECOMMANDATION 21

Prévoir, dans le *Règlement sur les mécanismes de prévention*, la fréquence minimale des rencontres des CSS, et la possibilité pour les parties de convenir d'une fréquence plus élevée.

Intégrer des connaissances sur les risques, leur identification, les mesures de prévention et les manières d'en assurer l'implantation et le maintien dans la formation destinée aux membres des CSS. L'analyse de l'activité réelle de travail proposée par l'ergonomie doit être intégrée à cette formation, de même qu'une sensibilisation aux risques présents dans les emplois à prédominance féminine.

Doter les membres ainsi formés de pouvoirs étendus, s'inspirant des dispositions existant en Ontario et en Suède (droit de faire cesser un travail dangereux) et dans l'État de Victoria en Australie (droit d'émettre un « avis d'amélioration provisoire » à l'employeur et aux collègues).

RECOMMANDATION 22

Rehausser le nombre d'heures de libération minimales prévues pour le RSS au niveau actuellement établi par le *Règlement sur le représentant à la prévention*, pour tous les établissements où doit être désigné un RSS.

Le programme Pour une maternité sans danger

Le *droit de retrait préventif* est en application depuis plus d'une quarantaine d'années dans les milieux de travail. Cette longue expérience a contribué à prévenir des dommages à la santé des femmes et des enfants et à améliorer les connaissances sur les risques liés au travail durant la grossesse. Dans certains cas, les mesures ont permis d'améliorer les pratiques de prévention.

S'inspirant des travaux de la professeure Anne-Renée Gravel⁵, notre analyse révèle que les modifications proposées par le PL 59 :

1. attribuent une place prépondérante aux protocoles permettant d'identifier les dangers et les conditions d'emploi des travailleuses enceintes ou qui allaitent (modification proposée à l'article 40 et 48);
2. réduisent le rôle et l'autonomie du médecin traitant (modifications proposées aux 37, 40, 42, et 51 de la LSST);
3. limitent le recours à la consultation auprès des médecins et de tout autre expert.e du RSPSAT (modification proposée à l'article 48 de la LSST).
4. pourraient réduire la capacité des travailleuses enceintes ou qui allaitent à faire en sorte que soient éliminés les dangers que comporte leur travail pour elle, leur grossesse et l'enfant qu'elles allaitent.

Considérant ces constats, nous recommandons de :

RECOMMANDATION 23

Retirer la prise de décision basée sur les protocoles, car ils ne pourront prendre en compte la situation de travail réelle de la travailleuse en lien avec son état de grossesse ou de son allaitement.

RECOMMANDATION 24

Accorder un financement adéquat à la recherche indépendante, ainsi qu'aux équipes du RSPSAT, sur la relation travail-grossesse-santé.

RECOMMANDATION 25

Assurer la multidisciplinarité des équipes du RSPSAT afin qu'elles puissent jouer un rôle efficace pour assurer la santé et la sécurité des travailleuses enceintes ou qui allaitent.

⁵ Gravel, Anne Renée (2020). *Mémoire sur le projet de loi n° 59. Droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite*. Présenté à la Commission de l'économie et du travail de l'Assemblée nationale. Vous trouverez ce mémoire sur le site de l'Équipe SAGE : <http://sage.uqo.ca/>.

RECOMMANDATION 26

Assurer l'autonomie décisionnelle des médecins traitants dans la détermination des dangers et des conditions d'emploi durant la grossesse et l'allaitement puisqu'ils ont l'expertise en cette matière et puisque leur rôle assure la parité et la participation des travailleuses comme le recommande la LSST.

RECOMMANDATION 27

Conserver le rôle central des directions de santé publique dans la détermination des risques et des dangers. Précisons que les équipes de santé au travail possèdent déjà l'expertise pour faire ce travail d'évaluation des risques pour la grossesse et l'allaitement.

RECOMMANDATION 28

Intégrer le droit de retrait préventif dans un plan d'intervention global en santé au travail.

RECOMMANDATION 29

Inclure dans le *programme de prévention* : (1) les risques pour la travailleuse enceinte ou qui allaite et de son enfant à naître ou allaité; et (2) les réaménagements de tâches ou des postes de réaffectation de manière à aller au-delà du traitement au cas par cas.

RECOMMANDATION 30

Offrir des incitatifs financiers permettant d'implanter en milieu de travail une approche préventive et proactive de la gestion de la SST durant la grossesse.

Les travailleur.ses d'agences de placement de personnel

Les travailleur.ses d'agences de location de personnel sont actuellement mal protégés par la LSST en raison notamment des effets de l'encadrement flou des relations de travail multipartites impliquant une entreprise cliente et une agence. En vertu du principe d'égalité de traitement sans égard au statut d'emploi, les entreprises clientes devraient être soumises aux mêmes obligations envers les travailleur.ses d'agences qu'envers leurs propres travailleur.ses.

Le PL 59 propose d'inclure de ces travailleur.ses dans le calcul de la taille de l'établissement, ce que nous saluons. Cependant, notre analyse révèle que cette mesure est insuffisante pour protéger ces travailleur.ses et que pour ce faire, le législateur doit :

- S'assurer d'une responsabilisation plus soutenue de l'entreprise cliente en matière de prévention des risques.
- S'assurer de sanctionner les agences qui ne s'acquittent pas de leurs obligations en tant qu'employeur : ici, compte tenu du *Règlement sur les agences de placement de personnel et les agences de recrutement de travailleurs étrangers temporaires*, il s'agirait pour la CNESST de ne pas renouveler leur permis d'exploitation.

Considérant ces constats, nous recommandons de ⁶ :

RECOMMANDATION 31

Rendre explicite l'interdiction d'un transfert contractuel de responsabilité entre l'entreprise cliente et l'agence quant aux obligations prévues par la LSST.

RECOMMANDATION 32

Reconnaître une obligation pour l'entreprise cliente d'aviser la CNESST lorsqu'un.e travailleur.se d'agences subit une lésion professionnelle alors que l'entreprise cliente louait ses services.

Les entreprises clientes devraient avoir une obligation d'aviser la CNESST de toute lésion professionnelle survenue à un.e travailleur.se dont elles louent les services, et ce, tel que préconisé par la littérature scientifique à ce sujet.⁷

Une telle obligation permettrait l'arrimage avec un *programme de prévention* ciblé pour les travailleur.ses d'agences et faciliterait grandement la mise en œuvre du *Règlement sur les agences* que la CNESST est chargée d'appliquer.

RECOMMANDATION 33

Prévoir une extension de certaines obligations de l'employeur prévues à la LSST à toutes les personnes qui exécutent des travaux sur un lieu de travail et à qui un employeur permet l'accès.

RECOMMANDATION 34

Mandater la CNESST d'identifier les travailleur.ses d'agences comme étant une « clientèle spécifique » à prioriser dans sa planification pluriannuelle en prévention et inspection.

RECOMMANDATION 35

Imputer la responsabilité pénale à l'agence de placement en cas d'infraction de « mise en péril » (art. 239, LSST) (arrimage avec le *Règlement sur les agences*) en ajoutant une disposition à cet effet.

RECOMMANDATION 36

Modifier le *Règlement sur les agences* afin d'assurer que les agences soient imputables en cas de violation à la LSST ou à la LATMP.

⁶ Se référer à la section 2.6.1 pour les formulations précises quant aux modifications à apporter à la LSST et au *Règlement sur les agences de placement de personnel et les agences de recrutement de travailleurs étrangers temporaires*)

Règlement sur les agences de placement de personnel et les agences de recrutement de travailleurs étrangers temporaires, RLRQ, chapitre N-1.1, r. 0.1

⁷ Gravel, S. et al., « Adapter les mesures préventives de santé et de sécurité pour les travailleurs qui cumulent des précarités : les obligations d'équité » (2017) 19(2) PISTES. En ligne : <https://journals.openedition.org/pistes>.

L'accès aux données de la CNESST pour fins de recherche

Considérant l'importance de l'accès aux données de la CNESST pour la recherche en santé et sécurité du travail, nous recommandons :

RECOMMANDATION 37

Que l'article 175 de la LSST soit bonifié en ajoutant que l'obtention des données pour fin d'étude, d'enseignement ou de recherche est sans frais et que, selon l'ampleur et la complexité de la demande, la Commission a un délai d'un à six mois pour transmettre l'information ou les renseignements.

Des conditions pour que le régime de prévention soit efficace : soutien et contrôle

Notre analyse révèle que :

1. La seule adoption d'une loi ne suffit pas à son application ou à générer les effets attendus, alors que, par contre, certaines pratiques de l'inspectorat produisent, elles, des effets significatifs.
2. Les recherches établissent clairement le rôle de la présence effective des inspecteur.trices, dans les milieux de travail, et celui des sanctions, le cas échéant.
3. De même, les milieux de travail doivent être soutenus par des ressources externes compétentes.

Considérant ces constats, nous recommandons de :

RECOMMANDATION 38

Reconnaître, dans le texte de la loi, la capacité des ASP à définir leurs priorités d'action en fonction des besoins qu'elles observent dans les secteurs qu'elles couvrent, tout en tenant compte, sans y être restreintes, des priorités établies par la CNESST.

Reconnaître, dans le texte de la loi, les ASP comme des actrices privilégiées pour dispenser la formation aux membres des CSS, étant donné leur connaissance des risques du secteur, leur caractère paritaire et l'absence d'implication dans la gestion de l'indemnisation.

RECOMMANDATION 39

Revoir à la hausse le nombre d'inspecteur.trices de manière à assurer un contrôle soutenu de la mise en œuvre des mécanismes de participation-représentation, de la qualité de l'identification des risques et de la sélection des mesures de prévention, dans le respect de la hiérarchie des mesures de prévention inscrite à l'article 8 du projet de *Règlement sur les mécanismes de prévention*, inclus au PL 59.

RECOMMANDATION 40

Assurer la formation des inspecteur.trices de manière à ce qu'ils puissent examiner les problèmes reliés à l'ergonomie des situations de travail, aux facteurs de risques organisationnels et psychosociaux, et à l'intégration inclusive de la prévention à la conception et aux changements (technologiques, architecturaux, organisationnels).

Les modifications à la LATMP

Nous constatons que de nombreuses modifications à la LATMP proposées par le PL 59 engendreraient des reculs très importants pour les personnes accidentées et malades du travail (PAMT), accentuant davantage les inégalités observées dans l'indemnisation et la réintégration de certains groupes de travailleuses accidentées ou atteintes de maladie du travail, entre autres en restreignant la réparation et les soins. Nous souscrivons donc aux constats et recommandations formulés par la professeure Katherine Lippel⁸. Nous nous sommes concentrées sur les modifications qui posent particulièrement problème du point de vue du droit des travailleuses à la réparation.

L'accès à la représentation pour les victimes d'accident ou de maladie du travail

Notre analyse révèle que :

1. Le Québec fait piètre figure quant à l'assistance fournie aux PAMT en particulier les personnes non syndiquées.
2. Plusieurs autres juridictions canadiennes ont mis en place des dispositifs destinés aux PAMT afin de réduire les iniquités d'accès à une représentation neutre dans le cas de litiges liés à des lésions professionnelles.

Considérant ces constats, nous recommandons de :

RECOMMANDATION 41

Mettre en place, à l'instar de ce qui est proposé dans le rapport de l'IRIS⁹, des Bureaux de conseiller.ères des travailleur.ses et des employeurs comme il en existe en Ontario et en Colombie-Britannique.

L'accès au régime d'indemnisation pour les travailleuses domestiques

L'exclusion actuelle des travailleuses domestiques d'une couverture automatique par le régime d'indemnisation a été qualifiée de discriminatoire. Les travailleur.ses domestiques sont en fait en majorité des femmes, dont celles qui sont rémunérées via le programme chèque emploi-service (CES) du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSS).

Le PL 59 prévoit des modifications concernant les travailleur.ses domestiques. Cependant, notre analyse révèle que :

1. Bien qu'elles élargissent la couverture du régime, les modifications proposées créent deux catégories de travailleuses et travailleurs domestiques, l'une étant assujettie à la LATMP et l'autre non, fondées sur le nombre d'heures travaillées sur une année pour un même

⁸ Lippel, K. (2021) Mémoire soumis à la Commission de l'économie et du travail de l'Assemblée nationale concernant le Projet de loi n° 59 proposant la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, janvier 2021.

⁹ Charbonneau, M., Hébert, G. (2020) La judiciarisation du régime d'indemnisation des lésions professionnelles au Québec, Rapport de recherche, Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS).

particulier : les travailleur.ses domestiques seraient ainsi la seule catégorie de travailleur.ses visée par une telle exclusion de la LATMP.

Considérant ces constats, nous recommandons de :

RECOMMANDATION 42

Supprimer du PL 59 la définition de « travailleur domestique » et considérer sans distinction ces travailleur.ses comme des « travailleurs » au sens de la loi.

Supprimer l'exclusion concernant le « travailleur domestique » basée sur le nombre d'heures travaillées pour un même particulier proposée dans la définition de « travailleur » à l'article de 2 de la LATMP.

Supprimer toute exclusion totale ou partielle et tout traitement différencié de ces travailleur.ses dans la LATMP.

RECOMMANDATION 43

Maintenir dans le cas des travailleur.ses embauchés par l'entremise du programme CES, la présomption que le MSS est leur employeur aux fins de l'application de la LATMP.

Étendre la portée de cette présomption au-delà des heures visées par le CES afin de garantir plus efficacement et à moindre coût pour les particuliers la protection de travailleur.ses qui soutiennent des milliers de personnes à domicile.

RECOMMANDATION 44

Prévoir rapidement les moyens pour que les particuliers à faible revenu ne subissent pas un fardeau indu en raison de l'obligation de payer des cotisations à la CNESST.

RECOMMANDATION 45

Demander aux employeurs des travailleur.ses domestiques de tenir un registre des informations concernant les lésions professionnelles subies par les travailleur.ses domestiques, conformément à l'article 280 de la LATMP.

La modification des critères de reconnaissance des TMS comme maladie professionnelle

Les travailleuses sont particulièrement affectées par les TMS non traumatiques en raison des emplois qu'elles occupent.

Le PL 59 modifie les critères selon lesquels un TMS est présumé être une maladie professionnelle. Selon ce qui est proposé, la CNESST aurait le pouvoir d'adopter des règlements pour définir non seulement les critères d'application de la présomption (art. 29, LATMP), mais aussi les critères à considérer lorsque la présomption ne s'applique pas (art. 30, LATMP).

Or, notre analyse révèle que les critères proposés dans le PL59 :

1. apparaissent restrictifs en comparaison à l'interprétation donnée par les tribunaux aux critères actuellement inscrits à la LATMP.

- alourdissent le fardeau des victimes de TMS qui, comme d'autres maladies professionnelles, auraient moins de possibilités qu'elles n'en ont actuellement de se faire entendre au Tribunal administratif du travail (TAT).

Considérant ces constats, nous recommandons de :

RECOMMANDATION 46

Retirer les modifications proposées aux critères selon lesquels un TMS est présumé être une maladie professionnelle.

RECOMMANDATION 47

Ajouter d'autres diagnostics de TMS à la liste de celles pour lesquelles s'applique la présomption de maladie professionnelle, selon l'article 29 de la LATMP.

RECOMMANDATION 48

Retirer du PL 59 la possibilité pour la CNESST, d'adopter des règlements concernant les critères de présomption de maladies professionnelles (art. 29, LATMP) et les critères de reconnaissance d'une maladie professionnelle ne rencontrant pas la présomption (art. 30, LATMP).

Les modifications qui concernent le trouble de stress post-traumatique

Nous saluons l'inclusion du « trouble de stress post-traumatique » (TSPT) dans la liste des maladies professionnelles reconnues par l'application d'une présomption proposé dans le PL 59.

Cependant, notre analyse révèle que :

- L'exclusion de l'exposition à la « mort de causes naturelles » pourrait être interprétée comme ne couvrant pas des situations de stress aigu vécues par des femmes au travail, comme les infirmières et autres soignantes

Considérant ce constat, nous recommandons de :

RECOMMANDATION 49

Rédiger la description des conditions de travail donnant accès à la présomption de TSPT de manière plus large pour inclure l'ensemble des personnes premières répondantes y compris le personnel de la santé, dont les infirmières et autres soignant.es.