



**Trente ans après son instauration,
un même régime de SST pour
toutes et tous**

**Mémoire présenté au Groupe de travail
du conseil d'administration de la
Commission de la santé et de la sécurité
du travail sur la révision du régime
québécois de santé et de sécurité du
travail**

Par la Centrale des syndicats du Québec (CSQ)

Mars 2010



Orientations : Centrale des syndicats du Québec (CSQ)

Responsable politique : Sylvie Simoneau, 2^e vice-présidente CSQ et responsable politique des dossiers de la santé et de la sécurité du travail

Recherche et rédaction : Pierre Lefebvre, conseiller CSQ
Michelle Desfonds, conseillère CSQ

Collaboration à la recherche : Lucie Hallé

Secrétariat : Stéphanie da Silva

Révision : Andrée Bérubé

La Centrale des syndicats du Québec (CSQ) représente quelque 175 000 membres, dont près de 100 000 font partie du personnel de l'éducation.

La CSQ compte 11 fédérations qui regroupent plus de 230 syndicats affiliés en fonction des secteurs d'activité de leurs membres ; s'ajoute également l'AREQ (CSQ), Association des retraitées et retraités de l'éducation et des autres services publics du Québec.

Les membres de la CSQ occupent plus de 350 titres d'emploi. Ils sont présents à tous les ordres d'enseignement (personnel enseignant, professionnel et de soutien) de même que dans les domaines de la garde éducative, de la santé et des services sociaux (personnel infirmier, professionnel et de soutien, éducatrices et éducateurs), du loisir, de la culture, du communautaire et des communications.

De plus, la CSQ compte en ses rangs 75 % de femmes et 33 % de jeunes âgés de moins de 35 ans.

Table des matières

Introduction	5
1. Un portrait sommaire des lésions professionnelles subies par les membres de la CSQ	6
1.1 Les résultats d'une enquête interne	6
1.2 Les données de la CSST	9
1.3 Les données d'assurances	11
1.4 Conclusions	12
2. Quelques remarques générales.....	13
2.1 Un bref rappel des intentions contenues dans le Livre blanc de 1978.....	13
2.2 Afficher un préjugé favorable aux travailleuses et travailleurs	14
2.3 Une application généralisée du régime aux travailleuses et travailleurs atypiques	17
2.4 Un siège au conseil d'administration pour la CSQ.....	19
3. La prévention.....	20
3.1 L'abolition des groupes prioritaires	20
3.2 Des aménagements possibles à la réglementation sur les mécanismes de prévention	22
3.3 Reconnaître explicitement les risques psychosociaux du travail	23
3.4 Le programme Pour une maternité sans danger	26
3.5 Mettre à jour certaines normes ou références contenues notamment dans le Règlement sur la santé et la sécurité du travail	33
4. La réparation.....	34
4.1 Les lésions psychologiques	34
4.2 Abolir la mesure fiscale de 2004 et préserver le niveau d'indemnisation.....	38
4.3 Abolir le Bureau d'évaluation médicale.....	41
4.4 Le droit au retour au travail et l'obligation d'accommodement.....	43
Conclusion	45

Introduction

La Centrale des syndicats du Québec (CSQ) regroupe plus de 125 000 travailleuses et travailleurs qui œuvrent majoritairement dans les services publics. Elle entretient aussi des liens étroits avec quatre autres organisations de salariées et salariés de ce secteur au sein du Secrétariat intersyndical des services publics (SISP).

La CSQ entend donc soumettre au Groupe de travail un point de vue fortement teinté par la réalité vécue par les travailleuses et travailleurs des services publics. À cet égard, la prévention des risques psychosociaux et la réparation des conséquences des lésions professionnelles qui en découlent sont au cœur de nos préoccupations. En raison également de cette caractéristique, la CSQ revendique sa reconnaissance formelle comme interlocutrice et, conséquemment, réclame un siège au conseil d'administration de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST).

À cause de sa composition, la CSQ est également très concernée par la situation des femmes au travail. En effet, peu importe le secteur d'activités examiné, les membres de la CSQ sont très majoritairement des femmes. Cela contribue à soutenir notre revendication « historique » visant l'abolition des groupes prioritaires et l'application des mécanismes de prévention définis par la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) à toutes les travailleuses et à tous les travailleurs du Québec ; cela explique notre détermination à voir le programme de la CSST Pour une maternité sans danger (retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite) maintenu dans son intégralité. Cette réalité soutient aussi notre revendication relative à l'application généralisée du régime aux travailleuses et travailleurs atypiques, catégorie de main-d'œuvre où les femmes sont très nombreuses.

Par ce mémoire, nous souhaitons également porter à l'attention du Groupe de travail certains autres aspects des régimes de prévention ou de réparation qui nous préoccupent, comme la désuétude de certaines normes contenues dans le Règlement sur la santé et la sécurité du travail ou la question de l'application de l'obligation d'accommodement raisonnable dans le cadre du retour au travail d'une victime de lésion professionnelle. Nous formulons de plus d'autres recommandations qui visent à améliorer la réparation des lésions professionnelles et de leurs conséquences.

Trente ans après son instauration, le régime de santé et de sécurité du travail doit enfin s'appliquer de manière comparable à toutes les travailleuses et à tous les travailleurs québécois. Si la LSST, au moment de son adoption, faisait figure de modèle en Amérique du Nord et ailleurs, force est de constater que ce n'est plus le cas à plusieurs égards et que nous avons collectivement été doublés par la plupart des provinces canadiennes et par bon nombre d'États américains. Un important rattrapage s'impose donc aujourd'hui et nous souhaitons vivement que le Groupe de travail parvienne à formuler des recommandations qui inciteront le conseil d'administration et, surtout, le gouvernement à agir.

Le Conseil exécutif de la CSQ

1. Un portrait sommaire des lésions professionnelles subies par les membres de la CSQ

1.1 Les résultats d'une enquête interne

Au cours de l'année 2007-2008, la CSQ a mené une enquête d'envergure avec la collaboration d'un bon nombre de ses syndicats affiliés. Cette opération consistait en une cueillette, par les syndicats, des données relatives aux lésions professionnelles déclarées par leurs membres entre le 1^{er} septembre 2007 et le 31 août 2008. Trente-huit syndicats, représentant 56,6 % des membres de la Centrale, ont participé à l'opération et ont rapporté 3 468 événements au cours de la période¹. Le Tableau 1 présente la répartition catégorielle de ces syndicats.

¹ En réalité, un plus grand nombre de syndicats ont participé à l'opération de cueillette et ont rapporté un nombre plus élevé d'événements. Nous n'avons toutefois retenu que les données qui permettaient un traitement statistique complet.

Tableau 1 – Répartition catégorielle des syndicats répondant à l'enquête CSQ de 2007-2008

Catégorie professionnelle	Nombre de syndicats répondants	Nombre de cas rapportés (n)	Pourcentage (n/3 468)
Personnel enseignant de commissions scolaires	21 ²	2 326	67,1 %
Personnel de soutien de commissions scolaires	9	555	16,0 %
Personnel professionnel de commissions scolaires	4	25	0,7 %
Personnel de soutien des collèges et des universités	2	21	0,6 %
Personnel infirmier et de soins cardio-respiratoires	2	541	15,6 %
Total	38	3 468	100,0 %

Dans 80,9 % des cas rapportés, il s'agit d'une travailleuse (n = 2 807). L'âge moyen des personnes qui ont subi un événement est de 41,25 ans et l'âge médian s'établit à 40 ans. La répartition des personnes victimes par groupes d'âge est représentative de celle observée pour l'ensemble des membres de la CSQ.

L'enquête révèle que les chutes représentent la plus grande part des événements déclarés (30,4 %, n = 1 054), attribuables dans près de la moitié des cas aux surfaces glacées ou mouillées (46,1 %).

On retrouve toutefois au second rang les agressions physiques (16,6 %, n= 574). Si on ajoute à ces chiffres les agressions verbales déclarées (4,8 %, n = 167) et les manifestations de harcèlement (4,7 %, n = 163), ces trois risques psychosociaux représentent à eux seuls un total de 26,1 % des événements. On doit souligner que les enfants, les élèves, les parents ou les bénéficiaires en sont responsables dans la très grande majorité des cas (88,3 %).

² Incluant un syndicat qui représente à la fois du personnel enseignant et du personnel de soutien de commissions scolaires.

Lorsque survient une blessure, les membres supérieurs et inférieurs, ainsi que le dos, sont les plus touchés (60,7 % des cas pour ces trois sites réunis). Les ecchymoses, les bosses, les contusions, les piqûres et les morsures sont les blessures les plus fréquentes (25,5 % des cas). En raison des événements qui ont été déclarés dans le cadre de cette enquête, les absences du travail sont inexistantes (72,9 %) ou de courte durée (5,9 % des cas ont entraîné une absence de dix jours ouvrables ou moins). Les événements rapportés sont donc très majoritairement ceux qui devraient figurer dans les registres d'accidents du travail ou de premiers soins (art. 280 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles [LATMP]).

Nous sommes convaincus que les événements rapportés par les syndicats participant à cette enquête interne ne sont qu'un reflet partiel de ce qui se passe en réalité dans les milieux de travail où sont présents nos syndicats affiliés. Plusieurs nous ont en effet transmis des données si fragmentaires que nous n'avons pu les traiter ; ces données provenaient d'employeurs « frileux » qui poussent tellement loin la protection des renseignements personnels qu'ils ont refusé de fournir au syndicat quelque détail que ce soit au sujet des lésions professionnelles déclarées, malgré des dispositions claires à ce sujet dans les lois (on pense notamment à l'article 280 LATMP et à l'article 62 LSST tel qu'il se lisait avant sa modification par le projet de loi n° 35 en juin 2009). D'autres syndicats ont réclamé sans succès auprès des employeurs que ceux-ci leur transmettent les informations relatives aux lésions professionnelles et qui sont pourtant requises par la convention collective en vigueur.

Ce manque de données a rendu impossibles les analyses plus fines que nous aurions souhaité faire en fonction du secteur de travail (par exemple, dans les commissions scolaires, le personnel du secteur de la formation professionnelle par rapport à celui de la formation générale des jeunes), de l'âge, du sexe, etc. Nous avons donc demandé à la CSST de nous fournir certaines données statistiques sur les réclamations acceptées pour des lésions professionnelles survenues au cours des années 2007 et 2008, et cela, pour les employeurs des unités de classification qui correspondent au champ de recrutement de la Centrale :

- 59020 : centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ; centres hospitaliers de soins psychiatriques ; CLSC ; centres de réadaptation pour les personnes présentant une déficience physique ;
- 59030 : centres d'hébergement et de soins de longue durée ;
- 59090 : centres de la petite enfance, garderies, jardins d'enfants ;
- 59140 : centres de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes ; centres de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement ;
- 60100 : enseignement primaire, secondaire et professionnel ;
- 60110 : enseignement collégial ou universitaire, bibliothèque, laboratoire ou centre de recherche.

1.2 Les données de la CSST³

Malgré le fait que les unités considérées aient un taux de cotisation inférieur ou seulement très légèrement supérieur au taux moyen décrété (2,24 \$ en 2007 et 2,14 \$ en 2008), il n'en demeure pas moins que ce sont près de 150 millions \$ qui ont été déboursés par la CSST pendant ces deux années⁴ pour des accidents du travail ou des maladies professionnelles chez des employeurs de ces unités.

Dans la presque totalité des cas, les réclamations acceptées par la CSST sont reliées à un accident du travail. En effet, sur un total général de 32 309 dossiers ouverts et acceptés au cours des années 2007 et 2008 pour les unités de classification considérées, on ne compte que 278 réclamations acceptées pour une maladie professionnelle, soit moins de 1 % du total.

Une très grande majorité des réclamations acceptées l'ont été pour des lésions physiques. Ce sont les blessures au dos qui sont les plus fréquentes, suivies de celles aux membres supérieurs. On ne retrouve que 407 réclamations acceptées pour « trouble ou syndrome mental⁵ » parmi les 32 309 dossiers, soit 1,26 % du total des deux années.

Pour toutes les lésions professionnelles, les travailleuses et travailleurs « âgés » (50 ans et plus) seraient plus à risque, sauf dans les centres de la petite enfance.

³ Données fournies par le Service de la statistique de la direction de la comptabilité et de la gestion de l'information le 30 septembre 2009 pour les années d'événement 2007 et 2008, rapports D09592, D09592A, D09592B, D09592C, D09592D et D09592E produits le 4 novembre 2009.

⁴ De manière plus précise, la CSST rapporte des débours totaux de 148 628 865 \$ pour les années 2007 et 2008 pour les six unités de classification concernées.

⁵ Code F52 sous la rubrique « nature de la lésion » dans les relevés statistiques fournis.

Tableau 2 – Proportion des réclamations acceptées par la CSST pour les 50 ans et plus, en fonction de l'unité de classification, années 2007 et 2008

Unité de classification	Total des réclamations acceptées	50 à 54 ans	55 ans et plus	Total 50 ans et plus
Enseignement primaire, secondaire et professionnel (60100)	6 018	1 061	1 085	2 146 (35,7 %)
Enseignement collégial ou universitaire (60110)	1 454	272	257	529 (36,4 %)
Centres de la petite enfance, garderies, etc. (59090)	2 187	217	156	373 (17,1 %)
Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés, etc. (59020)	13 656	2 041	1 483	3 524 (25,8 %)
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (59030)	8 379	1 336	1 042	2 378 (28,4 %)
Centres de réadaptation pour personnes alcooliques, etc. (59140)	615	101	82	183 (29,8 %)
Total	32 309 (100 %)	5 028 (15,6 %)	4 105 (12,7 %)	9 133 (28,3 %)

Au cours de la période considérée, 1 601 lésions attribuables à une exposition à un événement traumatisant ou au stress, ou encore à des voies de fait ou à un acte violent ont été indemnisées⁶ par la CSST, ce qui représente 4,95 % du total des réclamations acceptées. On parle ici autant de lésions physiques que de lésions psychiques. Ce sont les travailleuses et travailleurs des centres de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes qui, toutes proportions gardées, déposent le plus grand nombre de réclamations pour ces motifs.

⁶ Codes F37, F60 et F61 sous la rubrique « genre d'accident » dans les relevés statistiques fournis.

Ces données sur les événements violents au travail confirment celles publiées en 2008 par la CSST et portant spécifiquement sur les lésions professionnelles attribuables à la violence⁷. Ces statistiques révèlent que, dans l'ordre, c'est le personnel de la santé, le personnel enseignant ainsi que le personnel administratif qui sont les plus touchés par de tels gestes. Plus de 60 % de ces réclamations sont faites par des femmes et cette proportion atteint les deux tiers dans le cas des lésions psychiques.

Nous savons aussi qu'un membre d'un de nos syndicats a perdu la vie en 2007 à la suite d'un accident du travail⁸ ; le syndicat n'est pas un de ceux qui ont participé à notre enquête interne, mais le cas a été suffisamment médiatisé pour que nous en prenions connaissance.

Notons enfin que plus de 60 % des absences du travail sont de courte durée (14 jours ou moins), sauf dans le secteur des services de garde où la répartition des absences entre celles de 14 jours ou moins et celles de plus de 15 jours est d'environ 50-50.

1.3 Les données d'assurances

Pour compléter ce portrait sommaire, nous avons demandé certaines données au principal assureur des membres que nous représentons, SSQ Groupe financier. Nos membres des secteurs publics d'éducation, de santé et de services sociaux sont tous visés par les régimes négociés avec cet assureur ; certains autres groupes chez d'autres catégories d'employeurs peuvent aussi être visés par ces régimes, ce qui représente un total d'environ 107 500 travailleuses et travailleurs visés. Concrètement, en raison d'adhésions pour des protections familiales ou parce que certaines personnes salariées n'y ont pas accès à cause de leur statut d'emploi, SSQ Groupe financier a émis quelque 75 000 certificats d'assurances pour des membres de syndicats affiliés à la CSQ.

Au cours de l'année 2008, les prescriptions de médicaments psychotropes arrivaient au premier rang des réclamations remboursées par l'assureur, tant au regard du nombre de réclamations (10,26 % du total) qu'au regard des coûts (10,18 % du total). Pour la même période, les soins psychologiques arrivaient au deuxième rang quant au nombre de réclamations pour des services professionnels, représentant 17,3 % des réclamations. Les soins reliés à des troubles musculo-squelettiques, c'est-à-dire des soins de chiropractie, de physiothérapie ou

⁷ CSST (2008). *Statistiques sur les lésions attribuables à la violence, 2004-2007*, (mars), Document DC 300-255-1, 46 p.

⁸ Il s'agit d'un enseignant en formation professionnelle décédé en septembre 2007 par noyade, alors que l'engin de chantier qu'il conduisait dans le cadre d'une démonstration s'est renversé dans une excavation remplie d'eau. Voir le rapport d'enquête dépersonnalisé du 17 octobre 2008 : www.centredoc.csst.qc.ca/pdf/ed003744.pdf.

d'ostéopathie, arrivaient au premier rang (50,1 % des réclamations) ; or, la relation entre une partie de ces troubles musculo-squelettiques et les facteurs de risque psychosociaux est établie depuis longtemps par la littérature scientifique.

Le même assureur indique aussi que 44,3 % des prestataires d'indemnités d'assurance salaire de longue durée (indemnisation commencée en 2008 pour une invalidité débutée en 2008) l'étaient en raison de troubles d'ordre psychologique. Pour l'assurance salaire de courte durée, la Fédération des commissions scolaires du Québec nous indiquait que 49,9 % des jours d'absence du personnel des commissions scolaires francophones en 2006-2007 s'expliquaient par des invalidités de nature psychique. Dans le même ordre d'idées, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) rapportait que la proportion de ces absences était de 40 % en 2002-2003. Le journal *La Presse*, dans son édition du 17 novembre 2009 et sur la foi de données obtenues du MSSS en vertu de la Loi sur l'accès à l'information, rapportait que, de 2004 à 2006, les invalidités de nature psychique représentaient 34 % des motifs d'absence et 44 % des coûts associés à cet absentéisme.

1.4 Conclusions

On peut affirmer que les données officielles dont dispose la CSST sous-estiment la réalité vécue dans les milieux de travail où nous représentons des travailleuses et travailleurs.

En premier lieu, on constate que la CSST n'entendra jamais parler d'une majorité des accidents du travail qui surviennent, encore moins des incidents ; en effet, on a vu plus haut qu'une très grande majorité des événements rapportés par nos membres dans le cadre de notre enquête interne n'entraînent aucune absence du travail et donc, aucune demande d'indemnisation. On a aussi vu des employeurs conseiller à des travailleuses ou travailleurs de recourir à l'assurance salaire plutôt que de s'engager dans une foule de tracasseries administratives avec la CSST ; d'autres, pour diminuer leurs coûts d'indemnisation, se contentent d'assigner temporairement des travailleuses ou travailleurs... à la maison ! Cela diminue d'autant la durée d'absence comptabilisée par la CSST et les débours qui en découlent.

En second lieu, on constate un écart important entre les données de la CSST relatives aux lésions psychiques et celles qui proviennent de notre principal assureur ou même des employeurs ; il existerait donc une importante sous-déclaration de ce type de lésion à la CSST, bien que personne ne puisse affirmer que toutes ces invalidités soient uniquement le résultat de facteurs associés au travail. On devra toutefois admettre que le travailleur qui subit du harcèlement psychologique à son travail peut aussi et en raison de cela éprouver des difficultés familiales pouvant mener à une séparation : la dépression diagnostiquée par la suite est-elle due à la séparation ou au harcèlement subi ? Dans les cas de troubles psychologiques, on voit aussi des employeurs conseiller le recours aux assurances

plutôt qu'à la CSST. Les risques psychosociaux, pourtant présents et maintes fois documentés dans les secteurs où travaillent nos membres, sont étonnamment absents des statistiques officielles.

Notre enquête interne, de même que les données de la CSST aussi partielles soient-elles, nous amènent aussi à porter une attention particulière au personnel « vieillissant » et aux conditions de travail de ce personnel, particulièrement au moment où des pénuries de main-d'œuvre sont appréhendées dans plusieurs emplois des services publics.

Enfin, nous tenons à rappeler que, dans le secteur de l'éducation, le personnel, surtout celui de la formation professionnelle et technique, est exposé à l'ensemble des risques associés aux disciplines, aux métiers et aux techniques qui y sont enseignés. Ainsi, on aura vu récemment un cégep devoir faire décontaminer certains de ses locaux en raison de l'utilisation pendant plusieurs années et sans précautions particulières de béryllium en techniques dentaires, ou encore une commission scolaire procéder à l'inspection des renvois d'eau de tous ses laboratoires après qu'une accumulation de mercure dans l'un d'eux eût été détectée par le concierge appelé à la suite d'un blocage.

2. Quelques remarques générales

2.1 Un bref rappel des intentions contenues dans le Livre blanc de 1978

« ... l'économie qui prétendrait encore faire passer l'homme après les machines serait vouée à l'échec... ». C'est sur cette citation de René Lévesque, alors premier ministre du Québec, que s'ouvrait le Livre blanc publié en 1978⁹ par le ministre d'État au Développement social à ce moment, Pierre Marois. Dans son message de présentation, le ministre écrivait que ce Livre blanc devait « être considéré d'abord comme un appel à la responsabilité, à la maturité et à l'action¹⁰ ».

Le nouveau régime présenté reposait sur la conviction :

que seule une participation active et volontaire du milieu de travail lui-même va permettre de faire face au problème sérieusement. Aucun pouvoir institutionnel ne peut suppléer à la connaissance du milieu et de ses caractéristiques que peuvent développer les hommes et les femmes qui y travaillent et y vivent. Aucun service d'inspection ne pourra jamais non plus se substituer à la surveillance préventive que seules ces mêmes personnes peuvent faire sérieusement. Employeurs et travailleurs ont donc des responsabilités à assumer en même temps que des droits à exercer. D'autre

⁹ QUÉBEC (1978). *Santé et sécurité au travail, politique québécoise de la santé et de la sécurité des travailleurs*, Éditeur officiel du Québec (octobre).

¹⁰ Québec, 1978, p. VII.

part, cette prise en charge doit être assumée conjointement par les parties en présence. Il est vrai, comme on se plaît à la répéter dans divers milieux, que la santé et la sécurité, pour l'essentiel, ne se négocient pas. Il faut donc reconnaître la nécessité que les gens travaillent ensemble à l'amélioration de la situation¹¹.

Dans cet esprit, le Livre blanc proposait une réforme importante du régime qui existait jusqu'alors. Un élément majeur de cette réforme consistait en l'adoption d'une loi visant spécifiquement la prévention des lésions professionnelles, la LSST. Outre la création de la CSST pour assumer ce volet en plus de celui portant sur la réparation et qui était assumé par la Commission des accidents du travail, la Loi inscrivait dans un cadre législatif les orientations contenues au Livre blanc, notamment celle visant l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleuses et travailleurs, et celles établissant les mécanismes de participation des travailleuses et travailleurs, ainsi que de leurs associations, à la réalisation de l'objet de la Loi¹².

Au sujet de ces mécanismes, le gouvernement souhaitait éviter de « monter un super-système bureaucratique chargé de “s'occuper” de la santé et de la sécurité des travailleurs en dictant les mesures à prendre et les comportements à éviter ». Il cherchait plutôt « à créer un ensemble de conditions qui feront que le monde du travail sera en mesure d'assumer lui-même la responsabilité première des mesures de santé et de sécurité qui lui sont nécessaires¹³ ».

Le Livre blanc énonçait ces conditions de prise en charge par les milieux de travail : l'établissement, dès le départ et de façon claire, des droits et des obligations respectifs des travailleuses et travailleurs et des employeurs, la reconnaissance du droit des travailleuses et travailleurs de refuser d'exécuter un travail dangereux, la reconnaissance à chacune des parties le droit d'exiger la mise sur pied d'un comité paritaire de prévention au niveau de l'entreprise, l'émergence d'associations sectorielles de prévention sur une base paritaire, et le maintien, voire l'augmentation, d'activités de formation, d'information et de recherche.

2.2 Afficher un préjugé favorable aux travailleuses et travailleurs

On peut lire, dans la Déclaration de services aux citoyens¹⁴ publiée par la CSST, l'énoncé de ses valeurs dans les termes suivants :

Les valeurs qui guident la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) à l'égard de ses clients sont le respect, le professionnalisme et l'équité. En vertu de ces valeurs, la CSST prend les moyens voulus pour que

¹¹ Québec, 1978, p. VI.

¹² Objet de la loi tel que défini par l'article 2 LSST.

¹³ Ces citations proviennent de la page 194 du Livre blanc.

¹⁴ CSST (2009). *Déclaration de services*, (1^{er} mai), Document DC 100-1093-2, 12 p.

règne un climat de confiance mutuelle. Elle se fait un point d'honneur de répondre à ses clients avec rapidité et courtoisie. Elle tient compte des commentaires, des opinions et des suggestions qu'ils expriment pour être en mesure d'adapter ses services à leurs besoins et d'élaborer pour eux des solutions personnalisées et efficaces. Enfin, elle s'assure de rendre des décisions dans le respect de leurs droits.

Dans les relations qu'elle entretient avec la CSQ, nous constatons que la CSST accorde plus d'importance à ses clients employeurs et nous déplorons le fait qu'elle se comporte bien davantage comme leur assureur que comme l'organisme public chargé de veiller à l'application des lois censées, au premier chef, protéger les travailleuses et travailleurs, et cela, de concert avec les organisations syndicales et les employeurs. Nous avons vécu, au cours des derniers mois, des expériences qui nous ont fait douter sérieusement de la neutralité de l'organisme.

Ainsi, dans les jours qui ont suivi la décision du conseil d'administration de créer le Groupe de travail en octobre 2008, le président de la CSQ, Réjean Parent, écrivait au président et chef de la direction de la CSST, Luc Meunier, pour lui signifier que la CSQ, en raison de sa composition et des problèmes particuliers vécus par ses membres, réclamait de faire partie de ce Groupe de travail ; la CSST n'a même pas accusé réception de cette lettre.

Dans le dossier de la couverture par la CSST des responsables de service de garde en milieu familial (RSG) à la suite du jugement de la Cour supérieure invalidant la loi qui les privait du statut de salariées¹⁵, il aura fallu près de deux mois pour que la CSST décide de l'étendue et des modalités de cette couverture. Au-delà du respect des droits de ces travailleuses, la CSST voulait de manière primordiale clarifier la question du financement de cette protection avant de se prononcer. Pourtant, dans les jours qui ont suivi le jugement, la Commission des normes du travail mettait en ligne tous les renseignements et outils nécessaires à ces travailleuses pour faire valoir leurs droits. Comment expliquer de telles différences de comportement de la part de deux organismes publics pourtant chargés l'un et l'autre de l'application de lois du travail fondamentales ?

Par la suite, dans ses réponses à nos récriminations concernant l'application des droits nouvellement reconnus à ces travailleuses, la CSST se faisait généralement le porte-voix des objections véhiculées par l'Association québécoise des centres de la petite enfance (AQCPÉ), principal regroupement des instances identifiées alors comme les employeurs des RSG. Cela s'est concrétisé lorsqu'une consigne a été donnée aux conciliateurs-décideurs saisis de plaintes en vertu des articles 227 LSST ou 32 LATMP déposées par des RSG contre des employeurs qui refusaient de leur verser les indemnités que la Loi prévoit pour les premières semaines d'arrêt

¹⁵ *Confédération des syndicats nationaux et coll. c. Québec* (Procureur général), hon. Danielle Grenier, J.C.S., 31 octobre 2008, 2008 QCCS 5076.

de travail, à l'effet de suspendre toute enquête jusqu'à l'adoption, par le gouvernement, de la loi clarifiant le statut des RSG¹⁶.

Encore plus récemment, à la fin de décembre 2009, la CSST modifiait unilatéralement et sans consultation, ses orientations relatives à ces travailleuses (et aux autres travailleuses et travailleurs concernés par le jugement Grenier du 31 octobre 2008), pour les considérer à nouveau comme des travailleuses autonomes ou comme l'employeur de leur assistante ou de leur remplaçante. Ce faisant, la CSST donnait suite à une mise en demeure que l'AQCPE lui faisait parvenir le 27 octobre 2009¹⁷. Encore là, la CSST s'est comportée comme l'agence des employeurs sans égard pour les organisations qu'elle considère par ailleurs comme des « partenaires ».

Dans le dossier de l'équité salariale, il y a quelques années, appelée dans une lettre à clarifier les intentions de la CSST à la suite du règlement intervenu dans les secteurs public et parapublic, la vice-présidence à la prévention et au partenariat n'a pas daigné répondre. Les informations sont apparues une dizaine de jours plus tard sur le site Internet de la CSST...

D'autres exemples existent, comme cette règle non écrite qui empêche les services d'inspection dans certaines directions régionales de procéder à des inspections dans les centres de formation professionnelle de leur territoire, sous prétexte que ces établissements seraient fermés si des inspections devaient y être conduites ; pourtant, du personnel enseignant, professionnel et de soutien y travaille quotidiennement. Ou encore celle plus récente « d'annualiser » le montant de la rémunération prévu à un contrat à durée déterminée aux fins du calcul de l'indemnité de remplacement du revenu pour une travailleuse enceinte retirée de son travail en application du programme Pour une maternité sans danger, ce qui donne lieu à des situations aberrantes lorsque de tels contrats se succèdent.

Nous devons quand même souligner que la CSST a retenu des orientations respectueuses des travailleuses concernées lorsque, tout récemment, elle a défini sa manière de gérer les retours au travail de travailleuses enceintes qui avaient été retirées en raison des dangers associés au virus de la grippe A(H1N1) pendant la vague de grippe qui a frappé le Québec au cours de l'automne 2009. Nous voulons aussi préciser que les critiques que nous formulons visent l'institution qu'est la CSST et non les personnes avec lesquelles nous traitons et qui font preuve de collaboration et d'ouverture.

¹⁶ QUÉBEC (2009). *Loi sur la représentation de certaines personnes responsables d'un service de garde en milieu familial et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant et modifiant diverses dispositions législatives*, L.Q. 2009, chapitre 36 (projet de loi n° 51), sanctionnée le 19 juin 2009.

¹⁷ Cette mise en demeure provenait du bureau d'avocats Langlois Kronström Desjardins, agissant pour l'AQCPE, sous la signature de Me Bernard Cliche, également membre du Groupe de travail de la CSST.

Nous croyons que la CSST, dans toutes ses actions et prises de position, devrait afficher un parti pris en faveur des travailleuses et travailleurs. De la même façon, la CSST devrait développer une attitude de collaboration avec toutes les organisations syndicales et non seulement avec celles présentement représentées au sein de son conseil d'administration. Cela devrait d'autant plus être le cas lorsqu'une organisation est reconnue comme la plus représentative pour une catégorie donnée de travailleuses et travailleurs, comme cela est le cas de la CSQ pour les RSG.

Recommandation 1

Que la CSST, dans toutes ses actions et prises de position, affiche en toutes circonstances un préjugé favorable aux travailleuses et travailleurs, ainsi qu'à leurs associations, et fasse de cette orientation un élément fondamental de l'énoncé de ses valeurs contenu dans sa Déclaration de services aux citoyens.

2.3 Une application généralisée du régime aux travailleuses et travailleurs atypiques

Dans le cadre des représentations que nous avons faites le printemps dernier devant la Commission des affaires sociales (devenue depuis la Commission de la santé et des services sociaux) de l'Assemblée nationale relativement au projet de loi n° 51¹⁸, nous soulignons le fait que le projet de loi comportait un article qui excluait totalement les RSG de l'application de la LSST. Nous avons obtenu du gouvernement qu'il définisse par règlement un programme de retrait préventif propre à ces travailleuses qui deviendraient enceintes ; en attendant qu'un tel programme soit établi, les articles 40 à 48 de la LSST s'appliquent intégralement à ces travailleuses. Il s'agit toutefois d'une mesure temporaire d'exception qui ne fait que combler le vide créé par l'exclusion de ces travailleuses de l'application de la LSST. Une mesure identique s'applique aux ressources intermédiaires et aux ressources de type familial visées par la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant et modifiant diverses dispositions législatives¹⁹.

¹⁸ Comparution de la CSQ devant la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale le 3 juin 2009 au sujet du projet de loi n° 51, *Loi sur la représentation de certaines personnes responsables d'un service de garde en milieu familial et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant et modifiant diverses dispositions législatives* (L.Q. 2009, chapitre 36, sanctionné le 19 juin 2009).

¹⁹ L.Q. 2009, chapitre 24, projet de loi n° 49, sanctionné le 12 juin 2009.

Ces deux Lois adoptées par le gouvernement afin qu'il se conforme au jugement rendu par la Cour supérieure le 31 octobre 2008²⁰ et déclarant inconstitutionnelles les lois qui privaient ces travailleuses et travailleurs de leur droit à l'égalité, créent un régime particulier, mais partiel. En effet, elles et ils pourront se prévaloir de l'article 18 de la LATMP et s'inscrire auprès de la CSST à titre de travailleuses ou travailleurs autonomes (ou encore à titre d'employeurs lorsqu'ils engagent une personne pour les assister ou les remplacer en cas d'absence) pour obtenir une protection personnelle en cas de lésion professionnelle. Les Lois les concernant prévoient même que leur rétribution négociée comprend nécessairement une compensation financière afin de leur permettre de bénéficier de cette protection²¹.

Au-delà de ces protections, rien ne s'applique à ces catégories de travailleuses et travailleurs atypiques. Ainsi, une responsable d'un service de garde qui subit du harcèlement de la part d'un parent ne pourra exercer un droit de refus ; elle ne pourra pas, non plus, obtenir les services de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) qui dessert notamment les centres de la petite enfance. Et si, pour une raison ou une autre, elle ne demande pas de bénéficier d'une protection personnelle en vertu de la LATMP, elle ne pourra faire aucune réclamation à la CSST si elle subit un accident du travail.

Rappelons aussi que, dans un avis étoffé publié en décembre 2008²², la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse concluait que :

... l'exclusion des domestiques et des gardiennes de la définition du travailleur de la LATMP constitue de la discrimination fondée sur le sexe, la condition sociale et l'origine ethnique ou la race en vertu de l'article 10 de la Charte des droits et libertés de la personne (Charte).

Une telle discrimination détruit ou compromet le droit de ces travailleuses à leur sûreté et intégrité, leur droit à la dignité, leur droit à ne pas subir de discrimination dans l'établissement de leur catégorie d'emploi ainsi qu'à leur droit à des conditions de travail justes et raisonnables et qui respectent leur santé, leur sécurité et leur intégrité physique²³.

La Commission recommandait par conséquent que cette exclusion soit abrogée et que soient appliqués à ces travailleuses et travailleurs, comme à tous les autres, les articles et bénéfices de la LATMP, « loi sociale et d'ordre public du Québec²⁴ ».

²⁰ Voir note 15.

²¹ Articles 32 du projet de loi n° 51 (2009, chapitre 36) et 34 du projet de loi n° 49 (2009, chapitre 24).

²² COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE DU QUÉBEC (CDPDJ) (2008). *La conformité de l'exclusion du domestique et du gardien de la protection automatique de la Loi sur les accidents du travail et des maladies professionnelles à la Charte des droits et libertés de la personne*, (décembre), cat. 2.120-2.68, 89 p.

²³ CDPDJ, 2008, p. 74.

²⁴ CDPDJ, 2008, p. 75.

Un an après cet avis et malgré le fait que le ministre du Travail de l'époque ait fait amender la LSST et la LATMP à d'autres égards, rien n'a encore été fait en ce sens. Pourtant, en 1978, le Livre blanc énonçait :

La loi et les règlements concernant la prévention devront donc être applicables à tous les lieux de travail au sens large de l'expression, c'est-à-dire à tous les endroits où une personne est susceptible de se trouver, par le fait ou à l'occasion d'un travail exécuté contre rémunération, et régir tant les employeurs qui sont responsables de ces lieux et y exercent une autorité que les travailleurs eux-mêmes, dont les activités peuvent comporter des risques et qui peuvent agir sur les causes d'accidents ou de maladies pour les éviter ou les éliminer. Cette juridiction devra aussi s'étendre aux autres travailleurs qui, de façon autonome, exécutent un travail contre rémunération sur un lieu de travail dont ils sont responsables et dont les activités n'en doivent pas moins d'être insufflées d'un souci constant de prévention²⁵.

Recommandation 2

Que le régime de santé et de sécurité du travail s'applique à l'ensemble des travailleuses et travailleurs du Québec, et ce, tant au regard de son volet de prévention que de celui de la réparation.

2.4 Un siège au conseil d'administration pour la CSQ

Au moment de sa constitution, le conseil d'administration de la CSST comportait un représentant de la CEQ, devenue la CSQ, parmi la délégation syndicale. Pour des raisons qui nous appartiennent, la CEQ avait décidé, en 1985, de retirer cette personne ; le gouvernement avait nommé à ce moment une personne d'une autre organisation syndicale pour combler la vacance. Depuis le début des années 1990, nous réclamons à nouveau un siège au conseil d'administration. Nous avons récemment réitéré cette demande dans une lettre adressée au ministre du Travail le 18 janvier 2010.

Le fait d'être membre du conseil d'administration comporte des avantages dont sont privés les membres de la quatrième centrale syndicale québécoise. Mentionnons simplement la participation aux divers comités mis sur pied par le conseil d'administration (à titre d'exemple, il est quand même aberrant que la CSQ qui représente plus de 70 % du personnel des commissions scolaires n'ait jamais été associée au comité du conseil qui traite de l'application du programme Pour une maternité sans danger dans le secteur de l'éducation), ou encore la participation au conseil d'administration ou au comité scientifique de l'Institut de recherche Robert-Sauvé pour la santé et la sécurité du travail (IRSST).

²⁵ Voir note 9, p. 260 du Livre blanc.

Il nous apparaît toujours important que la voix des travailleuses et travailleurs des services publics y soit portée par l'organisation la plus représentative de cette catégorie de main-d'œuvre. La CSQ, rappelons-le, regroupe quelque 125 000 travailleuses et travailleurs de ce secteur en grande majorité. Elle est également la seule centrale québécoise membre du SISP qui regroupe plus de 250 000 travailleuses et travailleurs des secteurs public, parapublic et péripublic.

Loin de nous l'idée de prétendre que les membres qui représentent actuellement les organisations syndicales au sein du conseil ne s'acquittent pas convenablement de ce mandat. Nous croyons toutefois que le secteur des services publics comporte des caractéristiques propres qui justifient une représentation particulière. La revendication d'un siège pour la CSQ au conseil d'administration de la CSST n'est pas formulée non plus au détriment d'une autre organisation syndicale. Si aucune autre formule n'est possible, nous croyons que le nombre de membres du conseil peut être augmenté afin de satisfaire cette demande.

Recommandation 3

Qu'un siège au conseil d'administration de la CSST soit accordé à la CSQ et, au besoin, que les articles 140 et 141 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail soient modifiés de manière à permettre cela par l'ajout de sièges.

3. La prévention

3.1 L'abolition des groupes prioritaires

Pour les auteurs du Livre blanc de 1978, la participation des travailleuses et travailleurs constituait une des pierres d'assise du régime que le gouvernement s'appropriait à mettre en place. Si, au départ, l'idée de prioriser certains secteurs d'activités pouvait avoir un sens, la CSQ considère que la notion même de « groupes prioritaires », près de vingt-cinq ans après l'adoption du dernier règlement concernant l'un d'eux, est devenue avec le temps un non-sens.

Aujourd'hui, on doit constater et déplorer le fait que ce n'est qu'une minorité des travailleuses et travailleurs qui se retrouvent dans les secteurs d'activités économiques auxquels s'applique la réglementation. Les groupes prioritaires I et II tels que définis par la CSST ne regroupent en effet 20 % environ des travailleuses et travailleurs assujettis à la LSST ; cette proportion chute à environ 5 % quand on ne considère que les femmes au travail et couvertes par la LSST. On serait tenté de conclure à de la discrimination systémique à l'endroit des femmes²⁶.

²⁶ La Cour supérieure du Québec, puis la Cour d'appel, ont disposé en les rejetant respectivement en 2001 et en 2003, de prétentions de discrimination directe fondée sur le sexe des travailleuses du secteur de la santé et des services sociaux, mais n'ont jamais statué sur la notion de discrimination systémique. Les jugements en cause ont été rendus le 4 avril 2001 par le juge André Wery de la

Les membres que nous représentons travaillent principalement dans des secteurs appartenant au groupe VI ; il est quand même paradoxal, par exemple, de constater que le personnel qui travaille dans des centres de formation professionnelle ou au secteur technique de l'enseignement collégial n'est pas couvert par une partie importante de la loi de prévention, alors que les métiers ou techniques enseignés appartiennent à des secteurs d'activités réglementés. Cette situation ne saurait perdurer.

Nous réitérons donc les positions mises de l'avant par la coalition des quatre centrales syndicales dans la plate-forme intersyndicale sur les groupes prioritaires de la CSST²⁷ présentée dans le cadre de l'opération Priorité Prévention Partout de 2000. De façon résumée, la coalition réclamait l'accessibilité pour toutes et tous aux mêmes droits prévus à la LSST relativement aux comités paritaires, aux représentantes et représentants à la prévention, aux programmes de santé, aux médecins responsables et aux programmes de prévention. Elle demandait aussi le maintien des acquis en ce qui concerne les droits déjà existants dans la LSST au sujet des fonctions des comités et des représentantes et représentants à la prévention, ainsi qu'au sujet des programmes de santé et des médecins responsables ; les acquis déterminés dans la réglementation pour les groupes I et II devaient aussi être maintenus.

Recommandation 4

Que les mécanismes de prévention déterminés par la Loi sur la santé et la sécurité du travail (comité paritaire de santé et sécurité, représentante ou représentant à la prévention, programme de prévention, programme de santé) s'appliquent à tous les établissements comptant plus de vingt travailleuses et travailleurs, indépendamment de leur secteur d'activités économiques.

Par ailleurs, malgré des pourparlers positifs qui ont eu lieu en 1985, il n'existe toujours pas d'association sectorielle paritaire dans le secteur de l'éducation. Nous avons tenté, il y a quelques années, un rapprochement avec l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail, secteur Administration provinciale (APSSAP), mais ces démarches se sont arrêtées en raison du refus de la Fédération des commissions scolaires du Québec d'y donner suite. Si une telle association était créée, elle couvrirait environ 250 000 travailleuses et travailleurs²⁸. La CSQ est

Cour supérieure (dossier 500-05-050092-996) et le 29 septembre 2003 par les juges Beaudoin, Forget et Biron de la Cour d'appel (dossier 500-09-010902-013, *Confédération des syndicats nationaux et Fédération de la santé et des services sociaux c. Commission de la santé et de la sécurité du travail et procureur général du Québec*).

²⁷ Plate-forme intersyndicale FTQ-CSN-CSQ-CSD sur les groupes prioritaires de la CSST, rencontre intersyndicale en santé et sécurité du travail, Montréal, septembre 2000.

²⁸ Selon les données de l'année 2008 disponibles sur le site de l'Institut de la statistique du Québec, le secteur de l'éducation compte 256 000 emplois, dont une partie est occupée par des gestionnaires (www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/march_travl_remnr/cat_prof_scecr_activ/profess_ions/pop_active/a006.htm) (Consulté le 12 janvier 2010).

l'organisation syndicale la plus représentative dans ce secteur et nous souhaitons toujours l'existence d'une telle association. Elle pourrait soutenir la mise en place des comités (ou la revitalisation de ceux qui existent déjà) et s'attaquer de façon prioritaire, par exemple, à la prévention des troubles de santé mentale au travail et de la violence.

Recommandation 5

Que la CSST travaille avec la CSQ à la création d'une association sectorielle paritaire pour le secteur de l'éducation.

3.2 Des aménagements possibles à la réglementation sur les mécanismes de prévention

La plate-forme intersyndicale de 2000 mentionnée plus haut demandait que soient reconnues les ententes négociées entre les parties et portant sur la structure des comités et leurs règles de fonctionnement, le nombre de membres au sein de ces comités et le nombre d'heures de libération des représentantes et représentants à la prévention, ententes sujettes à approbation par la CSST.

La coalition réclamait toutefois qu'un minimum soit déterminé en cas de mésentente, ce minimum devant correspondre à l'entente conclue à cet effet entre les associations syndicales de la fonction publique du Québec et le Conseil du trésor en 1995. Nous étions d'accord également pour qu'un plan d'action en prévention soit élaboré plutôt qu'un programme de prévention, dans les secteurs qui n'étaient pas à ce jour assujettis à la réglementation. Dans le même sens, nous étions aussi d'accord avec le fait qu'une grille administrative remplace une réglementation portant sur le nombre de membres des comités et les heures accordées aux représentantes et représentants à la prévention.

La CSQ partage toujours ces orientations. Certains de nos syndicats affiliés ont réussi à négocier des comités paritaires qui fonctionnent aujourd'hui très bien. Dans d'autres cas, des comités créés par entente vivent, en raison principalement d'un désintérêt manifeste de la part de l'employeur. Dans d'autres cas, des comités qui fonctionnaient bien se sont vus paralysés par des restructurations imposées, comme ce fut le cas dans le secteur de la santé et des services sociaux par les lois 25 et 30 de 2003²⁹. Le gigantisme de certains réseaux, connus sous le nom de centres de santé et de services sociaux, et la cohabitation syndicale imposée par la réduction du nombre d'accréditations ont eu un effet néfaste dans bien des cas. L'idée d'un minimum garanti par une grille administrative et la reconnaissance de ces comités comme des comités constitués en vertu de la LSST, ayant donc les

²⁹ *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (L.Q. 2003, chapitre 21, projet de loi n° 25) et *Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic* (L.Q. 2003, chapitre 25, projet de loi n° 30).

mandats et pouvoirs définis par la Loi, permettrait certainement de relancer l'activité de ces comités.

Les parties locales sont celles qui sont les mieux placées pour déterminer leur mode de fonctionnement. En appliquant bêtement la Loi, il se pourrait qu'un comité doive être formé dans chaque école d'une commission scolaire dès lors qu'on y retrouve plus de vingt travailleuses et travailleurs. En effet, selon la LSST, la définition du mot « établissement » que l'on retrouve à l'article 1 comprend notamment une école ; sur demande d'un des syndicats, par exemple, un comité devrait être formé dans une petite école primaire qui compte 18 enseignantes, une secrétaire, un concierge et une psychologue qui y passe une journée par semaine. Dans un tel cas, les parties pourraient décider de créer un comité au niveau de la commission scolaire pour tous ses établissements offrant l'enseignement général aux jeunes et aux adultes, et des comités particuliers pour ses centres de formation professionnelle.

Il faut reconnaître enfin que ce qui a été convenu dans la fonction publique est inférieur à ce qui est déterminé par règlement dans le cas des groupes I et II et représente donc des coûts nettement moindres pour les employeurs pour qui cette donnée est importante. À titre d'exemple, dans un cégep comptant 280 travailleuses et travailleurs, la réglementation garantirait cinq membres syndicaux au sein d'un comité, alors que le minimum prévu par la grille administrative en garantirait quatre ; dans le même cas, le règlement allouerait 15 heures à la représentante ou au représentant à la prévention, alors que la grille en accorderait six.

Recommandation 6

Que soit reconnue la possibilité pour les parties de s'entendre sur les modalités d'application de ces mécanismes de prévention ; toutefois, il faut que la réglementation sur ceux-ci comporte un minimum d'exigences applicables dans le cas où les parties ne réussissent pas à s'entendre, ce minimum devant correspondre aux éléments convenus par le Conseil du trésor et les syndicats de la fonction publique québécoise en 1995.

3.3 Reconnaître explicitement les risques psychosociaux du travail

En octobre 2004, les quatre plus grandes organisations syndicales et patronales européennes s'entendaient sur le texte d'un accord-cadre sur le stress au travail³⁰. Le stress y est reconnu comme une préoccupation européenne commune des employeurs, des travailleurs et de leurs représentants. Il ajoute nommément le stress au travail et ses facteurs causaux aux risques vis-à-vis desquels une

³⁰ ETUC, UNICE, UEAPME et CEEP (2004). *Framework Agreement on Work-Related Stress*, Bruxelles, (8 octobre).

démarche préventive doit être réalisée. Il fournit également un cadre général à la prévention, à l'élimination et à la gestion des facteurs de stress : l'organisation, le contenu et l'environnement de travail sont concrètement visés. La responsabilité des employeurs y est bien définie et la participation et la collaboration des travailleuses et travailleurs et de leurs représentants dans la mise en œuvre de mesures de lutte contre les facteurs de stress font partie intégrante de l'accord.

Cet accord s'inscrit dans le sens d'une directive-cadre adoptée en 1989 par le Conseil des Communautés européennes en vertu du Traité instituant la Communauté européenne et qui énumère notamment les principes qui sous-tendent les mesures de prévention que doivent mettre en œuvre les employeurs européens. On y retrouve notamment l'obligation de « planifier la prévention en visant un ensemble cohérent qui intègre dans la prévention la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants au travail³¹ ».

Comme l'écrit la professeure Me Anne-Marie Laflamme dans son livre traitant du droit à la protection de la santé mentale au travail³² :

La Directive-cadre considère donc explicitement que les risques psychosociaux font partie intégrante d'un régime de santé et de sécurité au travail. Elle préconise par ailleurs une approche préventive et intégrée en imposant des améliorations continues de l'ensemble des conditions de santé et de sécurité. Cette approche repose sur les principes de la responsabilité de l'employeur, de la prévention, de la formation, de la consultation et de la participation des travailleurs. Elle est également fondée sur l'autogestion, c'est-à-dire que l'employeur doit, compte tenu de la nature des activités de son entreprise ou de son établissement, évaluer lui-même les risques pour la santé et la sécurité de ses travailleurs. À la suite de cette évaluation, il doit mettre en œuvre les activités de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production de façon à garantir un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs, et à les intégrer dans l'ensemble des activités de l'entreprise et de l'établissement et à tous les niveaux de l'encadrement.

La Directive-cadre prévoit que l'employeur doit désigner un ou plusieurs travailleurs pour s'occuper des activités de protection et des activités de prévention des risques professionnels de l'entreprise ou de l'établissement. Si les compétences dans l'entreprise ou l'établissement sont insuffisantes pour organiser ces activités, l'employeur doit faire appel à des compétences (personnes ou services) extérieures à l'entreprise ou à l'établissement³³.

³¹ Directive-cadre, article 6.

³² LAFLAMME, Anne-Marie (2008). *Le droit à la protection de la santé mentale au travail*, Cowansville, Les Éditions Yvon-Blais, 595 p.

³³ Laflamme, 2008, p. 130.

Au Québec, il aura fallu attendre jusqu'en 2000 avant que la santé psychique soit explicitement reconnue comme une des composantes de la santé et de la sécurité du travail. C'est la Commission des lésions professionnelles (CLP), dans une décision qui a fait école³⁴, qui a conclu à l'inclusion de cette dimension dans le vocable de « santé » utilisé dans la LSST, en statuant que le droit de refuser d'exécuter un travail dangereux valait aussi lorsque le danger menaçait la santé mentale d'une travailleuse ou d'un travailleur. Cela concorde avec la définition du terme « santé » qu'a retenue l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) en 1946 dans le préambule à sa constitution : « état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'invalidité³⁵ ».

Nous considérons, malgré l'existence de cette jurisprudence, que la LSST devrait être amendée pour que l'analyse des risques psychosociaux soit explicitement prévue parmi les obligations de l'employeur énumérées à l'article 51. Comme l'écrit Me Laflamme, « [le] régime québécois en matière de santé et de sécurité au travail doit s'adresser tout autant à la santé mentale qu'à la santé physique. Toutefois, à l'heure actuelle, la santé mentale n'apparaît qu'en filigrane du texte juridique ; il y aurait intérêt à l'affirmer plus clairement³⁶ ».

Le Livre blanc de 1978 faisait d'ailleurs état de ces risques de manière explicite en ces termes :

Ces agents agresseurs englobent l'organisation même du système de travail, entendue au sens de cadence, posture, horaire et nature du travail ainsi que des facteurs psychosociaux susceptibles d'affecter le bien-être général du travailleur.

Ainsi, certains types de tâches, leur répétition, certaines cadences de travail, des horaires irréguliers et le travail de nuit peuvent constituer, à court ou à moyen terme, des risques à la santé et à la sécurité des travailleurs. Le climat même de travail, les attitudes et les comportements des supérieurs hiérarchiques, la surveillance qu'ils exercent sur les travailleurs et le degré de hiérarchisation de l'autorité sont d'autres facteurs stressants qui peuvent exercer une influence sur le bien-être général du travailleur.

À plus long terme, ces contraintes risquent de laisser des traces sur la santé, traces qui se traduisent par des modifications de comportements (anxiété, agressivité, fatigue, perte de motivation, absentéisme) et de troubles

³⁴ Commission des lésions professionnelles, *Lise Forget Chagnon et Marché Bel-Air inc.*, Me Diane Beauregard, commissaire, 18 août 2000, [2000] C.L.P. 388.

³⁵ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, comme adopté par la Conférence internationale sur la santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États, Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100, et entré en vigueur le 7 avril 1948 (www.who.int/suggestions/faq/fr/) (Consulté le 18 janvier 2010).

³⁶ Laflamme, 2008, p. 457.

psychologiques ou moteurs (névrose, alcoolisme ou abus de drogues). Par ailleurs, les habitudes de vie personnelle, familiale et sociale des travailleurs peuvent aussi engendrer des problèmes de comportement qui ont un effet de synergie avec les problèmes inhérents au milieu de travail. Si celui-ci ne peut être un milieu thérapeutique, on peut pour le moins souhaiter qu'il ne constitue pas un facteur d'aggravation³⁷.

Par ailleurs et dans le même sens, il nous apparaît aussi important que ce volet figure dans le mandat des comités de santé et de sécurité et donc, des représentantes et représentants à la prévention. Les associations sectorielles paritaires pourraient également intégrer ce volet dans leur mandat. Pour citer à nouveau Me Laflamme sur cet aspect :

... il pourrait également être avantageux d'inclure cette préoccupation dans le fonctionnement des comités paritaires de santé et de sécurité du travail prévus par la LSST dont l'application devrait être étendue à l'ensemble des entreprises québécoises. Ces comités sont en effet responsables, dans une large mesure, de l'identification et de l'évaluation des risques en milieu de travail ainsi que de l'approbation des moyens de prévention retenus. Les comités de santé et de sécurité du travail pourraient être assistés, dans leurs opérations en matière de prévention, par les associations sectorielles paritaires, dont le mandat pourrait vraisemblablement comprendre une dimension de prévention des risques psychosociaux au travail³⁸.

Recommandation 7

Que l'obligation d'analyser les risques psychosociaux présents dans les milieux de travail et d'en prévenir les conséquences sur les travailleuses et travailleurs soit explicitement prévue à l'article 51 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail et compte parmi les mandats des comités paritaires de santé et sécurité et des associations sectorielles paritaires formés conformément à la loi.

3.4 Le programme Pour une maternité sans danger

Les droits des femmes

La reconnaissance des droits des femmes est une valeur fondamentale de la société québécoise qui a fait l'objet de plusieurs législations. Ainsi, l'interdiction de la discrimination pour des motifs reliés au sexe des personnes est inscrite dans la Charte³⁹ depuis son adoption en 1975 et l'interdiction de la discrimination en raison

³⁷ Voir note 9, p. 16-17 du Livre blanc.

³⁸ Laflamme, 2008, p. 459.

³⁹ L.R.Q., c. C-12.

de la grossesse y a été intégrée en 1982⁴⁰. Ces dispositions font partie intégrante du « droit à l'égalité dans la reconnaissance et l'exercice des droits et libertés⁴¹ » et aucune loi ne peut y déroger « sauf dans la mesure prévue par ces articles, à moins que cette loi n'énonce expressément que cette disposition s'applique malgré la Charte⁴² ».

Par ailleurs, la LSST⁴³ adoptée en 1979 modifiait l'article 46 de la Charte, pour y incorporer les nouvelles valeurs de santé, de sécurité et d'intégrité physique des travailleuses et travailleurs prônées par le législateur et les élever au rang des droits économiques et sociaux protégés par la Charte. Cet article de la Charte qui se lisait ainsi en 1975 « Quiconque travaille a droit, conformément à la loi, à des conditions de travail justes et raisonnables⁴⁴ », affirme désormais que « Toute personne qui travaille a droit, conformément à la loi, à des conditions de travail justes et raisonnables et qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique⁴⁵ ».

La travailleuse enceinte

Considérée comme une première en Amérique, la LSST marquait également un tournant majeur dans la volonté du législateur de protéger la santé des travailleuses enceintes en instaurant un droit qui leur permettait de demander un réaménagement de tâches ou une réaffectation « si les conditions de [leur] travail comportent des dangers physiques pour l'enfant à naître ou à cause de leur état de grossesse, pour elle[s]-même[s]⁴⁶ » ou à défaut, de « cesser de travailler jusqu'à ce que l'affectation soit faite ou jusqu'à la date de son accouchement⁴⁷ ».

Ce droit, le retrait préventif de la travailleuse enceinte⁴⁸, était incorporé à la Loi au même titre que le droit de refus⁴⁹ ou le retrait préventif du travailleur exposé à un contaminant comme « instruments nécessaires » dont devaient disposer les travailleurs pour la prise en charge de leur santé et de leur sécurité⁵⁰. Il se voulait un corollaire à une disposition incluse à la Loi sur les normes du travail adoptée un peu plus tôt la même année et qui obligeait l'employeur « de son propre chef, [à] déplacer, une salariée enceinte si les conditions de travail de cette dernière

⁴⁰ *Loi modifiant la Charte des droits et libertés de la personne*, article 3 du Chapitre 61 des lois de 1982 ; l'article 3 ajoutant la grossesse aux motifs de discrimination est entré en vigueur le 1^{er} octobre 1983.

⁴¹ Chapitre 1.1 de la Charte, article 10.

⁴² Article 52 de la Charte.

⁴³ L.R.Q., c. S-2.1.

⁴⁴ *Charte des droits et libertés de la personne*, Chapitre 6 des lois de 1975.

⁴⁵ Article 275 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, Chapitre 62 des lois de 1979, modifiant l'article 46 de la Charte. Cet article est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1981.

⁴⁶ LSST, L.R.Q. c. S-2.1, article 40.

⁴⁷ Article 41, LSST.

⁴⁸ Articles 40 à 48, LSST, comprend le droit de la travailleuse qui allaite.

⁴⁹ Articles 12 à 31 LSST.

⁵⁰ Livre blanc, p. 202.

comportent des dangers physiques pour elle ou pour l'enfant à naître, la salariée [pouvant⁵¹] refuser ce déplacement sur présentation d'un certificat médical attestant que ces conditions de travail ne comportent pas les dangers allégués ».

Perçu par le législateur comme un moyen de maintenir les travailleuses au travail, le retrait préventif a paradoxalement été appliqué, dans les 15 premières années qui ont suivi l'adoption de la Loi, comme une façon de retirer les travailleuses enceintes du milieu de travail, comme une exception à l'esprit de la Loi. Selon la chercheuse Romaine Malenfant, professeure à l'Université du Québec en Outaouais (UQO), « pendant les premières années du régime, 95 % des travailleuses étaient retirées du travail parce qu'aucun réaménagement de leurs tâches n'était proposé⁵² ».

Plusieurs raisons peuvent expliquer cette situation si l'on considère la structure même de la Loi, l'absence d'application des mécanismes de prévention aux secteurs V et VI où travaillent principalement les femmes, le peu de recherches qui s'intéressent à la conciliation travail/grossesse et à l'élimination des risques et des dangers pour la santé des femmes, l'absence de soutien aux employeurs pour éliminer les dangers du travail des femmes et l'identification des possibilités de réaffectation lors d'une demande de retrait préventif.

Le retrait préventif de la travailleuse enceinte est inscrit dans la Loi comme un droit dont l'exercice repose sur les épaules de chaque femme enceinte considérée individuellement. On a vu dans le Livre blanc que l'intention du législateur était de procurer aux femmes « l'instrument nécessaire » pour prendre en charge la sauvegarde de leur santé et de leur sécurité. Toutefois, ce droit a été appliqué comme s'il était isolé, sans lien avec les mécanismes de prévention prévus par la Loi pour « éliminer à la source même [les] dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs⁵³ ». « Le retrait préventif n'est pas actuellement perçu comme un outil en santé au travail », affirmaient les chercheuses Karen Messing et Sophie Boutin, en 1997⁵⁴. Elles poursuivaient en ajoutant :

La loi et les intervenants ne semblent pas considérer que le danger pour une femme enceinte ou pour le fœtus fait partie du mandat de prévention dans le même sens que les autres dangers⁵⁵.

⁵¹ Article 122, LNT, L.R.Q. c. N-1.1, chapitre 45 des lois de 1979, sanctionnée le 22 juin 1979. L'article 122 LNT est entré en vigueur le 16 avril 1980, alors que les articles 40 à 48 de la LSST traitant du retrait préventif de la travailleuse enceinte sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 1981.

⁵² Entretien avec Romaine Malenfant et Nathalie St-Amour dans « *Conciliation travail-famille : La partie est loin d'être gagnée* », *Savoir Outaouais*, le magazine de l'UQO, vol. 8, n^o 1, (hiver 2008), p. 9-13.

⁵³ Article 2, LSST, Champ d'application, Objet de la loi.

⁵⁴ MESSING, Karen et Sophie BOUTIN (1997). « Les conditions difficiles dans les emplois des femmes et les instances gouvernementales en santé et en sécurité du travail », *Relations industrielles*, vol. 52, n^o 2.

⁵⁵ Voir note 16, p. 349.

À cette époque, on ne cherche pas à éliminer le danger à la source, on réaffecte. Pourtant, éliminer un tel danger serait profitable à l'ensemble des hommes et des femmes exposés aux mêmes conditions. Mais les recherches sur ces questions sont à peu près inexistantes. Est-ce dû au fait que le coût du paiement de l'indemnité de remplacement de revenu pour la travailleuse enceinte retirée du travail est imputé à l'ensemble des employeurs et que le poids de la cotisation à payer se fait moins sentir pour chaque employeur et que la prévention en ce domaine est considérée peu importante⁵⁶ ? Pourtant, plusieurs années plus tard, on peut constater à la lecture des statistiques 2004-2007 du programme Pour une maternité sans danger qu'en 2007, les agresseurs ergonomiques concernent 47,9 % des réclamations reçues et acceptées en 2007, les agresseurs chimiques 9,6 % et les agresseurs à la sécurité du travail 9,4 %, ce qui totalise 66,9 % de l'ensemble des différents agresseurs, les 27,9 % restant étant dus aux agresseurs biologiques⁵⁷. Il nous semble qu'il y a là matière à réflexion pour examiner les dangers à éliminer et les conditions de travail à modifier.

Les questions que se posaient en 1997 les chercheuses Karen Messing et Sophie Boutin dans l'article cité plus haut demeurent donc d'actualité : « Ne pourrait-on pas inclure dans les normes, comme en Europe, des dispositions spécifiques pour le travail des femmes enceintes : des pauses plus longues, des conditions allégées, un choix amélioré de quart de travail ? » De plus, « pourquoi ne pas inclure les préoccupations concernant les fœtus au moment de la conception des postes de travail » des femmes⁵⁸ ? Diverses solutions sont possibles selon les milieux de travail. Nous référons le Groupe de travail à la recherche menée par la chercheuse Romaine Malenfant de l'UQO⁵⁹, auprès de deux types d'entreprises très différentes : des centres hospitaliers et des magasins d'alimentation dont certains ont mis en place des moyens pour maintenir au travail, dans un environnement sain, les travailleuses enceintes.

Depuis quelques années, on constate toutefois que « le taux d'affectation en milieu de travail est en progression lente, mais continue », soutient la chercheuse Romaine Malenfant⁶⁰. Par ailleurs, les statistiques 2004-2007 de la CSST en regard

⁵⁶ Art. 45, LSST. En 2008, la cotisation pour le programme Pour une maternité sans danger était de 0,18 \$ par 100 \$ de la masse salariale assurable et constituait 8,4 % du taux moyen de cotisation pour l'ensemble des programmes de la CSST. Voir Tableau 5.1 des *Statistiques annuelles 2008* de la CSST, p. 75.

⁵⁷ Pour une maternité sans danger, Statistiques 2004-2007, CSST, p. 3. Pour plus de détails concernant la répartition des réclamations du programme Pour une maternité sans danger reçues et acceptées de 2004 à 2007 selon la catégorie de la réclamation et la nature de l'agresseur, voir le Tableau 5, extrait des Statistiques de la CSST pour 2004-2007, p. 19-20.

⁵⁸ Voir note 16, p. 350.

⁵⁹ MALENFANT Romaine et autres (2009). *La conciliation travail/grossesse : la transition vers le maintien au travail dans la gestion du risque pour la santé*, Département de relations industrielles (2009-03), Université du Québec en Outaouais.

⁶⁰ MALENFANT, Romaine (2009). « *La conciliation travail/grossesse : les déterminants du maintien en emploi sans risque pour la travailleuse enceinte* », *Regards sur le travail*, vol 5, n° 2, p. 18.

au programme Pour une maternité sans danger⁶¹ révèlent que ce taux qui était de 35 % en 2004 était de 42,7 % en 2007. Cette augmentation va de pair avec l'accroissement du nombre de demandes de réclamation. Ainsi, au Tableau 2 du rapport de la CSST *Pour une maternité sans danger Statistiques 2004-2007*⁶², il est indiqué que ce nombre est passé de 25 861 en 2004 à 30 671 en 2007. Au Tableau 8.1, page 119 du rapport *Statistiques annuelles 2008* de la CSST⁶³, il est précisé que le nombre de réclamations reçues et acceptées est de 31 793 en 2008.

Dans l'article cité plus haut, Romaine Malenfant ajoute que « les employeurs disent à cet effet manquer de ressources qui leur accorderaient le soutien nécessaire dans les façons de faire pour assurer aux travailleuses enceintes les conditions de conciliation optimales. On constate que plusieurs employeurs préfèrent que la travailleuse cesse de travailler parce que cette décision implique moins d'efforts et de coûts pour l'entreprise⁶⁴. »

Soulignons que certains des problèmes reliés à l'application du retrait préventif (élimination à la source des dangers, modifications de l'organisation du travail pour faciliter le maintien au travail, etc.) pourraient trouver des solutions s'ils étaient soumis au comité de santé et de sécurité du travail. Encore faut-il que ce comité existe. Or, un bref coup d'œil sur le Tableau 8, extrait des statistiques 2004-2007 du programme Pour une maternité sans danger de la CSST (annexe 5), nous permet de constater que la majorité des travailleuses enceintes qui ont déposé une réclamation qui fut acceptée proviennent des groupes V (18,6 %) et VI (55,8 %) pour lesquels les mécanismes de prévention prévus à la LSST ne s'appliquent pas. Les professions les plus représentées sont les enseignantes (11,2 %) et les infirmières (9,5 %)⁶⁵.

Tout en offrant à toutes les travailleuses et à tous les travailleurs du Québec les mêmes accès aux mécanismes de prévention, il serait approprié de confier au comité de santé et de sécurité le mandat de participer à l'identification des agresseurs pouvant constituer des dangers pour la travailleuse enceinte ou son fœtus ainsi qu'à l'identification des postes qui ne comportent pas de tels dangers et qu'elles seraient raisonnablement en mesure d'accomplir. Ces mesures permettraient, croyons-nous, de faire du retrait préventif de la travailleuse enceinte un réel moyen de prévention. La Loi implique déjà les comités de santé et de sécurité dans la procédure que doit suivre la travailleuse enceinte quand elle conteste les tâches auxquelles elle a été affectée par l'employeur parce qu'elle croit ne pas raisonnablement être en mesure de les accomplir⁶⁶. Pour une logique d'intégration et de participation et pour qu'ils puissent être en mesure de bien

⁶¹ CSST (2009). *Pour une maternité sans danger : Statistiques 2004-2007*, (mars), p. 3.

⁶² CSST (2009). p. 15.

⁶³ CSST (2009). *Statistiques annuelles 2008*, (octobre), 160 p. Document disponible en ligne : www.csst.qc.ca.

⁶⁴ Malenfant, 2009, p. 20.

⁶⁵ Rapport de la CSST *Statistiques annuelles 2008*, p. 122.

⁶⁶ LSST, Article 37, L.R.Q. c. S-2.1.

accomplir leur fonction, les comités de santé et de sécurité devraient être impliqués étroitement dans tout le processus de retrait préventif de la travailleuse enceinte et pouvoir agir de façon proactive en prévention.

Les travailleuses autonomes

La CSQ a accueilli en ses rangs au cours des derniers mois des RSG qui ont pu enfin se syndiquer, à la suite de l'annulation par le jugement Grenier, le 31 octobre 2008, de la loi 8⁶⁷ qui déclarait, entre autres, qu'elles étaient réputées ne pas être à l'emploi ni être salariées du bureau coordonnateur qui les avait reconnues, ce qui les excluait du statut de salariées et de la protection sociale qui en découle, dont le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite⁶⁸. Le gouvernement Charest ayant décidé le 23 novembre 2008 de ne pas en appeler de ce jugement, les RSG désormais reconnues salariées par la CSST et la CNT⁶⁹ avaient dès lors accès aux lois dites de protection sociale, dont la LSST et la LATMP.

Par la suite, le projet de loi 51⁷⁰ adopté le 19 juin 2009 institua pour les RSG un régime particulier de représentation incluant la reconnaissance du droit d'association et de négociation d'une entente collective, une compensation financière afin de permettre à la personne responsable de bénéficier de la protection accordée par la LATMP⁷¹ ainsi que la reconnaissance du retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite prévu à la LSST⁷², malgré le fait que les RSG aient été qualifiées par la loi de « travailleuses autonomes⁷³ ».

Accompagner les RSG dans leur lutte nous a permis d'appréhender d'une façon plus directe la situation difficile des travailleuses autonomes. La LATMP les assimile aux domestiques, employeurs, dirigeants, membres de conseil d'administration, toute catégorie de personnes qui, pour bénéficier de la LATMP, doivent souscrire une protection personnelle à la CSST⁷⁴. La LSST ne les couvrant pas, elles ne peuvent demander un retrait préventif dans l'hypothèse où leur milieu de travail les expose elles ou leur fœtus à des dangers physiques alors qu'elles sont enceintes.

⁶⁷ *Loi modifiant la Loi sur les centres de la petite enfance et autres services de garde à l'enfance*, L.Q. 2003, c. 13. La loi 8 et la loi 7, au même effet que la loi 8 en regard des personnes opérant une ressource intermédiaire (RI) ou une ressource de type familial (RTF), furent contestées avec succès par la CSQ et d'autres centrales syndicales.

⁶⁸ La LSST ne contient aucune disposition s'appliquant à la travailleuse autonome et définit le travailleur strictement dans sa relation avec un employeur.

⁶⁹ Commission des normes du travail.

⁷⁰ *Loi sur la représentation de certaines personnes responsables d'un service de garde en milieu familial et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant*, L.R.Q., c. R-24.0.1.

⁷¹ Article 32 de la *LRP*, L.R.Q., c. R-24.0.1.

⁷² Articles 58 et 108 de la *LRP*, L.R.Q., c. R-24.0.1.

⁷³ Article 83 de la *LRP*, L.R.Q., c. R-24.0.1 modifiant l'article 52 de la *Loi sur les services éducatifs à l'enfance*, L.R.Q., c. S-4.1.1.

⁷⁴ Article 18 de la LATMP.

À notre avis, cette situation devrait être corrigée de façon à permettre une plus grande harmonie et une véritable cohérence entre les lois dites de protection sociale, relativement à tout le moins aux dispositions qui concernent la grossesse et la maternité. Ainsi, la Loi sur l'assurance parentale⁷⁵ qui, en 2006, a créé le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP), prévoit la participation obligatoire des travailleuses autonomes à ce régime, par une cotisation payable à même leur revenu net d'entreprise, ce qui leur assure de pouvoir en bénéficier. À partir du 31 janvier 2010, en vertu de la *Loi sur l'équité pour les travailleurs indépendants*⁷⁶, le régime d'assurance-emploi offre pour sa part aux travailleuses autonomes d'adhérer à un programme facultatif qui leur donne droit aux prestations spéciales (maladie et compassion partout au Canada, de même que maternité et parentales à l'extérieur du Québec [l'équivalent du RQAP]). Finalement, les seuls régimes de protection sociale dont l'accès est actuellement interdit aux travailleuses autonomes sont l'assurance-emploi, en regard des prestations régulières, et le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite, « instrument nécessaire » conçu par le législateur pour que la travailleuse puisse prendre en charge sa santé et sa sécurité⁷⁷. Actuellement, les travailleuses autonomes sont donc ou obligatoirement assujetties à tous les autres régimes ou peuvent y accéder en versant la cotisation exigée.

Dans un tel contexte, il serait grand temps que la LSST soit révisée pour que les travailleuses autonomes inscrites à la LATMP aient accès au retrait préventif comme toutes les autres travailleuses. Cette mesure s'inscrirait, croyons-nous, dans la ligne de pensée du législateur telle qu'elle se dégage du Livre blanc. En 1979, en effet, ce statut de travailleuse atypique était encore peu fréquent. Sans nul doute que le législateur l'aurait considéré s'il avait été porté à son attention.

Recommandation 8

- a) Que soient maintenues l'intégrité et l'intégralité du programme Pour une maternité sans danger et qu'il soit rendu applicable aux travailleuses autonomes inscrites à la CSST.**
- b) Que la recherche portant sur les agresseurs pouvant constituer des dangers physiques pour l'enfant à naître ou pour les travailleuses enceintes à cause de leur état de grossesse soit encouragée.**
- c) Que des normes spécifiques pour le travail des femmes enceintes, après consultation des centrales syndicales, soient établies.**

⁷⁵ Loi sur l'assurance parentale, L.R.Q., c. A-29.011.

⁷⁶ *Loi sur l'équité pour les travailleurs indépendants*, (projet de loi C-56), sanctionnée le 15 décembre 2009. Pour plus d'informations sur le programme facultatif d'assurance-emploi, consultez le lien électronique suivant :

http://www.servicecanada.gc.ca/fra/sc/ae/travailleurs_autonomes.shtml.

⁷⁷ Livre blanc, p. 209.

- d) **Que soient incluses dans les fonctions du comité de santé et de sécurité la participation à l'identification des conditions de travail qui comportent des dangers physiques pour les travailleuses enceintes ou pour l'enfant à naître ainsi que l'identification des postes qui ne comportent pas de tels dangers et qu'elles seraient raisonnablement en mesure d'accomplir.**

3.5 Mettre à jour certaines normes ou références contenues notamment dans le Règlement sur la santé et la sécurité du travail

Le Québec accuse un retard inacceptable au regard de certaines normes contenues dans le Règlement sur la santé et la sécurité du travail⁷⁸. À titre d'exemple, mentionnons la norme relative au temps d'exposition permis en fonction des niveaux de bruit continu. Alors que bon nombre de provinces canadiennes ou d'États américains fixent le niveau de bruit à 85 dBA pour une exposition de huit heures, le seuil québécois est encore à 90 dBA. On sait pourtant qu'une atteinte auditive permanente peut survenir à un niveau de 85 dBA. De la même façon, les recommandations de l'association américaine des ingénieurs en ventilation et climatisation, l'ASHRAE, sont beaucoup plus exigeantes que celles qui sont inscrites dans le règlement québécois relativement à la qualité de l'air.

L'Organisation internationale du travail (OIT) met aussi régulièrement à jour certaines de ces normes ou instruments de références notamment l'identification des substances cancérigènes ou ses normes d'exposition à des substances chimiques. L'OIT publie aussi une liste des maladies professionnelles qui fait l'objet d'une mise à jour périodique par un comité d'experts. La dernière mise à jour a été faite en octobre 2009⁷⁹. D'autres instruments normatifs préparés par l'OIT devraient également servir de base pour une mise à niveau générale de la réglementation québécoise. Mentionnons, au chapitre des risques psychosociaux, le *Recueil de directives pratiques sur la violence au travail dans le secteur des services et mesures visant à combattre ce phénomène*⁸⁰.

Dans tous les cas, la CSST devrait retenir comme références ces instruments internationaux, ainsi que les conventions et recommandations adoptées par les assemblées annuelles de l'OIT, même celles que le Canada, en raison notamment du partage constitutionnel des compétences en matière de travail, n'a pas ratifiées.

⁷⁸ S-2.1, r.19.01.

⁷⁹ www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/meetingdocument/wcms_116905.pdf (Consulté le 18 janvier 2010).

⁸⁰ www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_112577.pdf (Consulté le 18 janvier 2010).

Recommandation 9

Que les normes contenues dans le Règlement sur la santé et la sécurité *du* travail, notamment celles portant sur la qualité de l'air, l'ambiance et les contraintes thermiques, ainsi que sur le bruit, soient actualisées afin de les amener minimalement au même niveau que les normes internationales les plus exigeantes. Il en va de même de la liste des maladies professionnelles apparaissant à l'annexe 1 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et de tout autre aspect réglementaire pour lequel des normes ou références internationales existent.

4. La réparation

4.1 Les lésions psychologiques

Nous avons dressé, dans la première partie de ce mémoire, le portrait de la situation vécue par les membres que nous représentons. Nous y avons notamment décrit ce qui nous apparaît être une importante sous-déclaration des lésions psychologiques, à la lumière des données obtenues dans le cadre de notre enquête interne ou de la part de la CSST elle-même, et de celles obtenues des assureurs et portant sur la consommation de médicaments ou de services professionnels par nos membres, ou sur les motifs d'absences de courte ou de longue durée.

Cette sous-déclaration n'est pas propre à notre seul secteur. En effet, comment expliquer autrement l'écart considérable entre les chiffres des grandes compagnies d'assurances ou des gouvernements au sujet des coûts d'absentéisme associés au stress et les statistiques de la CSST au sujet des lésions psychologiques acceptées ? Par exemple, selon la firme Watson Wyatt International, les coûts directs de cet absentéisme atteignaient un peu plus de 7 % de la masse salariale des 281 entreprises (700 000 employés) sondées en 2001 ; en y ajoutant les coûts indirects, la somme atteignait 17 % de la masse salariale⁸¹. Selon la Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations de l'Université Laval, 500 000 Canadiennes et Canadiens s'absentent chaque semaine de leur travail pour des problèmes de santé mentale⁸². À l'opposé, en 2008, la CSST a accepté 1 217 réclamations pour un accident du travail⁸³ qui a causé un trouble ou

⁸¹ www.cgsst.com/fra/les-consequences-du-stress/pour-lorganisation.asp (Consulté le 18 janvier 2010).

⁸² Voir note 81.

⁸³ Nous traiterons ici des lésions psychologiques sous l'angle de l'accident du travail, comme le fait généralement la CSST. La notion de « maladie professionnelle » est rarement appliquée dans ces cas, puisque l'annexe 1 de la LATMP qui permet d'appliquer la présomption de lésion professionnelle fixée par l'article 29 LATMP n'en fait aucunement mention et qu'il est très difficile d'établir que les diagnostics de maladies psychiques sont caractéristiques d'un travail ou reliés directement aux risques particuliers de celui-ci.

un syndrome mental, soit seulement 1,2 % du total des réclamations pour cette année⁸⁴.

La jurisprudence de la CLP et de la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles (CALP) avant elle, a déjà déterminé que la présomption d'accident du travail prévue par l'article 28 de la LATMP ne peut pas s'appliquer dans les cas de lésions psychiques, puisque, ont-elles décidé, il ne s'agit pas d'une « blessure », mais plutôt d'une maladie. Pourtant, le sens commun du mot inclut, dans tous les ouvrages de référence consultés⁸⁵, la notion d'« atteinte morale ». Quoi qu'il en soit, cette notion de blessure se retrouve aussi dans la définition de « lésion professionnelle » contenue dans la LATMP.

Un autre élément déterminant issu de la jurisprudence est l'obligation, comme pour tout autre accident du travail, d'établir par une preuve prépondérante qu'un événement imprévu et soudain est survenu. Il peut s'agir d'un événement précis et qui a entraîné la lésion diagnostiquée, ou encore d'une suite d'événements, en apparence et pris isolément, sans gravité, mais dont le cumul finit par entraîner une lésion (théorie des microtraumatismes). Or, il devient difficile, en matière psychologique, de faire la preuve de tels événements et, surtout, de les relier strictement au travail. Nous avons donné, à la page 9 de ce mémoire, l'exemple de la personne qui subit du harcèlement au travail et qui, de ce fait, éprouve des difficultés familiales qui entraînent une séparation et une dépression. Quelle est, dans ce cas, la *causa causans* ouvrant le droit à l'indemnisation ?

Cette situation est pourtant bien réelle dans les milieux de travail. Dans une étude portant sur le retour au travail après une absence pour invalidité liée à un problème de santé mentale et qui a été présentée notamment à l'occasion du dernier Forum CSST qui s'est tenu à Québec en novembre 2009⁸⁶, la chercheuse Louise St-Arnaud a déterminé que seulement 10 % des 1 816 répondantes et répondants (n = 161) attribuaient leur absence à des facteurs personnels uniquement et 30 % (n = 572) à des facteurs uniquement reliés au travail, alors que la majorité, soit 60 % (n = 1 083), nommait des facteurs relevant des deux sphères. Le traitement actuel des réclamations écarte la plupart de ces cas.

⁸⁴ www.csst.qc.ca/NR/rdonlyres/997EEBEA-85C0-4639-96B2-3D056BDB0F67/5900/DC_200_1046_16web2.pdf (Consulté le 18 janvier 2010).

⁸⁵ www.linternaute.com/dictionnaire/fr/definition/blessure/ ; www.mediadico.com/dictionnaire/definition/Blessure/1 ; www.larousse.fr/dictionnaires/francais/blessure ; <http://littre.reverso.net/dictionnaire-francais/definition/blessure/7305> ; <http://fr.thefreedictionary.com/blessure> (Consultés le 18 janvier 2010).

⁸⁶ <https://borg.opus3.com/contenuwebmail/Projet/GRV2009/BlocA/LSTArnaud.pdf> (Consulté le 20 janvier 2010).

L'auteure Katherine Lippel, dans son ouvrage spécialisé portant sur la notion même de lésion professionnelle,⁸⁷ écrit :

Lorsqu'on allègue que le travail a causé la lésion psychique, il est rare qu'une réclamation soit acceptée sur dossier, particulièrement lorsque la maladie psychique s'est développée graduellement. Même au niveau de l'appel, il n'est pas facile de faire accepter une lésion à caractère psychique. Les décideurs ont développé des critères de reconnaissance, dont certains dépassent les exigences législatives, pour filtrer les réclamations psychiques reliées aux événements stressants vécus au travail. Certains commissaires exigeront non seulement la preuve de la lésion et de sa relation avec le travail, mais ils exigeront également la preuve que les événements ayant causé la lésion sont exceptionnels.

Lorsqu'on allègue que la réaction psychique incapacitante résulte d'un choc ou d'un stress aigu, l'employeur pourra tenter de démontrer que cet événement stressant ne constitue pas un accident du travail parce qu'il est habituel dans le milieu, visant ainsi à convaincre certains décideurs à conclure à l'absence d'accident du travail (événement imprévu et soudain).

(...)

Lorsque la lésion se développe graduellement à cause d'une série d'événements stressants où à cause d'un environnement de travail empoisonné, le défi du travailleur est plus grand, car il est plus difficile de convaincre le tribunal qu'une maladie qui est survenue graduellement constitue une lésion professionnelle résultant d'un accident du travail⁸⁸.

Il est donc important que les définitions des termes « lésion professionnelle », « accident du travail » et « maladie professionnelle » soient revues afin de mieux prendre en compte cette nouvelle réalité.

Nous ajoutons qu'il est nécessaire que les lésions psychologiques occasionnées par le processus de réparation lui-même soient reconnues comme des lésions professionnelles. La LATMP précise déjà, à l'article 31, que les blessures ou les maladies qui surviennent par le fait ou à l'occasion des soins reçus (ou de l'omission de ces soins) ou des activités réalisées dans le cadre des traitements prescrits ou du plan individualisé de réadaptation, constituent des lésions professionnelles. La jurisprudence a également reconnu que les lésions psychologiques qui découlent d'une lésion professionnelle peuvent constituer une rechute, une récurrence ou une aggravation de la lésion initiale ; on pense ici, par exemple, à une dépression causée par la perte des relations sociales au travail ou

⁸⁷ LIPPEL, Katherine (2002). *La notion de lésion professionnelle*, 4^e édition, Université du Québec à Montréal, Service aux collectivités, Montréal, Éditions Yvon Blais, Cowansville, 275 p.

⁸⁸ Lippel, 2002, p. 64.

par la persistance des douleurs. Il reste à reconnaître les problèmes de santé mentale qui sont causés par le processus de réparation.

Une recherche publiée en 2005⁸⁹ a démontré les effets bénéfiques pour certaines et certains, mais aussi, et surtout les effets antithérapeutiques du processus de traitement des réclamations (contestations, expertises médicales à répétition, préjugés importants, etc.). Les auteurs concluent en ces termes :

Nous avons constaté que plusieurs employeurs et mutuelles de prévention semblaient préférer à la prévention une stricte gestion des coûts des accidents fondée sur la multiplication des contestations portant sur tous les aspects du dossier et nous avons constaté l'effet néfaste de ce phénomène sur la santé des justiciables.

Dans le cadre de cette étude, nous avons également examiné la jurisprudence portant sur les réclamations pour des lésions psychiques que l'une ou l'autre des parties estime imputables au processus, et nous avons constaté que la position des avocats de la CSST et d'un nombre important de commissaires à la CLP (et non pas à la CALP) est de conclure que ces lésions ne peuvent faire l'objet d'une indemnisation si le processus est un facteur déterminant de leur développement. Dans l'état actuel des choses, les employeurs sont incités à contester ; un tel comportement, même abusif, qui entraîne des conséquences néfastes, est entièrement soustrait à toute sanction économique, les travailleurs (et dans certains cas les fonds publics) assumant seuls l'ensemble des coûts engendrés par les maladies résultant du processus⁹⁰.

Ils ajoutent que « à l'instar de l'Ontario, il faudrait que le Québec s'assure que les coûts des conséquences sur la santé des travailleurs de ce que la jurisprudence de la CLP a baptisé "tracasseries administratives", soient assumés par le régime⁹¹ ». Nous partageons cette opinion.

Recommandation 10

a) Que les définitions des termes « lésion professionnelle », « accident du travail » et « maladie professionnelle » soient modifiées de manière à faciliter la reconnaissance des lésions psychologiques attribuables au travail et reliées aux facteurs de risques psychosociaux présents dans les milieux de travail.

⁸⁹ LIPPEL, Katherine, et autres (2005). *Traiter la réclamation ou traiter la personne ? Les effets du processus sur la santé des personnes victimes de lésions professionnelles*, Service aux collectivités UQAM, Montréal, 63 p.

⁹⁰ Lippel, 2005, p. 57.

⁹¹ Lippel, 2005, p. 58.

b) Que les lésions psychologiques occasionnées par le processus de réparation soient également reconnues comme des lésions professionnelles.

4.2 Abolir la mesure fiscale de 2004 et préserver le niveau d'indemnisation

Au moment de la présentation de son premier budget en 2004, le ministre des Finances, Yves Séguin, a introduit une mesure dite de « réduction d'une iniquité reliée à la réception de certaines prestations d'un régime public d'indemnisation ». Cette mesure a pour effet concret de réduire, pour chaque jour indemnisé, le crédit d'impôt personnel auquel a droit tout contribuable québécois qui déclare des revenus d'emploi.

Pour l'année d'imposition 2009, cette réduction est de 25,76 \$ par jour, soit un montant maximum de 9 410 \$ pour une travailleuse ou un travailleur ayant reçu une indemnité pendant les 12 mois de l'année. Cette diminution du crédit d'impôt peut représenter un impôt supplémentaire de l'ordre de 1 882 \$ pour une travailleuse ou un travailleur qui a reçu une indemnité pourtant non imposable et fondée sur un revenu net.

Le ministre invoquait à l'époque de l'introduction de la mesure une « surindemnisation » découlant de l'application uniforme des règles fiscales. En créant cette nouvelle règle, il prétendait réduire cette iniquité. Un dossier d'analyse exhaustif préparé par l'Union des travailleurs et travailleuses accidentés de Montréal (UTTAM) et disponible sur le site de cet organisme de défense des droits des travailleuses et travailleurs accidentés⁹² présente très bien les enjeux que soulève cette décision. Nous appuyons la revendication de cet organisme visant l'abolition pure et simple de la mesure reconduite d'année en année depuis 2004.

Recommandation 11

Que la mesure de redressement d'impôt introduite par le budget du Québec de 2004-2005, dite de « réduction d'une iniquité reliée à la réception de certaines prestations d'un régime public d'indemnisation », soit abolie.

Par ailleurs, dans son rapport⁹³ présenté au premier ministre du Québec en mai 1998, le Groupe de travail sur l'allégement réglementaire présidé par Bernard Lemaire recommandait⁹⁴, au nom de la « compétitivité », « la normalisation du niveau général d'indemnisation à 85 % du revenu net, comme c'est le cas dans les provinces limitrophes, afin de régler le problème de la surindemnisation des

⁹² www.uttam.qc.ca/imposition/dossier.html (Consulté le 20 janvier 2010).

⁹³ GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1998). *Rapport du Groupe conseil sur l'allégement réglementaire au Premier ministre du Québec*, (29 mai).

⁹⁴ Les membres syndicaux de ce groupe de travail, Émile Vallée et Claude Rioux, se sont retirés du groupe au début d'avril 1998. Ils n'ont donc pas participé aux recommandations.

travailleurs lié à une absence au travail inférieure à un an, quitte à maintenir le niveau actuel pour les absences de durée supérieure s'il est démontré qu'une sous-indemnisation généralisée pourrait autrement être engendrée⁹⁵ ». Le Groupe de travail précisait que les associations patronales favorisaient une réduction à 80 % du revenu net, les associations syndicales recommandant le statu quo.

Nous sommes encore d'avis que le niveau actuel d'indemnisation constitue le plancher. Viser une diminution comme le proposaient le patronat et le Groupe de travail est une négation de ce qu'est le régime d'indemnisation en cas de lésion professionnelle. L'indemnité ne vise pas seulement à remplacer un revenu dont serait temporairement privée la personne atteinte d'une lésion professionnelle qui la rendrait incapable d'accomplir son travail. L'indemnisation vise à compenser, comme en matière de responsabilité civile, le dommage corporel ou autre et les conséquences sur la vie de la travailleuse ou du travailleur. Cela inclut la perte de revenu de travail, mais aussi les autres conséquences subies du fait d'une lésion professionnelle imputable à la responsabilité de l'employeur.

Ce principe fondé sur la « théorie du risque professionnel », voulant que l'employeur soit considéré comme responsable des accidents du travail, à moins qu'il ne puisse prouver que l'accident était imputable à la travailleuse ou au travailleur, a été introduit dans la législation québécoise en matière de réparation en 1909, au moment de l'adoption de la Loi concernant les responsabilités des accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail et la réparation des dommages qui en résultent. En 1931, par l'adoption de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, le gouvernement réaffirmait ce principe en rendant les employeurs collectivement responsables en créant un fonds d'indemnisation alimenté par les cotisations des seuls employeurs.

Nous nous opposons donc à toute réduction du niveau actuel d'indemnisation, tel qu'il est établi par la LATMP.

Recommandation 12

Que soit minimalement maintenu le niveau actuel d'indemnisation en cas de lésion professionnelle.

Le régime actuel ne « surindemnise » pas les travailleuses et travailleurs, au contraire il les prive, pendant leur période d'incapacité, de nombreux avantages découlant du travail. Le dossier préparé par l'UTTAM dans le cadre de sa campagne visant l'abolition de la mesure fiscale⁹⁶ dont nous avons traité plus haut en fait la démonstration de manière éloquent. À cela s'ajoutent les effets pouvant découler de la non-participation des travailleuses ou travailleurs aux régimes de protection sociale, comme le Régime de rentes du Québec, le Régime québécois

⁹⁵ Gouvernement du Québec, 1998, p. 14.

⁹⁶ Voir note 53.

d'assurance parentale ou le régime d'assurance-emploi canadien, pendant leur période d'indemnisation. En plus, des périodes d'arrêt de travail plus ou moins longues peuvent avoir des effets importants sur des régimes d'avantages sociaux propres à leur milieu de travail (assurances collectives, régime de retraite, etc.).

En vue d'une indemnisation plus juste qui n'entraîne pas de conséquences économiques à long terme pour les travailleuses et travailleurs, nous croyons que ces contributions devraient nécessairement être maintenues, à moins que les régimes eux-mêmes ne comportent une période pendant laquelle s'applique une exonération.

Recommandation 13

Que la contribution des travailleuses et travailleurs aux régimes publics de protection sociale (régime de rentes, d'assurance parentale, d'assurance-emploi) et aux autres régimes d'avantages sociaux en vigueur chez l'employeur soit maintenue pendant toute invalidité couverte par le régime et que les contributions requises à cette fin soient assurées par la CSST, le cas échéant ; il va de soi que l'employeur maintienne ses contributions normales pendant cette période.

Pour conclure cette section portant sur l'indemnisation, il nous semble important de souligner qu'il existe encore une iniquité à certains égards entre les victimes de lésions professionnelles et celles qui ont subi un accident couvert par la Loi sur l'assurance automobile⁹⁷. Des corrections ont été apportées en ce sens en juin 2009 par l'adoption du projet de loi 35⁹⁸, mais il subsiste encore des différences entre autres au regard de l'indemnisation des dommages corporels. Mentionnons simplement ici que le montant de référence prévu par la Loi sur l'assurance automobile (article 73) est de 215 999 \$ en 2010 aux fins du calcul de l'indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire ; dans le cas de la LATMP, ce montant varie, en fonction de l'âge au moment de la lésion, entre 94 947 \$ (18 ans et moins) et 47 476 \$ (65 ans et plus) en 2010 pour le calcul de l'indemnité pour préjudice corporel. Bien que les atteintes soient définies par des barèmes différents, il faudrait que le régime sans égard à la faute financé par les employeurs (LATMP) soit au moins harmonisé avec celui financé par les détenteurs de permis de conduire et les propriétaires de véhicule, pour des atteintes permanentes comparables.

Soulignons enfin que la Loi sur l'assurance automobile prévoit le remboursement partiel des coûts d'une expertise médicale rendue nécessaire pour appuyer une contestation devant le Tribunal administratif du Québec, lorsque la contestation est accueillie. En raison du caractère médical de bon nombre de contestations devant

⁹⁷ L.R.Q., chapitre A-25.

⁹⁸ *Loi modifiant le régime de santé et de sécurité du travail afin notamment de majorer certaines indemnités de décès et certaines amendes et d'alléger les modalités de paiement de la cotisation pour les employeurs*, L.Q. 2009, chapitre 19.

la CLP, nous demandions, dans notre mémoire présenté à la Commission de l'économie et du travail de l'Assemblée nationale du Québec en février 2006 au sujet du rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale (BEM)⁹⁹, qu'une disposition comparable soit introduite dans la LATMP. Nous réitérons aujourd'hui cette demande.

Recommandation 14

Que les indemnités prévues par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, autres que l'indemnité de remplacement du revenu, soient au moins harmonisées avec celles fixées par la Loi sur l'assurance automobile. Cela doit également inclure le remboursement du coût d'une expertise médicale réalisée en appui à une contestation devant la CLP, aux conditions équivalentes à celles prévues par l'article 83.31 de la Loi sur l'assurance automobile.

4.3 Abolir le Bureau d'évaluation médicale

En 1997, lorsque la CEQ de l'époque a comparu devant la Commission de l'économie et du travail de l'Assemblée nationale au sujet du projet de loi qui a créé la CLP¹⁰⁰, nous demandions que le BEM soit aboli. Nous nous disions favorables, entre autres, à cet aspect de l'avis donné en 1994 par le Groupe de travail formé par la CSST sur la déjudiciarisation du régime de santé et sécurité du travail¹⁰¹. Ce groupe de travail avait recommandé l'abolition pure et simple du BEM et son remplacement par une procédure qui augmentait les pouvoirs du médecin traitant. Nous ajoutions que nous pourrions accepter le maintien du BEM si « des analyses sérieuses démontraient que [son] abolition a pour effet de produire un engorgement à la CLP¹⁰² ». À ce jour, nous n'avons vu aucune telle analyse.

Nous pensons toujours que le BEM doit être aboli. En 1997, nous avons proposé un processus qui se voulait plus simple et moins conflictuel en renforçant le rôle du médecin traitant. Selon ce processus, l'employeur et la CSST conservaient le droit de faire examiner la personne accidentée et de contester l'opinion du médecin traitant, mais en faisant appel à un troisième médecin désigné par le médecin traitant. En fin de compte et si cela s'avérait nécessaire, la CLP était saisie du dossier pour décision sans appel. Nous réitérons cette proposition aujourd'hui.

⁹⁹ CSQ, *Commentaires sur le Rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale présenté par le ministre du Travail le 2 avril 2001 et sur son document d'actualisation présenté le 19 octobre 2005*, présenté à la Commission de l'économie et du travail, 23 février 2006, D11640, 15 p.

¹⁰⁰ Débats de la Commission de l'économie et du travail, projet de loi 79, *Loi instituant la Commission des lésions professionnelles et modifiant diverses dispositions législatives*, comparution de la CEQ, 4 février 1997, CET-39, 1-68.

¹⁰¹ BERGERON, Dr Yves et autres (1994). *La déjudiciarisation du régime québécois de santé et de sécurité du travail*, CSST, (6 mai).

¹⁰² CEQ (1997). *Mémoire à la Commission de l'économie et du travail sur le projet de loi 79*, (janvier), D10485, p. 4.

Au cours de l'année 2009, le BEM a été saisi de 10 579 demandes d'avis à produire, dont plus de 71 % de la part d'employeurs (7 533, par rapport à 3 046 soumises par la CSST¹⁰³). Le gouvernement nomme annuellement environ 80 professionnelles et professionnels de la santé (pour l'année 2010, 77 médecins et 2 dentistes). Il y a là un gaspillage de ressources médicales qui pourraient être mieux utilisées dans le contexte actuel marqué de pénuries dans de nombreuses spécialités, dont l'orthopédie. De manière plus fondamentale, ces ressources pourraient être orientées vers la prévention et les traitements, plutôt que dans une pratique de contestation médico-administrative à la source de nombreuses contestations.

En 2008-2009, la CLP a ouvert 7 984 dossiers pour un motif « médical¹⁰⁴ », soit pour l'une ou l'autre des questions sur lesquelles le BEM a compétence (soient le diagnostic, la consolidation, les traitements, les atteintes permanentes et les limitations fonctionnelles). Ce dédoublement n'a pas sa raison d'être. Ce sont les travailleuses et travailleurs qui sont pénalisés par celui-ci, sans compter les effets de ces expertises à répétition et de ces contestations sur leur santé (voir à ce sujet la section de ce mémoire portant sur l'indemnisation des lésions attribuables au processus).

Les travailleuses et travailleurs que nous représentons nous font régulièrement part des difficultés qu'ils éprouvent devant le BEM. Nous avons fait part de ces remarques en février 2006 devant la Commission de l'économie et du travail de l'Assemblée nationale¹⁰⁵ qui nous recevait dans le cadre de son examen du rapport d'évaluation soumis par le BEM en application de l'article 68 du projet de loi 79 de 1997. Nous y dénonçons la vision un peu trop belle de la réalité que véhiculait le rapport d'évaluation préparé par le BEM lui-même. Rien ne nous indique aujourd'hui que cette réalité a changé.

Enfin, soulignons que le Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre n'a pu parvenir à aucun consensus sur les recommandations les plus engageantes formulées par la Commission de l'économie et du travail dans son rapport publié à la suite des audiences tenues sur la question. Il y a donc peu d'espoir de voir le fonctionnement du BEM amélioré.

¹⁰³ Statistiques mensuelles transmises aux membres du Comité sur la sécurité du travail du Conseil consultatif du travail et de la main-d'œuvre, données de décembre 2009, transmises le 12 janvier 2010 par courrier électronique.

¹⁰⁴ Commission des lésions professionnelles, *Rapport annuel de gestion 2008-2009*, www.clp.gouv.qc.ca/fileadmin/documents_pdf/Rapport_annuel_08-09_CLP.pdf, p. 32.

¹⁰⁵ CSQ, *Commentaires sur le Rapport d'évaluation du Bureau d'évaluation médicale présenté par le ministre du Travail le 2 avril 2001 et sur son document d'actualisation présenté le 19 octobre 2005*, présenté à la Commission de l'économie et du travail, 23 février 2006, 15 p., D11640.

Recommandation 15

Que le Bureau d'évaluation médicale institué par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles soit aboli et qu'un processus reposant sur l'opinion d'un médecin spécialiste agissant comme consultant et choisi par le médecin traitant de la travailleuse ou du travailleur (« médecin qui a charge ») y soit substitué, la CSST demeurant liée par ces opinions jusqu'à une décision contraire de la CLP. De son côté, l'employeur conserverait le droit, devant la CLP, d'opposer à ces opinions une expertise réalisée à sa demande par un médecin de son choix.

4.4 Le droit au retour au travail et l'obligation d'accommodement

L'adoption de la LATMP en 1985 fut saluée par plusieurs en raison notamment des droits nouveaux qu'elle introduisait pour « parer aux conséquences économiques, physiques, sociales et professionnelles qu'une lésion professionnelle peut entraîner pour un travailleur¹⁰⁶ ». Le droit au retour au travail, pièce importante de cette réforme en matière de réparation des lésions professionnelles, permettait désormais à la travailleuse ou au travailleur qui avait subi une lésion professionnelle de garder l'espoir de revenir dans son milieu de travail « dans les limites prévues au chapitre VII¹⁰⁷ ». Un avantage important, par rapport à la Loi sur les accidents du travail (L.R.Q., c. A-3) qui ne contenait aucune disposition de cette nature, de sorte que de nombreux travailleurs perdaient leur emploi après avoir subi une lésion professionnelle.

Par ailleurs, en 1985 également, la Cour suprême du Canada énonçait pour la première fois, dans deux affaires liées au milieu de travail, la notion d'accommodement raisonnable rattachée à l'interdiction de la discrimination, elle-même liée à la reconnaissance d'un droit fondamental¹⁰⁸. Dans les deux cas soumis à la Cour suprême, les deux salariés concernés contestaient une décision de leur employeur qui brimait leur droit en matière de pratique religieuse.

Cette notion d'accommodement raisonnable fut ensuite appliquée par la Cour suprême aux cas de personnes salariées souffrant d'anomalie physique n'occasionnant aucune limitation fonctionnelle. Interprétant largement la notion de « handicap¹⁰⁹ » apparaissant à l'article 10 de la Charte¹¹⁰, la Cour suprême exprima l'avis que « le motif "handicap" ne doit pas être enfermé dans une définition

¹⁰⁶ CLICHE, Bernard et Martine GRAVEL, en collaboration avec Louis STE-MARIE, (1997). *Les accidents du travail et les maladies professionnelles, Indemnisation et financement*, Les Éditions Yvon Blais Inc., Cowansville, p.4.

¹⁰⁷ LATMP, art. 1.

¹⁰⁸ Il s'agit des affaires *Commission ontarienne des droits de la personne et Theresa O'Malley c. Simpsons-Sears Limited* [1985] 2 R.C.S. 536 et *Bindher c. CN*, [1985] 2 R.C.S. 561.

¹⁰⁹ *Ville de Montréal et Communauté urbaine de Montréal c. Commission des droits de la personne et de la jeunesse*, [2000] R.C.S. 665.

¹¹⁰ *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., c. C-12, art. 10, 16 et 20.

étanche et dépourvue de souplesse. Il y a plutôt lieu d'adopter une approche multidimensionnelle qui tienne compte de l'élément sociopolitique du motif. L'emphase est mise sur la dignité humaine, le respect et le droit à l'égalité ». Cette interprétation libérale de la notion de « handicap » permet depuis ce temps à la personne salariée malade ou limitée physiquement ou psychologiquement d'être protégée par les règles de nature constitutionnelle qui interdisent la discrimination en emploi.

Affirmant de plus, en 2004, que les droits contenus dans les lois sur les droits de la personne sont « incorporés implicitement » dans toute convention collective de travail¹¹¹, la Cour suprême précisa, dans d'autres arrêts ultérieurs, les principes qui doivent guider les employeurs, les salariées et salariés et les syndicats, s'il y a lieu, dans l'application de l'accommodement raisonnable qui pourrait permettre le retour au travail de ces personnes, la contrainte excessive de l'employeur demeurant la limite à son obligation d'accommodement¹¹². Tenu dorénavant d'envisager toutes les mesures destinées à maintenir le lien d'emploi, l'employeur peut adapter certaines conditions de travail aux besoins particuliers de l'employé handicapé, ou modifier le travail lui-même lorsque l'employé handicapé n'est plus en mesure de l'exercer¹¹³.

Mais qu'en est-il de l'application de l'obligation d'accommodement raisonnable aux cas des travailleuses ou des travailleurs victimes d'une lésion professionnelle et devenus en mesure de réintégrer leur milieu de travail ?

Un bref coup d'œil sur la jurisprudence traitant de cette question¹¹⁴ permet de constater qu'il n'existe présentement aucun arrimage entre ces deux notions. Le régime de réparation de la LATMP, qui se voulait avant-gardiste et progressiste, est jusqu'à maintenant cantonné par les tribunaux à une application stricte des dispositions du chapitre VII, sans égard à l'obligation d'accommodement raisonnable. La CSST et la CLP considèrent en effet que les mesures prévues à la LATMP en termes de réadaptation et de droit de retour au travail constituent une procédure « d'accommodement légal » qui ne laisse place à aucune interprétation basée sur la Charte. Quant aux arbitres saisis de griefs contestant une décision d'un employeur qui aurait omis d'appliquer un accommodement raisonnable lors du

¹¹¹ *Parry Sound (district), Conseil d'administration des services sociaux c. S.E.E.F.P.O.*, section locale 324, [2003] 2 RCS 157.

¹¹² *Hydro-Québec c. Syndicat des employé-e-s de techniques professionnelles et de bureau d'Hydro-Québec, section locale 2000 (SCFP-FTQ)*, 2008 C.S.C. 43.

¹¹³ LAFLAMME, Anne-Marie, (2008). *La mise en œuvre de l'obligation d'accommodement raisonnable en cas d'incapacités*, texte présenté au 63^e Congrès des relations industrielles de l'Université Laval, les 28 et 29 avril 2008 dont le thème était *Quels accommodements raisonnables en milieu de travail ?*

¹¹⁴ *Ouellette c. C.L.P.*, [2001] R.J.Q. 2953 (C.S.), [2001] C.L.P. 647 ; *Mueller Canada inc. c. Ouellette*, [2004] C.L.P. 237 (C.A.), requête pour autorisation de pourvoi à la C.S.C. rejetée le 18 novembre 2004, no 30435 – *Syndicat des travailleurs (euses) de la Station Mont-Tremblant (CSN) c. Station Mont-Tremblant*, [2005] R.J.D.T. 360 (T.A.), requête en révision rejetée : [2005] R.J.D.T. 764 (C.S.), requête pour permission d'appeler rejetée le 13 septembre 2005 : C.A.. 500-09-015739-005.

retour au travail d'un employé, ils évoluent sur un terrain miné, la Cour d'appel venant de réitérer récemment que l'arbitre de griefs n'a pas compétence sur cette question, « la compétence que [leur] confère l'article 244 de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* pour régler les modalités de retour au travail n'inclut pas celle de décider la capacité d'exercer un emploi à la suite d'une lésion professionnelle, question réservée à la CSST et à la CLP en appel¹¹⁵ ».

Pourtant, tel que l'affirme l'auteure et professeure Anne-Marie Laflamme¹¹⁶, « le droit de retour au travail devrait imposer à l'employeur la réalisation d'un exercice complet, impliquant une analyse sérieuse des limitations fonctionnelles du travailleur et des postes existants à l'intérieur de l'entreprise et compatibles avec ces limitations. Cette analyse devrait tenir compte de la possibilité de modifier un poste de travail afin de l'adapter à la capacité résiduelle du travailleur, sous réserve d'une contrainte excessive », ce que le texte actuel de la LATMP ne permet pas. Dans le cas où une telle démarche serait imposée à l'employeur, la CSST demeurerait l'instance la plus appropriée pour l'administrer, d'autant plus que les décisions qu'elle prendrait encadreraient les programmes de réadaptation proposés à la travailleuse ou au travailleur.

Recommandation 16

Que la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles soit modifiée de manière à ce que soit précisée l'obligation de l'employeur de réaliser une démarche d'accommodement à l'égard de tous les employés de retour au travail après une absence pour invalidité à la suite d'une lésion professionnelle.

Conclusion

Nous espérons que nos propos retiendront l'attention des membres du Groupe de travail. Après trente ans d'application, le régime de santé et de sécurité du travail mérite d'être mis à jour pour répondre aux besoins plus actuels des travailleuses et des travailleurs. Une telle tâche est complexe, demande réflexion et requiert de prendre le temps nécessaire pour être bien menée.

¹¹⁵ *Société des établissements de plein air du Québec c. Syndicat de la fonction publique du Québec et Francine Beaulieu*, C.A. 19 février 2009, (2009) QCCA 329, D.T.E. 2009T-179, AZ-50548934, par. 18. Décisions antérieures : *SFPQ c. Beaulieu et SÉPAQ*, (C.S.), 18 avril 2007, 2007 QCCS 1886 ; *SFPQ et SÉPAQ (Guy Roy)*, (T.A.), 21 avril 2006, AZ-50371364, D.T.E. 2006T-496 ; *Roy c. SFPQ Inc.*, 21 juin 2004, CRT, (2004) QCCRT 0359.

¹¹⁶ Laflamme, 2008, Cahier du participant, p. 18.

Nous souhaitons qu'une fois saisis des observations des personnes et des divers groupes et collectifs intéressés par les questions de santé et de sécurité des travailleuses et des travailleurs, les membres du Groupe de travail parviennent à un consensus qui débouchera sur des recommandations claires à acheminer au conseil d'administration de la CSST.

Nous souhaitons également que le conseil d'administration de la CSST transmette au ministre du Travail les recommandations du Groupe de travail pour que les modifications proposées puissent rapidement être intégrées aux lois SST.

Et à trente ans de distance, le cri lancé par le premier ministre du Québec à la première page du Livre blanc est toujours aussi pertinent : « L'économie qui prétendrait encore faire passer l'homme après les machines serait vouée à l'échec. »

Annexe 1 – Liste des recommandations

Recommandation 1

Que la CSST, dans toutes ses actions et prises de positions, affiche en toutes circonstances un préjugé favorable aux travailleuses et travailleurs, ainsi qu'à leurs associations, et fasse de cette orientation un élément primordial de l'énoncé de ses valeurs contenu dans sa Déclaration de services aux citoyens.

Recommandation 2

Que le régime de santé et de sécurité du travail s'applique à l'ensemble des travailleuses et travailleurs du Québec et ce, tant au regard de son volet de prévention que de celui de la réparation.

Recommandation 3

Qu'un siège au conseil d'administration de la CSST soit accordé à la CSQ et, au besoin, que les articles 140 et 141 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail soient modifiés de manière à permettre cela par l'ajout de sièges.

Recommandation 4

Que les mécanismes de prévention déterminés par la Loi sur la santé et la sécurité du travail (comité paritaire de santé et sécurité, représentante ou représentant à la prévention, programme de prévention, programme de santé) s'appliquent à tous les établissements comptant plus de vingt travailleuses et travailleurs, indépendamment de leur secteur d'activités économiques.

Recommandation 5

Que la CSST travaille avec la CSQ à la création d'une association sectorielle paritaire pour le secteur de l'éducation.

Recommandation 6

Que soit reconnue la possibilité pour les parties de s'entendre sur les modalités d'application de ces mécanismes de prévention; toutefois, il faut que la réglementation sur ceux-ci comporte un minimum d'exigences applicables dans le cas où les parties ne réussissent pas à s'entendre, ce minimum devant correspondre aux éléments convenus par le Conseil du trésor et les syndicats de la fonction publique québécoise en 1995.

Recommandation 7

Que l'obligation d'analyser les risques psychosociaux présents dans les milieux de travail et d'en prévenir les conséquences sur les travailleuses et travailleurs soit explicitement prévue à l'article 51 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail et compte parmi les mandats des comités paritaires de santé et sécurité et des associations sectorielles paritaires formés conformément à la loi.

Recommandation 8

- a) Que soient maintenues l'intégrité et l'intégralité du programme Pour une maternité sans danger et qu'il soit rendu applicable aux travailleuses autonomes inscrites à la CSST.
- b) Que la recherche portant sur les agresseurs pouvant constituer des dangers physiques pour l'enfant à naître ou pour les travailleuses enceintes à cause de leur état de grossesse soit encouragée.
- c) Que des normes spécifiques pour le travail des femmes enceintes, après consultation des centrales syndicales, soient établies.
- d) Que soient incluses dans les fonctions du comité de santé et de sécurité la participation à l'identification des conditions de travail qui comportent des dangers physiques pour les travailleuses enceintes ou pour l'enfant à naître ainsi que l'identification des postes qui ne comportent pas de tels dangers et qu'elles seraient raisonnablement en mesure d'accomplir.

Recommandation 9

Que les normes contenues dans le Règlement sur la santé et la sécurité du travail, notamment celles portant sur la qualité de l'air, l'ambiance et les contraintes thermiques, ainsi que sur le bruit, soient actualisées afin de les amener minimalement au même niveau que les normes internationales les plus exigeantes. Il en va de même de la liste des maladies professionnelles apparaissant à l'annexe 1 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et de tout autre aspect réglementaire pour lequel des normes ou références internationales existent.

Recommandation 10

- a) Que les définitions des termes « lésion professionnelle », « accident du travail » et « maladie professionnelle » soient modifiées de manière à faciliter la reconnaissance des lésions psychologiques attribuables au travail et reliées aux facteurs de risques psychosociaux présents dans les milieux de travail.

- b) Que les lésions psychologiques occasionnées par le processus de réparation soient également reconnues comme des lésions professionnelles.

Recommandation 11

Que la mesure de redressement d'impôt introduite par le budget du Québec de 2004-2005, dite de « réduction d'une iniquité reliée à la réception de certaines prestations d'un régime public d'indemnisation », soit abolie.

Recommandation 12

Que soit minimalement maintenu le niveau actuel d'indemnisation en cas de lésion professionnelle.

Recommandation 13

Que la contribution des travailleuses et travailleurs aux régimes publics de protection sociale (régime de rentes, d'assurance parentale, d'assurance-emploi) et aux autres régimes d'avantages sociaux en vigueur chez l'employeur soit maintenue pendant toute invalidité couverte par le régime et que les contributions requises à cette fin soient assurées par la CSST, le cas échéant ; il va de soi que l'employeur maintienne ses contributions normales pendant cette période.

Recommandation 14

Que les indemnités prévues par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, autres que l'indemnité de remplacement du revenu, soient au moins harmonisées avec celles fixées par la Loi sur l'assurance automobile. Cela doit également inclure le remboursement du coût d'une expertise médicale réalisée en appui à une contestation devant la CLP, aux conditions équivalentes à celles prévues par l'article 83.31 de la Loi sur l'assurance automobile.

Recommandation 15

Que le Bureau d'évaluation médicale institué par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles soit aboli et qu'un processus reposant sur l'opinion d'un médecin spécialiste agissant comme consultant et choisi par le médecin traitant de la travailleuse ou du travailleur (« médecin qui a charge ») y soit substitué, la CSST demeurant liée par ces opinions jusqu'à une décision contraire de la CLP. De son côté, l'employeur conserverait le droit, devant la CLP, d'opposer à ces opinions une expertise réalisée à sa demande par un médecin de son choix.

Recommandation 16

Que la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles soit modifiée de manière à ce que soit précisée l'obligation de l'employeur de réaliser une démarche d'accommodement à l'égard de tous les employés de retour au travail après une absence pour invalidité à la suite d'une lésion professionnelle.



Communications

Cote : D-12105
Date : Mars 2010