



Mémoire présenté par l'Intersyndicale des femmes

À la Commission de l'économie et du travail

**Projet de loi n° 59 : Loi modernisant le régime de
santé et de sécurité du travail**

Janvier 2021

Rédaction : Shanie Roy

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES.....	2
PRÉSENTATION DE L'INTERSYNDICALE DES FEMMES	3
INTRODUCTION.....	4
AVIS DE L'INTERSYNDICALE DES FEMMES SUR LE PROJET DE LOI 59	5
CHAPITRE 1 : LES NIVEAUX DE RISQUE	7
CHAPITRE 2 : LA LISTE DES MALADIES PROFESSIONNELLES	10
CHAPITRE 3 : LE RETRAIT PRÉVENTIF.....	15
CHAPITRE 4 : LA PROTECTION EN CAS DE VIOLENCE CONJUGALE.....	20
ADS+	23
CONCLUSION	24
LISTE DES RECOMMANDATIONS	25
BIBLIOGRAPHIE.....	29

PRÉSENTATION DE L'INTERSYNDICALE DES FEMMES

L'Intersyndicale est composée de représentantes de la condition des femmes de sept organisations syndicales: l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS), la Centrale des syndicats démocratiques (CSD), la Centrale des syndicats du Québec (CSQ), la Fédération autonome de l'enseignement (FAE), la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), le Syndicat de la fonction publique et parapublique du Québec (SFPQ) et le Syndicat de professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec (SPGQ).

L'Intersyndicale représente près de 350 000 travailleuses syndiquées. Les organisations syndicales dont elles font partie œuvrent majoritairement dans les secteurs public et parapublic, mais également dans le secteur privé.

Depuis plus de 40 ans, l'Intersyndicale lutte pour améliorer les conditions de vie et de travail des femmes. Trois grands objectifs orientent ses actions et positions:

- Développer une analyse féministe et des positions communes sur l'ensemble des conditions de vie et de travail des femmes;
- Assurer la promotion et la défense des droits et des intérêts des femmes, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des organisations syndicales;
- Développer des solidarités et des alliances entre les comités de condition féminine des organisations syndicales et des groupes autonomes de femmes sur l'ensemble des questions qui concernent les femmes.

L'Intersyndicale des femmes s'intéresse donc au projet de loi n° 59 dans la perspective particulière de l'atteinte de l'égalité entre les hommes et les femmes sur le plan des droits en santé et en sécurité du travail.

INTRODUCTION

Au Québec, deux lois d'ordre public forment le cadre légal en santé et en sécurité du travail (SST). D'une part, la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)¹ encadre la prévention des lésions professionnelles. D'autre part, la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP)² régit l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Comme la LSST n'a pas été substantiellement modernisée depuis son adoption en 1979, cette législation reflète les enjeux qui préoccupaient les législateurs à l'époque alors que le marché du travail a grandement changé dans les dernières décennies tout comme la composition de la main-d'œuvre³. Quant à la LATMP adoptée en 1985, plusieurs transformations depuis les années 90 ont mis à mal l'objet même de la loi, à savoir la réparation des lésions professionnelles et des conséquences qu'elles entraînent pour les bénéficiaires⁴.

Dans ce contexte, la modernisation du régime en santé et en sécurité du travail est plus que nécessaire.

En effet, le monde du travail a subi de nombreuses mutations dont la tertiarisation de l'économie et l'augmentation de la présence des femmes dans la sphère salariée. Plus précisément, le secteur tertiaire représentait 65,2 % des emplois au Québec en 1976⁵ tandis qu'il représente 79,7 % des emplois en 2017⁶. Pour « l'ensemble des femmes âgées de 15 à 64 ans, le taux

¹ *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, (RLRQ), 1979, c S-2.1.

² *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, (RLRQ) 1985.

³ VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC. « Audit de performance. Prévention en santé et en sécurité du travail : Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail » dans *Rapport du commissaire au développement durable - Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2018-2019*, Québec, VGQ, 2019, p. 3, 6.

⁴ BARIL-GINGRAS, Geneviève. « La production sociale de la santé et de la sécurité du travail » dans Sylvie MONTREUIL, Pierre-Sébastien FOURNIER et Geneviève BARIL-GINGRAS, dir, *Intervention en santé et en sécurité du travail*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2013 23, p. 59, 86-88; Katherine LIPPEL, « Une réforme du régime québécois de santé et de sécurité du travail: pour qui? pourquoi? pour quand? » dans Sylvie MONTREUIL, Pierre-Sébastien FOURNIER et Geneviève BARIL-GINGRAS. dir, *L'intervention en santé et en sécurité du travail : Pour agir en prévention dans les milieux de travail*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2013 371, p. 373.

⁵ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *La tertiarisation de l'économie du Québec*, Ministère de l'Industrie, du Commerce, de la Science et de la Technologie, 1996, p. 6.

⁶ CIRANO. « Répartition de l'emploi selon le secteur d'activité, 2017 », (2018), en ligne: *Le Québec économique* [<http://qceco.ca/n/4484>].

d'activité a augmenté, passant de 46 % en 1976 à 76 % en 2015 »⁷. Si bien qu'en 2015, environ 90 % des emplois occupés par des femmes se trouvent dans le domaine des services⁸.

Ce faisant les « nouveaux risques du travail » qui affectent disproportionnellement les femmes dans ce secteur ne sont pas convenablement pris en compte dans le système québécois de prévention et d'indemnisation.

En fait, les travailleuses se trouvent très majoritairement dans des catégories d'activités que l'on traite comme non prioritaires en raison de la persistance à concevoir le travail des femmes comme moins risqué⁹. En d'autres termes, elles occupent bien plus fréquemment des emplois dont les risques sont moins reconnus par les médecins, les gestionnaires, les juges et les responsables politiques¹⁰.

AVIS DE L'INTERSYNDICALE DES FEMMES SUR LE PROJET DE LOI 59

C'est principalement pour les motifs précédemment soulevés que la plupart des travailleuses ne sont pas visées par l'application obligatoire des mécanismes collectifs de prévention au sein de notre régime¹¹. Malgré les améliorations suggérées dans le projet de loi, cette situation discriminatoire semble reconduite dans la liste des niveaux de risques prévue au *Règlement sur les mécanismes de prévention* dans le projet de loi déposé (Chapitre 1).

Or, les femmes plus que les hommes sont confrontées à des risques spécifiques : demandes psychologiques élevées, proximité relationnelle avec le public, travail répétitif ou statique, faible pouvoir décisionnel et manque de reconnaissance en lien avec les efforts exigés¹². Pourtant, la liste des maladies professionnelles proposée dans le *Règlement sur les maladies*

⁷ ROSE, Ruth. *Les femmes et le marché du travail au Québec : portrait statistique*, Comité consultatif Femmes en développement de la main-d'œuvre, 2016, p. 5.

⁸ CLOUTIER-VILLENEUVE, Luc et Julie RABEMANANJARA. « Portrait de la situation des Québécoises sur le marché du travail au cours des 35 dernières années » (2016) 2 Cap sur le travail et la rémunération, en ligne: [statistique.quebec.ca], p. 9.

⁹ MESSING, Karen. *La santé des travailleuses la science est-elle aveugle?*, Montréal, Remue-ménage, 2000, p. 27-28.

¹⁰ LIPPEL, Katherine et Rachel COX. « 8. Invisibilité des lésions professionnelles et inégalités de genre: le rôle des règles et pratiques juridiques » dans Annie THÉBAUD-MONY et al, dir, *Santé au travail: Approches critiques*, Paris, La Découverte, 2012 153, p. 35.

¹¹ BARIL-GINGRAS, Geneviève et al. « Organiser la prévention de manière systématique, dans tous les lieux de travail, la redynamiser et prendre en compte les changements du travail et de l'emploi » dans Sylvie MONTREUIL, Pierre-Sébastien FOURNIER et Geneviève BARIL-GINGRAS. dir, *L'intervention en santé et en sécurité du travail : pour agir en prévention dans les milieux de travail*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2013 397, p. 403-404.

¹² MESSING, Karen. « Ce genre qui cache les risques qu'on ne saurait voir » dans Annie THÉBAUD-MONY et al, dir, *Les risques du travail. Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris, La Découverte, 2015 106, p. 108; BARIL-GINGRAS, Geneviève, *supra* note 4, p. 35.

professionnelles semble faire fi des lésions professionnelles affectant principalement les travailleuses (Chapitre 2).

En ce qui a trait aux propositions de modifications du droit de retrait préventif des femmes enceintes ou qui allaitent dans la LSST, des ajouts fondamentaux doivent être apportés dans le but d'atteindre une prévention optimale en milieu de travail de même qu'une mobilisation active de l'ensemble des parties prenantes (Chapitre 3).

Des avancées manifestes sont néanmoins à saluer comme l'instauration dans la LSST d'une obligation de protection des victimes de violences incluant la violence conjugale ou familiale (Chapitre 4). En revanche, il importe que certains principes et moyens de mise en œuvre soient assurés afin d'honorer les articles 1, 2, 4 et 5 de la Charte des droits et libertés de la personne, puis de respecter l'intention du législateur, c'est-à-dire la protection des victimes.

Dans les sections suivantes, nous préciserons notre avis sur ces enjeux.

Dans le contexte des consultations dans le cadre de l'étude du projet de loi n° 59, l'Intersyndicale des femmes a formulé 23 recommandations portant sur :

- (1) le *Règlement sur les mécanismes de prévention*;
- (2) le *Règlement sur les maladies professionnelles*;
- (3) le retrait préventif prévu aux articles 40 à 48 de la LSST;
- (4) la protection en cas d'exposition à une situation de violence proposée au paragraphe 16 de l'article 51 de la LSST.

CHAPITRE 1 : LES NIVEAUX DE RISQUE

La recherche en SST portant sur les secteurs où œuvrent la plupart des femmes est relativement récente. Ceci explique l'écart persistant sur le plan des connaissances des risques en SST entre les secteurs majoritairement féminins et les secteurs à prépondérance masculine¹³. Cependant, ces connaissances scientifiques sont nécessaires pour mettre en place un « véritable dispositif de protection de la santé des travailleuses »¹⁴ qui assure l'objectif premier de la LSST : l'élimination à la source même des dangers.

Au sein du régime québécois de SST, la moindre reconnaissance des risques affectant les travailleuses se manifeste notamment par le fait qu'à ce jour aucun mécanisme collectif de prévention n'est obligatoire pour 85 % des femmes sur le marché du travail¹⁵.

Bien qu'au départ la LSST avait comme visée d'encadrer la prise en charge de la prévention par les milieux de travail et d'assurer des modalités de participation à l'ensemble des travailleuses et travailleurs¹⁶, les mécanismes établis n'ont finalement concerné qu'une minorité de secteurs (groupe 1 à 3)¹⁷. Les groupes 4 à 6 ont été exclus de l'application obligatoire des programmes de santé et de prévention, des comités en SST et de la personne représentante à la prévention¹⁸.

Pourtant, il est prouvé que la participation des travailleuses et travailleurs en SST est une variable essentielle pour tout système de prévention se voulant effectif et durable¹⁹. D'après la littérature, l'implication du personnel dans l'amélioration concrète des milieux de travail amène des effets bénéfiques pour la SST, en particulier sur le plan de la santé mentale²⁰. Cette participation peut

¹³ DE KONINCK, Maria. « Préface » dans *La santé des travailleuses : la science est-elle aveugle ?*, Remue-Ménage, 2000, p. 8; LIPPEL, Katherine, et Rachel COX. *supra* note 10, p. 165.

¹⁴ DE KONINCK, Maria. *supra* note 13, p. 8.

¹⁵ BARIL-GINGRAS, Geneviève et al. *supra* note 11, p. 403-404.

¹⁶ CARPENTIER-ROY, Marie-Claire et al. « Pour un modèle renouvelé d'intervention en santé au travail dans les petites entreprises » (2001) 56:1 *Relations industrielles* 165, p.166; BARIL-GINGRAS, Geneviève, *supra* note 4, p. 58.

¹⁷ BARIL-GINGRAS, Geneviève et al. *supra* note 11, p. 403.

¹⁸ Vérificateur général du Québec. *supra* note 3, p. 3; BARIL-GINGRAS, Geneviève. *supra* note 4, p. 59.

¹⁹ TUCKER, Eric. « Remapping Worker Citizenship in Contemporary Occupational Health and Safety Regimes » (2007) 37:1 *International Journal of Health Services* 145; Eric TUCKER. « Old Lessons for New Governance: Safety or Profit and the New Conventional Wisdom » (2012) 8:8 *Comparative Research in Law & Political Economy* (Research Paper No. 38/2012) 71; BARIL-GINGRAS, Geneviève et al. *supra* note 11; BARIL-GINGRAS, Geneviève. *supra* note 4.

²⁰ BARIL-GINGRAS, Geneviève. *supra* note 4, p. 66.

prendre diverses formes : représentation dans le comité de SST, présence active d'une travailleuse représentante en SST, expertise d'une représentante syndicale, etc.²¹

En plus, il est démontré que cette iniquité dans les exigences de participation aux mécanismes collectifs de prévention en SST a affecté les capacités de prévention des milieux de travail. Effectivement, un peu plus de la moitié des lésions professionnelles en 2018 concernent les groupes 4 à 6, c'est-à-dire là où les obligations juridiques sont faibles et où la « très grande majorité des femmes au travail »²² se trouve²³.

Dans le *Règlement sur les mécanismes de prévention* figurant au projet de loi n° 59, trois niveaux de risques sont établis en fonction des activités exercées : faible, moyen et élevé. Cette hiérarchisation des risques remplacerait la catégorisation des six groupes de secteurs d'activité et conditionne donc l'accès aux mécanismes de prévention.

Techniquement, lorsque le risque est qualifié de faible, le comité de SST pourrait se réunir moins fréquemment et la personne représentante en SST aurait moins de temps minimal de libération (art.22). De plus, si le risque est faible, le programme de prévention pourrait être multi-établissements et les employeurs auraient jusqu'au 1^{er} janvier 2025 pour mettre en application ces changements.

En analysant les emplois évalués comme ayant un niveau de risque faible, la grande majorité des travailleuses semblait s'y trouver. Ainsi, après des décennies d'attente, seulement une faible proportion des femmes sur le marché du travail serait considérée comme faisant partie des niveaux moyen ou élevé. Cette discrimination sexiste indirecte reproduit l'invisibilisation des risques du travail dans les secteurs majoritairement composés de travailleuses²⁴. Si appliquée, les problématiques de SST dans ces milieux de travail vont vraisemblablement se reproduire.

Devant ce constat, nous comprenons que les niveaux de risques présentés dans le projet de loi ne sont pas fondés sur une analyse des risques réels incluant les risques psychosociaux et les risques émergents tel la COVID-19. Cette évaluation des niveaux de risques n'a pas non plus pris en compte la sous-déclaration et la sous-indemnisation des lésions professionnelles, particulièrement celles dans les secteurs majoritairement composés de femmes.

²¹ *Ibid.* p. 72.

²² *Ibid.* p. 56.

²³ NICOLAKAKIS, Nektaria et Susan STOCK. *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, 2020, p. 1. Vérificateur général du Québec. *supra* note 3, p. 15.

²⁴ MESSING, Karen. *supra* note 9, p. 46; MOLINIER, Pascale. « Éditorial » (2009) 22:2 Travailler 5.

En outre, le calcul des niveaux de risques proposé fait fi de la réalité du travail à temps partiel des femmes et des inégalités salariales. Comme le calcul des niveaux de risques semble basé sur les débours en accidents de travail ou maladies professionnelles par rapport à la masse salariale, les femmes se trouvent désavantagées par cette méthode.

En somme, pour s'attaquer de front au problème de l'augmentation des lésions professionnelles au Québec, le projet de loi 59 doit revoir et rehausser les exigences en termes de mécanismes de prévention au bénéfice de l'ensemble des travailleuses.

Recommandation #1

Que la mise en œuvre des mécanismes de prévention ne reproduise pas la discrimination sexiste qui existait précédemment dans la catégorisation des six secteurs d'activité.

CHAPITRE 2 : LA LISTE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

L'accès inégal des travailleuses aux droits en SST se reflète aussi dans le faible taux de réparation de leurs lésions professionnelles. En effet, les travailleuses sont nettement moins indemnisées que les travailleurs lorsqu'elles sont victimes d'un accident professionnel. Cette situation est d'autant plus observable en matière de maladies professionnelles.

En 2019, dans le volet accident du travail, un peu moins de 40 % des dossiers pour lésions professionnelles ouverts et acceptés concernait des travailleuses. En maladie professionnelle, pour la même année, les travailleuses composaient uniquement 11 % des dossiers ouverts et acceptés²⁵.

Pour Karen Messing, professeure québécoise émérite en sciences biologiques :

Les femmes ne sont pas indemnisées pour leurs maladies et accidents professionnels parce que le système d'indemnisation a été conçu pour traiter des problèmes typiques des emplois traditionnellement masculins²⁶.

Selon les juristes Rachel Cox et Katherine Lippel, dans ce système d'indemnisation, les travailleuses québécoises doivent aller plus souvent en appel des décisions que les travailleurs afin d'obtenir une indemnisation²⁷.

Ces obstacles pour les travailleuses dans le processus de réclamation et de réparation engendrent autant un non-recours aux droits en SST qu'une sous-indemnisation de leurs lésions professionnelles²⁸.

Ces inégalités d'accès aux protections du régime en SST risquent de se reconduire avec le *Règlement sur les maladies professionnelles* du projet de loi puisqu'il manque de nombreux diagnostics touchant principalement les travailleuses. Pour en faire la démonstration, trois catégories de lésions professionnelles seront analysées : les troubles musculo-squelettiques, les maladies oncologiques et les lésions psychologiques.

²⁵ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC. *Statistiques annuelles 2019*, Québec, 2020, p. 96.

²⁶ MESSING, Karen. *supra* note 9, p. 39.

²⁷ LIPPEL, Katherine et Rachel COX. *supra* note 10, p. 167.

²⁸ *Ibid.*

- **Les troubles musculo-squelettiques (TMS)**

Près d'une travailleuse sur trois, contrairement à un travailleur sur cinq, souffrent de TMS non traumatique liés au travail²⁹. Les travailleuses sont plus susceptibles d'être affectées par cette lésion professionnelle notamment en raison d'un cumul de contraintes physiques et d'exigences psychologiques élevées³⁰.

À la section VI de l'Annexe A du *Règlement sur les maladies professionnelles*, une liste de trois manifestations de TMS est explicitement prévue : la bursite, la tendinite et la ténosynovite.

Dans ce type de dossiers, le courant jurisprudentiel qui est majoritairement appliqué est celui de l'exhaustivité de la liste³¹. Lorsque ce courant est adopté, les femmes atteintes d'un autre TMS ne peuvent bénéficier de la présomption. Elles doivent alors faire la démonstration que la maladie qui les afflige est en lien avec leur travail ce qui constitue un fardeau de preuve considérable.

Pour éviter la judiciarisation de ces dossiers et améliorer la reconnaissance des TMS, il serait judicieux de statuer sur cet enjeu tout en élargissant cette liste.

- **Les maladies oncologiques**

En examinant la jurisprudence, il est possible de conclure que les jugements portant sur des réclamations de travailleuses pour des cancers professionnels sont plutôt rarissimes³². Outre le « peu de diagnostics présumés reliés à une exposition professionnelle dans la législation »³³ du Québec, une autre raison peut expliquer cette rareté : la carence des travaux scientifiques sur l'étiologie du cancer affectant les travailleuses³⁴.

²⁹ TISSOT, France et al. *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*, 2020.

³⁰ *Ibid*; CAROLY, Sandrine et al. « Le genre des troubles musculo-squelettiques. Interventions ergonomiques en France et au Canada » (2013) 29:1 Travail, genre et sociétés 49-67, en ligne: [www.cairn.info].

³¹ LIPPEL, Katherine et Marie-Claire LEFEBVRE. *La reconnaissance des troubles musculo-squelettiques en tant que lésions professionnelles en droit québécois*, Cowansville, Québec, Éditions Yvon Blais, 2014, p.132.

³² LIPPEL, Katherine. « Rendre visibles les lésions professionnelles des travailleuses : deux pas en avant, un pas en arrière » dans *Genre, conditions de travail et santé Qu'est-ce qui a changé?* Rapport 143, European Trade Union Institute, 2020 95, p. 99.

³³ *Ibid*.

³⁴ RAJ, Priyanka et al. « Recent trends in published occupational cancer epidemiology research: Results from a comprehensive review of the literature » (2014) 57:3 American Journal of Industrial Medicine 259-264, en ligne: [doi.org/10.1002/ajim.22280]; HOHENADEL, Karin et al, « The Inclusion of Women in Studies of Occupational Cancer: A Review of the Epidemiologic Literature From 1991-2009 » (2015) 58:3 American Journal of Industrial Medicine 276-281.

Historiquement, elles ont largement été exclues des études sur les cancers professionnels et la tendance perdure encore. Entre 2006 et 2009, 62 % des recherches effectuées dans le domaine comprenaient des femmes tandis que 91 % d'entre elles incluaient des hommes³⁵.

Sachant que le savoir scientifique conditionne la réglementation et l'accès aux droits en SST, ce n'est donc pas étonnant si très peu de travailleuses sont indemnisées pour leurs cancers. Or, si le taux de cancers professionnels acceptés est faible, le financement de la recherche sur ceux-ci tend à l'être aussi. C'est un cercle vicieux qui est dénoncé par maintes chercheuses³⁶.

À ce sujet, en 2016, l'Intersyndicale des femmes, dans son mémoire présenté au Secrétariat à la condition féminine lors de la consultation menée dans le cadre de l'actualisation de la politique Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait, recommandait « que le gouvernement soutienne financièrement la recherche sur la santé des femmes au travail »³⁷.

- **Les lésions psychologiques**

Dans un rapport récent de la CNESST, il est révélé que les travailleuses sont davantage victimes de lésions attribuables au stress au travail et à la violence au travail³⁸. Les travailleuses ont aussi un niveau de détresse psychologique plus élevé que les travailleurs³⁹.

Largement sous-déclarés et sous-indemnisés, les troubles mentaux ne représentent que 1 % des lésions professionnelles acceptées au Québec⁴⁰. Si les assurances collectives prenant en charge ce type de réclamation font baisser les statistiques, la faible indemnisation des réclamations de nature psychologique est symptomatique des lacunes de notre régime en la matière⁴¹.

Ces obstacles à l'indemnisation peuvent être en partie attribués à l'inapplication en cas d'atteintes psychologiques des présomptions légales d'accidents de travail (une lésion psychologique n'est

³⁵ LIPPEL, Katherine. *supra* note 32, p.100.

³⁶ *Ibid.*

³⁷ INTERSYNDICALE DES FEMMES. *Ensemble pour l'égalité entre les femmes et les hommes. Mémoire présenté au Secrétariat à la condition féminine et déposé dans le cadre de l'actualisation de la politique intitulée « Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait », 2016, p. 40.*

³⁸ COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC, *Statistiques sur la violence, le stress et le harcèlement en milieu de travail 2016-2019, 2020.*

³⁹ INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015, Gouvernement du Québec, 2016.*

⁴⁰ MARCHAND, Alain, Nancy BEAUREGARD et Christian VOIROL. « Un portrait de la situation de la santé et de la sécurité du travail au Québec » dans Sylvie MONTREUIL, Pierre-Sébastien FOURNIER et Geneviève BARIL-GINGRAS. dir. *L'intervention en santé et en sécurité du travail : pour agir en prévention dans les milieux de travail*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2013 111, p. 115.

⁴¹ *Ibid.*

pas considérée comme une blessure, à l'exception parfois du stress post-traumatique)⁴² et de maladies professionnelles (les atteintes mentales ne sont pas prévues à l'annexe 1 de la LATMP)⁴³.

Pour un accident, le lien entre l'événement ou la série de faits et la lésion psychique doit être prouvé de façon prépondérante. Pour une maladie, la partie employée doit démontrer, selon la balance des probabilités, les liens entre la lésion et les caractéristiques particulières de l'emploi. Cet important fardeau de preuve participe à la sous-reconnaissance des lésions d'ordre psychologique au travail⁴⁴.

Dans le projet de loi, une nouvelle section sur les troubles mentaux a fait son apparition dans le *Règlement sur les maladies professionnelles*, mais seule une maladie y figure : le stress post-traumatique.

Pour bénéficier de la présomption de l'article 29 de la LATMP, il faudrait avoir « exercé un travail impliquant une exposition de manière répétée ou extrême à une blessure grave, à de la violence sexuelle, à une menace de mort ou à la mort effective, laquelle n'est pas occasionnée par des causes naturelles ». Ces conditions particulières excluent une part considérable des cas de stress post-traumatique⁴⁵.

Au-delà de ce trouble de stress aigu, il serait opportun d'y ajouter d'autres lésions psychologiques communes telles le trouble d'adaptation et la dépression, dans le but de prendre en compte une multitude de facteurs psychosociaux qui entraînent notamment des troubles anxieux et de l'épuisement professionnel. Par ailleurs, considérant l'ajout d'une obligation de protection en cas d'exposition à la violence au travail, la réparation de l'ensemble de ses conséquences sur le personnel viendrait soutenir cette intention.

De plus, puisque cette réforme du régime vise une meilleure prise en compte de la santé mentale, la présomption de l'article 28 de la LATMP devrait s'appliquer aux lésions psychologiques.

⁴² LIPPEL, Katherine et Rachel COX. « Fascicule 27 - Droit de la santé au travail régissant les problèmes de santé mentale: prévention, indemnisation et réadaptation » dans *JurisClasseur Québec - Santé et sécurité du travail*, LexisNexis Canada, 2012 181.

⁴³ MARCHAND, Alain, Nancy BEAUREGARD et Christian VOIROL. *supra* note 40, p. 115.

⁴⁴ MARCHAND, Alain, Nancy BEAUREGARD et Christian VOIROL. *supra* note 40.

⁴⁵ LIPPEL, Katherine. *supra* note 32, p. 98.

Bref, si l'on souhaite responsabiliser les agents responsables de la mise en œuvre du droit à l'égard des risques psychosociaux du travail, il est impératif de s'attaquer à la sous-réparation des troubles psychologiques⁴⁶.

En définitive, l'Intersyndicale des femmes demande que la liste des maladies professionnelles soit bonifiée de façon à mieux reconnaître les lésions des travailleuses.

Recommandation #2

Que la liste des maladies professionnelles proposée dans le projet de loi soit révisée afin de refléter les conditions affectant particulièrement les travailleuses, et ce, en recourant à l'ADS+.

Recommandation #3

Que des études soient réalisées sur les maladies professionnelles qui concernent particulièrement les travailleuses.

Recommandation #4

Que le Comité scientifique sur les maladies professionnelles et les comités de maladies professionnelles oncologiques aient comme mandat de produire des analyses sur les maladies professionnelles des travailleuses.

⁴⁶ MARCHAND, Alain, Nancy BEAUREGARD et Christian VOIROL. *supra* note 40, p. 113-115; BARIL-GINGRAS, Geneviève et al. *supra* note 11, p. 462-466.

CHAPITRE 3 : LE RETRAIT PRÉVENTIF

Depuis 1981, la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) comprend un droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite. Souhaitant protéger les femmes dans ces conditions, ce droit prévu aux articles 40 à 48 vise le respect de leurs besoins de santé par les employeurs.

S'il est attesté que les conditions de son travail comportent des risques pour elle-même ou son enfant, la travailleuse enceinte ou qui allaite peut demander des aménagements respectant son état. Quand il est impossible d'effectuer de telles modifications ou de l'affecter à d'autres tâches, un retrait complet du travail lui est accordé et une indemnité équivalente à 90 % de son salaire net lui est versée⁴⁷.

Le droit de retrait préventif a comme objectif d'assurer une intégration en emploi sans danger des femmes enceintes ou qui allaitent. Le retrait total du travail est considéré que lorsque les circonstances rendent impossible la concrétisation de cet objectif.

Le retrait préventif est donc un droit dont l'usage est individuel, mais qui comporte une visée de prévention collective. Effectivement, c'est une mesure d'élimination des dangers par la mise en place d'aménagements de travail au bénéfice de la santé des travailleuses concernées.

C'est aussi une composante vitale de notre régime à laquelle participent de nombreux acteurs: les travailleuses enceintes, les professionnelles de la santé, les médecins, les employeurs, les représentantes des travailleuses, la CNESST et le réseau de la santé publique au travail, etc. Pour mettre en œuvre ce recours, une collaboration étroite et de bonne foi entre les parties prenantes est requise.

Malheureusement, force est de constater que la partie patronale n'est pas toujours intéressée à participer et à assumer ses responsabilités⁴⁸. En fait, de nombreuses femmes rencontrent des difficultés dans l'exercice de ce droit et certaines sont contraintes de travailler dans des conditions néfastes pour éviter les représailles⁴⁹. Les employeurs peuvent, par exemple,

⁴⁷ GRAVEL, Anne-Renée et Romaine MALENFANT. « Gérer les risques liés au travail durant la grossesse. Vers un nouveau modèle de gestion de la santé et sécurité des travailleuses enceintes » (2012) 14-2 PISTES, p. 1.

⁴⁸ INTERSYNDICALE DES FEMMES. *40 ans de solidarité. 40 ans de lutte pour l'égalité*, 2017, p. 27-28.

⁴⁹ GRAVEL, Anne-Renée. *Étude des stratégies de résistance chez les infirmières enceintes au Québec*, 2017; GRAVEL, Anne-Renée. *L'analyse des rapports sociaux de sexe comme voie de renouvellement du champ théorique*

exercer un contrôle nuisible tout au long des procédures encadrant le retrait préventif ce qui engendre des effets négatifs sur la santé des travailleuses enceintes et celle de leur enfant à naître ou allaité⁵⁰.

Dans les vingt dernières années, différents représentants d'employeurs sont allés jusqu'à proposer l'abolition du Programme pour une maternité sans danger (PMSD). Ces remises en question du PMSD ont depuis grandement préoccupé l'Intersyndicale des femmes⁵¹.

Même s'il est maintenu dans le projet de loi, certaines dispositions souhaitables ne figurent pas dans les changements qui sont proposés et certains principes de mise en œuvre devraient être considérés.

Premièrement, l'Intersyndicale des femmes remarque que le 2^e alinéa de l'article 33 de la LSST n'existe plus dans la nouvelle mouture du retrait préventif travailleuse enceinte ou qui allaite. Cette disposition obligeait les médecins de l'employeur à aviser les médecins traitants ou les infirmières praticiennes spécialisées de la délivrance d'un certificat de retrait préventif. En retirant cet alinéa, l'étroite collaboration requise entre les acteurs suivant les travailleuses enceintes se trouverait possiblement mis à mal par un échange d'information lacunaire.

Nous aimerions rappeler que les relations cliniques qui se créent avec les professionnelles ou les professionnels de la santé (médecins, infirmières ou sages-femmes) responsables du suivi de grossesse sont de première importance. Ces praticiennes et praticiens sont généralement les mieux placés pour évaluer les conditions de grossesse ou d'allaitement des travailleuses⁵². Au fil du temps et à travers ces relations, des collaborations bénéfiques avec la santé publique du travail se sont développées⁵³.

et pratique en relations industrielles : étude du droit de retrait préventif des infirmières enceintes (Thèse de doctorat en relations industrielles, Université Laval, 2017) [non publié], p. 59-69; MALENFANT, Romaine et al. « Grossesse et travail : au-delà des facteurs de risques pour la santé » (2011) 6:2 *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail* 50-72; MALENFANT, Romaine. « Risk, Control and Gender: Reconciling Production and Reproduction in the Risk Society » (2009) 30:2-3 *Organization Studies* 205-226, en ligne: [\[doi.org\10.1177\0170840608101477\]](https://doi.org/10.1177/0170840608101477)

⁵⁰ MALENFANT, Romaine. « Risque et gestion du social: le retrait de l'activité professionnelle durant la grossesse » (1998) 39:1 *Recherches sociographiques* 39-57.

⁵¹ INTERSYNDICALE DES FEMMES. *supra* note 48, p. 27-28.

⁵² GRAVEL, Anne-Renée et Romaine MALENFANT. *supra* note 47; MALENFANT, Romaine. *supra* note 49.

⁵³ SULTAN-TAÏEB, Hélène et Maurice POULIN. *Projet optimisation du programme Pour une maternité sans danger: évaluation organisationnelle et économique des processus de traitement des demandes des travailleuses enceinte*, Institut national de santé publique du Québec, 2012; Gravel, *supra* note 49.

Si bien que les équipes de santé au travail de la santé publique et l'INSPQ possèdent maintenant une véritable expertise en la matière. La Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail gagnerait à s'inscrire dans ces partenariats et à favoriser la concertation des acteurs publics. En ce sens, le Réseau de la santé publique au travail devrait avoir les conditions pour poursuivre activement son rôle de soutien aux médecins suivant les travailleuses et aux professionnelles de la santé⁵⁴.

Deuxièmement, le projet de loi prévoit l'introduction de protocoles qui seraient sous la responsabilité de la Direction générale de la santé publique et qui viendraient encadrer la délivrance du certificat. S'ils sont conservés, il nous apparaît important que la mise en œuvre du PMSD repose sur l'expertise des médecins suivant les travailleuses et des professionnelles de la santé concernées.

Ces protocoles à portée nationale devraient pouvoir s'ajuster aux situations de chaque travailleuse enceinte ou qui allaite ; la visée d'uniformisation ne devrait pas nuire à la prise en compte des conditions spécifiques propres aux travailleuses. Dans l'esprit de la théorie du crâne fragile (*thin skull rule*)⁵⁵, il faudrait une attestation des risques qui puisse prendre en considération les caractéristiques particulières de chacune des travailleuses.

Également, ce processus ne devrait pas complexifier la procédure d'attestation par l'ajout d'étapes supplémentaires venant alourdir la charge des professionnel-le-s de la santé, et ce, au détriment de leurs patientes.

Aussi, comme les articles 2 et 49 de la LSST assignent au travailleur ou à la travailleuse des pouvoirs d'intervention en matière de SST, l'application du droit de retrait préventif devrait permettre à la travailleuse enceinte ou qui allaite de participer à la prévention. En fait, les travailleuses sont les premières actrices dans l'exercice de ce droit. Elles devraient pouvoir contribuer à l'identification des risques et des solutions pour les éliminer à la source.

Troisièmement, l'Intersyndicale des femmes propose la mise sur pied d'un comité multidisciplinaire chargé de collaborer à la mise à jour des standards en matière de retrait préventif. La création de ce comité permettrait de systématiser le recours à des spécialistes de la

⁵⁴ SULTAN-TAÏEB, Héléne et Maurice POULIN. *supra* note 53; GRAVEL, Anne-Renée et Romaine MALENFANT. *supra* note 47.

⁵⁵ TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL DU QUÉBEC, *Mémento LATMP-LSST: 1.5 La condition personnelle préexistante - la règle du « thin skull »*, 2011.

santé des femmes provenant des milieux scientifiques, pratiques et communautaires. Cela pourrait également accroître la transparence et l'indépendance du processus.

Quatrièmement, pour améliorer l'intégration sécuritaire en milieu de travail des travailleuses enceintes ou qui allaitent, l'identification et l'élimination des dangers auxquels elles sont exposées devraient être explicitement exigées aux employeurs.

Cinquièmement, nous recommandons le retrait de l'article 42.1 de l'actuelle LSST puisqu'il engendre un arrêt de l'indemnisation 4 semaines avant la date de l'accouchement ce qui décharge les employeurs de leurs responsabilités tout en venant gruger les prestations d'assurance parentale. D'ailleurs, cet article entraîne des complications inutiles lorsque les travailleuses ont une fin de grossesse qui déroge des prévisions du certificat.

Finalement, il est impératif d'accroître le financement et la diffusion de la recherche portant sur les dangers pour la travailleuse enceinte ou qui allaite.

Recommandation #5

Que l'identification et l'analyse des dangers pour la travailleuse enceinte ou qui allaite ainsi que leur élimination à la source soient incluses dans le programme de prévention et que son application vise l'ensemble des travailleuses.

Que les comités de santé et sécurité (CSS) et les personnes représentantes en santé et sécurité (RSS) soient impliquées dans ce processus.

Recommandation #6

Que l'opinion du professionnel ou de la professionnelle de la santé responsable du suivi de grossesse soit prépondérante dans l'analyse et la reconnaissance des dangers affectant la travailleuse enceinte ou qui allaite.

Recommandation #7

Que la travailleuse puisse choisir librement le professionnel ou la professionnelle de la santé pouvant délivrer le certificat attestant que les conditions de son travail comportent des dangers pour elle, pour le fœtus ou l'enfant.

Recommandation #8

Que le principe de précaution oriente l'identification des dangers pour la travailleuse enceinte ou qui allaite.

Recommandation #9

Que soit créé un comité multidisciplinaire permanent chargé de collaborer avec le Directeur national de santé publique à l'élaboration et à la mise à jour des mesures en matière de retrait préventif.

Que ce comité soit composé de spécialistes en santé des femmes provenant des milieux scientifiques, pratiques et communautaires.

Recommandation #10

Que les besoins en matière d'élaboration et de mise à jour des standards en matière de retrait préventif puissent également émaner de la Direction nationale de la santé publique, du Réseau de santé publique en santé du travail (lié aux directions régionales de santé publique) et du comité permanent multidisciplinaire.

Recommandation #11

Que l'implantation et l'évaluation des standards en matière de retrait préventif fassent partie des mandats de la Direction nationale de santé publique en collaboration avec le Réseau de santé publique en santé du travail et le comité permanent multidisciplinaire.

Recommandation #12

Que la recherche portant sur les dangers pour le fœtus, l'enfant et la travailleuse enceinte ou qui allaite soit davantage financée et diffusée.

Que la CNESST et ses partenaires s'engagent à réaliser des travaux scientifiques et à mettre à jour régulièrement l'état des connaissances sur les dangers au travail pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent et pour leur enfant à naître ou allaité, puis sur l'élimination de ces dangers.

Recommandation #13

Que l'article 42.1 de la LSST actuelle soit retiré.

CHAPITRE 4 : LA PROTECTION EN CAS DE VIOLENCE CONJUGALE

La violence conjugale est une problématique sociale qui affecte des dizaines de milliers de femmes chaque année au Québec⁵⁶. Pour tendre vers l'éradication des violences envers les femmes, la lutte contre les violences conjugales doit concerner l'ensemble de la société. Les employeurs ont donc leur part de responsabilité dans la prévention de ce phénomène et dans la protection des victimes⁵⁷.

C'est pourquoi l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario et Terre-Neuve et Labrador ont, dans la dernière décennie, opté pour des mesures allant en ce sens⁵⁸. Sur le plan international, l'Organisation Internationale du Travail (OIT) a reconnu en 2019 la violence conjugale au travail comme un risque professionnel⁵⁹.

L'introduction dans la LSST d'une obligation explicite pour les employeurs de protéger une travailleuse exposée sur les lieux de travail à une situation de violence conjugale ou familiale serait en soi une grande avancée pour le droit à l'égalité et la sécurité des femmes. Toutefois, certaines précautions doivent être prises afin que la mise en œuvre de cette disposition contribue réellement à la dignité, à la liberté et à la sûreté des travailleuses victimes de ces violences.

Même si la violence conjugale est une réalité mieux reconnue, elle demeure complexe et exige de procéder avec discernement; agir en la matière nécessite une certaine connaissance de ses manifestations et des meilleures approches de protection.

Le recours à des ressources spécialisées telles des maisons d'hébergement pour femmes ou des expertes féministes permettrait d'assurer l'outillage nécessaire des milieux de travail et des partenaires de la CNESST. De même, une collaboration de la CNESST avec des spécialistes en violence conjugale pour la création d'outils d'intervention destinés aux milieux de travail devrait être planifiée.

⁵⁶ MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. « Statistiques sur la violence conjugale », (2015), en ligne: *Sécurité publique du Québec* [securitepublique.gouv.qc.ca].

⁵⁷ COX, Rachel, Marie-Eve DESMARAIS et Shanie ROY. *La reconnaissance d'une obligation explicite de l'employeur en matière de violence conjugale au Québec: rapport de recherche*, Service aux collectivités de l'Université du Québec à Montréal, 2019, p. iii; Réseau international sur la violence au travail, *Impact of Domestic Violence on Workers and the Workplace*, Genève, 2016.

⁵⁸ COX, Rachel, Marie-Eve DESMARAIS et Shanie ROY. *supra* note 56, p. iii.

⁵⁹ *Convention sur la violence et le harcèlement*, Organisation internationale du Travail 2019.

Pour ajouter, les employeurs devraient être en mesure de prévenir le risque occupationnel que représente la violence conjugale. Une obligation explicite d'identification et de prévention de ce risque viendrait soutenir l'ajout du paragraphe 16 de l'article 51 de la LSST.

Pour maximiser la portée de cette nouvelle protection, les comités de SST et les associations sectorielles paritaires devraient avoir les moyens de contribuer à sa mise en place et à son suivi.

Afin que le réseau des maisons d'hébergement pour femmes puisse poursuivre leur mission tout en accompagnant les milieux de travail et les instances impliquées, ces organismes communautaires et leurs regroupements devraient bénéficier d'une augmentation significative et récurrente de leur financement.

Tout bien considéré, l'Intersyndicale des femmes demande le renforcement de la nouvelle obligation de protection des victimes de violences conjugales et le développement de partenariats avec des expertes féministes au stade de l'application.

Recommandation #14

Que le programme de prévention prévoie l'identification et l'analyse des risques de violence conjugale ou familiale au travail, puis l'élaboration des moyens d'action à mettre en place pour les éliminer et que son application vise l'ensemble des travailleuses et travailleurs.

Que les CSS et les RSS soient impliqués dans ce processus.

Recommandation #15

Que la CNESST soutienne les milieux de travail par la production d'outils sur la violence conjugale ou familiale au travail.

Recommandation #16

Que les programmes de prévention et les moyens d'intervention mis en place par les employeurs soient élaborés dans une approche de promotion du bien-être et de l'autonomie des femmes. Des ressources spécialisées en violence conjugale ou familiale doivent être consultées pour ce faire.

Recommandation #17

Que les politiques en matière de violence conjugale ou familiale soient affichées visiblement dans les établissements et disponibles à distance.

Recommandation #18

Que le respect de la vie privée des victimes et la confidentialité des renseignements qu'elles fournissent soient des critères qui encadrent les interventions en la matière.

Recommandation #19

Que les associations sectorielles paritaires veillent à la recherche des meilleures pratiques en la matière et à l'identification des nouveaux besoins.

Recommandation #20

Que le comité de SST puisse bénéficier des ressources nécessaires afin de réaliser son mandat d'appui à la protection des travailleuses victimes. Ces ressources comprennent notamment le recours à l'expertise des groupes de femmes, les libérations du personnel, les formations et l'élaboration d'une mesure de référencement des victimes vers les organismes d'aide.

Recommandation #21

Que les recommandations ci-dessus fassent partie intégrante de la LSST.

Recommandation #22

Que les ressources pour les femmes victimes de violence voient leur financement rehaussé de façon récurrente afin qu'elles puissent soutenir les nouveaux besoins créés par cette mesure (ex : formation, augmentation de la demande, etc.).

ADS+

Les besoins des travailleuses en matière de santé et de sécurité ont historiquement été négligés; le cadre législatif en matière de santé et de sécurité du travail prend bien peu en compte les situations de travail des femmes. Le projet de loi avait l'opportunité de venir corriger les lacunes de nos régimes préventif et curatif, mais il semble plutôt reproduire de nombreuses iniquités.

L'Intersyndicale des femmes trouve que l'absence d'une analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) préalable est déplorable. Cela aurait permis d'éviter de reproduire ou d'accentuer des inégalités entre les femmes et les hommes.

L'ADS est un outil de réduction des inégalités prévu dans la *Stratégie gouvernementale pour l'égalité*⁶⁰. C'est une démarche à mettre en œuvre dans l'ensemble des champs d'intervention gouvernementale et dès l'amorce d'un changement législatif⁶¹. Le but d'une ADS+ est de prévenir la production d'iniquités à travers les politiques publiques par l'observation des atteintes aux droits des femmes incluant celles appartenant aux groupes les plus désavantagés de la société⁶².

Afin de répondre à leurs obligations en matière d'égalité, le MTESS et la CNESST devraient profiter de ces travaux sur la réforme en santé et en sécurité du travail pour réaliser une ADS+.

Recommandation #23

Que le gouvernement produise une analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) des modifications apportées au système de SST afin de mesurer leurs impacts sur l'accès de toutes les femmes aux protections légales.

⁶⁰ QUÉBEC, SECRÉTARIAT À LA CONDITION FÉMININE. *Ensemble pour l'égalité: stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021*, 2017.

⁶¹ QUÉBEC (Province) et al. *L'analyse différenciée selon les sexes dans les pratiques gouvernementales et dans celles des instances locales et régionales guide synthèse: un atout dans la prise de décisions*, Québec, Ministère de la culture, des communications et de la condition féminine, 2007.

⁶² TANGUY, Adélaïde. *ADS+ : analyse différenciée selon les sexes dans une perspective intersectionnelle, Fiche-Synthèse*, Relais-femmes, 2018.

CONCLUSION

L'Intersyndicale des femmes salue la volonté du gouvernement de moderniser, avec le projet de loi n° 59, les régimes d'indemnisation et de prévention en santé et en sécurité du travail. Pour nous, cette démarche représente une opportunité tant espérée de concrétisation de l'égalité entre les femmes et les hommes au Québec en matière de SST. Plusieurs modifications constituent d'ailleurs de réelles avancées, mais il y a aussi de nombreux écueils.

À la lumière de l'analyse déployée dans les chapitres précédents, l'Intersyndicale souhaite insister sur la complexité du réseau d'acteurs et d'institutions qui serait impliqué dans la mise en application du présent projet de loi. Nous soulignons que ces parties prenantes peuvent parfois avoir des intérêts concurrents, voire antagoniques.

C'est pourquoi, l'élaboration et la mise en œuvre de la *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail* devraient continuellement s'assurer d'être basées sur un vaste éventail de connaissances et de solutions juridiques soutenant l'amélioration durable de la santé et de la sécurité des travailleuses, puis le respect de leurs droits.

L'Intersyndicale tient aussi à souligner que la littérature est manifeste quant aux apports positifs d'une véritable culture de prévention au sein des milieux de travail où les employeurs sont encadrés légalement et où ils sont redevables à des autorités administratives ou judiciaires ayant les ressources nécessaires pour remplir leur mission.

Pour finir, à titre de représentantes de sept organisations syndicales regroupant près de 350 000 travailleuses syndiquées, nous vous demandons de revoir plusieurs aspects du projet de loi dans une perspective de renforcement des protections fondamentales des travailleuses qui méritent beaucoup de considération, surtout dans le contexte d'urgence sociosanitaire qui sévit à l'heure actuelle.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

Niveaux de
risque

Recommandation #1

Que la mise en œuvre des mécanismes de prévention ne reproduise pas la discrimination sexiste qui existait précédemment dans la catégorisation des six secteurs d'activité.

Liste des
maladies
professionnelles

Recommandation #2

Que la liste des maladies professionnelles proposée dans le projet de loi soit révisée afin de refléter les conditions affectant particulièrement les travailleuses, et ce, en recourant à l'ADS+.

Recommandation #3

Que des études soient réalisées sur les maladies professionnelles qui concernent principalement les travailleuses.

Recommandation #4

Que le Comité scientifique sur les maladies professionnelles et les comités de maladies professionnelles oncologiques aient comme mandat de produire des analyses sur les maladies professionnelles des travailleuses.

Retrait
préventif

Recommandation #5

Que l'identification et l'analyse des dangers pour la travailleuse enceinte ou qui allaite ainsi que leur élimination à la source soient incluses dans le programme de prévention et que son application vise l'ensemble des travailleuses.

Que les comités de santé et sécurité (CSS) et les personnes représentantes en santé et sécurité (RSS) soient impliquées dans ce processus.

Recommandation #6

Que l'opinion du professionnel ou de la professionnelle de la santé responsable du suivi de grossesse soit prépondérante dans l'analyse et la reconnaissance des dangers affectant la travailleuse enceinte ou qui allaite.

Recommandation #7

Que la travailleuse puisse choisir librement le professionnel ou la professionnelle de la santé pouvant délivrer le certificat attestant que les conditions de son travail comportent des dangers pour elle, pour le fœtus ou l'enfant.

Recommandation #8

Que le principe de précaution oriente l'identification des dangers pour la travailleuse enceinte ou qui allaite.

Recommandation #9

Que soit créé un comité multidisciplinaire permanent chargé de collaborer avec le Directeur national de santé publique à l'élaboration et à la mise à jour des mesures en matière de retrait préventif.

Que ce comité soit composé de spécialistes en santé des femmes provenant des milieux scientifiques, pratiques et communautaires.

Recommandation #10

Que les besoins en matière d'élaboration et de mise à jour des standards en matière de retrait préventif puissent également émaner de la Direction nationale de la santé publique, du Réseau de santé publique en santé du travail (lié aux directions régionales de santé publique) et du comité permanent multidisciplinaire.

Recommandation #11

Que l'implantation et l'évaluation des standards en matière de retrait préventif fassent partie des mandats de la Direction nationale de santé publique en collaboration avec le Réseau de santé publique en santé du travail et le comité permanent multidisciplinaire.

Recommandation #12

Que la recherche portant sur les dangers pour le fœtus, l'enfant et la travailleuse enceinte ou qui allaite soit davantage financée et diffusée.

Que la CNESST et ses partenaires s'engagent à réaliser des travaux scientifiques et à mettre à jour régulièrement l'état des connaissances sur les dangers au travail pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent et pour leur enfant à naître ou allaité, puis sur l'élimination de ces dangers.

Recommandation #13

Que l'article 42.1 de la LSST actuelle soit retiré.

Recommandation #14

Que le programme de prévention prévoit l'identification et l'analyse des risques de violence conjugale ou familial au travail, puis l'élaboration des moyens d'action à mettre en place pour les éliminer et que son application vise l'ensemble des travailleuses et travailleurs.

Que les CSS et les RSS soient impliqués dans ce processus.

Recommandation #15

Que la CNESST soutienne les milieux de travail par la production d'outils sur la violence conjugale ou familiale au travail.

Recommandation #16

Que les programmes de prévention et les moyens d'intervention mis en place par les employeurs soient élaborés dans une approche de promotion du bien-être et de l'autonomie des femmes. Des ressources spécialisées en violence conjugale ou familiale doivent être consultées pour ce faire.

Recommandation #17

Que les politiques en matière de violence conjugale ou familiale soient affichées visiblement dans les établissements et disponibles à distance.

Recommandation #18

Que le respect de la vie privée des victimes et la confidentialité des renseignements qu'elles fournissent soient des critères qui encadrent les interventions en la matière.

Recommandation #19

Que les associations sectorielles paritaires veillent à la recherche des meilleures pratiques en la matière et à l'identification des nouveaux besoins.

Recommandation #20

Que le comité de SST puisse bénéficier des ressources nécessaires afin de réaliser son mandat d'appui à la protection des travailleuses victimes. Ces ressources comprennent notamment le recours à l'expertise des groupes de femmes, les libérations du personnel, les formations et l'élaboration d'une mesure de référencement des victimes vers les organismes d'aide.

Recommandation #21

Que les recommandations ci-dessus fassent partie intégrante de la LSST.

Recommandation #22

Que les ressources pour les femmes victimes de violence voient leur financement rehaussé de façon récurrente afin qu'elles puissent soutenir les nouveaux besoins créés par cette mesure (ex : formation, augmentation de la demande, etc.).

ADS+

Recommandation #23

Que le gouvernement produise une analyse différenciée selon les sexes et intersectionnelle (ADS+) des modifications apportées au système de SST afin de mesurer leurs impacts sur l'accès de toutes les femmes aux protections légales.

BIBLIOGRAPHIE

LÉGISLATION

Convention sur la violence et le harcèlement, Organisation internationale du Travail 2019.

Loi sur la santé et la sécurité du travail, RLRQ 1979, c S-2.1.

Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, RLRQ 1985.

MONOGRAPHIES

GRAVEL, Anne-Renée. *L'analyse des rapports sociaux de sexe comme voie de renouvellement du champ théorique et pratique en relations industrielles : étude du droit de retrait préventif des infirmières enceintes* (Thèse de doctorat en relations industrielles, Université Laval, 2017).

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015*, Gouvernement du Québec, 2016.

LIPPEL, Katherine et Marie-Claire LEFEBVRE. *La reconnaissance des troubles musculo-squelettiques en tant que lésions professionnelles en droit québécois*, Cowansville, Québec, Éditions Yvon Blais, 2014.

MESSING, Karen. *La santé des travailleuses la science est-elle aveugle?* Montréal, Remue-ménage, 2000.

QUÉBEC (Province) et al. *L'analyse différenciée selon les sexes dans les pratiques gouvernementales et dans celles des instances locales et régionales guide synthèse: un atout dans la prise de décisions*, Québec, Ministère de la culture, des communications et de la condition féminine, 2007.

SULTAN-TAÏEB, Hélène et Maurice POULIN. *Projet optimisation du programme Pour une maternité sans danger: évaluation organisationnelle et économique des processus de traitement des demandes des travailleuses enceinte*, Institut national de santé publique du Québec, 2012.

TISSOT, France et al. *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. 2020.

CHAPITRES OU PÉRIODIQUES

BARIL-GINGRAS, Geneviève. « La production sociale de la santé et de la sécurité du travail » dans Sylvie MONTREUIL, Pierre-Sébastien FOURNIER et Geneviève BARIL-GINGRAS, dir, *Intervention en santé et en sécurité du travail*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2013 23.

———, « Organiser la prévention de manière systématique, dans tous les lieux de travail, la redynamiser et prendre en compte les changements du travail et de l'emploi » dans Sylvie MONTREUIL, Pierre-Sébastien FOURNIER et Geneviève BARIL-GINGRAS, dir, *L'intervention en santé et en sécurité du travail : pour agir en prévention dans les milieux de travail*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2013 397.

CAROLY, Sandrine et al. « Le genre des troubles musculo-squelettiques. Interventions ergonomiques en France et au Canada » (2013) 29:1 Travail, genre et sociétés 49-67, en ligne: [www.cairn.info].

CARPENTIER-ROY, Marie-Claire et al. « Pour un modèle renouvelé d'intervention en santé au travail dans les petites entreprises » (2001) 56:1 Relations industrielles 165.

CLOUTIER-VILLENEUVE, Luc et Julie RABEMANANJARA. « Portrait de la situation des Québécoises sur le marché du travail au cours des 35 dernières années » (2016) 2 Cap sur le travail et la rémunération, en ligne: [statistique.quebec.ca].

DE KONINCK, Maria. « Préface » dans *La santé des travailleuses : la science est-elle aveugle?* Remue-Ménage, 2000.

GRAVEL, Anne-Renée et Romaine MALENFANT. « Gérer les risques liés au travail durant la grossesse. Vers un nouveau modèle de gestion de la santé et sécurité des travailleuses enceintes » (2012) 14-2 PISTES.

HOHENADEL, Karin et al. « The Inclusion of Women in Studies of Occupational Cancer: A Review of the Epidemiologic Literature From 1991–2009 » (2015) 58:3 American Journal of Industrial Medicine 276-281.

LIPPEL, Katherine. « Rendre visibles les lésions professionnelles des travailleuses : deux pas en avant, un pas en arrière » dans *Genre, conditions de travail et santé Qu'est-ce qui a changé ?* Rapport 143, European Trade Union Institute, 2020 95.

———, « Une réforme du régime québécois de santé et de sécurité du travail: pour qui ? pourquoi ? pour quand ? » dans Sylvie MONTREUIL, Pierre-Sébastien FOURNIER et Geneviève BARIL-GINGRAS, dir, *L'intervention en santé et en sécurité du travail : Pour agir en prévention dans les milieux de travail*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2013 371.

LIPPEL, Katherine et Rachel COX. « 8. Invisibilité des lésions professionnelles et inégalités de genre: le rôle des règles et pratiques juridiques » dans Annie THÉBAUD-MONY et al, dir, *Santé au travail: Approches critiques*, Paris, La Découverte, 2012 153.

———, « Fascicule 27 — Droit de la santé au travail régissant les problèmes de santé mentale: prévention, indemnisation et réadaptation » dans *JurisClasseur Québec - Santé et sécurité du travail*, LexisNexis Canada, 2012 181.

MALENFANT, Romaine et al. « Grossesse et travail : au-delà des facteurs de risques pour la santé » (2011) 6:2 Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail 50-72.

———, « Risk, Control and Gender: Reconciling Production and Reproduction in the Risk Society » (2009) 30:2-3 Organization Studies 205-226, en ligne: [doi.org/10.1177/0170840608101477].

———, « Risque et gestion du social: le retrait de l'activité professionnelle durant la grossesse » (1998) 39:1 Recherches sociographiques 39-57.

MARCHAND, Alain, Nancy BEAUREGARD et Christian VOIROL. « Un portrait de la situation de la santé et de la sécurité du travail au Québec » dans Sylvie MONTREUIL, Pierre-Sébastien FOURNIER et Geneviève BARIL-GINGRAS, dir, *L'intervention en santé et en sécurité du travail : pour agir en prévention dans les milieux de travail*, Québec, Presses de l'Université Laval, 2013 111.

MESSING, Karen. « Ce genre qui cache les risques qu'on ne saurait voir » dans Annie Thébaud-Mony et al, dir, *Les risques du travail Pour ne pas perdre sa vie à la gagner*, Paris, La Découverte, 2015 106.

MOLINIER, Pascale. « Éditorial » (2009) 22:2 Travailler 5.

RAJ, Priyanka et al. « Recent trends in published occupational cancer epidemiology research: Results from a comprehensive review of the literature » (2014) 57:3 *American Journal of Industrial Medicine* 259-264, en ligne: [doi.org/10.1002/ajim.22280].

TUCKER, Eric. « Old Lessons for New Governance: Safety or Profit and the New Conventional Wisdom » (2012) 8:8 *Comparative Research in Law & Political Economy* (Research Paper No. 38/2012) 71, en ligne: [digitalcommons.osgoode.yorku.ca].

———, « Remapping Worker Citizenship in Contemporary Occupational Health and Safety Regimes » (2007) 37:1 *International Journal of Health Services* 145.

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC. « Audit de performance. Prévention en santé et en sécurité du travail : Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail » dans *Rapport du commissaire au développement durable - Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2018-2019*, Québec, VGQ, 2019.

DOCUMENTS

CIRANO. « Répartition de l'emploi selon le secteur d'activité, 2017 », (2018), en ligne: *Le Québec économique* [gceco.ca].

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC. *Statistiques annuelles 2019*, Québec, 2020.

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC, *Statistiques sur la violence, le stress et le harcèlement en milieu de travail 2016-2019*, 2020.

COX, Rachel, Marie-Eve DESMARAIS et Shanie ROY. *La reconnaissance d'une obligation explicite de l'employeur en matière de violence conjugale au Québec: rapport de recherche*, Service aux collectivités de l'Université du Québec à Montréal, 2019.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *La tertiarisation de l'économie du Québec*, Ministère de l'Industrie, du Commerce, de la Science et de la Technologie, 1996.

GRAVEL, Anne-Renée. *Étude des stratégies de résistance chez les infirmières enceintes au Québec*, 2017.

INTERSYNDICALE DES FEMMES. *40 ans de solidarité. 40 ans de lutte pour l'égalité*, 2017.

———, *Ensemble pour l'égalité entre les femmes et les hommes. Mémoire présenté au Secrétariat à la condition féminine et déposé dans le cadre de l'actualisation de la politique intitulée « Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait »*, 2016.

MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE. « Statistiques sur la violence conjugale », (2015), en ligne: *Sécurité publique du Québec* [securitepublique.gouv.qc.ca].

NICOLAKAKIS, Nektaria et Susan STOCK. *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, 2020.

QUÉBEC, SECRÉTARIAT À LA CONDITION FÉMININE. *Ensemble pour l'égalité: stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021*, 2017.

RÉSEAU INTERNATIONAL SUR LA VIOLENCE AU TRAVAIL. *Impact of Domestic Violence on Workers and the Workplace*, Genève, 2016.

ROSE, Ruth. *Les femmes et le marché du travail au Québec : portrait statistique*, Comité consultatif Femmes en développement de la main-d'œuvre, 2016.

TANGUY, Adélaïde. *ADS+ : analyse différenciée selon les sexes dans une perspective intersectionnelle*, Fiche-Synthèse, Relais-femmes, 2018.

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DU TRAVAIL DU QUÉBEC, *Mémento LATMP-LSST : 1.5 La condition personnelle préexistante - la règle du « thin skull »*, 2011. en ligne: [\[www.tat.gouv.qc.ca\]](http://www.tat.gouv.qc.ca).