

Les travailleuses et *Aspects juridiques*

PAR KATHERINE LIPPEL

In this article, the author discusses different issues regarding women and occupational health and safety. Women's access to workers' compensation benefits is often limited by stereotypical visions of their work. Also, pregnant women in Québec, whose work presents hazard to their health, have rights that do not exist in other jurisdictions, but these rights are under attack by employers.

C'est bien connu, le travail des hommes est dangereux. Devant l'amiantose du mineur de Thetford Mines ou les décès violents du monteur de ligne, tous s'entendent sur la nécessité d'indemnisation des victimes et de prévenir le danger (Dumais). Par contre, parler des dangers reliés au travail des femmes fait froncer les sourcils : en quoi le travail « tranquille » de la secrétaire ou celui de la couturière peut-il être dangereux ? Comment une enseignante peut-elle risquer sa santé en travaillant avec de petits enfants ? Peut-on travailler dans un lieu plus sécuritaire qu'un hôpital ? Qui croirait qu'une coiffeuse manipule des produits chimiques dangereux ou qu'une vendeuse est exposée au stress (monopole du cadre ayant beaucoup de responsabilités) ? Dans l'imaginaire populaire, le travail des femmes est par définition un travail sécuritaire... ce qui justifie un salaire moindre, des emplois moins valorisés. Pourtant, les travailleuses qui exercent ces métiers s'exposent à plusieurs risques (Messing), et la banalisation de leur travail en aggrave le caractère dangereux. D'une part, parce que l'invisibilité des dangers (Messing, Neis, et Damais) entrave la reconnaissance des lésions professionnelles aux fins d'indemnisation ; d'autre part, les stéréotypes font en sorte que la prévention des dangers dans les métiers de femmes n'est pas prioritaire.

Une législation complexe

La santé au travail est régie par le droit québécois pour l'ensemble des travailleuses et des travailleurs, à l'exception d'une minorité de personnes à l'emploi du gouvernement fédéral ou d'un organisme de compétence fédérale ; ces dernières sont régies, en matière de prévention, par le *Code canadien du travail*. Par contre, aux fins d'indemnisation, la quasi-totalité des victimes de lésions professionnelles relève du droit québécois.

Le Québec est doté d'une législation complexe en matière de santé au travail. La Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) est responsable à la fois de

la prévention (*Loi sur la santé et la sécurité du travail*) et de l'indemnisation des lésions, en vertu de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*. Ces deux lois cadres constituent les pièces maîtresses de la réforme du droit en matière de santé au travail, réforme effectuée dans les années 70 et 80, les premières lois dans ce domaine datant du début du siècle. À l'époque, le législateur cherchait à régir le travail et les lésions professionnelles des hommes et les lois actuelles sont encore fortement marquées par ce biais, au détriment des travailleuses.

Dans le domaine de la prévention, beaucoup de structures et de mécanismes mis en place pour promouvoir la santé au travail ne touchent pas les secteurs où travaille la vaste majorité des femmes. Malgré ses vingt années d'existence, la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* ne s'applique toujours pas, dans son intégrité, à l'ensemble des secteurs d'emplois. Les industries québécoises sont réparties en six secteurs, dont trois seulement bénéficient de l'application de l'ensemble de la réglementation, régissant des aspects aussi importants que les programmes de prévention, les programmes de santé ainsi que la nomination de comités de santé au travail et de représentants à la prévention au sein de l'établissement. Dans les trois secteurs exclus de l'application intégrale de la loi, on retrouve 85 % des travailleuses. Les industries des trois secteurs « prioritaires », régies par la totalité de la réglementation, reçoivent huit fois plus d'inspections que les trois autres secteurs (pour un portrait complet, voir CINBOISE).

Même lorsqu'une disposition s'applique intégralement, les travailleuses sont souvent réticentes à s'en prévaloir. Par exemple, le droit de refuser un travail dangereux existe pour tous, pourtant les travailleuses l'invoquent rarement (Renaud). Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces réticences : les travailleuses exposées au danger sont souvent non syndiquées et craignent de mettre leur emploi en péril si elles font valoir leurs droits et ce, malgré certaines protections législatives contre les représailles. On peut penser aussi qu'en l'absence d'un comité de santé et de sécurité, ou d'un représentant à la prévention, les travailleuses connaissent mal leurs droits.

Une des pierres angulaires du régime québécois de santé au travail est le paritarisme. Les structures décisionnelles et administratives mises en place par le législateur sont bipartites ou tripartites. Dans les entreprises, les comités de santé au travail sont formés de personnes représentant les employeurs et les travailleurs, chaque partie ayant un

leur santé et politiques

nombre égal de votes. Au niveau décisionnel, les Bureaux de révision paritaires de la CSST sont composés de trois personnes : une qui préside, nommée par la CSST, une qui est nommée par les employeurs et une autre par les associations syndicales. Les hommes sont plus nombreux à ces instances, particulièrement au niveau de la représentation patronale et syndicale. Dans une étude portant sur 105 décisions rendues par le Bureau de révision paritaire relatives aux demandes d'indemnisation pour des problèmes psychiques reliés au stress au travail, nous avons constaté que 57 % des présidents, 84 % des représentants syndicaux et 97 % des représentants patronaux étaient des hommes. Plusieurs de ces décisions portaient sur le harcèlement sexuel et 44 % de l'ensemble des demandes provenaient de travailleuses.

Le retrait préventif : un droit acquis ?

Dans le domaine de la prévention, l'aspect de la loi le plus utilisé par les femmes est le droit au retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite (sur l'ensemble de ce programme, voir Lippel, Bernstein, et Bergeron). La législation québécoise, qui est unique en son genre, prévoit la possibilité pour une travailleuse d'exiger d'être affectée à un autre poste si ses conditions de travail créent un danger pour elle, du fait de sa grossesse, ou pour l'enfant à naître. La travailleuse qui allaite peut se prévaloir des mêmes droits si son travail met en danger la santé de son enfant. Dans les deux cas, lorsqu'un certificat médical est émis conformément à la loi, si la travailleuse n'est pas réaffectée immédiatement, elle peut se retirer du travail jusqu'à l'accouchement, ou jusqu'à ce que l'employeur lui propose un poste plus approprié. Durant cette période, la CSST lui versera 90 % de son revenu net. Le droit au retrait préventif de la travailleuse enceinte n'est pas un congé de maternité; on y a droit seulement lorsque l'exposition à un danger n'a pu être éliminée par la modification des conditions de travail ou par un changement d'affectation.

Alors que les Américaines ont dû lutter pour accéder à certains emplois sans être obligées de prouver leur stérilité, les Québécoises peuvent, en principe, se retirer provisoirement d'un travail dangereux et réintégrer leur poste, avec tous leurs droits, après l'accouchement.

Au Québec, la majorité des travailleuses qui se retirent du travail invoquent des facteurs ergo-nomiques : station debout prolongée, poids trop lourds à soulever, danger de

glisser. Les dangers présentés par les produits chimiques comme le plomb, ainsi que les dangers d'ordre biologique comme les maladies contagieuses, fréquentes dans les garderies, justifient un retrait hâtif, mais les travailleuses qui y sont exposées sont moins nombreuses que celles qui sont confrontées à une gamme de problèmes ergonomiques, surtout vers la fin de la grossesse.

Il est ironique de constater que les recherches scientifiques concernant les dangers du travail des femmes sont liées, très souvent, au programme « Maternité sans danger », programme de recherche financé par la CSST en raison même de l'existence du droit au retrait préventif de la travailleuse enceinte. Sans vouloir prêter de mauvaises intentions à quiconque, on peut se demander si cet intérêt pour la prévention dans les emplois féminins ne se limite pas au motif si bien décrit par un médecin témoignant dans un dossier de retrait préventif : la travailleuse enceinte porte « quelqu'un du public » dans son ventre.

Le droit au retrait préventif reconnu ici est plus étendu que dans les programmes analogues d'autres pays (par exemple, en Finlande, il se limite à certains dangers prédéterminés). Certaines associations patronales revendiquent l'abolition de ce droit, prétendant qu'il compromet la compétitivité des entreprises du Québec. Elles oublient, par contre, que la législation québécoise ne prévoit pas de congé de maternité rémunéré tel qu'il en existe dans tous les pays européens et aussi dans plusieurs pays d'Amérique latine. Au Costa Rica, par exemple, on garantit à toutes les travailleuses enceintes quatre mois de congé payé au plein salaire, dont la moitié est assumée directement par l'employeur. Au Québec, en vertu de la *Charte des droits et libertés de la personne*, il est interdit d'exercer de la discrimination à l'égard d'une travailleuse du fait de sa grossesse ; la *Loi sur les normes du travail* interdit toutes représailles à l'encontre d'une travailleuse enceinte et prévoit le droit à un congé de maternité sans solde. Enfin, celles qui relèvent de la *Loi sur l'assurance-emploi* recevront durant quinze semaines des prestations égales à seulement 55-60 % du salaire brut, avec la possibilité d'un congé parental de dix semaines. Mais rien ne garantit des congés similaires à ceux auxquels ont droit les Italiennes, les Costaricaines ou les Vénézuéliennes. Les lois de certains pays d'Amérique latine exigent même la création de garderies sur les lieux de travail, et prévoient des heures de congé payées pour l'allaitement. Ces droits n'existent pas au Québec.

Accidents du travail, maladies professionnelles : deux poids, deux mesures

L'indemnisation pour les lésions professionnelles est régie par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, anciennement appelée la *Loi sur les accidents du travail*. Au Québec, le droit à une indemnisation par suite d'un accident du travail existe depuis 1909, alors que celui d'être indemnisé pour une maladie professionnelle date de 1931. En pratique, notre système a toujours mis l'emphase sur les accidents du travail et il est beaucoup plus difficile de se faire indemniser pour une maladie professionnelle que pour une blessure découlant d'un accident. Or, les problèmes de santé au travail qui touchent les femmes sont très souvent des maladies professionnelles : tendinites ou autres problèmes musculo-squelettiques reliés aux gestes répétitifs, dermatoses, problèmes de santé mentale reliés aux conditions de travail stressantes, pour ne citer que quelques exemples.

La nature du travail des femmes fait en sorte que les maladies de l'usure se développent graduellement, sans éclat ni événement déterminant. Contrairement à un accident, qui est facilement délimité dans le temps et difficile à contester, ces maladies ont souvent une étiologie ou des origines multiples. L'infirmière qui souleve des patients des centaines de fois dans une semaine peut difficilement identifier celui qui a causé son mal de dos. La codeuse de courrier effectue des milliers de mouvements répétitifs à l'heure ; lorsque se développe une tendinite, comment prouver qu'elle est attribuable à son travail ? Les experts, dans toutes les juridictions tant au Canada qu'aux États Unis, s'entendent pour dire que les systèmes d'indemnisation sous-estiment le nombre de personnes atteintes de maladies professionnelles. Une grande proportion des victimes de ces maladies invisibles sont des femmes.

Certaines lésions musculo-squelettiques reliées aux gestes répétitifs sont présumées, par la loi québécoise, être des maladies professionnelles. Malgré cette présomption, il y a un grand nombre de contestations provenant des employeurs et le processus pour obtenir les prestations est souvent ardu, coûteux et très long. En principe, la victime d'une lésion professionnelle a droit à 90 % de son revenu net pour toute la durée de son incapacité, mais elle peut attendre jusqu'à cinq ans avant d'obtenir gain de cause. Les seules lésions qui sont aussi controversées que les lésions musculo-squelettiques sont celles reliées aux maladies psychiques dues au stress, et ce sont très souvent les travailleuses qui en sont victimes.

Aujourd'hui, il est clairement établi que l'incapacité psychique causée par le stress aigu ou chronique vécu au travail peut faire l'objet d'une indemnisation par la CSST (sur l'ensemble de cette question, voir Lippel 1992). La caissière victime d'un vol qualifié, comme la travailleuse harcelée durant des mois ou des années ont droit à une indemnisation si elles développent une incapacité psychique en relation avec ces événements et ce, même si l'incapacité

ne se manifeste pas immédiatement. Souvent, les gens pensent au *burnout* (l'épuisement professionnel) lorsqu'ils entendent parler de stress au travail, mais les situations réelles impliquant ce type de problème sont beaucoup plus variées et le terme *burnout* est galvaudé à un point tel qu'il ne veut plus rien dire.

Peu importe le diagnostic, et malgré la reconnaissance juridique de ces maladies, la personne qui réclame des indemnités à ce chapitre peut s'attendre à voir sa demande contestée sous prétexte que son incapacité n'est pas liée au travail, ou encore, qu'elle effectue un travail tout à fait normal. C'est ce que révèle une étude récente portant sur 185 décisions rendues en appel, relatives à des réclamations de cette nature : les travailleuses ont moins de chances que les travailleurs de gagner leur cause en appel. Les différences ne pouvaient s'expliquer par les situations personnelles des réclamantes, ni par leur taux de contestation ou de représentation, ni par la nature des déclencheurs de stress. Il ressort de l'étude que le facteur déterminant de ces inégalités relevait des décideurs, en grande majorité des hommes, qui estimaient normaux ou banals les événements stressants allégués par les travailleuses, et ce, même si dans plusieurs cas des événements similaires invoqués par des hommes avaient été jugés anormaux.¹ La banalisation du travail des femmes peut nuire non seulement à leur santé mais à l'exercice de leurs droits.

Pour la reconnaissance du droit à la santé des travailleuses

Il y a beaucoup d'aspects de notre système d'indemnisation qui pourraient être mieux adaptés aux besoins des travailleuses. Par exemple, une fois la lésion professionnelle reconnue, on ne tient pas compte adéquatement de ses conséquences sur la capacité des travailleuses d'effectuer leur travail non rémunéré (Lippel et Bienvenu). De plus, les femmes sont très souvent exclues des études épidémiologiques cherchant à identifier les causes de maladies pouvant être de nature professionnelle, tel le cancer (voir CINBOISE; Messing 1998). De ce fait, notre système de prévention, qui pour agir se fonde en grande partie sur les résultats d'études existantes, ignore souvent la réalité du travail des femmes. Les structures actuelles n'accueillent pas autant qu'elles le pourraient les travailleuses, et les travailleuses elles-mêmes ne sont pas portées à y participer ni même à utiliser tous les recours possibles.

L'amélioration de la situation commence en prenant conscience de nos droits, des outils disponibles pour les faire appliquer et de la réalité de nos situations de travail. La syndicalisation est l'outil par excellence pour promouvoir ces objectifs, mais elle ne suffit pas, à elle seule. Les travailleuses doivent s'appropriier les lieux de discussion et de débat, se doter des connaissances nécessaires pour promouvoir leurs droits, et investir les structures décisionnelles. Ces structures, qu'elles soient gouvernementales, syndicales ou intégrées à l'entreprise,

ont également la responsabilité d'assurer la sensibilisation de toutes les parties en cause concernant les questions particulières soulevées par la santé au travail des femmes. C'est une question de respect.

Katherine Lippel est avocate et professeure au Département des sciences juridiques de l'UQAM. Spécialiste du droit de la santé et de la sécurité du travail, elle a publié plusieurs livres et articles, notamment Le stress au travail et, en collaboration avec Stéphanie Bernstein et Marie-Claude Bergeron, Le retrait préventif de la travailleuse : réflexions sur le droit et la médecine, aux éditions Yvon Blais.

¹Cette étude a été effectuée grâce à une subvention du Conseil québécois de recherche sociale, en partenariat entre les chercheurs du CINBOISE et trois centrales syndicales; la CSN, la CEQ et la FTQ. Voir Lippel 1995, 1999.

Références

- CINBOISE. *Quand le travail léger pèse lourd : Vers une nouvelle approche en prévention dans les emplois des femmes*. Montréal: UQAM, 1995.
- Lippel, Katherine. "Workers' Compensation and Stress: Gender and Access to Compensation." *International Journal of Law and Psychiatry* 22.1 (1999): 79-89.
- Lippel, Katherine. "Preventive Reassignment of Pregnant or Breast-Feeding Workers: The Québec Model." *New Solutions* 8.2 (1998): 267-280.
- Lippel, Katherine. "Watching the Watches: How Expert Witnesses and Decision-Makers Perceive Men's and Women's Workplace Stressors." Dir. Karen Messing, Barbara Neis, et Lucie Dumais, dir. *Invisible : La santé des travailleuses / Issues in Women's Occupational Health*. Charlottetown: Gynergy, 1995.
- Lippel, Katherine. *Le stress au travail : L'indemnisation des atteintes à la santé en droit québécois, canadien et américain*. Cowansville: Éditions Yvon Blais, 1992.
- Lippel, Katherine, Stéphanie Bernstein, et Marie-Claude Bergeron. *Le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite : réflexions sur le droit et la médecine*. Cowansville: Éditions Yvon Blais, 1996.
- Lippel, Katherine, et Claudyne Bienvenu. « Les dommages fantômes : l'indemnisation des victimes de lésions professionnelles pour l'incapacité d'effectuer le travail domestique ». *Cahiers de droit* 36 (1995): 161-203.
- Lippel, Katherine, et Diane Demers. « L'Invisibilité : facteur d'exclusion : les femmes victimes de lésions professionnelles ». *Revue Canadienne de droit et société* 11 (1996): 87-134.
- Messing, Karen. *One-Eyed Science: Occupational Health and Women Workers*. Philadelphia: Temple University Press, 1998.
- Messing, Karen. *Santé et sécurité des travailleuses : un document de base*. Ottawa: Travail Canada, 1991.
- Messing, Karen, Barbara Neis, et Lucie Dumais, dir.

Invisible : La santé des travailleuses / Issues in Women's Occupational Health. Charlottetown: Gynergy, 1995.

Renaud, Marc, Gilles Trudeau, Chantal St-Jacques, et Louise Dubé. *Le droit de refus: une révolution tranquille*. Montréal: Université de Montréal, École des relations industrielles, 1989. Coll. Monographie, nombre 21.

PATIENCE WHEATLEY

Tickling Ivory

One day our father brought home a shiny yellowish ball on a long string. *You can tell whether something is male or female*, he said holding it over the cat. The ball immediately swung in bigger and bigger circles.

That means it's a female, he said, glaring at our mother who said weakly, *But the cat's been neutered*.

Next it was the turn of our budgie bird which cowered on the bottom of its cage. The ball twisted, quivered. The budgie had a blue nose. We thought it was male. The ball wasn't so sure.

Our father held the ball over our brother. It went round and round. *Oh, well*, he said flopping into his big chair. Christine grabbed the ball from our brother and held it over our father's head. The ball swung back and forth, back and forth, back and forth, as if it would break its string.

Patience Wheatley's two book of poetry are A Hinge of Spring (1986), and Good-bye to the Sugar Refinery (1989).