POUR UNE VÉRITABLE MODERNISATION DU RÉGIME DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AFIN DE GARANTIR L'ÉQUITÉ POUR TOUTES LES FEMMES AU TRAVAIL

CET– 021M
C.P. – PL 59
Santé et sécurité
au travail
VERSION RÉVISÉE

Mémoire présenté par le Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail (CIAFT)

à la Commission de l'économie et du travail
dans le cadre de la consultation sur le Projet de loi n° 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail

19 janvier 2020

Travail CIAFT
Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail

Recherche et rédaction :
Kimmyanne Brown, coordonnatrice en droits du travail, CIAFT

Comité de lecture :
Kim Paradis, directrice, CIAFT
Yasmina Drissi, directrice adjointe employabilité, CIAFT

Remerciements :
Nous tenons à remercier sincèrement toute l'Équipe de recherche interdisciplinaire sur le travail Santé-Genre-Égalité (SAGE) pour son support et son expertise. Remerciement spécial à Geneviève Baril-Gingras, professeure titulaire au département des relations industrielles de l'Université Laval pour son appui aux réflexions ayant abouti à ce mémoire et pour son expertise.

Nous souhaitons aussi remercier l'équipe de l'Union des travailleuses et des travailleurs accidentés ou malades (UTTAM) qui a nourri certaines réflexions et qui possède une expertise indéniable en matière d'indemnisation.

Ce document est disponible sur le site internet du CIAFT www.ciaft.qc.ca

Dépôt légal 2020 ISBN 978-2-9816464-7-7

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.

ORGANISMES ET PERSONNES SIGNATAIRES DU MÉMOIRE

Centre Le Pont

Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec (FAFMRQ)

Fédération des maisons d'hébergement pour femmes (FMH)

Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN)

Hélène Sultan-Taïeb, économiste de la santé au travail et professeure titulaire, Département d'organisation et ressources humaines - UQÀM

L'Alliance des maisons d'hébergement de 2e étape pour femmes et enfants victimes de violence conjugale

L'R des centres de femmes du Québec

Maria De Koninck, professeure émérite, Département de médecine sociale et préventive - ULaval

Mères avec pouvoir

Option Femmes

Partance, centre d'emploi pour femmes

Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale

Regroupement Naissance-Renaissance (RNR)

Relais-femmes

Réseau d'action pour l'égalité des femmes immigrées et racisées du Québec (RAFIQ)

Réseau des Tables régionales de groupes de femmes du Québec

Romaine Malenfant, professeure retraitée Santé et sécurité au travail – UQO

Services intégrés pour l'emploi (SIE)

Syndicat des professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec (SPGQ)

TABLE DES MATIÈRES

ORGANISMES ET PERSONNES SIGNATAIRES DU MÉMOIRE 2
LISTE DES SIGLES UTILISÉS 4
LISTE DES RECOMMANDATIONS 5
À PROPOS DU CIAFT 8
1. INTRODUCTION 9
2. LES PROPOSITIONS DU PROJET DE LOI 59 12

2.1 La Loi sur la santé et la sécurité du travail 12
2.1.1. Les mécanismes de prévention assujettis au niveau de risque et la taille des Établissements ... 12
2.1.2 L'intégration des risques pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent dans les programmes de prévention 18
2.1.3 La prévention de la violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale ou familiale 19
2.1.4 Le droit de la travailleuse enceinte ou qui allaite à des conditions qui respectent sa santé et celle de son enfant, sinon à la réaffectation et au retrait préventif 20

2.2 La Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles (LATMP) 25
2.1.1 La couverture des travailleuses domestiques 26
2.1.2 Perte de droits importante pour les travailleuses âgées entre 55 et 59 ans et 60 ans et plus 30
2.1.3 La modification des conditions particulières donnant à la présomption qu'un trouble musculo-squelettique comme maladie professionnelle 32
2.1.4 Une reconnaissance limitée des lésions psychologiques 33
3. D'AUTRES QUESTIONS 35

3.1 Une analyse différenciée selon les sexes ET intersectionnelle (ADS+) 35

3.2 La protection des travailleuses des agences de placement de personnel 36
4. CONCLUSION 39
ANNEXE 1 40
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 41

LISTE DES SIGLES UTILISÉS

ADS+ – ANALYSE DIFFÉRENCIÉE SELON LES SEXES ET INTERSECTIONNELLE

CDPDJ – COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE

CES – CHÈQUE EMPLOI-SERVICE

CLSC – CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

CNESST – COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL

INSPQ – INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

LATMP – LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES

LNT – LOI SUR LES NORMES DU TRAVAIL

LSST - LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL

MTESS – MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE

OIT – ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL

RSPSAT – RÉSEAU DE SANTÉ PUBLIQUE EN SANTÉ AU TRAVAIL

LISTE DES RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATION 1

Que le Gouvernement du Québec conduise, en collaboration avec l'INSPQ, une analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) de toute proposition de disposition légale ou réglementaire reliée à la prévention et la reconnaissance et l'indemnisation des lésions professionnelles.

RECOMMANDATION 2

Qu'une classification selon le niveau de risque soit retenue ou non, que le nombre d'heures de libération pour le RSS soit revu substantiellement à la hausse pour tous les niveaux de risque, ceci afin d'assurer une identification adéquate des risques, y compris des risques psychosociaux, ainsi que la sélection et l'application des mesures préventives appropriées.

RECOMMANDATION 3

Si une classification selon le niveau de risque est retenue, qu'elle soit revue afin d'éliminer la sous-estimation des risques qui affectent en particulier les femmes, dont les risques de troubles musculo-squelettiques et les risques psychosociaux, et s'appuie non plus sur les données d'indemnisation, mais sur les résultats d'enquêtes auprès d'échantillons représentatifs des travailleuses et travailleurs, sur leurs conditions de travail et les risques auxquels ils sont exposés, en tenant compte au minimum, du sexe, du genre, du statut d'emploi et du statut migratoire.

RECOMMANDATION 4

Que la réforme du régime de prévention prévoie l'ajout d'un dispositif de représentant des travailleuses et des travailleuses en santé et en sécurité itinérant, pour les petits établissements.

RECOMMANDATION 5

Que l'article 156 du Projet de loi soit modifié afin d'intégrer, à l'article 78 paragraphe 6, l'identification des risques pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent ainsi que l'identification des réaménagements ou des postes de réaffectation requis pour assurer leur droit à une maternité sans danger.

RECOMMANDATION 6

Que l'article 147 du Projet de loi soit modifié, afin d'intégrer au contenu du programme de prévention, comme prévu à l'article 59 alinéa 1 de la LSST révisé, l'identification et l'analyse des risques pour la santé et la sécurité des travailleuses enceintes ou qui allaitent, ainsi que l'identification des réaménagements ou des postes de réaffectation requis pour assurer leur droit à une maternité sans danger.

RECOMMANDATION 7

Que le paragraphe 16 de l'article 51 de la LSST, prévu à l'article 143 du Projet de loi, soit assorti de l'obligation de l'employeur d'adopter une politique de prévention de la violence conjugale qui prévoit, notamment, la notion de droit au respect de la vie privée des travailleuses et une procédure de signalement en lien avec les ressources externes spécialisées en matière de violence conjugale.

RECOMMANDATION 8

Que le gouvernement du Québec offre un financement approprié aux ressources externes spécialisées afin qu'elles puissent accomplir leur rôle lié aux risques de violence dans le milieu de travail.

RECOMMANDATION 9
Que le Projet de loi soit modifié afin de maintenir l'existence du « médecin responsable des services de santé de l'établissement » et le rôle qui lui est dévolu par la version actuelle de la LSST quant à l'application du droit à une maternité sans danger.

Dans l'éventualité où un nouvel acteur, le « médecin chargé de la santé au travail » est introduit, que le Projet de loi établisse clairement son rattachement au Réseau de santé publique en santé au travail, et définisse des exigences en matière de formation spécialisée en santé au travail et en matière d'indépendance professionnelle par rapport aux employeurs.

RECOMMANDATION 10
Que l'article 140 soit modifié afin d'identifier de manière explicite les personnes pouvant jouer le rôle de « professionnel qui effectue le suivi de grossesse » en incluant les infirmières praticiennes spécialisées, les sages-femmes et les médecins traitants.

RECOMMANDATION 11
Que l'article 139 du Projet de loi soit modifié afin de préserver l'autonomie du « professionnel qui effectue le suivi de grossesse », et ce, de la façon suivante :

Le certificat serait délivré par le professionnel qui effectue le suivi de grossesse en se basant, notamment, mais non exclusivement, s'ils sont adoptés, sur des guides de référence (voir recommandation 12).

Avant de délivrer le certificat, le « professionnel qui effectue le suivi de grossesse » devrait consulter le « médecin responsable des services de santé de l'établissement » ou le médecin responsable de cette fonction à la direction régionale de la santé publique de la région où se retrouve l'établissement, ou la personne que ce dernier désigne.

Le « professionnel qui effectue le suivi de grossesse » pourra modifier l'avis de ces derniers pour tenir compte des spécificités de la situation de travail de la travailleuse de l'état de santé de celle-ci.

La CNESST sera liée à l'avis du « professionnel qui effectue le suivi de grossesse ».

RECOMMANDATION 12
Que l'article 142 du Projet de loi prévoie la mise en place d'un comité multidisciplinaire indépendant, ayant pour rôle le développement des connaissances liées aux dangers et aux conditions de l'emploi qui y sont associés, sur la base tant des études scientifiques que des connaissances développées par les intervenants du Réseau de santé publique en santé au travail, en contact avec les milieux de travail.

Que les travaux du comité servent à développer, regrouper et rendre accessible ces connaissances, sous la forme de guides de référence.

RECOMMANDATION 13
Que l'article 2 paragraphe 5 du Projet de loi soit modifié afin de garantir que les travailleuses domestiques reçoivent la protection automatique de la LATMP, en retirant le paragraphe 1 suggéré qui prévoit le critère du nombre d'heures et en retirant l'exclusion du « travailleur domestique » dans la définition de « travailleur » prévue dans la LATMP.

RECOMMANDATION 14
Que l'article 19 du Projet de loi 59 soit retiré afin de maintenir les droits acquis prévus par l'article 53 de la LATMP et d'éviter les effets disproportionnés sur les droits des femmes au travail générés par l'article 19.

RECOMMANDATION 15
Que soit retirée la modification proposée par le Projet de loi 59 aux critères donnant accès à la reconnaissance, par présomption, d'une lésion musculo-squelettique à titre de maladie professionnelle.

RECOMMANDATION 16
Que l'article 2 de la LSST soit modifié afin d'ajouter la notion de l'intégrité psychologique des travailleuses et des travailleurs.

RECOMMANDATION 17
Que soient examinés les moyens à mettre en œuvre pour que les travailleuses et travailleurs non syndiqués aient un meilleur accès à la représentation légale, pour les soutenir dans le processus de réclamation pour lésion professionnelle.

RECOMMANDATION 18
Que le Gouvernement du Québec conduise, en collaboration avec l'INSPQ, une analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) de toute modification réglementaire ou législative faite dans le cadre de l'adoption du Projet de loi 59, et de rendre publics les résultats d'une telle analyse.

RECOMMANDATION 19
Que le Projet de loi 59 prévoit une obligation pour le gouvernement du Québec d'intégrer une analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) sur tout rapport produit en vertu de la LATMP ou de la LSST.

RECOMMANDATION 20
Que le Projet de loi 59 prévoit, de manière prioritaire, que le régime de prévention établit clairement la responsabilité conjointe de l'agence et du donneur d'ouvrage, notamment quant à la fourniture de l'équipement de protection individuelle, à l'information et à la formation.

RECOMMANDATION 21
Que le gouvernement du Québec mandate, de façon spécifique, le service de prévention-inspection de la CNESST de prioriser les inspections dans les milieux de travail où se trouvent des travailleuses et des travailleurs d'agence de placement de personnel, et recevoir pour cela les ressources appropriées.

RECOMMANDATION 22
Que le MTESS réfléchisse, dans le cadre du Projet de loi 59, à la définition de dispositions pour assurer la représentation effective des travailleuses et travailleurs d'agence de location de personnel, au sein des comités de santé et de sécurité, et assurer leur protection contre les représailles.

À PROPOS DU CIAFT

Fondé en 1982, le Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail (CIAFT) est un organisme féministe de défense collective des droits ayant une portée nationale au Québec. Il est constitué de groupes et de personnes qui œuvrent dans le domaine de l'accès et du maintien des femmes au travail. Ses membres proviennent principalement des milieux communautaires d'intégration au marché du travail, de comités de condition féminine, d'organisations syndicales et féministes régionales et nationales. On y retrouve également des représentantes de milieux institutionnels et du développement économique ainsi que de la défense des droits de la personne.

La philosophie d'intervention du CIAFT repose sur le principe que l'autonomie financière des femmes est largement tributaire de leur accès au travail, à condition que ce travail soit rémunéré à sa juste valeur et que leurs droits soient pleinement respectés. Dans cette perspective, la mission du CIAFT est d'œuvrer à la défense, à la promotion et au développement de services, de politiques et de mesures favorisant la réponse aux besoins spécifiques des femmes en matière de travail, en développant une analyse critique des politiques sociales et économiques et en proposant des alternatives.

1. INTRODUCTION

Le régime de santé et de sécurité du travail tel qu'on le connaît au Québec a été mis en place dans les années 1980. Depuis 40 ans, bien des changements ont eu lieu, mais bien que la situation de la main-d'œuvre féminine ait grandement progressé et qu'elles aient intégré différents secteurs d'emploi en améliorant leurs conditions socioéconomiques, il reste encore beaucoup d'efforts à faire afin d'atteindre l'égalité réelle entre les femmes et les hommes. Au cours de cette période, la très grande majorité des femmes n'était pas couverte par les mécanismes de prévention et de participation-représentation au cœur de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, et les risques présents dans les emplois occupés surtout par les femmes ont été sous-estimés, dont les risques psychosociaux et les risques de trouble musculo-squelettiques; de ce fait, elles rencontrent des obstacles importants pour que leurs problèmes de santé découlant du travail soient reconnus par le régime d'indemnisation**. Les outils législatifs composant le régime québécois de santé et de sécurité du travail méritaient ainsi une modernisation, afin d'être en adéquation avec les réalités vécues par les femmes au travail au Québec.** Nous accueillons donc positivement la volonté du ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS) de procéder à une réforme et saluons la préoccupation qu'il a énoncée envers la santé des femmes au travail en proposant d'inclure à l'obligation de l'employeur la prévention de la violence conjugale et familiale, physique et psychologique, qui se manifeste sur les lieux de travail.

Le Projet de loi 59 est colossal et opère des changements profonds dans le régime de santé et de sécurité du travail. Ce mémoire ne pourra les examiner **tous. Nous avons retenu les modifications susceptibles d'affecter particulièrement les femmes. Nous devons constater que l'essentiel des modifications proposées au régime d'indemnisation représentent des reculs pour les travailleuses, comme pour l'ensemble des travailleurs du Québec.** Notamment, les modifications faites en matière de reconnaissance des maladies professionnelles risquent de précariser les travailleuses rendues malades en raison des risques de leur milieu de travail. Les façons de faire seront grandement modifiées et on craint un recul important pour les droits de toutes les travailleuses et de tous les travailleurs, ainsi que des effets importants sur les femmes. Nous regrettons que les modifications proposées à la LATMP excluent toujours certaines travailleuses domestiques, maintenant une situation discriminatoire.

Sur le plan de la prévention, nous saluons plusieurs avancées qui contribueraient à améliorer les conditions de travail des femmes ; cependant, plusieurs de ces mesures nous apparaissent devoir être précisées ou modifiées, selon le cas, pour prendre en compte la situation des femmes ainsi que maintenir et promouvoir leurs droits. C'est le cas de l'extension de la couverture des mécanismes de prévention et de participation-représentation, que nous saluons, en constatant cependant que le critère retenu pour établir le « niveau de risque » donnant accès à ces mécanismes reproduit la sous-estimation des risques vécus par les femmes, du fait de la nature de leur travail. De même, nous saluons le maintien, dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail, du droit à une maternité sans danger, mais exprimons des préoccupations importantes quant aux changements proposés.

Enfin, nous déplorons le fait que les mesures suggérées dans le Projet de loi 59 n'aient pas été soumises à une analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+). Ce type d'analyse pourrait éviter certains angles morts et la production d'effets disproportionnés sur toutes les femmes. Encore une fois, étant donné l'ampleur du Projet de loi 59 et des modifications qui seront faites aux pratiques des milieux de travail, il est important qu'une telle analyse soit conduite.

POURQUOI EXAMINER LE RÉGIME QUÉBÉCOIS SOUS L'ANGLE DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES FEMMES AU TRAVAIL?

Les spécificités de la santé des femmes, dont le fait que ce sont elles qui vivent les grossesses, ainsi que le portrait de la situation des femmes au travail au Québec rendent nécessaire que les mesures législatives prennent en considération leur réalité et les obstacles vécus par celles-ci. Ainsi, le marché du travail québécois est encore marqué par la ségrégation professionnelle : « les femmes se concentrent encore dans un nombre restreint de professions, ont des statuts d'emplois souvent plus précaires que les hommes, travaillent davantage à temps partiel, ont des revenus d'emplois inférieurs aux hommes et sont plus à risque de connaître des épisodes de pauvreté.[1]» Les femmes racisées, autochtones et handicapées sont aussi confrontées à des obstacles importants sur le marché du travail et vivent donc des situations de plus grande vulnérabilité[2]. Notamment, les écarts salariaux entre les femmes issues de l'immigration et les hommes sont plus élevés que les écarts entre les femmes et les hommes. Même « après dix ans de résidence au Canada, les immigrantes ont peine à réduire l'écart salarial avec les autres groupes.[3]» En matière de santé et de sécurité du travail, les travailleuses et les travailleurs peuvent être exposés à des risques différents, ou l'être dans des proportions significativement différentes. Par exemple, les femmes sont davantage la cible de violence au travail que les hommes, particulièrement du harcèlement psychologique. « En 2019, les femmes entre 25 et 54 ans […] ont subi environ la moitié des lésions de violence physique (52,5%) et de violence psychique (49,1 %).[4]». Par ailleurs, on doit constater que les risques auxquels les femmes sont exposées sont sous-estimés, moins étudiés et moins reconnus; de plus, nous savons d'ores et déjà que lorsqu'il et elles sont exposés aux mêmes risques en milieu de travail, les femmes et les hommes peuvent en subir des conséquences et impacts différents[5]. Enfin, les femmes doivent souvent subordonner leur santé et leur sécurité à leur vie familiale, leur insertion professionnelle et la nécessité de gagner un revenu décent[6]. En somme, on peut reconnaître que les femmes subissent les effets de la discrimination systémique en emploi :

> « La discrimination systémique en emploi est une situation d'inégalité cumulative et dynamique résultant de l'interaction, sur le marché du travail, de pratiques, de décisions ou de comportements, individuels ou institutionnels, ayant des effets préjudiciables, voulus ou non sur les membres des groupes visés par l'article 10 de la Charte [des droits et libertés de la personne du Québec].[7]»

---

[1] Chicha, M-T et Charest É. (2013) « Le Québec et les programmes d'accès à l'égalité : Un rendez-vous manqué ? Analyse critique de l'évolution des programmes d'accès à l'égalité depuis 1985 »
Ceetum – Centre d'études ethniques des universités montréalaises. En ligne : https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/23564/PAE%20Chicha%20et%20Charest%2030%20avril%202013.pdf?sequence=1

[2] Chicha, M-T. (2009). *Le mirage de l'égalité : les immigrées hautement qualifiées à Montréa*l. Fondation canadienne des relations raciales, 136 p.

[3] Chicha, M.-T. (2012). « Discrimination systémique et intersectionnalité : la déqualification des immigrantes à Montréal.» Revue La femme et le droit, 24, p. 82-113.

[4] Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (2020) « Statistiques sur la violence, le stress et le harcèlement en milieu de travail 2016-2019 » En ligne : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/300/Documents/DC300-331web.pdf

[5] Organisation internationale du Travail (OIT) (2013). « 10 Keys for Gender Sensitive OSH Practice – Guidelines for Gender Mainstreaming in Occupational Safety and Health » En ligne : https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_324653/lang--en/index.htm

[6] Messing, K (2009). « Santé des femmes au travail et égalité professionnelle : des objectifs conciliables ? ». Revue Travailler, 2-22, p.43-58

[7] Chicha, M-T (1989) *Discrimination systémique – Fondements et méthodologie des programmes d'accès à l'égalité en emploi*, Cowansville, Les Éditions Yvon Blais

C’est pourquoi Il importe que la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail prenne en compte ces réalités afin que toutes et tous soient adéquatement protégés, ce que ne permet pas la formulation actuelle du Projet de loi 59. **Comme le souligne la professeure agrée Louise Boivin, « les politiques publiques doivent tenir compte de la diversité croissante des situations professionnelles. Mais l’inégalité des chances qui persiste entre hommes et femmes au regard du marché du travail doit aussi être considérée tant dans les politiques publiques que dans les revendications sociales. »[8].** On ne peut pas prétendre à une modernisation du régime sans prendre en compte la discrimination systémique vécue par les femmes en matière d’emploi et ses effets, notamment en matière de santé et de sécurité du travail.

Nous croyons fermement qu’un régime de santé et de sécurité du travail qui prend en compte la situation des femmes au travail est une condition essentielle pour permettre à ces dernières d’atteindre une pleine autonomie économique et d’améliorer leurs conditions socioéconomiques. Pour ce faire, les modifications aux outils législatifs en matière de santé et sécurité du travail au Québec doivent être soumises à analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) afin de s’assurer d’éliminer les sources d’inégalités.

LA STRUCTURE DU MÉMOIRE

Nous aborderons ainsi, en premier lieu, les modifications faites à la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), notamment en matière de prévention, de violence et au programme pour une maternité sans danger (PMSD). En second lieu, nous commenterons les changements effectués à la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles (LATMP), notamment en ce qui a trait à l’exclusion des travailleuses domestiques, la perte de droits pour les travailleuses aînées, l’ajout du trouble de syndrome post-traumatique (TSPT) comme maladie présomptive et la non-reconnaissance des lésions psychologiques. En dernier lieu, nous aborderons d’autres questions, notamment l’inclusion fondamentale d’une analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) et les travailleuses d’agences de placement de personnel.

C’est donc dans cet esprit que sont rédigés ce mémoire et ses principales recommandations. Notre commune intention est de préserver les acquis de contribuer à l’établissement d’une meilleure protection au travail en matière de santé, de sécurité, d’intégrité.

[8] Boivin, L. (2012) « Entre précarité et flexibilité : réflexion sur la situation des femmes en emploi » Regards sur le travail, 8-1, p.10.

2. LES PROPOSITIONS DU PROJET DE LOI 59

Dans cette première section, nous commentons certaines des modifications proposées par le Projet de loi 59 et formulons des recommandations. Dans la deuxième section, nous amenons des réflexions supplémentaires qui, croyons-nous, permettraient d'assurer la santé et la sécurité des femmes au travail.

2.1 LA LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Nous saluons la volonté du ministre de mettre en œuvre des mesures efficaces afin de prévenir les violences faites contre les femmes, notamment par le biais de la nouvelle obligation de l'employeur en la matière. Il s'agit d'un gain important pour les droits des femmes et plus spécifiquement les victimes de violence conjugale, physique ou familiale. Cette protection et sa mise en œuvre pourront certainement avoir des effets bénéfiques en matière de prévention des risques liés à ces types de violence. De plus, nous constatons que le législateur a résisté aux pressions d'organisations patronales visant à retirer le *Programme pour une maternité sans danger* de la *LSST*, ce qui aurait constitué un recul important en matière de droits des femmes au travail. Comme nous le mentionnerons plus tard, ce programme a permis le maintien en emploi de nombreuses travailleuses depuis son implantation dans les années 1980 et a permis la protection de la santé et de la sécurité de ces dernières et de leur enfant à naître. De plus, la volonté d'étendre les mécanismes de prévention et de participation à un plus grand nombre d'établissements et de travailleuses et de travailleurs est notable. Cette réforme permet l'accès à un plus grand nombre de personnes à la prévention, objectif essentiel de la LSST.

Cependant, pour être effective, la préoccupation du ministre pour la santé et la sécurité des femmes au travail doit se traduire par des mesures plus importantes, notamment la révision de l'application des mécanismes de prévention en fonction d'un critère de niveau de risque qui contribue à exclure un grand nombre de femmes d'une pleine couverture par ces mécanismes, avec des ressources adéquates pour les personnes qui les représenteront en matière de santé et en sécurité. De plus, la mise en œuvre des dispositions corrélatives au programme pour une maternité sans danger a permis la mise en évidence de risques importants dans les milieux de travail : ces risques doivent faire partie intégrante de ce qui est visé par les mécanismes de prévention prévus par la loi. Enfin, les nouvelles mesures suggérées dans le cadre du retrait préventif doivent être précisées et dans certains cas modifiés, puis pilotées avec une grande prudence étant donné leur impact direct à la fois sur la santé des femmes et des enfants à naître, mais aussi sur le maintien en emploi, les conditions socioéconomiques et les droits des femmes au travail.

2.1.1. LES MÉCANISMES DE PRÉVENTION ASSUJETTIS AU NIVEAU DE RISQUE ET LA TAILLE DES ÉTABLISSEMENTS

Nous savons depuis longtemps que la classification des groupes prioritaires est désuète, et, surtout, que le petit nombre de secteurs priorisés jusqu'ici évinçait de nombreuses catégories de travailleurs, et en particulier de travailleuses, de l'application des mécanismes de prévention et de participation-représentation prévues par la LSST. De fait, la très grande majorité des travailleuses ne pouvaient bénéficier de ces mécanismes afin d'assurer leur pleine protection en milieu de travail. En effet, 84% de la main-d'œuvre œuvrant dans les groupes prioritaires 4, 5 et 6, actuellement non priorisés, est de sexe féminin[9]. Les employeurs de ces groupes n'avaient pas

[9] Stock S, Nicolakakis N & coll. (2020) Inégalités de santé au travail entre les salariés visés et ceux non visés par les mesures préventives prévues par la Loi sur la santé et la sécurité du travail. Institut national de santé publique du Québec. Institut national de la santé publique (INSPQ). p. 4

l'obligation légale de mettre en place un *programme de prévention* et un *programme de santé*, ni de créer un *comité de santé et de sécurité* et d'assurer la désignation d'un *représentant des travailleurs à la prévention*.

A. LE CRITÈRE FONDÉ SUR LE COÛT D'INDEMNISATION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES RECONNUES

Le Projet de loi 59 propose une nouvelle classification selon une estimation du « niveau de risque », consacrée à l'annexe 1 du Règlement sur les mécanismes de prévention. Les codes SCIAN-4 sont utilisés afin de répartir les établissements en trois niveaux de risque, soit faible, modéré ou élevé. Le critère utilisé serait celui des débours pour les lésions professionnelles indemnisées, par code SCIAN-4, sur une période de dix ans, divisés par la masse salariale du même secteur.

Nous devons constater que ce critère génère des effets préjudiciables envers les femmes, comme le fait actuellement la répartition entre groupes priorisés et non priorisés, soit en les excluant de certains mécanismes de prévention (pour les plus petits établissements), soit en attribuant des ressources en temps moindre aux représentants des travailleurs et travailleuses, pour agir en prévention. De plus, l'attribution du « niveau de risque » détermine la date à laquelle les mécanismes devront être implantés, imposant aux travailleuses de certains secteurs majoritairement féminins d'attendre jusqu'à 2024 ou 2025 avant d'être couvertes par les mécanismes de prévention et de participation.

LES RISQUES AUXQUELS LES FEMMES SONT EXPOSÉES SONT SOUS-ESTIMÉS

Rappelons que le marché du travail est encore, à l'heure actuelle, fortement ségrégué, et que les femmes occupent fortement certains types d'emplois concentrés dans des secteurs spécifiques[10]. Par exemple, les établissements du code SCIAN-4 Écoles primaires et secondaires, classés à « risque faible », emploient 76,3% de femmes, et les services de soins de santé à domicile (code SCIAN 6216), aussi classé à « risque faible » 91,1% de femmes, selon les données du Recensement 2016. Or, comme on le verra maintenant, l'utilisation des données d'indemnisation amène à sous-estimer les risques que rencontrent les femmes dans leur travail.

Ainsi, de par la nature de leurs tâches, les travailleuses sont plus nombreuses à être touchées par certains problèmes de santé reliés au travail : la plus récente Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP 2014-15) indique que 31% des femmes rapportent souffrir de troubles musculo-squelettiques d'origine non traumatique reliés au travail, comparativement à 20% des hommes[11]. De plus, une proportion plus élevée de travailleuses que de travailleurs éprouve un niveau élevé de détresse psychologique relié au travail : ces résultats sont observés tant dans l'EQSP 2014-15[12] que dans l'Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de SST (EQCOTESST), en 2007-2008, où l'on notait que proportionnellement plus de femmes que d'hommes avaient un niveau de détresse psychologique modéré ou élevé[13]. De fait, étant donné la nature de leurs tâches, les femmes sont généralement plus exposées aux risques

[10] Voir notamment Legault, M.-J. (2011). « La mixité en emploi au Québec... Dans l'angle mort chez les moins scolarisés ? » Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail, 6 (1), 20–58.
[11] Tissot F, Stock S, Nicolakakis N. (2020). Portrait des troubles musculo-squelettiques d'origine non traumatique liés au travail : résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), p.1
[12] Stock S, Nicolakakis N & coll. (2020) *op.cit.,* p. 15
[13] Vézina, M., E. Cloutier, S. Stock, K. Lippel, É. Fortin et autres (2011). Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST), Rapport R691, Québec, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail - Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec.

psychosociaux du travail que le sont les hommes[14]. Selon l'EQCOTESST, les femmes sont exposées dans une proportion significativement plus élevée à la quasi-totalité des indicateurs de l'environnement organisationnel reconnus négatifs (demande psychologique élevée, latitude décisionnelle faible, faible soutien au travail) ainsi qu'à leurs combinaisons reconnues pathogènes (la tension au travail, soit la combinaison d'une demande psychologique élevée et d'une latitude décisionnelle faible, et la combinaison de la tension au travail avec un faible soutien social); de même, les femmes sont significativement plus exposées à un travail émotionnellement exigeant, à des situations de tension avec le public et à du harcèlement psychologique au travail[15]. Or, la même enquête montre que le cumul de plusieurs de ces contraintes est associé à des risques plus élevés de détresse psychologique, entre autres effets négatifs sur la santé.

Or, il est clairement démontré que les troubles musculo-squelettiques ainsi que les problèmes de santé psychologique reliés au travail sont fortement sous-déclarés auprès de la CNESST[16]. Ces deux exemples contribuent au phénomène plus large de sous-déclaration, démontré par plusieurs études au plan international, comme au Canada et au Québec[17]. On sait aussi que la reconnaissance par le régime d'indemnisation des troubles musculo-squelettiques[18] et des problèmes de santé psychologiques[19] reliés au travail est particulièrement difficile. De fait, pour certaines travailleuses, par exemple des enseignantes et des préposées à l'aide-domestique, le recours à la CNESST est rarement considéré en cas de survenue de lésion physique ou psychologique qu'elles attribuent pourtant à leur travail[20], entre autres parce qu'elles anticipent des difficultés. Les lésions non déclarées à la CNESST, dont on sait pourtant qu'elles sont importantes en nombre[21], ne sont pas comptées dans le calcul menant à la classification des secteurs d'activité économique par « niveau de risque » selon le Projet de loi 59, puisque celle-ci est basée sur les coûts des lésions professionnelles indemnisées.

De plus, il est clairement établi que le fait de recourir aux données d'indemnisation pour définir les priorités en matière de prévention a un effet particulièrement négatif sur les femmes et les travailleuses et travailleurs précaires[22]. Il s'agit donc d'un cercle vicieux qui contribue à exclure les femmes des mécanismes prévus par les outils législatifs : en raison de la précarité de leur emploi ou de leur situation, notamment par le fait que les femmes sont moins syndiquées que les hommes (c'est le cas dans le secteur privé), elles sont moins portées à déclarer, et lorsqu'elles utilisent les mécanismes de déclaration prévus, divers facteurs mènent à une sous-estimation des risques présents dans leur situation de travail. En effet, les femmes occupent plus souvent des emplois dans les services, où l'on retrouve plus de lésions reliées à des expositions chroniques

[14] Chénard, C., Mantha-Bélisle, M.-M., Vézina, M., (2018) Risques psychosociaux du travail : des risques à la santé mesurables et modifiables, Institut national de santé publique. En ligne : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2373_risques_psychosociaux_travail_mesurables_modifiables.pdf

[15] Vézina, M., E. Cloutier, S. Stock, K. Lippel, É. Fortin et autres (2011). *loc. cit.*

[16] *Ibid.*

[17] Cox R et Lippel K. (2008). « Falling Through the Legal Cracks: The Pitfalls of Using Workers Compensation Data as Indicators of Work-Related Injuries and Illnesses » Policy and practice in health and safety, 6-2, p. 4 ; Vézina, M., E. Cloutier, S. Stock, K. Lippel, É. Fortin et autres (2011). *loc. cit.*

[18] Lippel, K. (2009). Le droit québécois et les troubles musculo-squelettiques: règles relatives à l'indemnisation et à la prévention. Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé, (11-2).

[19] Lippel, K., & Sikka, A. (2010). Access to workers' compensation benefits and other legal protections for work-related mental health problems: a Canadian overview. Canadian Journal of Public Health, 101(1), S16-S22.

[20] Guberman N et Côté D. (2005). Pourquoi la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec n'est pas le premier recours des enseignantes et des préposées à l'aide-domestique ayant des lésions professionnelles, Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé, 7-2.

[21] Stock, S., Nicolakakis, N., Raïq, H., Messing, K., Lippel, K., & Turcot, A. (2014). Underreporting work absences for nontraumatic work-related musculoskeletal disorders to workers' compensation: results of a 2007–2008 survey of the Quebec working population. American journal of public health, 104(3), e94-e101.

[22] Cox R et Lippel K. (2008). *loc.cit*

plutôt qu'aigües ou traumatiques, qui sont plus difficilement indemnisées; les médecins peuvent avoir plus de difficulté à identifier la relation entre le travail et un problème de santé lorsqu'il n'est pas associé à un événement unique et traumatique[23]. Finalement, ce cercle vicieux affecte aussi la recherche, qui a porté beaucoup moins d'attention aux risques présents dans les emplois des femmes.

Notons également que les risques pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent ne sont pas inclus dans l'estimation du niveau de risque proposée par le Projet de loi 59. Pour certains secteurs, ces risques sont importants et mal contrôlés, puisqu'ils entraînent le recours au retrait préventif. Or, la présence de risques pour la travailleuse enceinte ou qui allaite, et pour son enfant, constitue très souvent une indication que des risques sont aussi présents pour les autres travailleuses et travailleurs du milieu. Selon les données de la CNESST en 2018, le secteur des Services médicaux et sociaux, Groupe VI, comptait pour 47,6 % des réclamations du programme « Pour une maternité sans danger » inscrites et acceptées. En utilisant un critère fondé sur les coûts d'indemnisation des lésions professionnelles, plutôt que sur les risques réels, on contribue encore une fois, à sous-estimer les risques associés aux conditions de travail des femmes[24], ce qui ne saurait améliorer la prévention.

B. LE CRITÈRE FONDÉ SUR LA TAILLE DES ÉTABLISSEMENTS.

Par ailleurs, dans le Projet de loi 59, l'assujettissement à des mécanismes de prévention obligatoires repose à la fois sur la notion de « niveau de risque » (faible, moyen ou élevé) et sur la taille des établissements. Les établissements ayant moins de 20 travailleuses et travailleurs ne sont assujettis à aucune obligation s'ils ont un niveau de risque établi comme faible selon le critère retenu. Par ailleurs, l'Analyse d'impact réglementaire du Projet de loi 59[25] indique que 68% des travailleurs seront couverts par un *comité de santé et de sécurité* du travail, et 80% par un *représentant en santé et en sécurité*.

Cela soulève plusieurs préoccupations. D'une part, il est reconnu que la participation et la représentation des travailleuses et des travailleurs sont des ingrédients clés pour l'efficacité des mesures préventives. Or, selon le Projet de loi 59, 20% des travailleuses et travailleurs ne seraient pas couverts par une telle disposition, alors qu'ils œuvrent dans de petits établissements, où il est reconnu que la prévention est moins bien organisée et, entre autres de ce fait, que les risques plus élevés[26]. De nombreuses études montrent la nécessité d'établir des dispositifs spécifiques pour assurer la protection des travailleuses et des travailleurs de petits établissements, ce que ne prévoit pas le Projet de loi 59 pour toutes les personnes des établissements jugés à risque « faible » de moins de 20 travailleuses et travailleurs, à risque jugé « moyen » de moins de 10 travailleuses et travailleurs et à risque dit « élevé » de moins de 5 travailleuses et travailleurs.

Il est bien établi que les travailleuses et travailleurs non syndiqué-e-s connaissent moins bien leurs droits et sont dans de moins bonnes conditions pour les exercer. On peut saluer le fait que le Projet de loi 59 rende obligatoire plutôt que volontaire la mise en place des *comités de santé et*

[23] Cox R et Lippel K. (2008). *loc.cit*
[24] Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). «Pour une maternité sans danger : Statistiques 2015-2018». En ligne : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/300/Documents/DC300-254web.pdf p.25
[25] Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS) (30 septembre 2020). Analyse d'impact réglementaire, Projet de loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, p.52.
[26] Champoux, D. & P. Prud'homme (2017). Analyse comparative du contexte de travail et portrait statistique des problèmes de santé et sécurité au travail en fonction de la taille des entreprises, Rapport de recherche R-986. En ligne : https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-986.pdf?v=2020-12-14

de sécurité et des *représentants en santé et sécurité*; cependant, on peut douter que cette mise en œuvre soit effective, sans présence syndicale et sans contrôle par un inspecteur.

Cette situation est particulièrement préoccupante pour les femmes, puisque la présence syndicale, dans le secteur privé, déjà faible chez les hommes (29,1% en 2019), était encore moindre chez les femmes (17,5%)[27]. Cela fait en sorte que la probabilité pour celles-ci d'être couvertes par un mécanisme de représentation, autre que le CSS ou le RSS, est aussi réduite, et que l'efficacité du CSS et du RSS pourrait être plus limitée. Pour que les risques que vivent les femmes soient pris en compte, elles doivent être entendues, et pour cela, disposer d'un accès réel à la représentation.

C. LES IMPACTS SUR LES DROITS DES FEMMES AU TRAVAIL

Nous constatons donc que la classification basée sur le « niveau de risque » établi selon les coûts d'indemnisation et la taille de chaque établissement sous-estime les risques auxquels les femmes sont exposées et risque de générer des effets discriminatoires sur ces dernières.

En analysant l'annexe 1 du projet de *Règlement sur les mécanismes de prévention* inclus au Projet de loi 59, on doit constater qu'une nette proportion des secteurs d'emplois reçoivent la classification de niveau de risque « faible », selon le critère suggéré par le Projet de loi.

TABLEAU 1 : RÉPARTITION (%) DES SECTEURS D'EMPLOIS (CODES SCIAN-4) DANS CHAQUE NIVEAU DE RISQUE SUGGÉRÉ DANS LE PROJET DE LOI 59

Niveau de risque	**Nombre de secteurs d'emplois**	**%**
Faible	144	44,3%
Moyen	120	36,9%
Élevé	61	18,8%
Total général	325	100 %

De surcroît, on observe toujours la sous-estimation des risques pour les femmes au travail, les travailleuses se retrouvant majoritairement dans les secteurs dont le niveau de risque est jugé « faible ». Ainsi, l'analyse réalisée par l'Équipe de recherche interdisciplinaire sur le travail *Santé-Genre-Égalité (SAGE)*, à partir des données du Recensement de la population de Statistique Canada pour 2016, montre que 72,9% de femmes contre 53,3% d'hommes se retrouvent dans le niveau de risque jugé « faible », selon le critère défini par le Projet de loi 59 (voir annexe 1)[28].

[27] LABROSSE, A. (2020) « La présence syndicale au Québec et au Canada en 2019 » Direction de l'information sur le travail, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS). En ligne : https://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/presence_syndicale/2019.pdf

[28] Pour de plus amples informations, consultez le mémoire de l'équipe de recherche interdisciplinaire sur le travail *Santé-Genre-Égalité (SAGE),* également présenté à la Commission de l'économie et du travail dans le cadre de la consultation sur le Projet de loi 59

TABLEAU 2 : RÉPARTITION (%) DES EFFECTIFS PAR SEXE
SELON LE CRITÈRE DE « NIVEAU DE RISQUE » DÉFINI PAR LE PROJET DE LOI 59, EN EXCLUANT LES SCIAN-4 SANS EFFECTIFS ESTIMÉS.

Niveau de risque	Total	Femmes	Hommes
Faible	63,1%	72,9%	53,3%
Moyen	22,7%	20,4%	25,1%
Élevé	14,1%	6,7%	21,5%
Total général	100,0%	100,0%	100,0%

La méthodologie utilisée par l'Équipe SAGE est décrite à l'Annexe 1 du présent mémoire.

On ne peut donc pas prétendre à une modernisation du régime de santé et de sécurité du travail du Québec en se basant sur un tel critère, qui sous-estime les risques pour la santé au travail des femmes et contribue ainsi à perpétuer les stéréotypes et préjugés sur la valeur du travail féminin. L'attribution *a priori* d'un niveau de risque « faible » à la grande majorité des secteurs d'activité où travaillent les femmes ferait en sorte qu'elles doivent attendre encore plus longtemps avant que des mécanismes soient institués; elles seraient moins couvertes par les mécanismes de prévention, moins représentés via un *comité de santé et de sécurité* ou un *représentant en santé et sécurité*, et surtout, ces représentants disposeraient de moins de temps pour identifier les risques, ce qui est justement la première étape d'une démarche préventive efficace. Or, les risques auxquels les femmes sont particulièrement exposées, tels que les risques musculo-squelettiques et les risques psychosociaux, ne peuvent être adéquatement identifiés, et encore moins adéquatement éliminés sinon contrôlés, sans que des ressources conséquentes en temps soient dévolues. Actuellement, rien ne permet de juger que de tels risques sont absents ou réellement « faibles » pour 72,9% des femmes. La pandémie a bien montré que des risques importants peuvent se retrouver partout, et le risque relié à la COVID-19 s'est en effet particulièrement manifesté dans des milieux de travail où œuvrent une majorité de femmes : milieux de soins aigus et d'hébergement de longue durée, écoles primaires et secondaires, services de garde, commerce de détail (dont les épiceries), etc. Or, certains de ces milieux sont actuellement désignés à « risque faible » par le Projet de loi 59, ce qui renforce la nécessité que cet aspect du Projet de loi soit revu.

Il apparaît très peu probable que l'attribution d'un nombre d'heures de libération minimal aussi faible que 0,5 heure aux 4 semaines pour un établissement de 20 à 50 travailleurs à risque dit « faible » (si les réunions du CSS ont lieu aux 3 mois) puisse permettre d'atteindre les objectifs de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST). Ce très faible nombre d'heures n'est pas cohérent avec la préoccupation pour la santé des femmes au travail énoncée par le ministre ni avec l'objectif d'« identification des risques psychosociaux liés au travail afin de responsabiliser les milieux de travail et de favoriser la prise en charge de ces risques. »[29]

[29] Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (2020), Projet de loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail pour garantir aux travailleuses et aux travailleurs du Québec un régime de santé et de sécurité du travail moderne, p. 2.

RECOMMANDATION 1

Que le Gouvernement du Québec conduise, en collaboration avec l'INSPQ, une analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) de toute proposition de disposition légale ou réglementaire reliée à la prévention et la reconnaissance et l'indemnisation des lésions professionnelles.

RECOMMANDATION 2

Qu'une classification selon le niveau de risque soit retenue ou non, que le nombre d'heures de libération pour le RSS soit revu substantiellement à la hausse pour tous les niveaux de risque, ceci afin d'assurer une identification adéquate des risques, y compris des risques psychosociaux, ainsi que la sélection et l'application des mesures préventives appropriées.

RECOMMANDATION 3

Si une classification selon le niveau de risque est retenue, qu'elle soit revue afin d'éliminer la sous-estimation des risques qui affectent en particulier les femmes, dont les risques de troubles musculo-squelettiques et les risques psychosociaux, et s'appuie non plus sur les données d'indemnisation, mais sur les résultats d'enquêtes auprès d'échantillons représentatifs des travailleuses et travailleurs, sur leurs conditions de travail et les risques auxquels ils sont exposés, en tenant compte au minimum, du sexe, du genre, du statut d'emploi et du statut migratoire.

RECOMMANDATION 4

Que la réforme du régime de prévention prévoie l'ajout d'un dispositif de représentant des travailleuses et des travailleurs en santé et en sécurité itinérant, pour les petits établissements.

2.1.2 L'INTÉGRATION DES RISQUES POUR LES TRAVAILLEUSES ENCEINTES OU QUI ALLAITENT DANS LES PROGRAMMES DE PRÉVENTION

Le droit au retrait préventif ou à la réaffectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite est souvent considéré, à tort, comme un programme à part et hors des autres mécanismes prévus par la LSST. Toutefois, l'articulation du droit a permis, depuis sa mise en place en 1979, l'énumération de risques et des dangers liés non à la travailleuse elle-même, mais au milieu de travail, en interaction avec la grossesse et l'allaitement. Le nombre important de réclamations en ce sens démontre en effet l'ampleur des risques pouvant exister dans les milieux de travail[30].

Le fait de prévenir les risques pour la grossesse des travailleuses a un effet bénéfique pour la prévention de manière générale[31]. Ainsi, les risques identifiés pour les travailleuses enceintes peuvent aussi être des risques pour la santé et la sécurité des autres travailleurs et travailleuses

[30] CNESST, *loc. cit.*

[31] Baril-Gingras G, Montreuil S & coll. (2010) Organiser la prévention de manière systématique, dans tous les lieux de travail, da 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. p. 46

dans le milieu de travail[32]. Il apparaît ainsi essentiel que ces risques soient intégrés dans les divers mécanismes de prévention prévus par la LSST, en particulier au programme de prévention.

RECOMMANDATION 5

Que l'article 156 du Projet de loi soit modifié afin d'intégrer, à l'article 78 paragraphe 6, l'identification des risques pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent ainsi que l'identification des réaménagements ou des postes de réaffectation requis pour assurer leur droit à une maternité sans danger.

RECOMMANDATION 6

Que l'article 147 du Projet de loi soit modifié, afin d'intégrer au contenu du programme de prévention, comme prévu à l'article 59 alinéa 1 de la LSST révisé, l'identification et l'analyse des risques pour la santé et la sécurité des travailleuses enceintes ou qui allaitent, ainsi que l'identification des réaménagements ou des postes de réaffectation requis pour assurer leur droit à une maternité sans danger.

2.1.3 LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE PHYSIQUE OU PSYCHOLOGIQUE, INCLUANT LA VIOLENCE CONJUGALE OU FAMILIALE.

Le Projet de loi propose d'ajouter à la responsabilité générale de l'employeur le fait de « prendre les mesures pour assurer la protection du travailleur exposé sur les lieux de travail à une situation de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale ou familiale » (paragraphe 16 de l'article 51 de la LSST, modifié par l'article 143 du Projet de loi). Cela constitue un gain important en matière des droits des femmes au travail. Cette mesure est importante et le Québec accusait un retard comparativement aux autres provinces canadiennes; le besoin d'agir en ce sens était donc urgent. Rappelons qu'à l'échelle du Canada, en 2014, c'est près d'une travailleuse sur trois qui a déjà subi de la violence conjugale.[33] En contexte de crise sanitaire, les travailleuses en télétravail sont aussi davantage exposées à la violence et doivent exécuter leur prestation de travail dans un contexte souvent traumatisant[34].

Cette nouvelle obligation générale de l'employeur en matière de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale ou familiale, doit néanmoins être pilotée avec prudence afin d'atteindre les objectifs de l'effet préventif. Nous énumérons à cette fin les principaux enjeux que soulève la mise en œuvre de cette disposition législative, si elle est adoptée :

1. La prévention de la mise en place d'un climat de délation au sein du milieu de travail
2. Le maintien du droit au respect de la vie privée de la travailleuse
3. La confidentialité des signalements
4. La nécessaire sensibilisation des employeurs aux notions complexes et sensibles de violence physique, psychologique, conjugale et familiale.
5. La reconnaissance des expertises des organismes communautaires et des intervenantes qui œuvrent auprès des victimes. (Ressources externes spécialisées).

[32] Messing, K. (1999). One-eyed science: Scientists, workplace reproductive hazards, and the right to work. International Journal of Health Services, 29 (1), 147-165.
[33] Wathen C., N., C C MacGregor, J. et MacQuarrie B.C. (2015). « The Impact of Domestic Violence in the Workplace: Results From a Pan-Canadian Survey » Journal of Occupational and Environmental Medicine, 57 (7), p 67.
[34] Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail (CIAFT) (2020) Le télétravail: un révélateur des inégalités entre les femmes et les hommes en emploi. p. 15. En ligne : https://ciaft.qc.ca/wp-content/uploads/2020/10/CIAFT_avisteletravail_femmes_2020.pdf

En ce sens, nous souhaitons appuyer les recommandations du mémoire rédigé par Rachel Cox, professeure au Département des sciences juridiques de l'UQAM[35]. Nous croyons que ces recommandations répondent de manière adéquate aux enjeux soulevés plus haut et recommandons que le gouvernement du Québec les adopte.

Plus précisément, nous sommes d'avis que l'adoption d'une mesure visant à obliger les employeurs à se doter d'une politique de prévention en matière de violence conjugale est nécessaire à la mise en œuvre effective de cette nouvelle obligation. Cette politique doit comprendre, notamment, la notion du droit au respect de la vie privée pour toutes les travailleuses ainsi qu'un aspect concernant l'orientation vers des ressources spécialisées en matière de violence conjugale (Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC), les centres de femmes et les maisons d'hébergement pour femmes, etc.) Ces dernières, en raison de leur expertise et savoir en la matière, peuvent jouer un rôle spécifique dans l'articulation de l'obligation de l'employeur : il faut néanmoins que le gouvernement leur octroie un financement adéquat.

RECOMMANDATION 7

Que le paragraphe 16 de l'article 51 de la LSST, prévu à l'article 143 du Projet de loi, soit assorti de l'obligation de l'employeur d'adopter une politique de prévention de la violence conjugale qui prévoit, notamment, la notion de droit au respect de la vie privée des travailleuses et une procédure de signalement en lien avec les ressources externes spécialisées en matière de violence conjugale.

RECOMMANDATION 8

Que le gouvernement du Québec offre un financement approprié aux ressources externes spécialisées afin qu'elles puissent accomplir leur rôle lié aux risques de violence dans le milieu de travail.

2.1.4 LE DROIT DE LA TRAVAILLEUSE ENCEINTE OU QUI ALLAITE À DES CONDITIONS QUI RESPECTENT SA SANTÉ ET CELLE DE SON ENFANT, SINON À LA RÉAFFECTATION ET AU RETRAIT PRÉVENTIF

Instauré en 1979 dans le régime québécois de santé et sécurité du travail, le droit à un milieu de travail exempt de dangers pour la travailleuse enceinte ou qui allaite et son enfant, sinon à la réaffectation ou éventuellement au retrait préventif a été un gain significatif pour les droits des femmes au travail. En effet, son application a confirmé que les femmes doivent composer avec une série de risques et de conditions de travail dangereuses pour leur santé et celle de leur fœtus ou leur enfant à naître[36]. Malgré des oppositions constantes de la part d'employeurs depuis la mise en place des mesures, les données scientifiques sont sans équivoque quant à l'effectivité de la mesure afin d'assurer la santé et la sécurité des travailleuses et de leur grossesse[37]. Nous saluons donc le maintien de ce droit comme partie intégrante de la LSST.

Avec le temps, ces dispositions législatives sont devenues des outils efficaces en matière de droits des femmes au travail. Notamment, leur mise en application « a favorisé la mise à jour et le

[35] Cox, R., en collaboration avec Fortin, I., Millier, H., Morissette, N., (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, Département des sciences juridiques, UQAM.
[36] Messing, K. (2016) *Les souffrances invisibles.* Les Éditions Écosociété, Chapitre 11.
[37] Voir notamment, Croteau A, Marcoux S et Brisson C (2007). « Work Activity in Pregnancy, Preventive Measures, and the Risk of Preterm Delivery », American Journal of Epidemiology, p. 951-965;

développement des connaissances scientifiques sur le travail des femmes et sa pénibilité […]. Ces nouvelles connaissances ont joué un rôle important dans l'élargissement des critères permettant aux travailleuses enceintes de se prévaloir de ce droit.[38]. » Ce droit a également permis le maintien en emploi de plusieurs femmes en favorisant l'amélioration de leurs conditions socioéconomiques[39]. Avec le temps, « le recours au droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte est considéré […] comme un exercice démocratique permettant l'émancipation des femmes sur le marché du travail.[40]» En ce sens, il est évident pour nous que d'apporter des modifications à ce droit peut avoir des conséquences particulières sur l'exercice de ce dernier et la protection des acquis pour toutes les femmes.

Le maintien des dispositions concernant le retrait préventif ou la réaffectation de la travailleuse enceinte dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) est donc essentiel afin d'assurer la pleine protection de toutes les travailleuses.

A. DES NOUVEAUX ACTEURS DANS L'ARTICULATION DU DROIT DE LA TRAVAILLEUSE À UNE MATERNITÉ SANS DANGER

Les paragraphes 138 à 142 font apparaître de nouvelles actrices et de nouveaux acteurs dans le cadre de l'articulation du droit au retrait préventif de la travailleuse enceinte. Ces changements qui peuvent paraître mineurs peuvent bouleverser les cultures implantées dans les différentes instances et organisations en matière de retrait préventif. Depuis 1979, les travailleuses ont l'habitude de se tourner vers leur médecin traitant afin de mettre de l'avant les risques liés à l'exerce de leur travail dans le cadre de leur grossesse[41]. Un changement culturel aussi important peut avoir des répercussions majeures sur l'exercice du droit et son effectivité au Québec.

LE MÉDECIN CHARGÉ DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

L'article 139 du Projet de loi prévoit l'ajout d'un nouvel article, l'article 40.1, qui crée le « médecin chargé de la santé au travail » en remplacement du « médecin responsable des services de santé de l'établissement ».

Nous sommes préoccupées par l'inclusion du nouvel acteur désigné par le terme « médecin chargé de la santé au travail ». Tout d'abord, nous craignons que ce médecin ne soit plus un médecin rattaché au Réseau de santé publique en santé au travail (RSPSAT) ou un médecin rattaché à une Direction régionale de Santé publique. En l'absence de justification et d'explication de cette modification, doit-on comprendre que ce nouveau terme permettrait l'inclusion de médecins liés à l'employeur ou aux mutuelles de prévention ? Il nous apparaît essentiel de maintenir le rattachement aux directions régionales de la Santé publique, afin d'assurer l'indépendance des médecins impliqués dans le traitement des demandes de retrait préventif. Les médecins rattachés aux directions régionales de la Santé publique et au RSPSAT possèdent les connaissances sur les milieux de travail et peuvent collaborer à cerner les besoins des travailleuses en lien avec ces milieux et les risques qui en découlent. Ce sont donc ces derniers qui doivent veiller à l'émission des demandes et à l'articulation du droit des travailleuses. Les

[38] Malenfant, Gravel, A-R., Laplante N et Plante, R. (2011) Grossesse et travail : au-delà des facteurs de risques pour la santé. Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail (REMEST), 6-1. p. 54
[39] *Ibid.*
[40] Gravel, A-R. 2017. L'analyse des rapports sociaux de sexe comme voie de renouvellement du champ théorique et pratique des relations industrielles. Étude de l'impact du recours au droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte dans les centres hospitaliers. Université Laval. Thèse de doctorat, p. 381
[41] Malenfant, R., Gravel A-R, Laplante, N, Jetté M, St-Amour C, Plante, R (2009). La conciliation du travail et de la grossesse : la transition vers le maintien au travail dans la gestion du risque pour la santé. Document de recherche 2009-03, Gatineau, Université du Québec en Outaouais.

équipes du RSPSAT qui accompagnent l'actuel « médecin responsable des services de santé au travail » sont multidisciplinaires, intégrant entre autres des ergonomes et des hygiénistes, ce qui apparaît essentiel à une évaluation adéquate des risques, ce qui ne peut reposer exclusivement sur des études épidémiologiques.

RECOMMANDATION 9

Que le Projet de loi soit modifié afin de maintenir l'existence du « médecin responsable des services de santé de l'établissement » et le rôle qui lui est dévolu par la version actuelle de la LSST quant à l'application du droit à une maternité sans danger.

Dans l'éventualité où un nouvel acteur, le « médecin chargé de la santé au travail » est introduit, que le Projet de loi établisse clairement son rattachement au Réseau de santé publique en santé au travail, et définisse des exigences en matière de formation spécialisée en santé au travail et en matière d'indépendance professionnelle par rapport aux employeurs.

LES PROFESSIONNELS EN MESURE D'EFFECTUER UN SUIVI DE GROSSESSE ET POSTNATAL

En second lieu, l'article 139 du Projet de loi 59 ajoute à la LSST l'article 40.1, qui introduit la notion de « professionnel qui effectue le suivi de grossesse », en remplacement du terme utilisé depuis 1979, soit le « médecin traitant », pour le traitement des demandes en lien avec le droit à une maternité sans danger.

Nous constatons que le Projet de loi ne fournit pas de définition ou d'identification claire des professionnels qui effectuent le suivi de grossesse. Nous notons que ce terme doit nécessairement inclure le médecin traitant, mais qu'il peut désormais inclure également d'autres acteurs du milieu de la santé.

Nous sommes favorables à l'inclusion des sages-femmes dans la définition de « professionnel qui effectue le suivi de grossesse ». Les sages-femmes qui effectuent le suivi de grossesse d'une travailleuse possèdent un bagage de connaissances indéniable sur les besoins et la condition de la femme, en plus d'être autorisées par la *Loi sur les sages-femmes* à exercer « tout acte ayant pour objet, lorsque tout se déroule normalement, de donner à une femme les soins et les services professionnels requis pendant la grossesse » et « à surveiller et à évaluer la grossesse […] et, durant les six premières semaines, la période postnatale par l'application de mesures préventives et par le dépistage de conditions anormales chez la femme ou son enfant[42].» De surcroît, notons qu'un arrêté ministériel du 14 mai 2020 autorise déjà de manière explicite qu'une sage-femme émette le certificat prévu aux articles 40 ou 46 de la LSST[43]. Il est donc essentiel de pérenniser cette mesure.

De plus, notons que l'article 140 du Projet de loi semble évincer la notion d'infirmière praticienne spécialisée de la travailleuse. Cette professionnelle détient toutefois les connaissances et les compétences nécessaires afin d'émettre le certificat destiné au retrait préventif ou à la réaffectation de la travailleuse. En effet, elle est autorisée, en vertu de l'article 36 paragraphe 9 de la *Loi sur les infirmières et infirmiers* à « contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal.[44]» Il est important, afin de ne pas contribuer à engorger

[42] Loi sur les sages-femmes, RLRQ c S-0.1, article 6.
[43] Décret 2020-037, mai 2020
[44] Loi sur les infirmières et les infirmiers, RLRQ c I-8

davantage le système, que cette personne soit également incluse dans la notion de « professionnel qui effectue le suivi de grossesse ».

RECOMMANDATION 10

Que l'article 140 soit modifié afin d'identifier de manière explicite les personnes pouvant jouer le rôle de « professionnel qui effectue le suivi de grossesse » en incluant les infirmières praticiennes spécialisées, les sages-femmes et les médecins traitants.

B. LA PERTE DE L'AUTONOMIE DU MÉDECIN TRAITANT ET DE LA TRAVAILLEUSE

Le paragraphe 139 du Projet de loi implique des changements importants dans l'application et la mise en œuvre du droit au retrait préventif, en accordant une priorité au nouvel acteur qu'est le « médecin chargé de la santé au travail » dans l'émission du certificat visant la réaffectation sinon le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite. Selon le Projet de loi, le professionnel qui effectue le suivi de la grossesse pourrait également l'émettre sous réserve que le danger soit identifié par un « protocole », autre élément nouveau introduit par le Projet de loi.

Il est important de noter que depuis 1980, la travailleuse joue un rôle prépondérant dans l'émission du certificat donnant droit à la réaffectation ou au retrait préventif. C'est elle qui mobilise les ressources nécessaires afin d'obtenir des aménagements adaptés, en faisant équipe avec son médecin traitant, qui possède les connaissances sur son état et sa grossesse[45]. Nous craignons que la priorité donnée au « médecin chargé de la santé au travail » et l'assujettissement de la décision du médecin traitant à des « protocoles » identifiant les dangers et les conditions de l'emploi qui y sont associés réduisent la capacité de la travailleuse et de son médecin traitant (ou du « professionnel qui effectue le suivi de grossesse ») à identifier les risques que comportent le milieu de travail et la situation de travail spécifique de la travailleuse, en interaction avec l'état de santé de celle-ci. Le cas échéant, ceci contreviendrait à l'esprit même de la LSST, voire à certaines dispositions qui prévoient l'implication de la travailleuse ou du travailleur dans l'identification des risques présents sur un milieu de travail[46].

Nous craignons que cette priorité donnée au « médecin chargé de la santé au travail » (qui, encore une fois, n'est pas défini par le Projet de loi) amène un recul quant aux droits des travailleuses dans le cadre du Programme pour une maternité sans danger. En effet, c'est le médecin traitant qui, parce qu'il connaît la travailleuse, est en mesure de faire le lien entre l'état de la patiente et les risques spécifiques présents dans son milieu de travail et à son poste de travail. Le rôle actuellement défini par la LSST pour le médecin traitant doit donc être maintenu, tout en élargissant cette fonction au « professionnel qui effectue le suivi de grossesse ». De même, nous sommes d'avis qu'il faut maintenir la consultation obligatoire, soit du « médecin responsable des services de santé de l'établissement », soit d'un médecin de la Direction de la santé publique (DSP), comme c'est déjà le cas, ce qui permet de mobiliser une équipe multidisciplinaire afin d'identifier les dangers liés au travail de la femme enceinte ou qui allaite[47]. Cette collaboration dans l'identification des risques doit être maintenue, car elle a permis une nette amélioration des connaissances tout en institutionnalisant des pratiques innovatrices qui ont

[45] Gravel, A-R (2017). *loc.cit.*

[46] Notamment, l'article 49 (5) de la LSST prévoit que le travailleur « doit participer à l'identification et à l'élimination des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles sur le lieu de travail.»

[47] «Ce médecin doit consulter le médecin désigné par le directeur de la santé publique pour l'identification des dangers en milieu de travail.» https://www.csst.qc.ca/lois_reglements_normes_politiques/recueil_politiques/Documents/Maternite/PMSD_2_00_admissibilite.pdf

permis d'assurer la santé et la sécurité des travailleuses et de leurs enfants à naître[48]. Pourquoi modifier des pratiques qui semblent performer en matière de protection des droits des femmes au travail ?

RECOMMANDATION 11

Que l'article 139 du Projet de loi soit modifié afin de préserver l'autonomie du « professionnel qui effectue le suivi de grossesse », et ce, de la façon suivante :

Le certificat serait délivré par le professionnel qui effectue le suivi de grossesse en se basant, notamment, mais non exclusivement, s'ils sont adoptés, sur des guides de référence (voir recommandation 12).

Avant de délivrer le certificat, le « professionnel qui effectue le suivi de grossesse » devrait consulter le « médecin responsable des services de santé de l'établissement » ou le médecin responsable de cette fonction à la direction régionale de la santé publique de la région où se retrouve l'établissement, ou la personne que ce dernier désigne.

Le « professionnel qui effectue le suivi de grossesse » pourra modifier l'avis de ces derniers pour tenir compte des spécificités de la situation de travail de la travailleuse de l'état de santé de celle-ci.

La CNESST sera liée à l'avis du « professionnel qui effectue le suivi de grossesse ».

C. LES PROTOCOLES VISANT L'IDENTIFICATION DES DANGERS ET LES CONDITIONS DE L'EMPLOI QUI Y SONT ASSOCIÉS

L'article 142 du projet loi amène également un nouvel article, l'article 48.1 qui introduit la notion de protocole. Ces protocoles viseraient l'identification des dangers et les conditions de l'emploi qui y sont associées.

Notons d'abord que le motif ayant conduit à l'introduction des protocoles dans le cadre du Projet de loi est la recherche de l'équité entre les travailleuses en raison des disparités régionales[49]. Ce motif est souvent apporté sans être appuyé sur des données et est généralement issu de perceptions. Nous croyons que l'existence de disparités régionales pourrait être due, notamment, à l'absence de ressources allouées au développement de connaissances, au sein du RSPSAT. Il nous semble en effet important que des efforts et des ressources conséquentes soient investis pour développer les connaissances à la fois sur les risques, et sur l'intégration des conditions pour une maternité sans danger, au travail. Il importe que ces travaux soient confiés à des ressources compétentes et indépendantes de l'assureur public (la CNESST), incluant entre autres des ergonomes et des hygiénistes industriels.

La notion de « protocole » n'est pas définie par le Projet de loi. Nous sommes d'avis que la recherche de l'uniformité entre les régions ne doit pas conduire à l'établissement de règles rigides, remplaçant l'évaluation de la situation de travail spécifique d'une travailleuse donnée, en interaction avec son état de santé et l'état de sa grossesse.

[48] Malenfant, R & al. (2009). *loc.cit*
[49] MTESS. (2020) *loc.cit* p.23 et 34

RECOMMANDATION 12

Que l'article 142 du Projet de loi prévoie la mise en place d'un comité multidisciplinaire indépendant, ayant pour rôle le développement des connaissances liées aux dangers et aux conditions de l'emploi qui y sont associés, sur la base tant des études scientifiques que des connaissances développées par les intervenants du Réseau de santé publique en santé au travail, en contact avec les milieux de travail.

Que les travaux du comité servent à développer, regrouper et rendre accessible ces connaissances, sous la forme de guides de référence.

Nous souhaitons donc émettre des réserves quant à la notion de « protocole » et à leur éventuelle opérationnalisation. Nous croyons que la notion de « guide de référence » est plus appropriée, que leur application ne devrait pas se faire de manière rigide : la priorité doit être donnée à l'évaluation de la situation de chaque travailleuse individuellement, dans le cadre de son interaction avec son poste de travail et avec toutes les conditions qui en découlent. À titre d'exemple, 31% des réclamations dans le cadre du programme pour une maternité sans danger, en 2018, étaient liés à des agresseurs dits ergonomiques[50]. À cet égard, une situation à risque résulte fréquemment de la combinaison de plusieurs facteurs, et de la présence ou l'absence de modulateurs. De grands principes peuvent être mis en évidence de la littérature scientifique; cependant, il n'est pas possible de définir des règles strictes concernant l'ensemble des combinaisons possibles de facteurs de risque, en tenant également compte de l'interaction de cette situation de travail avec les caractéristiques de la travailleuse et de sa grossesse. C'est pourquoi notre recommandation 11 vise à préserver l'autonomie du médecin traitant (ou du professionnel qui effectue le suivi de grossesse) et son évaluation clinique, afin de protéger le droit des travailleuses à une maternité sans danger.

En conclusion de cette première section, soulignons que les modifications prévues à la LSST sont majeures et auraient des répercussions importantes dans tous les milieux de travail. Les répercussions sur les femmes doivent être prises en compte, afin d'éviter de reproduire la sous-estimation des risques qu'elles rencontrent au travail, et pour assurer que leur droit à une maternité sans danger, au travail, soit effectif.

2.2 LA LOI SUR LES ACCIDENTS DE TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES (LATMP)

Nous devons constater qu'à de rares exceptions, les modifications prévues à la LATMP par le Projet de loi 59 représentent des reculs importants pour le droit des travailleuses et de travailleurs à la reconnaissance des effets négatifs du travail sur leur santé et pour leur droit à la réparation. Ces reculs ne sont pas compatibles avec l'objectif de moderniser le régime de santé et de sécurité : la réduction artificielle des coûts d'indemnisation ne ferait pas disparaître les problèmes vécus par les travailleuses et travailleurs, leurs proches, et l'ensemble de la société. Parce que les femmes sont encore celles qui assument la plus grande part des soins à leurs proches lorsqu'ils sont blessés ou malades, ces reculs ne feraient qu'alourdir leur tâche.

Certes, nous ne pouvons nous attarder à une analyse en profondeur de toutes les modifications prévues à la LATMP. Nous devons toutefois faire état de nos craintes quant à l'attribution à la

[50] Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (2020) Programme pour une maternité sans danger, Statistiques 2015-2018. 50 p.
https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/300/Documents/DC300-254web.pdf

CNESST de pouvoirs réglementaires d'une haute importance, dans le cadre de l'article 115 du Projet de loi 59. Notamment, on suggère de donner le pouvoir à la Commission de déterminer les critères d'admissibilité des réclamations fondées sur les articles 29 et 30 de la LATMP, qui concernent les maladies professionnelles. Il est ainsi déduit que le CNESST pourra modifier à sa guise le nouveau *Règlement sur les maladies professionnelles* suggéré dans le Projet de loi 59, dont les articles qui définissent des critères d'admissibilité de certaines maladies professionnelles (articles 4 et 5). Nous avons une crainte fondamentale que cette série de pouvoirs réglementaires mine la capacité des victimes, dont les femmes, de se faire entendre : l'accroissement du pouvoir réglementaire de la Commission irait de pair avec une réduction de la marge de manœuvre du Tribunal administratif du travail (TAT) et sa capacité de juger des dossiers au regard de la jurisprudence, du cas de la travailleuse ou du travailleur et de l'état de droit. Nous craignons également que la CNESST exerce des pouvoirs réglementaires sans nécessairement prendre en considération ses potentiels impacts sur la santé et la sécurité des femmes au travail, perpétuant ainsi les effets de la discrimination systémique en emploi.

Nous sommes donc d'avis que plusieurs éléments du Projet de loi 59, qui modifieraient la LATMP, doivent être retirés ou profondément modifiés, pour répondre véritablement à l'objectif de modernisation et répondre à l'objectif de la loi qui est « la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent » tout en évitant de reproduire des effets particulièrement négatifs sur les travailleuses. Des reculs en matière de réparation ne sont pas favorables à la prévention, qui est le seul véritable remède. Le Québec a besoin qu'un véritable élan soit donné à la prévention, et les travailleuses ayant été négligées par les efforts en prévention depuis les débuts du régime, encore plus.

Ainsi, dans la suite de ce mémoire, nous nous limiterons à commenter quelques dispositions du Projet de loi 59 qui modifient la LATMP et posent particulièrement problème du point de vue des droits des femmes.

2.1.1 LA COUVERTURE DES TRAVAILLEUSES DOMESTIQUES

Depuis longtemps, de nombreuses voix ont dénoncé l'exclusion des travailleuses et des travailleurs domestiques de la couverture dont bénéficient les autres travailleuses et travailleurs. Le Projet de loi 59 a été présenté comme une réponse à cette situation. Nous saluons cette intention, mais sommes d'avis que le Projet de loi doit être modifié pour constituer une réponse adéquate.

Ainsi, l'article 2 du Projet de loi intègre une nouvelle définition de travailleuse ou travailleur domestique et son article 3 prévoit d'autres restrictions à la couverture de ces travailleuses et travailleurs par la LATMP.

On exige, notamment, pour la reconnaissance d'un travailleur domestique comme « travailleur » aux fins de la loi, une prestation de travail d'une durée supérieure à 420 heures sur une même année pour le même particulier ou 7 semaines consécutives de travail à raison d'au moins 30 heures par semaine au cours de cette période afin de recevoir la couverture des dispositions de la LATMP.

Nous constatons que ces modifications maintiennent la discrimination envers les travailleuses domestiques parce qu'elles n'ont pas droit à la même protection que l'ensemble des travailleuses et des travailleurs. Il est difficile de comprendre ce qui justifie la restriction liée au nombre d'heures de travail, à part justement de limiter la protection de certaines de ces travailleuses, sans que pour autant leur travail soit moins à risque. En effet, la pénibilité de leur travail leur cause également de nombreux problèmes de santé mentale ou physique, qui pourraient constituer des lésions

professionnelles au sens de la LATMP, soit à titre d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Dans une recherche conduite en 2015, 26 des 32 travailleuses domestiques interrogées déclaraient souffrir de fatigue chronique ou de problème de santé mentale, et 19 des travailleuses du 33 déclaraient avoir des douleurs au dos, au cou ou aux muscles[51].

A. LE CRITÈRE DU NOMBRE D'HEURES COMPORTE DES EFFETS DISCRIMINATOIRES

Le fait d'assujettir un nombre d'heures à la prestation de travail des travailleuses domestiques est discriminatoire. Nous notons qu'aucune autre catégorie de travailleuse ou travailleur ne reçoit ce type de restriction en termes du nombre d'heures liées à une prestation de travail.

EXEMPLES D'APPLICATION DES MESURES PRÉVUES DANS LE PROJET DE LOI 59 :

Maria travaille pour 2 clients différents comme travailleuse domestique. Le lundi, elle travaille 8h pour le premier client et le jeudi, elle travaille 8h pour le second client. Les autres jours, elle agit à titre de proche aidante auprès de sa mère qui est atteinte d'un cancer et qui reçoit des traitements fréquents à l'hôpital. Elle cumule donc, à travers d'une même année, 416 heures de travail pour 2 particuliers différents. Elle est donc exclue du champ d'application de la LATMP.

Angela est travailleuse domestique auprès d'un particulier qui lui offre des heures de travail variables, au fil des besoins de ce dernier. Cet horaire fonctionne avec les obligations familiales d'Angela qui a trois enfants en bas âge et dont le conjoint est camionneur pour une compagnie de transport interprovinciale. Au cours d'une année, elle cumule 300 heures de travail. Elle est donc exclue du champ d'application de la LATMP.

Les femmes sont beaucoup plus nombreuses à travailler à temps partiel afin de concilier toutes les obligations liées à la famille, la proche aidance, et les études avec le travail. Comme indiqué précédemment, encore aujourd'hui, elles doivent assumer la très grande majorité des charges du ménage. Le fait de travailler à temps partiel n'est donc pas une situation issue d'un libre choix. Il faut aussi savoir que la très grande situation de précarité dans laquelle les travailleuses domestiques sont plongées les forces à avoir un horaire atypique et donc à cumuler moins d'heures.

Un récent arrêt de la Cour suprême du Canada nous renseigne sur le caractère discriminatoire des limites d'heures afin d'avoir accès à certains droits. Les juges majoritaires notent que « le fait de se baser sur la réduction temporaire des heures de travail d'une membre […] pour imposer des conséquences moins avantageuses […] a clairement un effet disproportionné sur les femmes.[52]» Les faits de l'affaire peuvent sembler loin des dispositions de la LATMP, mais l'esprit de cet arrêt nous indique que d'imposer un critère d'heures peut avoir un effet disproportionné sur les femmes et perpétuer la discrimination systémique en emploi envers les travailleuses.

[51] Galerand, E. Gallié, M. et Olivier Gobeil, J.(2015) Travail domestique et exploitation : le cas des travailleuses domestiques philippines au Canada (PAFR). Rapport de recherche SAC-PINAY. En ligne : http://www.mcgill.ca/lldrl/labourlaw-and-development-researchlaboratory

[52] Fraser c. Canada (Procureur général), 2020 CSC 28

B. L'EXCLUSION DES TRAVAILLEUSES DOMESTIQUES DU CHAMP D'APPLICATION DE LA LATMP EST DISCRIMINATOIRE.

Il est important, en premier lieu, de se pencher sur la nouvelle définition suggérée de « travailleur domestique » par le Projet de loi 59, à l'article 2 :

> « travailleur domestique » : une personne physique qui, en vertu d'un contrat de travail conclu avec un particulier et moyennant rémunération, a pour fonction principale :
> 1° d'effectuer des travaux ménagers ou d'entretien, d'assumer la garde ou de prendre soin d'une personne ou d'un animal ou d'accomplir toute autre tâche d'employé de maison au logement d'un particulier; ou
> 2° d'agir pour un particulier à titre de chauffeur ou de garde du corps ou d'accomplir toute autre tâche relevant de la sphère strictement privée de ce particulier »

En ce qui concerne le premier paragraphe de la définition, il s'agit d'une fusion entre les deux paragraphes de la définition actuelle de « travailleur domestique » dans la LATMP. Notons qu'« il existe une variété de services destinés à répondre aux besoins en matière de soins de personnes et de travaux ménagers, allant de mécanismes institutionnels (garderies et centres hospitaliers de soins de longue durée) à des auxiliaires en milieu familial supervisés par des agences publiques ou privées, en passant par les femmes de ménage, des compagnies de services ménagers et la garde en milieu familial (hors de son propre foyer).[53] » On constate ainsi qu'un très grand nombre de catégories de travailleuses seraient des travailleuses domestiques au sens de la définition suggérée dans le Projet de loi, notamment les travailleuses embauchées de gré à gré, les travailleuses embauchées dans le cadre du programme Chèque emploi-service ainsi que les aides familiales résidentes.

Le législateur suggère, dans le paragraphe 2 de la nouvelle définition de « travailleur domestique », la nouvelle notion de « personne physique qui, en vertu d'un contrat de travail conclu avec un particulier et moyennant rémunération, a pour fonction principale […] d'agir pour un particulier à titre de **chauffeur** ou de **garde du corps** ou d'accomplir toute autre tâche relevant de la sphère strictement privée de ce particulier.» Cette notion est tout à fait inusitée et nouvelle dans le cadre de la législation en droit du travail au Québec. La plupart des personnes assumant des fonctions similaires, soit de chauffeur ou de garde du corps, le font via des agences ou des entreprises privées. Très peu de travailleuses et de travailleurs œuvrent dans de tels postes pour un particulier. Malgré le fait que ces métiers soient traditionnellement masculins, nous croyons cela ne devrait pas avoir d'incidence sur notre analyse de l'impact discriminatoire de l'exclusion des travailleuses domestiques du champ d'application de la loi.

D'abord, dans le cadre des catégories de travailleuses comprises dans la définition de travailleuse domestique, « la main-d'œuvre est presque entièrement féminine.[54]» Par exemple, c'est 93% de femmes qui occupent les emplois de Préposées dans les entreprises d'économie sociale en aide-domestique, en 2009[55]. Il s'agit du même pourcentage pour les travailleuses du programme CES (Chèque emploi-service) en 2015[56]. Les femmes sont surreprésentées dans ces catégories

---

[53] Rose, R. (2000) « Le travail des aides familiales : Beaucoup de labeur, peu de valeur », Recherches féministes, 13-1 p. 69-92.
[54] *Ibid.*
[55] Conseil du Statut de la femme (2020) « AVIS - Prendre soin : Perspectives sur le vieillissement » En ligne : https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/Avi_prendre_soin_20200416_vweb.pdf
[56] Boivin, L. (2019). « La place des secteurs public et privé dans la prestation des services d'aide à domicile au Québec depuis la réforme Barrette de 2015. Rapport d'analyse statistique » Université du Québec en Outaouais (UQO) et Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN) avec le soutien du Réseau québécois en études féministes (RéQEF).

d'emplois en raison, notamment, de la socialisation et des stéréotypes et préjugés sur le travail féminin[57]. Dans son avis en 2008, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) concluait que l'exclusion des travailleuses domestiques prévue dans la mouture actuelle de la LATMP constituait une distinction discriminatoire fondée sur le sexe. On y mentionnait notamment que, « tant sur le plan international que national, la discrimination reliée à la catégorisation d'emploi défavorisant un sexe, et prenant source dans les stéréotypes basés sur une division sexuelle des tâches, est reconnue comme constituant une discrimination fondée sur le sexe.[58]» De plus, « sauf dans le secteur public (hôpitaux, agences publiques de soutien à domicile), les salaires sont très faibles, souvent inférieurs aux normes minimales.[59]»

De plus, nous souhaitons souligner la particularité de la situation des travailleuses œuvrant dans les services de soutien à domicile, dans le cadre du programme Chèque emploi-service (CES). En bref, ce programme, établi depuis 2003, permet à une personne aînée ou en situation de handicap d'obtenir de l'assistance personnelle ou de l'aide-domestique, par exemple, dans le cadre d'un plan d'intervention établi par une professionnelle ou un professionnel du Centre local de santé et de services communautaires (CLSC). Selon l'évaluation de cette dernière, la personne peut recevoir ces services par le biais du programme CES[60]. « En 2012, 10 036 personnes travaillaient dans le cadre de ce programme, dont 94% de femmes. »[61] Ces travailleuses reçoivent un maigre salaire, doivent débourser elle-même pour leurs frais de déplacement et exercent leur travail dans des conditions souvent à risque pour leur santé et leur sécurité[62]. Cette situation découle de manière évidente de la discrimination systémique en emploi et des stéréotypes et préjugés sur le travail féminin. Notamment, on juge que le fait de « prendre soin » sont des caractéristiques innées et non des compétences, ce qui conduit à une dévalorisation du travail.

Ce contexte d'externalisation des services publics de soutien à domicile amène de nombreuses difficultés en matière d'exercice des droits du travail. En effet, ces travailleuses étaient exclues du régime d'application de la LATMP et le demeureraient en vertu des suggestions faites dans le Projet de loi 59. Toutefois, le *Règlement sur la mise en œuvre de l'entente relative à tout programme du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)* permet à ces travailleuses de recevoir la couverture de la LATMP dans certains cas et ainsi d'être considérées comme travailleuses du MSSS. Toutefois, lorsque la personne requérant des services conclut un contrat de gré à gré avec la travailleuse pour des heures supplémentaires en-dehors du programme CES, la travailleuse n'est pas considérée comme une travailleuse du MSSS dans le cadre de cette prestation de travail[63].

[57] Conseil du statut de la femme (2020), *loc.cit.*
[58] Commission des droits de la personne et des droits de le jeunesse (CDPDJ) (2008). « La conformité de l'exclusion du domestique et du gardien de la protection automatique de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles à la charte des droits et libertés de la personne » En ligne : https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/domestique_protection_CSST.pdf
[59] Rose. R. (2000), *loc.cit.*
[60] Conseil du statut de la femme (2020), *loc.cit.*
[61] Boivin, L. (2017). La représentation collective au travail en contexte d'externalisation des services publics d'aide à domicile au Québec. Relations industrielles / Industrial Relations, 72 (3), 501–523.
[62] Boivin, L. (2013) « Régulation juridique du travail, pouvoir stratégique et précarisation des emplois dans les réseaux : trois études de cas sur les réseaux de services d'aide à domicile au Québec.» Université de Montréal, École de relations industrielles. Thèse de doctorat, 596 p.
[63] Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) (2019) « Note 285C - Statut de certains travailleurs à domicile, des ressources de type familial, des ressources intermédiaires et des responsables de service de garde en milieu familial » En ligne : https://www.csst.qc.ca/lois_reglements_normes_politiques/orientations-directives/Documents/285C.pdf

EXEMPLE D'APPLICATION DE LA MESURE PRÉVUE DANS LE PROJET DE LOI 59 DANS LE CADRE DU PROGRAMME CES

Samira est travailleuse domestique dans le cadre du programme Chèque emploi-service (CES). Le plan d'intervention de l'usagère comprend 30 heures de travail par semaine rémunérées à l'aide de la subvention. L'usagère décide de la rémunérer 5 heures supplémentaires dans le cadre d'un contrat de gré à gré pour l'aider à réaliser d'autres tâches. Samira se blesse au dos au moment où elle effectuait ces heures prévues au contrat de gré à gré. Puisque le nombre d'heures de travail de ce contrat est de 260 heures sur une même année, elle est exclue du champ d'application de la LATMP.

Il s'agit donc d'un autre exemple de l'effet pernicieux d'exclure cette catégorie de travailleuses de la protection essentielle de la LATMP, qui aura certainement des impacts importants sur la santé et la sécurité de ces femmes hautement à risque d'accidents de travail et de lésions professionnelles. Nous craignons également que l'articulation de cette exclusion et le critère du nombre d'heures complexifient davantage la situation juridique de ces travailleuses aux yeux des instruments législatifs qui composent le régime de santé et de sécurité du travail québécois.

Finalement, nous constatons, en premier lieu, que le fait d'assujettir l'accès à la protection de la LATMP pour les travailleuses domestiques à un critère lié à un nombre d'heures de travail comporte des effets discriminatoires. On pourrait croire de manière erronée qu'en raison de l'inclusion des deux catégories d'emplois traditionnellement masculines de chauffeurs et de gardes du corps, l'exclusion de « travailleur domestique » ne constitue pas une distinction discriminatoire fondée sur le sexe. Toutefois, il est important de considérer que, pour la notion de « travailleur domestique » dans l'avis de la CDPDJ, « la nature des tâches et des sources de dévalorisation de ce travail dans la société, les motifs fondés sur le sexe, l'origine ethnique et la condition sociale ont été identifiés comme constituant des motifs de discrimination. »[64] Le simple fait d'exclure cette catégorie d'emploi du régime discriminatoire envers les femmes, et le fait d'assujettir son application au régime à un critère basé sur le nombre d'heures serait aussi discriminatoire.

RECOMMANDATION 13

Que l'article 2 paragraphe 5 du Projet de loi soit modifié afin de garantir que les travailleuses domestiques reçoivent la protection automatique de la LATMP, en retirant le paragraphe 1 suggéré qui prévoit le critère du nombre d'heures et en retirant l'exclusion du « travailleur domestique » dans la définition de « travailleur » prévue dans la LATMP.

2.1.2 PERTE DE DROITS IMPORTANTE POUR LES TRAVAILLEUSES ÂGÉES ENTRE 55 ET 59 ANS ET 60 ANS ET PLUS

L'article 19 du Projet de loi 59 apporte une modification importante au régime d'application de l'article 53 de la LATMP. Dans sa formulation actuelle, cet article prévoit un régime particulier pour les travailleuses et les travailleurs plus âgé-é-s incapables de reprendre leur emploi après une lésion professionnelle en leur octroyant le droit à l'indemnité de remplacement de revenu (IRR).

[64] CDPDJ (2008), *loc.cit.*

Avec le Projet de loi 59, la protection prévue pour les travailleurs et les travailleuses âgé-e-s entre 55 ans et 59 et victimes de lésion professionnelle est supprimée. Le Projet de loi supprime également la présomption d'incapacité pour les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles âgées de plus de 60 ans. La CNESST pourra déterminer un emploi convenable pour ces travailleuses et travailleurs ailleurs sur le marché du travail. Ces changements constituent une perte de droits majeurs pour toutes les travailleuses.

En consultant l'Analyse d'impact réglementaire préparée par le MTESS, on comprend que cette modification semble, en grande partie, justifiée par le fait que « l'employeur responsable des coûts de la lésion professionnelle peut difficilement prendre des moyens pour diminuer les coûts associés à l'indemnisation financière que la CNESST verse à [la travailleuse ou au travailleur].[65]»

Cette orientation visant à permettre aux employeurs de diminuer les impacts financiers de la mise en œuvre de cette protection a toutefois des répercussions importantes sur ces travailleuses et travailleurs qui ont été confrontés à des risques causés par leur milieu de travail et en ont subi les conséquences.

Les statistiques ne démontrent pas que les travailleuses âgées de 55 ans ou plus sont davantage victimes de maladie professionnelle ou de lésions professionnelles pouvant entraîner une atteinte permanente l'intégrité physique ou psychique [66] . Toutefois, nous considérons que les conséquences de la suppression d'une disposition législative visant à protéger l'autonomie économique des travailleuses âgées peut avoir des effets disproportionnés sur ces dernières.

A. LES EFFETS DISPROPORTIONNÉS SUR LES FEMMES

Depuis l'intégration massive des femmes sur le marché du travail, ces dernières font face à une pléthore d'obstacles qui témoignent de l'existence d'inégalités criantes entre les femmes et les hommes. « Par exemple, les femmes détiendraient plus souvent des emplois moins rémunérés, feraient davantage du temps partiel, occuperaient plus fréquemment des emplois de courte durée et seraient plus touchées par la surqualification.[67]» De ce fait, si elles se blessent au travail ou si elles y contractent une maladie, les indemnités payables seront moindres que celles payables aux hommes ayant le même niveau de scolarité. Pour les femmes aînées atteintes d'incapacités, il est raisonnable de croire que l'employeur sera moins disposé à leur offrir un emploi convenable réel et il sera plus difficile de trouver un nouvel emploi en raison des facteurs de discrimination basés sur l'âge.

Nous savons d'ores et déjà que les femmes gagnent en moyenne moins que les hommes au Québec, en raison de la discrimination systémique qu'elles subissent, et ce, malgré l'existence des mécanismes prévus par la *Loi sur l'équité salariale*. Cette discrimination est décuplée chez les aînées : en 2015, au Québec, les femmes aînées avaient, en moyenne, un revenu équivalent 70% de celui des hommes[68]. De plus, en 2017, les hommes aînés avaient un revenu médian de près de 31 000 $, contre 21 000 $ chez les femmes aînées[69]. Cette différence résulte notamment des conséquences des écarts salariaux entre les femmes et les hommes. Ces derniers sont «

[65] MTESS (2020). *loc.cit.*
[66] Vézina, M., E. Cloutier, S. Stock, K. Lippel, É. Fortin et autres (2011). *op.cit.* p.51
[67] Cloutier-Villeneuve, L. (2013). Poursuite de la vie active selon le genre au Québec : l'effet de la qualité de l'emploi et de la situation personnelle. *Sociologie et sociétés.* 45-1
[68] Ministère de la Famille (2018). Les aînés du Québec – Quelques données récentes. En ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/aines-quebec-chiffres.pdf p.14
[69] Van Der Vlugt, E et Audet-Nadeu V. (2020) Bien viellir au Québec – Portrait des inégalités entre générations et entre personnes aînées. Observatoire québécois des inégalités (OIQ). En ligne : https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYMZxfbWTbVKVvSt3IBEClc/asset/files/OQI%202020%20-%20Portrait%20du%20vieillissement%20au%20Que%CC%81bec-2dec-web.pdf

reproduit[s] dans les prestations du RRQ ou du RPC »[70] et les femmes touchent donc un montant moindre de prestations que les hommes.

Les travailleuses aînées sont aussi plus nombreuses que les hommes à occuper des emplois de faible qualité, c'est-à-dire des emplois caractérisés « par du temps partiel involontaire, des emplois faiblement qualifiés et peu rémunérés, des emplois temporaires et peu rémunérés, ainsi que par des emplois peu qualifiés et occupés par des travailleuses surqualifiées »[71]. Dans une étude conduite en 2010, 39% des travailleuses âgées de 55 à 64 ans occupaient un emploi de qualité faible contre 28% chez les hommes.

La perte de la protection prévue à l'article 53 de la LATMP risque d'appauvrir davantage les travailleuses aînées. Le fait de ne plus pouvoir accéder à l'indemnité de remplacement de revenu (IRR) aura nécessairement des effets discriminatoires sur ces dernières.

De plus, la nouvelle mouture de l'article 53 de la LATMP, suggéré dans le Projet de loi 59, soumet ces travailleuses à la détermination d'un emploi convenable par la CNESST. La CNESST pourra soustraire un revenu fictif imputable à ce nouvel emploi et les femmes qui gagnaient déjà moins au moment de la lésion professionnelle verront plus rapidement disparaître leur indemnité de remplacement du revenu.

En somme, la perte de ces protections représente une perte de droits acquis importante pour toutes les travailleuses et tous les travailleurs, et risque d'appauvrir davantage les femmes aînées qui subissent des lésions professionnelles ou des maladies professionnelles.

RECOMMANDATION 14

Que l'article 19 du Projet de loi 59 soit retiré afin de maintenir les droits acquis prévus par l'article 53 de la LATMP et d'éviter les effets disproportionnés sur les droits des femmes au travail générés par l'article 19.

2.1.3 LA MODIFICATION DES CONDITIONS PARTICULIÈRES DONNANT À LA PRÉSOMPTION QU'UN TROUBLE MUSCULO-SQUELETTIQUE COMME MALADIE PROFESSIONNELLE

Le Projet de loi 59 suggère la mise en place d'un *Règlement sur les maladies professionnelles* doté d'une *Annexe A* qui regroupe celles qui font l'objet d'une présomption. De nombreuses observations et commentaires pourraient être faits à l'égard de cette annexe, quant à la protection limitée des droits des travailleurs et travailleuses en matière de reconnaissance d'une maladie professionnelle, en particulier le faible nombre de maladies incluses dans la liste. Nous nous penchons cependant spécifiquement sur les troubles musculo-squelettiques, car, comme mentionné précédemment, les femmes sont plus affectées que les hommes par ces derniers, du fait de la nature des emplois qu'elles occupent.

Ainsi, la définition de « lésion musculo-squelettique » actuellement prévue à l'Annexe 1 de la LATMP serait remplacée par une définition comprenant de nouvelles conditions particulières, soit des caractéristiques du travail qui doit avoir été effectué pour que soit appliquée une présomption selon laquelle il s'agit d'une maladie professionnelle. Cette définition ajoute des critères quant à la durée de l'exposition, à la sollicitation de la force, ou au pourcentage du temps de travail durant

[70] *Ibid.*
[71] Cloutier-Villeneuve, L. (2013). *loc.cit.*

lequel le même mouvement ou la même séquence de mouvement doit être répété. Il est probable que ces nouvelles conditions réduiraient l'accès à la présomption. Leur démonstration est exigeante et pourrait nécessiter de faire appel à des experts, ce qui peut impliquer des coûts importants et pose donc particulièrement problème pour les non-syndiqués.

Nous sommes d'avis que la modification proposée par le Projet de loi 59 alourdit le fardeau porté par les victimes pour obtenir la reconnaissance de leur trouble musculo-squelettique comme lésion professionnelle. On a vu que ces lésions sont déjà sous-déclarées, et on sait qu'un nombre important de réclamations est refusé, ce qui n'est pas favorable à une meilleure prévention, pourtant nécessaire.

RECOMMANDATION 15

Que soit retirée la modification proposée par le Projet de loi 59 aux critères donnant accès à la reconnaissance, par présomption, d'une lésion musculo-squelettique à titre de maladie professionnelle.

2.1.4 UNE RECONNAISSANCE LIMITÉE DES LÉSIONS PSYCHOLOGIQUES

Une modernisation du régime de santé et de sécurité au travail devrait nécessairement amener un arrimage des dispositions législatives avec les réalités du monde du travail. Les dispositions actuelles de la LATMP empêchent souvent la reconnaissance des lésions psychologiques. Notamment, la présomption de lésion professionnelle prévue à l'article 28 ne peut s'appliquer à une lésion psychologique (puisqu'il ne s'agit pas d'une « blessure »). Pour l'instant, on ne peut pas non plus appliquer la présomption de maladie professionnelle prévue à l'article 29 de la LATMP, étant donné qu'aucune lésion psychologique n'est incluse dans l'annexe 1 de la LATMP. Les lésions psychologiques reconnues sont donc le plus souvent assimilées à des accidents du travail, soit parce qu'elles découlent d'un événement unique exceptionnellement stressant (un vol de banque par exemple), soit « en raison d'une série d'événements, chacun pouvant être en soi banal, mais dont le cumul peut être assimilé à un événement imprévu et soudain parce que le niveau de stress associé à ces événements dépasse ce à quoi on peut s'attendre habituellement dans le monde du travail »[72]. Il demeure difficile pour un travailleur ou une travailleuse rendue incapable de travailler par l'exposition à une tension chronique au travail d'obtenir la reconnaissance du caractère professionnel de sa lésion, et l'indemnisation par les régimes privés d'assurance maladie (ce dont toutes et tous ne bénéficient pas) est donc en augmentation constante.

Nous saluons donc l'inclusion du « trouble de stress post-traumatique » dans la liste des maladies professionnelles reconnues par l'application d'une présomption. Nous sommes cependant forcées de constater que cela n'est pas envisagé comme un élargissement de l'accès à l'indemnisation, puisque l'Analyse d'impact réglementaire précise que « les TSPT sont actuellement considérés comme des accidents du travail par la CNESST et sont indemnisés à ce titre. […]. Il n'y aurait donc pas de coûts supplémentaires induits par l'ajout des TSPT dans la liste des maladies professionnelles présomptives puisqu'ils sont déjà indemnisés par le régime actuel. »[73].

Nous souhaitons donc soulever deux préoccupations. La première concerne les conditions particulières donnant accès à la présomption de trouble de stress post-traumatique. Tel que formulé, ce critère nous semble restrictif et on peut craindre qu'il soit interprété comme ne

[72] Lippel, K. (2006). L'accès à l'indemnisation pour les incapacités attribuables aux lésions psychiques et aux lésions musculo-squelettiques liées au travail au Québec. Santé, société et solidarité, 5(2), 91-99.
[73] MTESS (2020). *loc.cit.*

couvrant pas des situations de stress aigu vécues par des femmes au travail, comme les infirmières et autres soignantes, étant donné que l'exposition à la « mort de causes naturelles » ne rencontre pas les conditions particulières de reconnaissance de la présomption de trouble de stress post-traumatique proposée par le Projet de loi 59. Nous souhaitons que la présomption soit interprétée largement. Le contexte de la pandémie a bien montré le caractère extrêmement stressant du travail de ces personnes.

Par ailleurs, en général, les femmes sont plus affectées par les lésions psychologiques que les hommes. Par ailleurs, les lésions psychologiques ne sont pas toutes attribuables à un événement traumatique unique, et celles qui sont reliées à une exposition chronique sont beaucoup plus difficiles à faire reconnaître par le régime d'indemnisation. Or cela affecte particulièrement les femmes. En effet, « en 2015, près des trois quarts (67,9 %) des lésions acceptées attribuables au stress chronique en milieu de travail touchent des femmes. »[74]

De ce fait, nous constatons qu'une forte proportion des réclamations pour lésion psychologique sont refusées, ou acceptées seulement après avoir été contestées. Toutes les victimes n'ont pas la capacité de se rendre jusqu'au Tribunal administratif du travail, et le fait même d'être affecté par un problème de santé psychologique lié au travail nuit à la capacité à exercer ses droits. Cela pose clairement la question de l'accès à la justice, en particulier pour les personnes non syndiquées, ce qui est le cas de la majorité des femmes dans le secteur privé.

Si on veut véritablement s'engager dans la prévention de ces lésions, il faut un message cohérent adressé aux travailleurs comme aux employeurs : il est certainement plus difficile de convaincre un employeur de traiter les facteurs de risque psychosociaux si par ailleurs les absences du travail qu'ils génèrent ne sont pas reconnues comme lésion professionnelle.

RECOMMANDATION 16

Que l'article 2 de la LSST soit modifié afin d'ajouter la notion de l'intégrité psychologique des travailleuses et des travailleurs.

RECOMMANDATION 17

Que soient examinés les moyens à mettre en œuvre pour que les travailleuses et travailleurs non syndiqués aient un meilleur accès à la représentation légale, pour les soutenir dans le processus de réclamation pour lésion professionnelle

[74] Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST) (2017) Statistiques sur les lésions attribuables au stress en milieu de travail. En ligne : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/300/Documents/DC300-321web.pdf p. 12

3. D'AUTRES QUESTIONS

3.1 UNE ANALYSE DIFFÉRENCIÉE SELON LES SEXES ET INTERSECTIONNELLE (ADS+)

Nous avons abordé dans la section sur la LSST et le critère du « niveau de risque » l'importance d'effectuer une analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) afin de vérifier les impacts que peuvent produire certaines mesures sur les femmes dans un contexte de travail. Comme expliqué précédemment, les risques dans un milieu de travail produisent des effets différenciés entre les femmes et les hommes. Si l'on prend en compte les autres facteurs de discrimination systémique en emploi tels que la situation de handicap, l'origine ethnique et le statut d'immigration, par exemple, les impacts peuvent être décuplés et importants à prendre en considération. Ces effets différents sont encore d'ailleurs plus marqués lorsque les femmes occupent des métiers traditionnellement masculins[75]. De plus « les femmes peuvent être plus exposées que les hommes à des risques pour leur santé mentale ou physique au travail, non seulement en raison des emplois qu'elles occupent, mais aussi en raison de leur biologie, du cumul de rôles et de la discrimination. »[76]

> « Si on évite de parler de ces problèmes spécifiques de femmes pour ne pas nuire à leur accès à l'emploi, rend-on service aux femmes ? Ne serait-il pas mieux d'explorer soigneusement les déterminants et les effets sur la santé de l'insertion spécifique des femmes et des hommes dans le milieu de travail pour identifier et réduire les facteurs de risque? Ne faut-il pas aussi souligner les coûts, pour les hommes, en accidents de travail, en décès au travail et en troubles musculo-squelettiques, des stéréotypes sexués concernant la force physique et la prise de risques physiques? Les efforts de prévention bénéficieraient donc d'une meilleure information et d'une plus large discussion des effets de la division sexuelle du travail, des différences biologiques hommes/femmes et de la discrimination en raison du sexe, sur la santé au travail. »
>
> Messing, K., Lippel, K., Stock, S. & Tissot, F. (2011). « Si le bruit rend sourd, rend-il nécessairement sourde ? Le défi d'appliquer l'analyse différenciée selon le sexe à la recherche d'informations sur la santé et la sécurité du travail » Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail, 6 (2), p. 3–25.

Nous croyons qu'une analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) doit être effectuée sur les deux principaux instruments en santé et sécurité du travail, mais aussi sur l'impact des mesures suggérées dans le Projet de loi, si elles sont adoptées. L'objectif d'une telle analyse serait de s'assurer que toutes les femmes reçoivent toutes les protections prévues par la LSST et ce, indépendamment de leur statut, origine, travail, du fait qu'elles soient non syndiquées, etc. En effet, l'analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) est un outil d'analyse qui permet de prendre en compte les besoins des individus en raison de, notamment, leur sexe, leur classe sociale, leur situation de handicap, leur âge, leur origine ethnique, leur identité de genre, etc.[77] Une telle perspective « permet de réduire nos angles morts, de prendre

[75] Cruz-Rios, F. Chong, W. et Grau, D. (2016) « The need for detailed gender-specific occupational safety analysis » Journal of Safety Research, 62 p.53-62

[76] Messing, K., Lippel, K., Stock, S. & Tissot, F. (2011). « Si le bruit rend sourd, rend-il nécessairement sourde ? Le défi d'appliquer l'analyse différenciée selon le sexe à la recherche d'informations sur la santé et la sécurité du travail » Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail, 6 (2), p. 3–25.

[77] Tangy, A. et Relais-Femmes (2018) « ADS+ : Analyse différenciée selon les sexes dans une perspective intersectionnelle » Trajetvi, Fiche synthèse. En ligne : http://trajetvi.ca/files/publications/fiche-synthe-se-ads-finale.pdf

conscience des multiples inégalités sociales qui subsistent et auxquelles sont confrontées les femmes.[78]»

Notons que le gouvernement du Québec n'a aucune obligation liée à une ADS+, mais a toutefois une obligation générale d'analyse différenciée selon le sexe (ADS). Nous constatons que des efforts ont été faits en ce sens depuis quelques années, mais « une simple distribution des données selon le sexe ne fournit pas assez d'informations pour orienter les interventions.[79]» Notons, par ailleurs, que le plan d'action en matière d'ADS de 2011 à 2015 prévoyait la mise en œuvre «d[e] mesures pour prévenir les lésions professionnelles chez les travailleuses et favoriser la gestion de la santé et la sécurité dans les milieux de travail qui les accueillent.[80]» Nous observons toutefois qu'aucune suite n'a été donnée à cette mesure du plan d'action.

Afin de garantir l'exécution de cette obligation, les employeurs devraient fournir annuellement des informations concernant les lésions professionnelles selon le sexe, tel qu'exigé en France dans la Loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes[81]. De plus, les différents rapports d'inspection, d'activités de prévention fournis dans le cadre de la loi doivent être ventilés par sexe. De surcroît, les employeurs devraient tenir des registres leur permettant d'agir en prévention en choisissant en priorité les populations les plus à risque. Il serait donc utile d'avoir des registres avec le nombre de personnes dans chaque département, la répartition par sexe, de l'âge et de l'ancienneté ainsi que des lésions professionnelles.

RECOMMANDATION 18

Que le Gouvernement du Québec conduise, en collaboration avec l'INSPQ, une analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) de toute modification réglementaire ou législative faite dans le cadre de l'adoption du Projet de loi 59, et de rendre publics les résultats d'une telle analyse.

RECOMMANDATION 19

Que le Projet de loi 59 prévoit une obligation pour le gouvernement du Québec d'intégrer une analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) sur tout rapport produit en vertu de la LATMP ou de la LSST.

3.2 LA PROTECTION DES TRAVAILLEUSES DES AGENCES DE PLACEMENT DE PERSONNEL

Nous croyons qu'une véritable modernisation du régime de santé et de sécurité du travail doit s'effectuer en prenant en compte l'évolution du marché du travail et des formes d'emploi. Aujourd'hui divers milieux de travail sont traversés par des enjeux liés aux diverses formes d'emplois, notamment la présence importe des agences de placement de personnel et les

[78] *Ibid.*
[79] Messing, K., Lippel, K., Stock, S. & Tissot, F. (2011). *loc.cit.*
[80] Secrétariat de la Condition féminine (2011) Plan d'action en matière d'analyse différenciée selon les sexes 2011-2015 ». En ligne : http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/ADS/ADS-PlanAction-Complet-2011-2015.pdf
[81] Dans la loi française « Pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes » votée en août 2014, il est prévu que les indicateurs obligatoires selon le sexe que doivent produire les entreprises chaque année incluent le domaine de « la santé au travail » (article 19) et que « l'évaluation des risques professionnels tienne compte de l'impact différencié à l'exposition en fonction du sexe » (article 20). http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pjl12-717.html

travailleuses et travailleurs dits autonomes. Il n'est plus à prouver que les agences de placement de personnel contribuent à vulnérabiliser, précariser et mettre à risque un nombre croissant de travailleuses et de travailleurs. Cette situation est particulièrement préoccupante.

De nombreuses travailleuses et de nombreux travailleurs font appel aux agences de placement de personnel afin de faciliter leur intégration sur le marché du travail québécois : ils subissent toutefois d'importantes conséquences sur leur santé et leur sécurité en raison de la nature de leur travail. Ces personnes sont souvent vulnérables, dans une situation de précarité socioéconomique et souvent issues de l'immigration[82]. De plus, ils sont surexposés aux risques de lésions professionnelles[83].

La pandémie de Covid-19 a mis en lumière le manque de protection de ces travailleuses et travailleurs coincé-e-s dans une relation triangulaire : c'est le cas des préposé-e-s aux bénéficiaires employées par des agences de location de personnel, qui sont en majorité des femmes. Elles ont été affectées de manière disproportionnée par la pandémie, mettant en évidence que personne n'est bien protégé si les plus vulnérables, du fait de la nature de leur travail, mais aussi de leur relation d'emploi, ne le sont pas.

Nous saluons le fait que le Projet de loi 59 introduise un début de réponse, même très incomplète, à ce problème, en exigeant que les travailleuses et les travailleurs dont les services sont loués ou prêtés à l'employeur soient inclus dans le décompte du nombre de travailleurs aux fins de l'assujettissement à l'obligation d'élaborer un programme de prévention, et à la création d'un comité de santé et de sécurité du travail.

Cependant, il demeure une inadéquation des mesures de prévention pour les milieux de travail fissurés par la présence d'une ou plusieurs agences de placement de personnel. La modification proposée par le Projet de loi 59 est encore bien insuffisante, puisque cela n'indique pas comment ces travailleuses et travailleurs précaires seront représenté-e-s au comité de santé et de sécurité du travail, ni ne clarifie et renforce la responsabilité en prévention de l'agence comme du donneur d'ouvrage envers son personnel. Les modifications à la Loi sur les normes du travail (LNT) introduites en 2018 par le Projet de loi 176 ont permis un certain encadrement des agences de placement de personnel, comme des agences de recrutement de travailleurs étrangers temporaires, qui doivent maintenant détenir un permis pour exercer leurs activités. Par ailleurs, depuis quelques années la jurisprudence tend à améliorer la protection des travailleuses et des travailleurs d'agence. Mais notre cadre juridique s'appuie encore largement sur le lien contractuel entre une personne et un employeur. Ainsi, depuis quelques années, un employeur est tenu responsable des mesures de prévention en santé et sécurité du travail en vertu du critère de la gestion effective de la situation. Toutefois, dans les critères dont la CNESST tient compte pour évaluer cette « gestion effective », figure entre autres les termes du contrat de service entre l'agence et l'entreprise cliente. Ainsi, il demeure toujours un flou quant aux responsabilités de

[82]Massé, R, *dir.* (2016) Les travailleurs invisibles : les risques pour la santé des travailleurs des agences de location de personnel. Rapport du Directeur de santé publique de Montréal. En ligne : https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2739497

[83] Dubé, J. (2018). Les pratiques préventives de santé et de sécurité au travail auprès

chacun : une protection efficace nécessite des règles claires et largement connues de toutes les parties.

D'autres régimes de prévention prévoient déjà des mesures pour faire face à la désorganisation et au risque créé par les nouvelles formes d'emploi. Par exemple, le *Code canadien du travail, Partie II*, qui s'applique aux entreprises sous juridiction fédérale, prévoit déjà les dispositions suivantes :

> « 125 (1) Dans le cadre de l'obligation générale définie à l'article 124, l'employeur est tenu, en ce qui concerne tout lieu de travail placé sous son entière autorité ainsi que toute tâche accomplie par un employé dans un lieu de travail ne relevant pas de son autorité, dans la mesure où cette tâche, elle, en relève : (…)
> l) de fournir le matériel, l'équipement, les dispositifs et les vêtements de sécurité réglementaires à toute personne à qui il permet l'accès du lieu de travail; (…)
> w) de veiller à ce que toute personne admise dans le lieu de travail connaisse et utilise selon les modalités réglementaires le matériel, l'équipement, les dispositifs et les vêtements de sécurité réglementaires; (…)
> y) de veiller à ce que la santé et la sécurité des employés ne soient pas mises en danger par les activités de quelque personne admise dans le lieu de travail; »

De même, plusieurs pays, dont l'Australie, ont adopté des modèles innovants, qui ne s'appuient plus sur les catégories traditionnelles de « travailleur » et d'« employeur », ce qui évite les controverses inutiles quant à la détermination du véritable « employeur ». Ces modèles reconnaissent des obligations pour toutes les entités impliquées dans la production de biens ou de services, et ce envers tous les travailleuses et travailleurs qu'elles embauchent, qu'elles font embaucher ou pour lesquels elles ont une influence sur le travail. Les personnes couvertes incluent ainsi non seulement les travailleurs au sens classique du terme, mais aussi les travailleurs autonomes, les travailleurs à domicile, les apprentis, et les travailleurs d'agence. Une véritable modernisation du régime québécois de SST devrait s'inspirer de tels modèles.

RECOMMANDATION 20

Que le Projet de loi 59 prévoie, de manière prioritaire, que le régime de prévention établisse clairement la responsabilité conjointe de l'agence et du donneur d'ouvrage, notamment quant à la fourniture de l'équipement de protection individuelle, à l'information et à la formation.

RECOMMANDATION 21

Que le gouvernement du Québec mandate, de façon spécifique, le service de prévention-inspection de la CNESST de prioriser les inspections dans les milieux de travail où se trouvent des travailleuses et des travailleurs d'agence de placement de personnel, et recevoir pour cela les ressources appropriées.

RECOMMANDATION 22

Que soient tenues des consultations visant la définition de dispositions pour assurer la représentation effective des travailleuses et des travailleurs d'agence de placement de personnel, au sein des comités de santé et de sécurité, et assurer leur protection contre les représailles.

4. CONCLUSION

En somme, nous souhaitons souligner l'intention présente dans du Projet de loi 59 de prendre en compte la situation spécifique des femmes au travail, telle qu'elle se manifeste dans les dispositions innovantes en matière de prévention de la violence dans la LSST. Celles-ci témoignent d'une volonté d'assurer une véritable protection des femmes au travail.

Toutefois, nous ne pouvons que constater que cette volonté ne s'est pas encore transposée dans toutes les propositions faites par le Projet de loi 59, dans sa version actuelle. Certains des changements imposants qui sont suggérés auraient comme effet de renforcer et de perpétuer les effets de la discrimination systémique en emploi vécue par toutes les travailleuses. La pandémie de Covid-19 a maintes fois révélé ces effets pervers ; elle a surtout montré le besoin de reconnaître la valeur du travail féminin et le fait que les femmes sont exposées à des risques majeurs mais sous-estimés. Au front depuis le début de l'année 2020, de nombreuses travailleuses doivent faire face à des milieux de travail non sécuritaires, conjuguer famille, travail, proche-aidance et études et continuent de récolter un maigre salaire. Pour que la modernisation souhaitée en soit véritablement une, elle doit répondre aux besoins criants des femmes en matière de prévention et de protection de toutes les femmes au travail.

Nous croyons toutefois que les 22 recommandations formulées dans ce mémoire permettraient d'assurer cette cohérence, nécessaire à une modernisation réelle, prenant en compte la réalité des femmes au travail, en évitant de perpétuer les effets pernicieux de la discrimination systémique en emploi que vivent les femmes depuis trop longtemps.

ANNEXE 1

Le Tableau 2 présente la répartition (%) des effectifs par sexe selon le critère de « niveau de risque » défini par le Projet de loi 59. Cette analyse a été réalisée par l'**Équipe de recherche interdisciplinaire sur le travail « Santé, Genre, Égalité » (SAGE)**

Le document reproduit ici présente la méthodologie et les sources utilisées. L'analyse détaillée de ces données est présentée dans le mémoire préparé par l'Équipe SAGE, disponible au http://w3.ugo.ca/sage/

SAGE
santé·genre·égalité

Analyse réalisée par l'Équipe de recherche interdisciplinaire sur le travail Santé-Genre-Égalité (SAGE) de la répartition des femmes et des hommes dans les « Groupes d'activité » (Codes SCIAN) selon le « niveau de risque » défini par le Projet de loi 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail.

Répartition (%) des effectifs par sexe selon le critère de « niveau de risque » défini par le Projet de loi 59

Niveau de risque	Total	Femmes	Hommes
Faible	59,7%	69,3%	50,2%
Moyen	21,5%	19,3%	23,7%
Élevé	13,4%	6,4%	20,3%
Non classé	5,4%	5,0%	5,9%
Total général	100,0%	100,0%	100,0%

Note méthodologique

Nous avons estimé la répartition des femmes et des hommes selon le critère utilisé par le Projet de loi 59 pour définir le « niveau de risque » de lésion professionnelle de l'industrie (« Groupe d'activité » dans le PL59) dans laquelle elles et ils se retrouvent. Ce « niveau de risque » par industrie (SCIAN-4) est présenté dans un tableau de l'annexe 1 du « RÈGLEMENT SUR LES MÉCANISMES DE PRÉVENTION » qui est inclue dans le projet de loi 59.

Les codes SCIAN-4 utilisés dans cette annexe sont adaptés par la CNESST pour ses besoins à partir de la classification SCIAN de 2002 produite par Statistique Canada. Pour établir la répartition des femmes et des hommes, nous avons utilisé la seule source de données permettant d'estimer le nombre d'employé.es par sexe et industrie détaillée, soit au niveau des codes SCIAN à 4 chiffres (SCIAN-4), c'est-à-dire le recensement de la population de Statistique Canada pour 2016, qui est le plus récent disponible.

Statistique Canada a agrégé certains codes SCIAN-4 dans des regroupements de code SCIAN. Ainsi, sur les quelques 323 codes SCIAN-4, Statistique Canada ne publie pas les effectifs pour environ 30 codes qui ont été mis dans sept regroupements. La seule autre source pouvant indiquer les effectifs de travailleurs par SCIAN-4 est l'Enquête sur l'emploi, la rémunération et les heures travaillées (EERH) de Statistique Canada. Celle-ci ne distingue toutefois pas les effectifs selon le sexe (Tableau 14-10-0202-01). Après vérification et analyse des données de l'EERH et du recensement, il ressort que:

- Parmi les quelques 30 SCIAN-4 regroupés, l'EERH ne présente des données par SCIAN-4 que pour les regroupements 6220 et 6230, soit 6220 Hôpitaux (6221 à 6223) et 6230 Établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes (6231 à 6239). Une estimation des effectifs d'employé.e.s a donc pu être faite pour les regroupements SCIAN 6220 et 6230.
- Les SCIAN-4 qui composent le 1150 ont tous le même niveau de risque, ce qui a permis d'attribuer le niveau élevé à ce SCIAN regroupé du recensement
- Les SCIAN-4 qui composent le 9112 ont tous le même niveau de risque ce qui a permis d'attribuer le niveau faible à ce SCIAN regroupé du recensement
- Les autres regroupements de SCIAN-4 sont composés de SCIAN-4 qui n'ont pas le même niveau de risque; il n'a donc pas été possible de leur attribuer un niveau de risque car il n'y a pas de données sur leurs effectifs. Il s'agit des regroupements 1110, 9120 et 9130.

De ce fait, la distribution des effectifs selon le sexe a été possible pour 94,6% des effectifs.

Références

Gouvernement du Québec. 2020. *Projet de loi 59, Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* (Annexe 1). Québec. Éditeur officiel du Québec. 120 pages.

Statistique Canada, Recensement de la population de 2016, produit numéro 98-400-X2016361 au catalogue de Statistique Canada.

Statistique Canada. Tableau 14-10-0202-01 Emploi selon l'industrie, données annuelles 2016.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BARIL-GINGRAS, G. MONTREUIL. S & coll. (2010) Organiser la prévention de manière systématique, dans tous les lieux de travail, da 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. p. 46

BOIVIN, L. (2012) « Entre précarité et flexibilité : réflexion sur la situation des femmes en emploi » Regards sur le travail, 8-1.

BOIVIN, L. (2013) « Régulation juridique du travail, pouvoir stratégique et précarisation des emplois dans les réseaux : trois études de cas sur les réseaux de services d'aide à domicile au Québec.» Université de Montréal, École de relations industrielles. Thèse de doctorat, 596 p.

BOIVIN, L. (2017). La représentation collective au travail en contexte d'externalisation des services publics d'aide à domicile au Québec. Relations industrielles / Industrial Relations, 72 (3), 501–523.

BOIVIN, L. (2019). « La place des secteurs public et privé dans la prestation des services d'aide à domicile au Québec depuis la réforme Barrette de 2015. Rapport d'analyse statistique » Université du Québec en Outaouais (UQO) et Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN) avec le soutien du Réseau québécois en études féministes (RéQEF).

CHAMPOUX, D. & P. PRUD'HOMME (2017). Analyse comparative du contexte de travail et portrait statistique des problèmes de santé et sécurité au travail en fonction de la taille des entreprises, Rapport de recherche R-986. En ligne : https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-986.pdf?v=2020-12-14

CHÉNARD, C., MANTHA-BÉLISLE, M.-M., VÉZINA, M., (2018) Risques psychosociaux du travail : des risques à la santé mesurables et modifiables, Institut national de santé publique. En ligne : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2373_risques_psychosociaux_travail_mesurables_modifiables.pdf

CHICHA, M.-T. (2012). « Discrimination systémique et intersectionnalité : la déqualification

CHICHA, M-T (1989) *Discrimination systémique – Fondements et méthodologie des*

CHICHA, M-T ET CHAREST É. (2013) « Le Québec et les programmes d'accès à l'égalité : Un rendez-vous manqué ? Analyse critique de l'évolution des programmes d'accès à l'égalité depuis 1985 »

CHICHA, M-T. (2009). *Le mirage de l'égalité : les immigrées hautement qualifiées à*

CLOUTIER-VILLENEUVE, L. (2013). Poursuite de la vie active selon le genre au Québec : l'effet de la qualité de l'emploi et de la situation personnelle. *Sociologie et sociétés.* 45-1

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LE JEUNESSE (CDPDJ) (2008). « La conformité de l'exclusion du domestique et du gardien de la protection automatique de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles à la charte

des droits et libertés de la personne » En ligne : https://www.cdpdj.qc.ca/storage/app/media/publications/domestique_protection_CSST.pdf

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (CNESST). «Pour une maternité sans danger : Statistiques 2015-2018». En ligne : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/300/Documents/DC300-254web.pdf p.25

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (CNESST) (2019) « Note 285C - Statut de certains travailleurs à domicile, des ressources de type familial, des ressources intermédiaires et des responsables de service de garde en milieu familial » En ligne : https://www.csst.qc.ca/lois_reglements_normes_politiques/orientations-directives/Documents/285C.pdf

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL (CNESST) (2017) Statistiques sur les lésions attribuables au stress en milieu de travail. En ligne : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/300/Documents/DC300-321web.pdf p. 12

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (CNESST) (2020) « Statistiques sur la violence, le stress et le harcèlement en milieu de travail 2016-2019 » En ligne : https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/300/Documents/DC300-331web.pdf

CONSEIL D'INTERVENTION POUR L'ACCÈS DES FEMMES AU TRAVAIL (CIAFT) (2020) Le télétravail: un révélateur des inégalités entre les femmes et les hommes en emploi. p. 15. En ligne : https://ciaft.qc.ca/wp-content/uploads/2020/10/CIAFT_avisteletravail_femmes_2020.pdf

CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2020) « AVIS - Prendre soin : Perspectives sur le vieillissement » En ligne : https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/Avi_prendre_soin_20200416_vweb.pdf

COX, R. ET LIPPEL, K. (2008). « Falling Through the Legal Cracks: The Pitfalls of Using Workers Compensation Data as Indicators of Work-Related Injuries and Illnesses » Policy and practice in health and safety, 6-2, p. 4 ;

CROTEAU A, MARCOUX S ET BRISSON C (2007). « Work Activity in Pregnancy, Preventive Measures, and the Risk of Preterm Delivery », American Journal of Epidemiology, p. 951-965;

CRUZ-RIOS, F. CHONG, W. ET GRAU, D. (2016) « The need for detailed gender-specific occupational safety analysis » Journal of Safety Research, 62 p.53-62

DÉCRET 2020-037, mai 2020

DUBÉ, J. (2018). Les pratiques préventives de santé et de sécurité au travail auprès

Fraser c. Canada (Procureur général), 2020 CSC 28

GALERAND, E. GALLIÉ, M. ET OLIVIER GOBEIL, J. (2015) Travail domestique et exploitation : le cas des travailleuses domestiques philippines au Canada (PAFR). Rapport de recherche SAC-PINAY. En ligne : http://www.mcgill.ca/lldrl/labourlaw-and-development-researchlaboratory

GRAVEL, A-R. (2017). L'analyse des rapports sociaux de sexe comme voie de renouvellement du champ théorique et pratique des relations industrielles. Étude de l'impact du recours au droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte dans les centres hospitaliers. Université Laval. Thèse de doctorat, p. 381

LABROSSE, A. (2020) « La présence syndicale au Québec et au Canada en 2019 » Direction de l'information sur le travail, Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS). En ligne : https://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/presence_syndicale/2019.pdf

LEGAULT, M.-J. (2011). « La mixité en emploi au Québec... Dans l'angle mort chez les moins scolarisés ? » Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail, 6 (1), 20–58.

LIPPEL, K. (2006). L'accès à l'indemnisation pour les incapacités attribuables aux lésions psychiques et aux lésions musculo-squelettiques liées au travail au Québec. Santé, société et solidarité, 5(2), 91-99.

LIPPEL, K. (2009). Le droit québécois et les troubles musculo-squelettiques: règles relatives à l'indemnisation et à la prévention. Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé, (11-2).

LIPPEL, K., & SIKKA, A. (2010). Access to workers' compensation benefits and other legal protections for work-related mental health problems: a Canadian overview. Canadian Journal of Public Health, 101(1), S16-S22.

LOI SUR LES INFIRMIÈRES ET LES INFIRMIERS, RLRQ C I-8

LOI SUR LES SAGES-FEMMES, RLRQ c S-0.1,

MALENFANT, GRAVEL, A-R., LAPLANTE N ET PLANTE, R. (2011) Grossesse et travail : au-delà des facteurs de risques pour la santé. Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail (REMEST), 6-1. p. 54

MALENFANT, R., GRAVEL A-R, LAPLANTE, N, JETTÉ M, ST-AMOUR C, PLANTE, R (2009). La conciliation du travail et de la grossesse : la transition vers le maintien au travail dans la gestion du risque pour la santé. Document de recherche 2009-03, Gatineau, Université du Québec en Outaouais.

MASSÉ, R, *dir.* (2016) Les travailleurs invisibles : les risques pour la santé des travailleurs des agences de location de personnel. Rapport du Directeur de santé publique de Montréal. En ligne : https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2739497

MESSING, K (2009). « Santé des femmes au travail et égalité professionnelle : des objectifs conciliables ? ». Revue Travailler, 2-22, p.43-58

MESSING, K. (1999). One-eyed science: Scientists, workplace reproductive hazards, and the right to work. International Journal of Health Services, 29 (1), 147-165.

MESSING, K. (2016) *Les souffrances invisibles.* Les Éditions Écosociété, Chapitre 11.

MESSING, K., LIPPEL, K., STOCK, S. & TISSOT, F. (2011). « Si le bruit rend sourd, rend-il nécessairement sourde ? Le défi d'appliquer l'analyse différenciée selon le sexe à la recherche

d'informations sur la santé et la sécurité du travail » Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail, 6 (2), p. 3–25.

MINISTÈRE DE LA FAMILLE (2018). Les aînés du Québec – Quelques données récentes. En ligne : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/ainee/aines-quebec-chiffres.pdf p.14

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (2020), Projet de loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail pour garantir aux travailleuses et aux travailleurs du Québec un régime de santé et de sécurité du travail moderne, p. 2.

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (MTESS) (30 septembre 2020). Analyse d'impact réglementaire, Projet de loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail, p.52.

ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL (OIT) (2013). « 10 Keys for Gender Sensitive OSH Practice – Guidelines for Gender Mainstreaming in Occupational Safety and Health » En ligne :

ROSE, R. (2000) « Le travail des aides familiales : Beaucoup de labeur, peu de valeur », Recherches féministes, 13-1 p. 69-92.

SECRÉTARIAT DE LA CONDITION FÉMININE (2011) Plan d'action en matière d'analyse différenciée selon les sexes 2011-2015 ». En ligne : http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/ADS/ADS-PlanAction-Complet-2011-2015.pdf

STOCK S, NICOLAKAKIS N & COLL. (2020) Inégalités de santé au travail entre les salariés visés et ceux non visés par les mesures préventives prévues par la Loi sur la santé et la sécurité du travail. Institut national de santé publique du Québec. Institut national de la santé publique (INSPQ). p. 4

STOCK, S., NICOLAKAKIS, N., RAÏQ, H., MESSING, K., LIPPEL, K., & TURCOT, A. (2014). Underreporting work absences for nontraumatic work-related musculoskeletal disorders to workers' compensation: results of a 2007–2008 survey of the Quebec working population. American journal of public health, 104(3), e94-e101.

TANGUY, A. ET RELAIS-FEMMES (2018) « ADS+ : Analyse différenciée selon les sexes dans une perspective intersectionnelle » Trajetvi, Fiche synthèse. En ligne : http://trajetvi.ca/files/publications/fiche-synthe-se-ads-finale.pdf

TISSOT F, STOCK S, NICOLAKAKIS N. (2020). Portrait des troubles musculo-squelettiques d'origine non traumatique liés au travail : résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), p.1

VAN DER VLUGT, E ET AUDET-NADEU V. (2020) Bien vieillir au Québec – Portrait des inégalités entre générations et entre personnes aînées. Observatoire québécois des inégalités (OIQ). En ligne : https://cdn.ca.yapla.com/company/CPYMZxfbWTbVKVvSt3IBEClc/asset/files/OQI%202020%20-%20Portrait%20du%20vieillissement%20au%20Que%CC%81bec-2dec-web.pdf

VÉZINA, M., E. CLOUTIER, S. STOCK, K. LIPPEL, É. FORTIN ET AUTRES (2011). Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail

(EQCOTESST), Rapport R691, Québec, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail - Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec.

WATHEN C., N., C C MACGREGOR, J. ET MACQUARRIE B.C. (2015). « The Impact of Domestic Violence in the Workplace: Results From a Pan-Canadian Survey » Journal of Occupational and Environmental Medicine, 57 (7), p 67.