

# **POUR MIEUX PROTÉGER LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DE TOUS LES TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS**

**Mémoire déposé à la Commission de l'économie et du travail dans le cadre des consultations particulières sur le projet de loi n° 59, *Loi modernisation le régime de santé et de sécurité du travail***

**24 janvier 2021**

**COALITION CONTRE LE TRAVAIL PRÉCAIRE**

## Préface

Le présent document est préparé par la Coalition contre le travail précaire qui a été créée en 2012 par des organisations et des associations qui œuvrent auprès des travailleuses et travailleurs précaires, particulièrement migrant.e.s, immigrant.e.s et racisé.e.s. Les organisations et les associations suivantes sont les membres actuels de la Coalition.

- Centre des travailleurs et travailleuses immigrants (CTI)  
<https://iwc-cti.ca/contact/>
- Association des travailleurs et travailleuses temporaires d'agences de placement (ATTAP)  
<https://www.facebook.com/tawa.attap/>
- Association des travailleurs et travailleuses migrants du Québec (ATTMQ)  
<https://www.facebook.com/ATTMQ>
- PINAY (Organisation des femmes philippines du Québec)  
<http://pinayquebec.org/>
- Mexiain.es uni.es pour la régularisation (MUR)  
<http://www.mexregularizacion.org/>
- India Civil Watch–Montréal  
<https://www.facebook.com/IndiaCivilWatchMontreal/>

## Pour nous joindre

[iwc\\_cti@yahoo.com](mailto:iwc_cti@yahoo.com)

514 342-2111

## Table des matières

Introduction.....	2
1. Enjeux de la réforme.....	2
(1) Les employe.e.s des agences de placement.....	2
(2) Les obstacles à la participation des employé.e.s d'établissements non syndiqués aux activités de prévention prévues par la loi.....	4
(3) Les travailleuses et les travailleurs domestiques.....	5
(4) Le temps libéré du travail pour l'activité de prévention.....	6
(5) Les pouvoirs des représentant.e.s en prévention.....	6
(6) Le calendrier de l'extension des mesures de prévention aux nouveaux secteurs économiques.....	7
2. Nos revendications pour une réforme de la loi.....	7
(1) Les travailleuses et les travailleurs des agences de placement.....	7
(2) Les d'établissements non syndiqués.....	8
(3) Les travailleuses et les travailleurs domestiques.....	8
(4) Le temps libéré du travail pour l'activité de prévention.....	9
(5) Les pouvoirs des représentants en prévention.....	9
(6) Le calendrier pour étendre les mesures de prévention à tous les secteurs.....	9
3. Témoignages.....	10
(1) ■■■■ – aide-soignante à domicile.....	10
(2) ■■■■ – travailleur d'entrepôt embauché par l'entremise d'une agence de placement.....	12
(3) ■■■■ – ancien travailleur d'entrepôt embauché par l'entremise d'une agence de placement.....	13
(4) ■■■■ – aide-cuisinière dans une maison de retraite.....	14

## Introduction

Les membres de la Coalition accueillent la volonté de « moderniser » le régime de santé et de sécurité du travail, une initiative d'autant plus importante que la crise de la COVID-19 amplifie les lacunes du régime. Le projet de loi demeure pourtant trop limité, à notre vue, pour protéger des travailleuses et travailleurs, particulièrement celles et ceux non-syndiqué.e.s ou occupant des emplois atypiques. Nous déplorons d'ailleurs le fait que les organisations représentant des travailleuses et travailleurs non syndiqué.e.s, sauf certaines exceptions, ne sont pas invitées à la consultation.

Ce mémoire présente d'abord certains enjeux de la réforme de la LSST et de la LATMP qui sont d'une préoccupation particulière des travailleuses, travailleurs issu.e.s de l'immigration récente. À cela sont ajoutés trois autres enjeux d'une importance majeure pour l'ensemble des travailleuses et des travailleurs.<sup>1</sup>

La deuxième section présente nos propositions pour la réforme des lois.

Le mémoire se termine avec des témoignages de travailleuses et de travailleurs de leurs expériences de travail.

## 1. Enjeux de la réforme

### (1) Les employé.e.s des agences de placement

Une grande proportion des employé.e.s des agences de placement temporaire de personnel sont des personnes issues de l'immigration récente. La probabilité de trouver un emploi par moyen d'une agence est de quatre à cinq fois plus élevées pour les travailleuses, travailleurs des minorités invisibles, immigrant.e.s récent.e.s ou non.<sup>2</sup>

Il s'agit au Québec de dizaines de milliers de travailleuses et travailleurs précaires, vulnérables, au bas de l'échelle. Certains établissements, comme par exemple le centre de distribution de Dollorama, dont la main-d'œuvre compte dans les centaines, n'emploient que des salarié.e.s d'agences, à l'exception des cadres supérieurs de gestion.

De nombreuses enquêtes, tant au Québec qu'à travers le monde, ont établi que les travailleuses et les travailleurs manuel.le.s employé.e.s par les agences de placement connaissent la plus haute prévalence de lésions professionnelles de toutes les catégories de travailleuses et de travailleurs. Et ces lésions sont d'une gravité de deux à trois fois

---

<sup>1</sup> Ceci dit, ce document n'a pas la prétention de traiter tous les nombreux et graves problèmes des lois actuelles ni du projet de leur réforme.

<sup>2</sup> Rapport du Direction de Santé publique de Montréal, *Les travailleurs invisibles. Les risques pour la santé des travailleurs des agences de location de personnel*, 2016, pp. 21.

supérieure en comparaison avec celles du personnel permanent. Selon la dernière classification de la CNESST, être employé.e d'agence de location de personnel signifie s'exposer à un niveau risque de blessure allant d'élevé à extrême.<sup>3</sup> Le personnel d'agence travaille principalement dans des secteurs à risque élevé : manufacture, entreposage et transport. Mais il y en a beaucoup aussi dans le secteur de la santé, qui est aujourd'hui dans les conditions de pandémie à risque très élevée.

Malgré l'extension des mesures de prévention prévue par le projet de loi, le cadre légal resterait flou à l'égard des responsabilités de prévention dans le cas des travailleuses et des travailleurs des agences, une situation qui favorise l'externalisation des risques du travail. Le fait que ce soient les entreprises clientes qui donnent le travail aux employé.e.s placé.e.s par les agences entraîne une confusion propice à la négligence et aux abus.<sup>4</sup> Dans cette relation triangulaire – agence, entreprise cliente de l'agence, travailleuse et travailleur –, les responsabilités respectives d'assurer la formation en santé-sécurité et de fournir des équipements de protection individuelle ne sont pas bien définies ni par la législation actuelle ni par le projet de loi. Et très souvent les travailleuses et les travailleurs ne reçoivent ni formation ni équipement de protection, l'agence et l'entreprise se renvoyant la balle.

La situation précaire des travailleuses et des travailleurs d'agence (qui peuvent d'un jour à l'autre être simplement informé.e.s par l'agence qu'il n'y a plus de travail pour elles ou pour ils) favorise des pratiques dangereuses, telles que l'intensification du travail, les tâches bâclées, l'acceptation de tâches dangereuses, le présentéisme, ou le cumul d'emplois. Leur condition précaire les décourage de parler de leurs préoccupations en matière de santé-sécurité, de porter plainte à la CNESST, de déclarer leurs lésions professionnelles et de déposer une demande d'indemnisation.

Les lésions des employé.e.s d'agence de placement de personnel sont attribuées par la loi aux agences, et non pas à l'entreprise cliente, où les employé.e.s travaillent et qui contrôle leurs conditions. Et puisque les cotisations des employeurs à la CNESST sont basées sur le risque, et le risque est évalué sur la base des lésions qui ont eu lieu dans le passé, cela crée une incitation pour les entreprises à recourir aux agences de personnel afin d'externaliser les risques.<sup>5</sup>

Plusieurs études montrent que les travailleuses et les travailleurs d'agence ont des difficultés à obtenir réparation en cas de lésions professionnelles. Les réclamations faites par ces travailleuses et travailleurs sont plus souvent contestées. La sous-déclaration est

---

<sup>3</sup> « Travailler pour le compte d'une agence présente des risques accrus de lésions professionnelles. Des recherches menées dans plusieurs pays montrent en effet que les taux de lésions du personnel d'agence sont non seulement plus importants – ils peuvent être de deux à trois fois plus élevés dans certains secteurs – mais ils sont aussi d'une gravité supérieure en comparaison des lésions du personnel permanent ». Directeur de la santé publique, Direction de Santé publique, pp. 28- 29. J. Bernier, *L'Industrie des agences de travail temporaire*, Université Laval, 2011, p. 23. Pour une revue de la littérature scientifique sur le sujet, voir K. Lippel et al., « Legal Protections Governing the Occupational Safety and Health of Temporary Employment Agencies in Canada: Reflections on Regulatory Effectiveness », *Policy and Practice in Health and Safety*, 09.2.2011, pp.71-73, 78-86.

<sup>4</sup> Direction de Santé publique, p. 46.

<sup>5</sup> Lippel et al., p. 76.

répandue dans le secteur des agences : les travailleuses et les travailleurs estiment souvent qu'elles et ils ne sont pas éligibles ou bien que déclarer une lésion pourrait nuire à leur futur emploi. Certaines agences obligent les employé.e.s à ne pas signaler les accidents. En plus, la situation triangulaire rend très complexes le processus de réadaptation professionnelle et la réaffectation temporaire, puisque l'entreprise cliente de l'agence n'a pas d'obligation envers la travailleuse ou le travailleur.<sup>6</sup>

Il faut donc modifier la loi pour décourager ce recours abusif aux agences de placement de personnels comme moyen pour externaliser les risques, économiser les cotisations à la CNESST<sup>7</sup> et éviter la menace de syndicalisation, toutes des pratiques courantes au Québec.

## **(2) Les obstacles à la participation des employé.e.s d'établissements non syndiqués aux activités de prévention prévues par la loi**

Le projet de loi propose d'étendre les droits des travailleuses et des travailleurs de participer aux mesures de prévention en santé et de sécurité (le comité paritaire, la ou le représentant.e à la prévention). Mais de nombreuses études, ainsi que notre expérience au Centre des travailleuses et des travailleurs immigrant.e.s (CTI) montrent qu'il est peu probable que les travailleuses et les travailleurs d'établissements non syndiqués puissent réellement profiter de ces droits en l'absence d'un soutien extérieur. Notons que les employé.e.s des agences de placement ne peuvent pas en pratique être syndiqué.e.s, parce qu'elles et ils ne sont pas employé.e.s par le véritable donneur d'ouvrage.

Il suffit d'interroger qui dans les établissements non syndiqués organiserait les élections et encadrerait l'activité subséquente des représentant.e.s des travailleuses et des travailleurs. Il serait naïf de croire que l'influence de l'administration n'y serait pas déterminante, ce qui irait à l'encontre de l'esprit de la loi qui veut donner aux travailleuses et aux travailleurs le droit d'influencer les conditions dont dépendent leurs santé et sécurité.

Une telle influence prédominante de l'administration est d'autant plus à craindre quand il est question d'une main-d'œuvre allophone, issue récemment de l'immigration, pour qui, en plus de la précarité, il y a des barrières linguistiques et une connaissance limitée de ses droits. Plusieurs études, ainsi que notre expérience au CTI, montrent qu'une majorité de ces travailleuses et travailleurs ne connaissent même pas leur droit de refuser un travail dangereux. Leur situation précaire les décourage de parler de leurs préoccupations en matière de santé-sécurité, de porter plainte à la CNESST, ou de déposer une demande d'indemnisation.

---

<sup>6</sup> Direction de Santé publique, p. 38

<sup>7</sup> Direction de la Santé publique, p. 69-72. Les cotisations sont basées sur le risque, et le risque est calculé sur la base des lésions qui ont eu lieu dans le passé. Mais ces lésions sont attribuées, non pas à l'établissement donneur d'ouvrage, mais à l'agence de placement, l'employeur légal. C'est donc une incitation à recourir aux agences pour économiser les coûts des cotisations.

### (3) Les travailleuses et les travailleurs domestiques

Depuis sa création, la LATMP a exclu systématiquement de sa protection automatique les travailleuses domestiques engagées par un particulier. La CDPDJ en 2008 a condamné cette exclusion comme discrimination basée sur le genre, la condition sociale et l'origine ethnique.<sup>8</sup> La Convention no. 189 de 2011 de l'Organisation internationale du travail sur les travailleuses et les travailleurs domestiques, quant à elle, affirme « que le travail domestique continue d'être sous-évalué et invisible et qu'il est effectué principalement par des femmes et des jeunes filles, dont beaucoup sont des migrantes ou appartiennent aux communautés défavorisées et sont particulièrement exposées à la discrimination liée aux conditions d'emploi et aux autres violations des droits humains ».<sup>9</sup>

Le projet de loi représente un certain pas en avant pour corriger cette situation, mais sans toutefois éliminer la discrimination. Le projet exclurait toujours du régime la travailleuse domestique qui fournit une prestation de travail d'une durée inférieure à 420 heures sur une période d'un an pour un même particulier, sauf si elle peut justifier de sept semaines consécutives de travail à raison d'au moins 30 heures par semaine au cours de cette période. Aucune autre travailleuse, aucun autre travailleur n'est soumis.e à ce type de limitation en termes du nombre d'heures de travail.

Mais la discrimination ne s'arrête pas là. L'article 8.4 du projet soustrairait l'employeur d'une travailleuse domestique à la tenue d'un registre des accidents. Une travailleuse ou un travailleur a une obligation de déclarer à son employeur la survenance d'un accident. Si l'employeur n'a pas l'obligation de l'inscrire dans un registre, cela engendrerait un problème de preuve d'accident.

L'article 8.5. du projet de loi prévoit dans les cas de suspension ou de congédiement à cause d'un accident du travail que la CNESST ne pourrait pas ordonner la réintégration de la travailleuse domestique chez son employeur. On peut convenir que la situation est particulière, puisque la travailleuse domestique travaille dans l'intimité de la maison privée avec la famille de l'employeur. Cependant, on ne peut accepter la proposition faite par le projet de loi. Si la loi ne donne pas aux travailleuses et aux travailleurs domestiques les mêmes droits qu'aux autres travailleuses et travailleurs, elle doit prévoir des dommages compensatoires et punitifs, ou bien appliquer à ces cas l'article 48 de la loi (qui prévoit une indemnisation tant que la travailleuse ou le travailleur ne réintègre pas un emploi, mais pour un maximum d'une année).

Finalement, il reste le cas des travailleuses domestiques au Programme des aides familiaux résidants qui perdent leur statut lorsque congédiées. Le projet de réforme n'y offre pas de solution.

---

<sup>8</sup> C. Campbell, *La conformité de l'exclusion du domestique et du gardien de la protection automatique de la LATMP à la Charte des droits et libertés de la personne*. CDPDJ, 2008.

<sup>9</sup> La Convention n° 189 sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011  
[https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:55:0::NO::P55\\_TYPE,P55\\_LANG,P55\\_DOCUMENT,P55\\_NODE:SUP,fr,C189/Document](https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:55:0::NO::P55_TYPE,P55_LANG,P55_DOCUMENT,P55_NODE:SUP,fr,C189/Document)

#### **(4) Le temps libéré du travail pour l'activité de prévention**

De nombreuses études ont démontré l'effet bénéfique sur la santé et la sécurité des travailleuses et des travailleurs de leur participation active à la prévention. Or si le projet de loi propose (quarante ans après l'adoption initiale de la loi!) d'étendre enfin la participation à tous les secteurs économiques, ce même projet réduirait considérablement le temps libéré du travail qui est accordé pour cette activité, mettant ainsi sérieusement en doute l'utilité réelle d'une telle participation.

Le projet de réforme introduit un nouveau mécanisme de détermination du temps alloué à l'activité de prévention. Ce temps serait modulé en fonction du niveau de risque de l'établissement et du nombre de travailleuses et de travailleurs. Le niveau de risque est calculé en fonction de la fréquence des lésions et des coûts de l'indemnisation pour les entreprises du secteur économique donné. Beaucoup de choses en font une mesure de risque très douteuse.

En conséquence, le temps libre des représentant.e.s des travailleuses et des travailleurs pour leur activité de prévention serait très limité dans les établissements du secteur à faible risque. Et ce secteur emploie presque les deux tiers de toutes les travailleuses et de tous les travailleurs. Dans ce secteur, la représentante ou le représentant à la prévention pourrait avoir aussi peu qu'une demi-heure de temps libre par semaine pour la prévention.

Notons aussi que la grande partie des travailleuses se trouverait dans le secteur à faible risque (écoles, hôpitaux, services sociaux, etc.). Mais même dans les secteurs où les travailleuses et les travailleurs participent déjà aux activités de prévention, dans certains établissements elles et ils verraient ce temps considérablement réduit.

#### **(5) Les pouvoirs des représentant.e.s en prévention**

En vertu de la loi en vigueur, le programme de santé est préparé par un médecin de la Santé publique responsable des services de santé de l'établissement. Ce médecin est choisi par le comité paritaire de santé-sécurité du travail, qui peut aussi le révoquer et le remplacer. Le médecin identifie les risques et assure leur surveillance et celle de l'environnement de travail en général. Le comité paritaire adopte, modifie ou rejette le programme de santé que prépare ce médecin.

Dans le projet de réforme, ce programme de santé disparaît pour s'intégrer dans un « programme de prévention » qui, tout comme le choix du médecin (rebaptisé « médecin en charge de la santé au travail »), devient la responsabilité du seul employeur. S'agirait-il donc d'un retour au « médecin de compagnie » d'avant l'adoption de la LSST il y a quarante ans ?

Cela représenterait une grave perte de pouvoir des travailleuses et des travailleurs – en plus d’une réduction inacceptable du rôle de la Santé publique – pouvoir déjà bien limité, entre autres, par le caractère paritaire des comités de santé-sécurité et le caractère non exécutoire de leurs décisions, qui donne en effet à l’administration un pouvoir de veto sur les décisions du comité.<sup>10</sup> Cela, avec la réduction du temps libre pour la prévention prévue par le projet de loi, mettrait en doute sérieux le sens réel de la participation des travailleuses et des travailleurs.

Il s’agit à nos yeux d’un projet de réforme qui, tout en élargissant formellement les droits des travailleuses et des travailleurs en matière de prévention, vide largement ces droits de signification réelle. Il est en fait difficile de n’y pas voir une nouvelle concession au patronat, dont la résistance a bloqué l’application complète de la loi pendant ces derniers quarante ans. Et nous ne traitons même pas ici les reculs très sérieux qu’introduirait le projet de loi en ce qui concerne l’indemnisation.

## **(6) Le calendrier de l’extension des mesures de prévention aux nouveaux secteurs économiques**

Le projet de loi reporterait l’extension des mesures de prévention pour certains établissements jusqu’en 2024. Après avoir reporté cette extension à l’ensemble des travailleuses et des travailleurs pendant quarante ans et dans les conditions de pandémie quand le seul fait de participer au travail présente un danger pour la santé, comment comprendre ce retard, sinon comme une nouvelle concession au patronat ?

## **2. Nos revendications pour une réforme de la loi**

### **(1) Les travailleuses et les travailleurs des agences de placement**

Dans le cas des travailleuses et des travailleurs embauché.e.s par une agence de placement de personnel, le donneur d’ouvrage d’une part, et les agences de placement (ou le sous-traitant) de l’autre, doivent porter une *responsabilité conjointe et solidaire* quant à la protection des droits des travailleuses et des travailleurs en matière de *prévention et d’indemnisation*.

La CNESST doit aussi interdire que les travaux particulièrement dangereux ou nécessitant un suivi médical soient accomplis par des travailleuses ou des travailleurs

---

<sup>10</sup> Notons dans ce contexte les pouvoirs étendus des représentant.e.s en santé-sécurité en Ontario et en Suède, qui ont le droit de faire cesser un travail dangereux, et dans l’État de Victoria en Australie, qui ont le droit d’émettre un « avis d’amélioration provisoire » à l’employeur. *Mémoire présenté au groupe de travail de la CSST sur la révision de la LSST*, février 2010, p. XI.

temporaires. Pour les mêmes fins, il faut interdire que des postes permanents puissent être pourvus par des salarié.e.s d'agence, et encore davantage qu'une entreprise puisse opérer ayant recours uniquement à des salarié.e.s d'agence.

Ces mesures élimineraient la confusion et la négligence des droits des travailleuses et des travailleurs qui sont entretenues par la relation triangulaire. Elle découragerait le recours abusif aux agences de placement dans le but d'externaliser les risques, d'économiser les cotisations à la CNESST et d'éviter la syndicalisation des établissements.

## **(2) Les d'établissements non syndiqués**

Afin d'offrir le soutien nécessaire aux activités de prévention des représentant.e.s des travailleuses et des travailleurs dans les établissements non syndiqués, la CNESST devrait créer un « Bureau des représentant.e.s en prévention », avec un encadrement législatif de son mandat et de son fonctionnement (tout comme la loi le prévoit pour les Associations sectorielles paritaires).

Ce bureau aurait le statut de personne morale, serait financé par les cotisations patronales et serait administré par un conseil d'administration composé de représentant.e.s d'associations de travailleuses et des travailleurs non syndiqué.e.s.

La nomination des membres du Conseil d'administration pourrait se faire de la même façon que le Comité consultatif sur les normes du travail, soit par arrêté publié à la *Gazette officielle du Québec* après consultation du ministre du Travail d'organismes que le ministre considère comme représentatifs des groupes de travailleuses et des travailleurs non syndiqué.e.s.

## **(3) Les travailleuses et les travailleurs domestiques**

La loi doit adopter la définition de la Convention no. 189 de 2011 de l'Organisation internationale du travail sur les travailleuses et les travailleurs domestiques qui exclut de la catégorie travailleur « seule une personne qui effectue un travail domestique seulement de manière occasionnelle ou sporadique sans en faire sa profession ».<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> La Convention n° 189, article 1, alinéa c) : une personne qui effectue un travail domestique seulement de manière occasionnelle ou sporadique sans en faire sa profession n'est pas un travailleur domestique. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms\\_174969.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_174969.pdf)

La loi doit aussi obliger l'employeur d'une travailleuse ou d'un travailleur domestique de tenir un registre d'accidents (il faudrait modifier en conséquence l'article 8.4 du projet de loi) pour ne pas engendrer un problème de preuve d'accident.

Il faut modifier l'article 8.5 pour que dans les cas de suspension ou de congédiement à cause d'un accident de travail, si on ne donne pas aux travailleuses et travailleurs domestiques les mêmes droits qu'aux autres travailleuses et travailleurs, ou bien on leur donne une compensation par le biais de dommages compensatoires et punitifs, ou bien on applique à ces cas l'article 48 de la loi qui prévoit que la travailleuse ou le travailleur est indemnisé.e tant qu'elle ou il ne réintègre pas un emploi, mais pour un maximum d'une année.

Il faut aussi prévoir une disposition particulière pour les travailleuses et les travailleurs domestiques du Programme de travailleurs étrangers temporaires à l'effet qu'elles et ils soient réputé.e.s être à l'emploi de l'employeur nonobstant le congédiement jusqu'à ce qu'elles et ils trouvent un nouvel emploi et aient finalisé les démarches d'obtention d'un nouveau permis de travail avec le nouvel employeur.

#### **(4) Le temps libéré du travail pour l'activité de prévention**

Du temps libre suffisant doit être accordé à toutes les représentantes, tous les représentants des travailleuses et des travailleurs pour qu'elles et ils puissent s'acquitter de leurs tâches de prévention, cela dans tous les établissements de tous les secteurs.

Il faut donc abandonner le critère du « niveau de risque » pour moduler le temps libéré du travail et appliquer de manière égale et adéquate les mécanismes de prévention à tous les secteurs.

#### **(5) Les pouvoirs des représentants en prévention**

Les comités paritaires de santé-sécurité au travail doivent conserver leurs droits d'adopter le programme de santé de l'établissement et de choisir le médecin responsable des services de santé dans l'établissement. Le rôle de la Santé publique en santé-sécurité du travail doit être conservé.

#### **(6) Le calendrier pour étendre les mesures de prévention à tous les secteurs**

L'extension des mesures de prévention économiques devrait être achevée d'ici la fin de 2022 dans tous les secteurs économiques.

### 3. Témoignages

#### (1) [REDACTED] – aide-soignante à domicile

[REDACTED] a commencé à travailler pour son employeur en [REDACTED] 2020. En tant qu'aide-soignante à domicile, elle était chargée de nettoyer, de faire la lessive, de préparer les repas et de s'occuper de deux enfants âgés de [REDACTED] ans. Elle travaillait la plupart des jours de la semaine de 11 à 14 heures, ainsi que les samedis. Mais elle n'était payée que 40 heures par semaine, alors que la plupart des semaines elle travaillait entre 60 et 70 heures. Elle n'était pas rémunérée pour ses heures supplémentaires (à 1.5 fois le taux ordinaire pour le temps au-delà de quarante heures par semaine, comme l'exige la CNESST).

[REDACTED] a été obligée de travailler aussi pour [REDACTED] de son employeur, nettoyant leur maison et faisant leur lessive, ce qui constitue une violation de son contrat de travail. Cela l'obligeait ainsi à violer les conditions de son permis de travail. Elle a été victime d'abus constants et de harcèlement de la part de son employeur et de ses enfants. Les enfants l'insultaient, lui donnant souvent des coups de pied ou des gifles. Les plaintes qu'elle adressait à ses employeurs étaient rejetées. Elle a été même menacée d'expulsion vers son pays lorsqu'elle a exprimé son désir de quitter son emploi pour chercher de meilleures conditions. Son espace privé (une chambre et une toilette) ne pouvait pas être verrouillé, de sorte que, selon ses déclarations, les enfants couraient souvent dans sa chambre pour la tourmenter ou entraient dans la toilette pendant qu'elle prenait une douche. Elle louait une petite chambre qu'elle partageait avec une autre personne pour passer son jour de congé le dimanche.

#### *Témoignage d'* [REDACTED]

En [REDACTED] 2020, j'ai été obligée de rester au domicile de mon employeur 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Ils ne m'ont pas permis de quitter les lieux pendant le confinement au Québec, et mon temps libre était passé essentiellement dans leur cour en arrière. Je ne pouvais même pas sortir pour faire l'épicerie. J'ai été pratiquement enfermée à la maison par mes employeurs jusqu'en [REDACTED] 2020, date à laquelle le confinement a été levé.

Le [REDACTED] 2020, mon employeur (père de la famille) et son fils aîné ont été testés positifs pour la COVID-19. On m'a demandé de m'occuper d'eux – nettoyer leur chambre et faire leur lessive, leur apporter des médicaments de soulagement et les repas. On ne m'a fourni ni masque médical approprié, ni visière faciale, ni blouse jetable. On m'a donné des gants de chirurgie, mais je portais un masque en tissu que j'avais moi-même acheté.

Le [REDACTED] 2020, j'ai commencé à présenter des symptômes, comme de la fièvre et une perte de l'odorat et du goût. Alors je suis allée passer un test. Le [REDACTED], j'ai eu un résultat positif pour la COVID-19, ce dont j'ai immédiatement informé mes employeurs

la soirée du même jour. Mes employeurs m'ont dit de quitter leur maison le lendemain matin. J'ai expliqué que je n'avais pas où aller, parce que la chambre que je louais n'était pas appropriée pour une quarantaine. J'ai expliqué également que l'agent de la Santé publique avec lequel j'étais en contact allait m'appeler au cours des jours suivants pour me dire où je pouvais être mise en quarantaine.

Mais ils voulaient que je parte immédiatement [REDACTED] et ils ont appelé la police pour m'escorter hors de leur propriété. Je suis resté devant leur maison avec mes affaires pendant environ une heure, en attendant l'appel de l'agent de la Santé publique pour me dire où aller en quarantaine. La police est restée avec moi à l'extérieur, ne croyant pas au début à mon histoire, selon laquelle j'avais été expulsée de la maison parce que j'avais attrapé la COVID-19 de mon employeur, avant que je ne leur passe mon téléphone quand l'agent de la Santé publique m'a appelé.

J'ai dû prendre un taxi pour me rendre à l'hôtel où la Santé publique avait pris des dispositions pour que j'y passe ma quarantaine. La Santé publique n'a payé que 5 jours. On m'a dit alors que je devais trouver un autre endroit où me loger. Ma pension ne m'a pas permis de revenir sans deux tests négatifs de la Covid-19. Lorsque j'ai demandé à la Santé publique, on m'a dit qu'il n'était pas nécessaire de faire un second test après ma mise en quarantaine. J'ai loué une autre chambre de motel pour deux semaines additionnelles pendant que je me rétablissais et je l'ai payé de ma poche. Je me suis tournée vers une organisation communautaire qui m'a aidée à faire mes courses et qui m'a également aidée à déposer des plaintes auprès de la CNESST et du Service Canada et à demander un permis de travail ouvert pour travailleurs vulnérables.

Je suis présentement suivie par un professionnel de la santé et je prends des médicaments contre l'anxiété, les troubles du sommeil et la dépression en raison d'un stress post-traumatique durable causé par mon expérience. Je crois vraiment que toutes les travailleuses domestiques devraient être couvertes par une indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles. Les employeurs devraient être obligés de fournir des équipements de protection individuelle (EPI) appropriés aux travailleuses domestiques, en particulier en cas de pandémie. Mais si ces lois ne sont pas appliquées, nous ne sommes pas protégés. Les groupes communautaires, les associations et les centres de travailleurs immigrants devraient être habilités à intervenir pour protéger les travailleurs comme moi dans des situations similaires.

### *Notes de l'interviewer*

Selon la CNESST, « ... Les travailleurs atteints de la COVID-19 qui auraient été infectés par le fait ou à l'occasion de leur travail pourraient avoir droit aux prestations et services habituels offerts par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP).

... Dès que la réclamation est acceptée, le travailleur peut se faire rembourser l'ensemble des frais engagés pour ses soins, traitements ou médicaments en lien avec sa lésion professionnelle et conformément au cadre légal. De plus, le travailleur pourrait avoir

droit à des indemnités de remplacement du revenu dès qu'un arrêt de travail est nécessaire en lien avec sa lésion professionnelle. »

Le fait que l'employée (une travailleuse domestique) ne soit pas couverte par la CNESST en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle et qu'elle n'ait pas reçu, dans l'exercice de ses tâches professionnelles, de l'équipement adéquat pour faire son travail en toute sécurité montre à quel point les travailleuses domestiques sont vulnérables en ne bénéficiant pas des mêmes protections sous la LSST du Québec que les autres travailleurs.

En outre, comme le souligne cette affaire, les travailleurs migrants en général, dont le statut légal est lié à leur emploi, sont doublement vulnérables aux abus et à une protection inadéquate de leur santé et de leur sécurité. Car les employeurs, les recruteurs et les fonctionnaires locaux qui ne connaissent pas les droits de santé-sécurité au travail peuvent exercer des pressions pour que les travailleurs se conforment à des conditions qui sont illégales ou qui violent les règles de la Santé publique pendant une pandémie.

Il est donc évident que le projet de loi 59 ne va pas assez loin pour protéger les travailleuses domestiques et migrantes et que la définition proposée de « travailleur » basée sur le nombre d'heures de travail par semaine resterait une injustice pour les travailleurs qui ne répondent pas à cette définition mais qui subissent le genre d'abus décrits dans ce cas.

## **(2) █████ – travailleur d'entrepôt embauché par l'entremise d'une agence de placement**

### ***Témoignage de █████***

Je suis █████ et j'ai travaillé dans un entrepôt par l'intermédiaire d'une agence de placement temporaire. C'était mon premier emploi au Canada quand je suis arrivé il y a trois ans. J'ai travaillé comme distributeur avec un transpalette électrique.

Au bout d'une année, je me suis frappé à la jambe pendant mon quart de travail par le transpalette d'un autre travailleur, qui m'a gravement blessé. Je suis resté paralysé avec des douleurs constantes.

Je vis du soutien de la CNESST depuis près de deux ans, et la guérison de ma blessure n'est pas en vue. Quoique la CNESST ait accepté ma demande, l'agence de placement a fait appel de la décision, maintenant pour une troisième fois. Je suis fatigué parce que je suis maintenant envoyé travailler tous les jours à l'agence faire des tâches légères. Cela n'était pas mon travail. Je travaillais à l'entrepôt tous les jours.

Je dois aller de nouveau devant le tribunal pour me défendre contre l'appel. La raison en est que mon employeur de fait n'était pas légalement responsable de la blessure. Même si c'était sa faute, il insiste sur le fait que l'agence était mon employeur.

J'ai une fille de [REDACTED] et je n'ai pas assez d'argent pour subvenir aux besoins de ma famille. Je ne comprends pas pourquoi je suis dans cette situation. Si l'employeur était responsable légalement de ma santé et de ma sécurité, il prendrait davantage de précautions pour s'assurer que nous travaillons bien. L'agence était censée être responsable de notre formation en matière de santé et de sécurité, mais nous n'en avons eu aucune. La formation que nous avons reçue consistait à comment allumer et à éteindre le transpalette et comment s'en servir. Comme ils ne nous ont pas formés et qu'ils nous ont fait travailler si vite et si dur dans des conditions d'exiguïté, j'ai été blessé.

J'espère que le gouvernement rendra les entreprises, non pas seulement les agences, responsables de notre santé et de notre sécurité.

### **(3) [REDACTED] – ancien travailleur d'entrepôt embauché par l'entremise d'une agence de placement**

#### ***Témoignage de [REDACTED]***

Je suis arrivé de [REDACTED] il y a presque trois ans. Comme beaucoup d'autres immigrants et réfugiés récents, j'ai trouvé du travail par l'intermédiaire d'une agence de placement temporaire. L'agence internationale [REDACTED] m'a envoyé dans le principal centre de distribution de [REDACTED]. Ma tâche était de construire entre 14 et 16 palettes par jour. Les palettes peuvent mesurer entre 1,5 et 2,5 mètres et atteindre une hauteur de 2,5 mètres. Le quota quotidien m'obligeait à lever du sol une boîte à toutes les 20 secondes pour la placer au sommet de la palette. Les boîtes vont de légères et jusqu'à 20 kilos.

Ni [REDACTED] ni l'agence ne m'a donné ni formation, ni équipement de protection, ni toute autre information concernant la santé et la sécurité au travail. Comme résultat de ce manque de formation, d'équipement de protection et de l'intensité de la charge de travail, j'ai subi une blessure au dos [REDACTED] 2020, lorsque je soulevais de grandes boîtes pour les placer en haut de la palette.

Il n'y avait sur les lieux de travail ni installation médicale, ni personne formée en premiers soins – aucun soutien médical. J'ai été transporté d'urgence à l'Hôpital [REDACTED]. J'ai reçu une indemnité de la CNESST pendant deux semaines. Mais par la suite, la CNESST a reconnu l'agence de placement temporaire comme mon employeur et a exigé le remboursement de l'indemnité.

Cet établissement compte [REDACTED] travailleurs. Les travailleurs sont tous des intérimaires. Puisque [REDACTED] s'occupe tout seul de l'organisation du travail, de l'assignation des tâches, de la manière d'effectuer ces tâches, des quotas et des responsabilités de chaque travailleur, [REDACTED] devrait être responsable aussi des

conditions de santé et de sécurité, des mesures de prévention, de la formation, et de l'équipement nécessaire.

J'estime donc que seul un véritable comité de santé et de sécurité au travail, formé dans l'entreprise cliente, et non pas dans l'agence de placement, peut remédier aux conditions de travail dangereuses et prévenir des accidents. Cela signifie que les travailleurs dans le véritable lieu de travail devraient avoir le droit d'élire des représentants à un comité et de disposer de suffisamment du temps libre pour mettre en œuvre les changements nécessaires pour un environnement de travail sécuritaire. Cela réduirait le nombre d'accidents, permettant les travailleurs de travailler en sécurité. Je crois en plus que le travail du comité devrait être encadré par la CNESST afin de garantir que le point de vue des travailleurs compte vraiment et que le fonctionnement du comité soit transparent.

Je suis content que le Centre des travailleurs et travailleuses immigrants demande au gouvernement que les travailleurs dans chaque lieu de travail aient le droit d'élire des représentants à un comité de santé et de sécurité qui s'occupera de la qualité de la santé et de la sécurité des travailleurs sur le lieu de travail pour assurer que personne ne subisse de blessures. Cette mesure serait une étape importante pour les travailleurs, car, selon ma propre expérience, il y a peu de sécurité et beaucoup de risques sur les lieux de travail.

Mon accident m'a fait quitter ce travail, et je ne peux pas y retourner. J'ai été obligé à prendre un emploi comme chauffeur-livreur. J'ai toujours mal au dos. Je ne peux rester assis pendant de longues heures, mais je ne peux non plus faire du travail physique. Si de tels comités étaient constitués dans tous les lieux de travail, cela permettrait de réduire le nombre d'accidents. Et si les gens peuvent travailler sans crainte, cela serait bénéfique pour les travailleurs et les entreprises.

#### **(4) [REDACTED] – aide-cuisinière dans une maison de retraite**

[REDACTED] a été engagée comme aide-cuisinière dans une maison de retraite où elle travaillait 3 jours par semaine de 7 h à 19 h ainsi qu'une fin de semaine sur deux, le tout, pour un salaire de 10,15 \$ de l'heure. Elle avait pour tâche de couper les fruits, les légumes et les portions de dessert en plus d'assembler les plateaux-repas et de les apporter aux étages prévus pour la distribution aux résidents.

Environ trois mois après son embauche, [REDACTED], qui est plutôt [REDACTED], préparait des salades à la table de travail lorsqu'[REDACTED], [REDACTED], s'est approchée d'elle et lui a donné une tape sur les fesses avant de s'éloigner en riant. [REDACTED] a sursauté et était en état de choc. Ne sachant pas comment réagir et se reprochant de ce qui venait de se produire, elle a regardé ses vêtements. Elle portait un long t-shirt. [REDACTED] a alors réalisé que ce n'était pas ça et que, peu importe comment elle était habillée, elle n'a jamais ouvert la porte à ce que [REDACTED] agisse ainsi avec elle. Elle a été choquée par ce qui s'était passé.

Un autre jour, ■■■■ est entrée dans un ascenseur avec le chariot de nourriture comme elle le faisait tous les jours. Habituellement, elle entrait toujours seule dans l'ascenseur. Ce jour-là, ■■■■ est monté dans l'ascenseur avec elle alors que les portes étaient sur le point de se fermer. À l'instant où les portes se sont fermées et que l'ascenseur a commencé à monter, ■■■■ a bondi et a saisi ■■■■ par la taille pour la soulever en collant le corps de ■■■■ contre le sien. Les seins de ■■■■ étaient pressés contre la poitrine ■■■■ alors qu'elle tentait de le repousser avec ses mains et d'éloigner son visage autant que possible tout en lui demandant de la lâcher.

Dès que l'ascenseur s'est arrêté, ■■■■ a lâché prise et s'est mis à rire comme si c'était un jeu. Il s'est mis à saluer les assistants à cet étage, comme s'il essayait de justifier sa présence. ■■■■ est sortie de l'ascenseur et s'est dirigée vers la salle à manger pour décharger les plateaux alors que ■■■■ est reparti sur un autre étage dans l'ascenseur. Elle a continué à faire son travail dans un état de choc, car elle ne comprenait pas ce qui s'était passé et était dans le déni. Elle ne pouvait pas se permettre de perdre son emploi.

Après cette journée, ■■■■ s'est forcée à continuer à travailler malgré le stress, la pression et la dépression. Quand elle rentrait à la maison, elle ne faisait que pleurer. Elle ne pouvait pas dire à sa fille ce qu'elle vivait au travail. Elle prétextait alors qu'elle subissait trop de pression au travail. Sa fille, qui la voyait pleurer tous les soirs, lui disait qu'elle devait quitter son emploi. À la suite de ces attaques, ■■■■ a commencé à mettre un ou deux chariots de nourriture à côté de son corps pendant qu'elle coupait les aliments, pour se protéger ■■■■ tout en continuant d'effectuer son travail. Si ■■■■ essayait de s'approcher, elle aurait suffisamment de temps pour courir et s'échapper alors que ■■■■ essayait de déplacer les chariots de nourriture.

■■■■, se voyant rejeté par ■■■■, a changé sa façon de la traiter. Il était toujours en colère et faisait référence à elle de façon agressive. Il lui criait dessus et l'humiliait.

Un jour, certains produits alimentaires n'étaient pas à leur place. ■■■■ a alors eu une réaction très violente. Il a crié et a dit à ■■■■ d'aller replacer ces produits dans la chambre froide. ■■■■ sont arrivés en même temps dans la chambre froide. Il a saisi une boîte de lait et l'a jetée par terre en lui criant dessus. ■■■■ s'est mise à pleurer de façon incontrôlable. Ses collègues ont essayé de la reconforter et de la calmer pour qu'elle ne quitte pas le travail, mais ces derniers ne connaissaient pas tout l'historique de harcèlement sexuel. ■■■■ a longtemps pleuré sans pouvoir s'arrêter. Après un long moment, elle s'est rendue, en larmes et en état de choc, au bureau du directeur pour remettre sa démission. Elle est partie et à l'arrêt de bus, elle a réalisé qu'elle portait toujours son tablier de travail.

■■■■ ne s'est jamais sentie en sécurité pour signaler le harcèlement psychologique et sexuel qu'elle subissait à ses supérieurs, tant l'environnement de travail en entier était hostile. ■■■■ savait qu'un syndicat était en train de se former au moment des événements.

Lorsque ■■■ a démissionné, une ancienne collègue de travail l'a retrouvée et l'a encouragée à demander l'aide du syndicat, mais cette aide a été refusée sans aucune explication. ■■■ est ensuite allée porter plainte à la CNESST mais celle-ci a été rejetée, puisque son lieu de travail était syndiqué. Au cours de cette même période, ■■■ et sa fille ont perdu leur statut d'immigration. ■■■ n'a donc plus aucune possibilité d'intenter une action en justice contre l'employeur, le syndicat ou de faire appel à la CNESST.

Depuis que ■■■ a perdu son statut, elle a été contrainte d'accepter tous les types de travail sans aucune protection institutionnelle, ce qui la rend entièrement vulnérable aux mauvais traitements de ses employeurs, répétant la même histoire d'abus, de violence et d'exploitation.

■■■ est venue au Canada pour fuir la violence et les abus. Ces situations répétées de violence au travail et dans les institutions, y compris le processus épuisant de l'immigration, ont conduit ■■■ à tomber dans un état de dépression grave, qui a eu un impact dévastateur sur sa santé mentale et l'a amenée à envisager de mettre fin à ses jours.