

Quelques facteurs économiques, sociaux et politiques et leur influence sur l'organisation de la prévention en santé et sécurité du travail au Québec

GENEVIÈVE BARIL-GINGRAS,
PROFESSEURE TITULAIRE,
DÉPARTEMENT DES RELATIONS INDUSTRIELLES



JOURNÉES ANNUELLES
DE SANTÉ PUBLIQUE 2015

Plan

- Dans quelle situation nous trouvons-nous?
- Comment peut-on l'expliquer?
 - Facteurs économiques
 - Facteurs sociaux et politiques
- Comment « aller de l'avant »?

Les stratégies possibles pour l'État

- Le marché...
- Le soutien
- Le contrôle externe
- Le contrôle interne ou autorégulation ou « prise en charge par le milieu »...
- Le droit à la participation et à la représentation des travailleurs
- Le retour du marché... par les incitatifs financiers liés à la cotisation au régime d'indemnisation



Régime prévu

- « **Autorégulation partielle mandatée** »
- Obligation générale (51) *devant être soutenue par de la réglementation spécifique* (223)
- Identification systématique des risques (registre 52)
- Organisation systématique des mesures d'élimination à la source, sinon de contrôle et de protection, d'information, de formation (59)
- Participation représentative (CSS et RP, *à la demande*)
- Surveillance de la santé indépendante, soutien (ESAT et ASP)
- Contrôle externe (inspectorat)
- *Principe implicite: extraire la SST des relations de travail*
 - *rapport de force inégal*
 - *éviter le « marchandage » (clauses monétaires contre la présence des risques)*

PP, PSSE, CPSST, RP	
Groupe I	Groupe II
Bâtiments et travaux publics Industrie chimique Forêts et scieries Mines, carrières et puits de pétrole Fabrication de produits en métal	Industrie du bois, sans scierie Industrie du caoutchouc et des produits en matières plastiques Fabrication d'équipements de transport Première transformation des métaux Fabrication de produits minéraux non métalliques
PP, PSSE Groupe III	Groupe IV
Administration publique Industrie des aliments et boissons Industrie du meuble et des articles d'ameublement Industrie du papier et activités diverses Transport et entreposage	Commerce Industrie du cuir Fabrication de machines (sauf électriques) Industrie du tabac Industrie textile
Groupe V	Groupe VI
Autres services commerciaux et personnels Communications, transport d'énergie et autres services publics Imprimerie – édition et activités connexes Fabrication de produits du pétrole et du charbon Fabrication de produits électriques	Agriculture Bonneterie et habillement Enseignement et services connexes Finances, assurances et affaires immobilières Services médicaux et sociaux Chasse et pêche Industries manufacturières diverses

Régime de facto...

- Groupes I, II, III:
 - Autorégulation partielle mandatée **affaiblie**
- Autres secteurs (majorité):
 - Obligation générale de l'employeur (51), droits généraux des travailleurs = Autorégulation **sans obligations précises (moyens)** quant à l'identification des risques, à l'organisation de la prévention et à la représentation des travailleurs
- Dans tous les secteurs:
 - Accent mis sur la « **Régulation par le marché** » (incitatifs économiques liés à la tarification selon l'expérience, parfois associés à l'exigence d'un programme de prévention, sans exigence de participation représentative des travailleurs)
 - La réduction des coûts de cotisation peut être obtenue autrement que par la prévention... qu'en est-il de la protection des travailleurs?
 - Énergie et ressources économiques considérables à la « gestion de l'indemnisation » (employeurs) et à la défense des travailleurs (syndicats)
 - *Retour de facto à un régime basé sur la démonstration de la faute?*
 - *Évasion des incitatifs financiers lorsqu'ils sont négatifs?*
 - *Fonds général...*

Régime *de facto*...

- Contrôle:
 - Très long processus de révision des règlements sur les risques, maintien de normes désuètes vs les connaissances, trous
 - Ressources réduites de l'inspection relativement à l'augmentation du nombre d'établissements et de travailleurs
 - Inspection financé par les cotisations des employeurs à la CSST (plutôt que par l'État, comme à la création de la CSST)
 - Amendes toujours inférieures à celles de la plupart des juridictions canadiennes
- Soutien:
 - Ressources des équipes de santé du réseau public ne permettant pas une mise à jour assez fréquente des PSSE
 - Absence d'association sectorielle paritaire dans de nombreux secteurs

Régime *de facto*...

- Représentation des travailleurs en SST
 - Principe toujours pertinent, des preuves solides d'efficacité
 - Conditions d'efficacité mieux connues (ex: formation), sur lesquelles le législateur peut agir
- Mais...
 - Obstacles à la couverture par les mécanismes volontaires de participation et de représentation des travailleurs en SST, en particulier pour les non syndiqués
 - Membres de mutuelles: pas d'exigence quant à la représentation des travailleurs (pas de dispositions quant au CSS et au RP)
 - Obstacles à l'efficacité des comités de santé et de sécurité
 - Pas nécessairement de formation, pas nécessairement de démarche systématique de l'employeur comme fondement
 - Champ d'action parfois limité (ex: santé mentale)
 - Pas d'obligation de consultation lors de changements (technologique, organisationnel, etc.)
 - L'appui concret de la direction, essentiel mais pas nécessairement présent: c'est l'obligation légale qui est le principal déterminant de son engagement (Davis 2004, référant à Wright 1998; Gunningham et Johnstone 1999, O'Dea et Flin 2003, Wright, Marsden et Antonelli 2004).

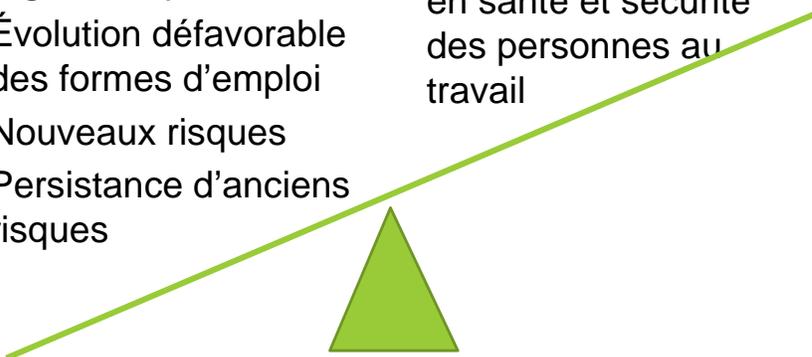
La situation aujourd'hui...

- Les statistiques sur les lésions reconnues par la CSST semblent indiquer que la situation s'améliore...
- Mais... d'autres facteurs que la prévention les influencent
 - Extension de la tarification en fonction de l'expérience
 - Généralisation de l'assignation temporaire
 - Pratiques de « gestion de l'indemnisation »
 - Difficultés de reconnaissance des problèmes des TMS et des problèmes de santé mentale découlant du travail
 - Plus grand nombre de personnes au travail non couvertes
 - Transfert des emplois vers les services
 - Etc.

La situation aujourd'hui

- Écart entre les lésions indemnisées et le portrait fourni par l'EQCOTESST
 - Accidents traumatiques
 - Troubles musculo-squelettiques
- Importance de facteurs de risque:
 - l'exposition à des contraintes physiques du travail
 - l'exposition à des contraintes de l'environnement psychosocial, au harcèlement
 - l'insécurité d'emploi et de la précarité contractuelle
- Importance des effets:
 - perception négative de l'état de santé
 - détresse psychologique
 - absences sans indemnisation par la CSST
 - présentéisme

Au total: un déséquilibre qui persiste et s'accentue

- Paralysie de l'implantation du régime de prévention
 - Évolution défavorable des formes d'emploi
 - Nouveaux risques
 - Persistance d'anciens risques
 - Efforts de prévention en santé et sécurité des personnes au travail
- 

La séparation SST-relations du travail dans le milieu de travail, a-t-elle produit les effets escomptés?

- Principe implicite à la LSST: extraire la SST d'un rapport de force inégal, éviter le « marchandage » (clauses monétaires contre la présence des risques)
 - Or, les travailleurs dont les salaires sont les moins élevés se retrouvent dans l'ensemble, exposés aux conditions de travail les plus à risques (Graham et Sakow 1990)
 - Dans les décisions des entreprises, la prévention en SST n'est-elle pas en compétition avec d'autres enjeux?
 - La SST peut-elle être isolée des autres dimensions du travail?
- L'État a-t-il tenu le rôle qu'il prévoyait jouer pour « mettre la SST à l'abri »?
- Doit-on mettre la santé et la sécurité « à l'abri » des relations du travail? ou...
 - Utiliser tous les moyens, y compris la négociation collective, pour l'intégration de la prévention à toutes les décisions?

COMMENT EN EST-ON ARRIVÉ LÀ?

Des facteurs économiques...

- Altération du rapport de force: logique de décision encore plus dominée par les résultats en matière de production plutôt qu'en matière de prévention
- Augmentation des pressions à la réduction des coûts, répercutée le long de la chaîne d'approvisionnement (sous-traitance, petites entreprises, travailleurs autonomes, etc.)
- Augmentation des pressions à la maximisation du profit ou du rendement, souvent à court terme, accentuée par les pressions des actionnaires et la financiarisation
- Augmentation des relations d'emploi atypiques



<https://thequilleran.wordpress.com/2013/05/09/the-silver-empires-fate-how-apple-stopped-being-great/>

Mais avant tout, des facteurs politiques...

En SST...

- un manque de soutien politique pour le nouveau régime de SST, très tôt après son adoption;
- une orientation commune à tous les gouvernements après l'introduction de la LSST pour une réduction du rôle de l'État et par conséquent, la décision de ne pas réglementer, même si les mécanismes de la réforme de la SST ont été prévus pour couvrir tous les secteurs, et alors que les risques de « nouveaux » se développaient (comme les TMS et les risques santé psychologique) ;
- une préférence pour la « soft regulation », axée sur le marché (notamment les incitations financières liées à l'indemnisation) ;

- Une grande sensibilité aux pressions des associations d'employeurs pour limiter les coûts et la réglementation, et même déréglementer
 - Alors que des employeurs « réels » s'accommodent assez bien des exigences légales et vont parfois au-delà...
 - Alors que de petites employeurs sont en demande de règles claires pour éviter la concurrence par les coûts...
- Des obstacles et des rendez-vous manqués pour une réforme positive du régime...
 - Des avancées à la marge du régime:
 - Harcèlement psychologique dans la Loi sur les normes minimales de travail
 - Promotion des mesures de conciliation travail famille

- l'utilisation du tripartisme et de l'idéologie du « dialogue social » comme une couverture pour une attitude attentiste et du gouvernement.
- un désengagement de la fonction de contrôle (retrait de l'État du financement de l'inspectorat)
- une réduction des ressources de l'inspectorat, relativement au nombre croissant de travailleurs et d'établissements ;
- un contrôle serré des ressources des ESAT et une réduction de facto de leur capacité à couvrir les secteurs désignés (nombre d'établissements couverts, intensité des services, fréquence des révisions du PSSE)

*ANALYSE DES MÉMOIRES
DÉPOSÉS AU «GROUPE CAMIRÉ»
LES PROPOSITIONS DE RÉFORME DE
LA LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU
TRAVAIL*

Stéphanie Naud,
maîtrise en relations industrielles, Université Laval

Geneviève Baril-Gingras, professeure titulaire,
département des relations industrielles, Université Laval

Historique...

- Adoption de LSST en 1979: débats majeurs
- Réglementation sur ses 4 principaux mécanismes: non adoptée pour tous les secteurs
- Diverses tentatives récentes pour réformer ce régime
 - Mai 2009: Mandat du CA de la CSST au « Groupe Camiré »
 - Décembre 2010: Rapport du président du Groupe Camiré
 - Septembre 2011: Document sur la Modernisation du régime (CA de la CSST)
 - Avril 2012 : Projet de loi 60 (Gouvernement Libéral)
 - Septembre 2012: Annonce d'une future Politique nationale de prévention (Gouvernement du Parti Québécois)
 - Avril 2014: Promesse électorale du Parti Québécois de réformer la LSST, élection du Parti Libéral
 - 2015: Les discussions sont transférées du CA de la CSST au Conseil des partenaires du marché du travail... ???

Objectifs de l'analyse

1. Cerner les changements promus (*initialement et*) aujourd'hui par les différents acteurs sociaux;
2. Constater si les propositions de réforme tiennent compte
 - de l'état des connaissances...
 - des enjeux posés par les évolutions du travail et de l'emploi.

Méthodologie

- Analyse des mémoires déposés au Groupe de travail Camiré, mandaté en 2009 par le CA de la CSST pour lui faire des recommandations sur le régime de SST
- 58 mémoires obtenus de la CSST
 - Exclusion de 12 mémoires ne traitant que d'indemnisation ou trop peu informatifs (ex: bref courriel décrivant la situation dans une entreprise)
 - Classement par type d'acteurs
 - Classement du contenu des mémoires par thème, puis des thèmes par types de stratégie possible pour l'État
 - Analyse et synthèse par thème:
 - Positions présentes
 - Acteurs défendant chaque position
 - *Relation avec les enjeux initiaux (thèmes, positions, acteurs)*

Nombre de mémoires par type d'acteurs

Nb total	Nb retenus	Types d'acteurs
18	16	associations syndicales représentées au CA de la CSST
5	5	associations syndicales non-représentées au CA de la CSST
7	5	associations d'employeurs*
10	10	organismes de prévention et préventionnistes
6	4	organismes de défense des travailleurs accidentés, ou proches de travailleurs accidentés
7	3	fournisseurs de soins de santé ou associations professionnelles du secteur de la santé
3	1	autres organismes professionnels (droit et gestion)
2	2	groupes de chercheurs
58	46	Total

*Dont un mémoire collectif sous le parrainage du CPQ et de la FCCQ (Comité patronal consultatif)

Les stratégies possibles pour l'État

- Le marché...
- Le soutien
- Le contrôle externe
- Le contrôle interne ou autorégulation ou « prise en charge par le milieu »...
- Le droit à la participation et à la représentation des travailleurs
- Le retour du marché... par les incitatifs financiers liés à la cotisation au régime d'indemnisation



Contrôle externe

- **Réglementation (délais et contenu)**
 - Mentionné par 9 mémoires (3 syndicats, 4 organismes de prévention (dont Directeur de la santé publique), une association professionnelle du secteur de la santé (OOAQ), un groupe de chercheurs)
 - **Problème de la recherche de consensus puis de compromis entre acteurs dans des comités paritaires sur la réglementation**
 - Délai
 - Résistance à l'adoption de contenu scientifiquement fondé, conforme aux consensus internationaux
 - **Écart entre le contenu actuel du RSST et les connaissances scientifiques et consensus internationaux**
 - Ex: Bruit, amiante
 - **Absence de certains règlements prévus par la LSST**
 - Ex: Retrait préventif du travailleur exposé à un contaminant

Contrôle externe

- **Amendes et rôle des inspecteurs:** 11 mémoires
 - **Nb insuffisant d'inspecteurs**
 - 3 mémoires syndicaux, 1 groupe de chercheurs
 - **Niveau des amendes**
 - **Indexation récente nécessaire**
 - 1 association des médecins du réseau public en SAT
 - **Hausse excessive**
 - 1 association d'employeurs
 - **Formation**
 - **Formation continue nécessaire**
 - 1 association syndicale, 1 association d'employeurs
 - **Formation pour augmenter la capacité d'intervention sur les risques ergonomiques et psychosociaux, la conception, etc.**
 - 1 groupe de chercheurs
- **Application de sanctions/amendes aux travailleurs, par les inspecteurs**
 - Demandé par 4 mémoires d'associations d'employeurs

État des connaissances

- Contrôle externe
 - Législation
 - L'obligation légale est le plus important motifs d'agir en prévention pour les gestionnaires (Davis 2004, citant 4 revues des écrits internationales)
 - Inspection, sanctions
 - *"Strong evidence that actual citations and penalties reduce the frequency or severity of injuries."* (Tompa et al. 2007)
 - Le contrôle externe est une des conditions de l'efficacité du contrôle interne.

Extension des « 4 mécanismes »

- Traité par 23 mémoires / 46
- 22 traitent favorablement de l'extension d'un, de plusieurs ou de tous les mécanismes au cœur de la LSST (PP, PSSE, CSS, RP)
 - 14/16 mémoires syndicaux (CSS et/ou RP, déjà couverts ou non couverts)
 - 7/10 mémoires d'organismes de prévention ou de préventionnistes
 - 2/2 groupes de chercheurs
- **1 mémoire (Comité patronal consultatif)**
 - **Rejet de l'application des 4 mécanismes tels quels**
 - **Propositions pour une application de mesures plus légères**

Programme de prévention

- **Traité par 10 mémoires**
 - 3 syndicats, 3 organismes de prévention ou préventionnistes, les 2 groupes de chercheurs, 2 associations d'employeurs,
- **Tendances observées**
 - Trois premiers types d'acteurs:
 - **Pertinence et nécessité de l'extension à tous les secteurs d'activité**
 - Comité patronal consultatif:
 - **Statu quo pour groupes I et II**
 - **Secteur privé:** modifier articles 49 et 51
 - **Exigence de plan d'action pour employeurs de plus de 20 trav** (excluant établissement dont l'activité principale est de type bureau), couvrant les risques propres à leurs diverses activités, approuvé par la haute direction après consultation auprès des travailleurs ou de leurs représentants
 - **Secteur public** (santé, éducation, fonction publique)
 - **Exigence de plan d'action par employeur plutôt que par établissement**

Programme « Pour une maternité sans danger »

- Traité par 7 mémoires
 - 1 association d'employeurs (Comité patronal consultatif)
 - Critique de l'efficacité
 - Suggère administration par un autre organisme que la CSST
 - **Considère comme une politique sociale, donc ne devrait pas être financé que par les employeurs**
 - 3 syndicats, association des médecins du réseau public en SAT, Réseau de santé publique en SAT (directeur national santé publique), chercheurs
 - Affirmation/démonstration de l'efficacité
 - Maintien de la mesure et de son financement par les cotisations des employeurs
 - **Incitatifs et soutien à l'élimination ou au contrôle des dangers, permettant la réaffectation**
 - **Approche globale et préventive, intégration des mesures préventives au PP et au PSSE**

Programme de prévention

- Intérêt commun à certaines associations d'employeurs et syndicales pour le concept de « plan d'action »
 - Caractère stratégique, intégré?
 - Simplification ou allègement?
 - « Principaux » risques / identification systématiques?
- Intérêt pour les systèmes de gestion de la SST
 - Les SGSST montreraient le caractère anachronique de certains aspects du régime... (asso. employeurs)
 - SGSST devraient être une obligation... (org. de prévention, préventionniste)
 - L'adoption peu répandue de SGSST montre la nécessité du PP (chercheurs)

Soutien: Programme de santé spécifique à l'établissement

- Traité par 11 mémoires
 - 2 syndicats, 5 organismes de prévention, 2 groupes de chercheurs, 1 organisme de défense des trav. Accidentés, 1 association d'employeurs
- Trois premiers types d'acteurs (sauf un organisme de prévention):
 - **Pertinence, nécessité de l'extension à tous les secteurs d'activité**
- Comité patronal consultatif
 - **Statu quo pour les groupes I et II**
 - **Modifier la LSST de façon à exclure les obligations du PSSE pour les groupes III à VI**

Soutien: PSSE (suite)

- **Autres problèmes / recommandations:**
 - Augmentation des ressources humaines et financières des équipes
 - Nécessité d'efforts de recrutement de médecins
 - Possibilité de délégation de fonctions à d'autres membres des équipes
 - Nécessité de responsabilisation des acteurs du milieu
 - Limites de l'application du PSSE, vs PII
 - Approche basée sur les risques ou contaminants ou secteurs particuliers, avec programmes-cadres
 - Intégration de la santé psychologique

État des connaissances: PSSE et ESAT

- **Berthelette (1990)**
 - ESAT et PSSE stimulent l'action en prévention
- **Lévesque (1997)**
 - Implantation de mesures de prévention à la source
- **Berthelette et Pineault (1992)**
 - Lien avec l'intensité des services
- **Lévesque et Berthelette (1998)**
 - le nombre de services dispensés est positivement associé au nombre de mesures mises en place par les employeurs pour éliminer les risques à la source.

Soutien: Associations sectorielles paritaires

- Traité par 7 mémoires
 - 2 syndicats, 3 organismes de prévention, 1 groupe de chercheurs
 - Les coprésidents de toutes les ASP existantes
- De ceux-ci, tous sauf 1 suggèrent de rendre obligatoire ou favoriser la couverture de tous les secteurs d'activité économique
- L'autre suggère d'examiner les relations entre les différents acteurs que sont les équipes de SAT du réseau public, les inspecteurs de la CSST et les ASP

Comité de santé et de sécurité

- Traité par 12 mémoires
 - 1 association d'employeurs, 6 syndicats, 4 organismes de prévention/préventionnistes, 1 groupe de chercheurs
- Comité patronal consultatif
 - Statu quo pour les groupes I et II
 - Secteur privé
 - Exigence d'un CSS pour les employeurs de plus de 50 travailleurs (excluant les établissements dont l'activité principale est de type bureau)
 - Secteur public (santé, éducation, fonction publique)
 - Exigence d'un CSS par employeur (plutôt qu'établissement), modalités d'application déterminées par l'employeur après consultation avec trav et leurs représentants
- Construction
 - Abroger les articles sur le comité de chantier

Comité de SST

- Syndicats couverts et non couverts
 - Pertinence et nécessité de l'extension à tous les secteurs d'activité
 - Difficultés de fonctionnement/de résultats des CSS
 - Absence de décideurs, entente au CSS sans suite plus haut
 - Réunions annulées, reportées, absence de l'employeur aux formations
- Autres enjeux...
 - Pouvoirs
 - Limite si pouvoir seulement consultatif, devrait avoir des pouvoirs décisionnels /
 - Devrait n'être que consultatif, l'employeur devrait décider seul via son SGSST
 - Couverture
 - Nombre minimal de trav: descendre à 10 et plus
 - Fonctions
 - À étendre à l'examen des projets de conception et de changement

Représentant à la prévention

- Traité par 7 mémoires
 - 2 syndicats, 3 organismes de prévention, 1 groupe de chercheurs, 1 association d'employeurs
- Trois premiers types d'acteurs
 - Extension à tous les secteurs d'activité
- Comité patronal consultatif
 - Statu quo pour les groupes I et II
 - Exclure le représentant à la prévention des groupes III à IV et sur les chantiers de construction
- Autres enjeux (trois premiers types d'acteurs)
 - Couverture étendue
 - Extension aux établissements de 20 trav et moins
 - Rôle clarifié, renforcé
 - Son rôle n'est pas de « faire la police » auprès des travailleurs
 - Devrait avoir l'obligation de signaler à la CSST les anomalies à la SST non prises en charge en temps utile

État des connaissances

- Participation et représentation des travailleurs
 - C'est une stratégie essentielle, sans laquelle le contrôle interne est peu efficace.
 - « *joint arrangements, trade unions, and trade union representation on health and safety at the workplace are associated with better health and safety outcomes than when employers manage OHS without representative worker participation* » (revue des écrits de Walters 2006)

Incentifs financiers (tarification en fonction de l'expérience et mutuelles)

- Traité par 4 mémoires
 - 1 association d'employeurs, 1 syndicat, 1 préventionniste, 1 groupe de chercheurs
- Comité patronal consultatif
 - Obligations de résultats seraient plus efficace qu'obligation de moyens
 - Efficacité serait maintenant démontrée
 - **Maintien des incitatifs financiers actuels**
- Autres acteurs
 - **Encourager l'amélioration des pratiques plutôt que la réduction des accidents (déclarés)**
 - Moyens d'application actuels ne fournissent pas de garantie que les incitatifs financiers favorisent la prise en charge
 - **Limites (réduction sans prévention, sous-déclaration, etc.) et effets négatifs (contestation, etc.)**

État des connaissances

- Incitatifs financiers via la tarification en fonction de l'expérience
 - Cette stratégie a été au coeur de l'action de la CSST à partir de la fin des années 90: augmentation de la couverture par la tarification en fonction de l'expérience, mutuelles.
 - Les effets sur les statistiques de lésions indemnisées ne doivent pas être confondus avec les effets sur les lésions survenues, et sur la prévention: sous-déclaration, contestation, pression pour la réduction des durées d'absence, transfert à d'autres régimes, recours aux agences, etc.
 - *“Moderate evidence that the introduction of experience rating reduces the frequency of injuries—only some types of injuries may be reduced and severity may increase” (Tompa et al. 2007)*

Changements du travail et de l'emploi

- Couverture des emplois atypiques par la LSST
 - Traité dans 5 mémoires (syndicats, organismes de prévention, organismes de défense des accidentés, chercheurs)
 - Élargir la définition de travailleur pour inclure toutes les formes atypiques d'emploi
 - Couverture obligatoire des travailleurs autonomes
 - Préciser la responsabilité conjointe et solidaire de l'employeur et du donneur d'ouvrage
 - Accès au retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite pour les travailleuses autonomes (actuellement, seulement si inscrite volontairement à la CSST)

Deux visions politiques...

- Les débats actuels reproduisent ceux présents avant l'adoption de la LSST...
- Il y a des divergences nettes dans les propositions des associations d'employeurs et de tous les autres types d'acteurs
- Il y a d'assez fortes convergences entre les autres types d'acteurs (syndicats, organismes de prévention)
- dans la balance à la fois la prévention et l'indemnisation (les coûts).

Une paralysie qui rend difficile de penser « comment faire mieux »...

- Le débat est centré sur l'application des 4 mécanismes, fait peu de place aux enjeux dont traitent les régimes qui disposent déjà de ces instruments
 - Condition d'implantation et d'efficacité des mécanismes existants
 - Problèmes de couverture des petites entreprises
 - Mesures concernant l'évolution
 - des risques vs la nature du travail (santé psychologique, organisation du travail)
 - des formes d'emploi (couverture travailleurs atypiques, présence de plusieurs employeurs/donneurs d'ouvrage, etc.)
 - des populations au travail (femmes, jeunes, travailleurs vieillissants, immigrants récents)

COMMENT « ALLER DE L'AVANT »?

Des recommandations de chercheurs, sur la base des connaissances scientifiques, pour relancer la prévention

1. Organiser la prévention de manière systématique, assurer la représentation des travailleurs
 - Appliquer les 4 mécanismes déjà prévus par la LSST, à tous les secteurs, y compris les mesures spécifiques au secteur de la construction
2. Redynamiser la prévention
 - En tenant compte des connaissances sur les conditions d'efficacité nécessaires
3. Prendre en compte les changements du travail et de l'emploi
 - http://www.cgsst.com/stock/fra/2010-03-01_-_memoire_lsst_qbg_sm_etcollfinal.pdf

2. Redynamiser la prévention

- **DIRECTION ET SUPERVISEURS**
 - obligations explicites de la haute direction
 - obligation de répondre par écrit, dans un certain délai, aux questions et recommandations du CSS et du RP
 - obligation de formation des superviseurs

3. Prendre en compte les modifications de l'emploi et du travail

- **POPULATIONS À RISQUE**
 - identifier les populations plus à risque, du fait des caractéristiques de leur travail ou de leur statut d'emploi et inadéquatement couvertes par les efforts de prévention, tels que les femmes, les jeunes, les immigrants et les travailleurs précaires
 - accentuer les efforts pour les rejoindre
- **TRAVAILLEUSES ENCEINTES**
 - Couverture des risques pour la travailleuse enceinte par le PP

- Précarisation de l'emploi
- Intensification du travail
- Modifications des relations d'emploi
 - de plus en plus de personnes au travail exclues ou inadéquatement couvertes
- Changements dans la population au travail
 - Femmes: entre 1976 et 2004, la population active féminine a augmenté de 87,7% comparativement à une croissance de 20,6% chez les hommes
 - Jeunes: le type de travail et de lieu de travail compte plus que les caractéristiques des jeunes travailleurs eux-mêmes pour expliquer le risque de lésion plus élevé chez les jeunes
 - Immigrants: en grand nombre dans les secteurs et professions à risque

RESPONSABILITÉS DU DONNEUR D'OUVRAGE DANS L'ÉTABLISSEMENT

- Couverture de l'ensemble des travailleurs autonomes, de sous-traitants et d'agences par toutes les obligations de l'employeur
- Responsabilité conjointe et solidaire du donneur d'ouvrage et des sous-traitants et agences
- Couverture par le PSSE
- Identification des travaux à risque qui ne devraient pas être délégués aux salariés d'agences et de sous-traitants sans une réglementation particulière assurant leur encadrement

RESPONSABILITÉ DU DONNEUR D'OUVRAGE vs LA CHAÎNE DE SOUS TRAITANCE

- Examen des obligations à attribuer au donneur d'ouvrage par rapport aux travailleurs (salariés ou autonomes), tout au long d'une chaîne de sous-traitance (ou chaîne d'approvisionnement), y compris hors de l'établissement du donneur d'ouvrage

ERGONOMIE ET PRÉVENTION DES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES

- Rendre explicite, dans la LSST, que le PP et le PSSE doivent couvrir la prévention des TMS et l'ergonomie
- Règlement cadre concernant la prévention des troubles musculo-squelettiques et l'ergonomie

SANTÉ PSYCHOLOGIQUE ET FACTEURS PSYCHOSOCIAUX

- Rendre explicite, dans la LSST, qu'elle concerne tout autant la sécurité que la santé et l'intégrité psychologiques
- règlement cadre concernant la prévention en matière de santé psychologique au travail et la prévention de la violence au travail

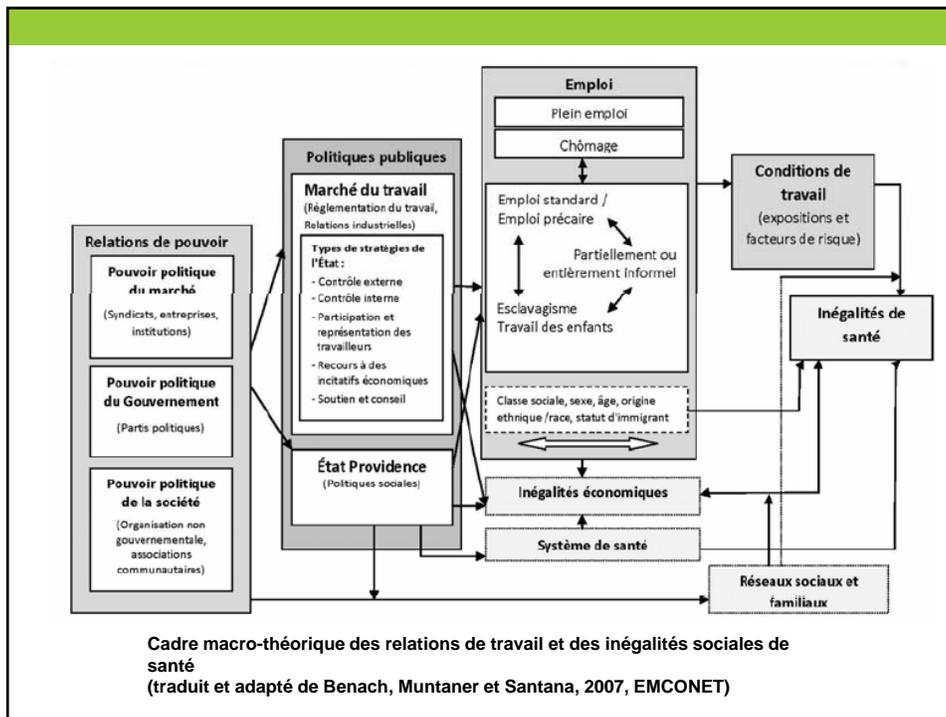
- CSS
 - obligation de formation d'au moins 1 représentant l'employeur et 1 les travailleurs
 - sur les risques et leur identification dans l'activité réelle, les mesures de prévention, leur implantation et leur maintien
 - adapté au secteur
 - droit de faire cesser un travail dangereux et d'émettre un « avis d'amélioration provisoire »

INTÉGRATION DE LA PRÉVENTION À LA CONCEPTION

- Utilisation des articles 54, 63, 190 et 223 (14)
 - 54 transmission à la CSST des plans et devis
 - 223 (14) permet à la CSST d'établir des règlements prescrivant des normes de construction, d'aménagement, d'entretien et de démolition
 - 63 et 190 donnent des pouvoirs à l'inspecteur et à la CSST concernant le fait de « fabriquer, fournir, vendre, louer, distribuer ou installer le produit, le procédé, l'équipement, le matériel, le contaminant ou la matière dangereuse » et
- Dispositions visant l'intégration de la prévention à la conception
 - pour la construction (architecture)
 - pour l'utilisation future (changements organisationnels, techniques, architecturaux)
- Examen (par les CSS) des projets de conception et des projets de changements dans le milieu de travail par le CSS, pour l'intégration de la prévention et de l'ergonomie

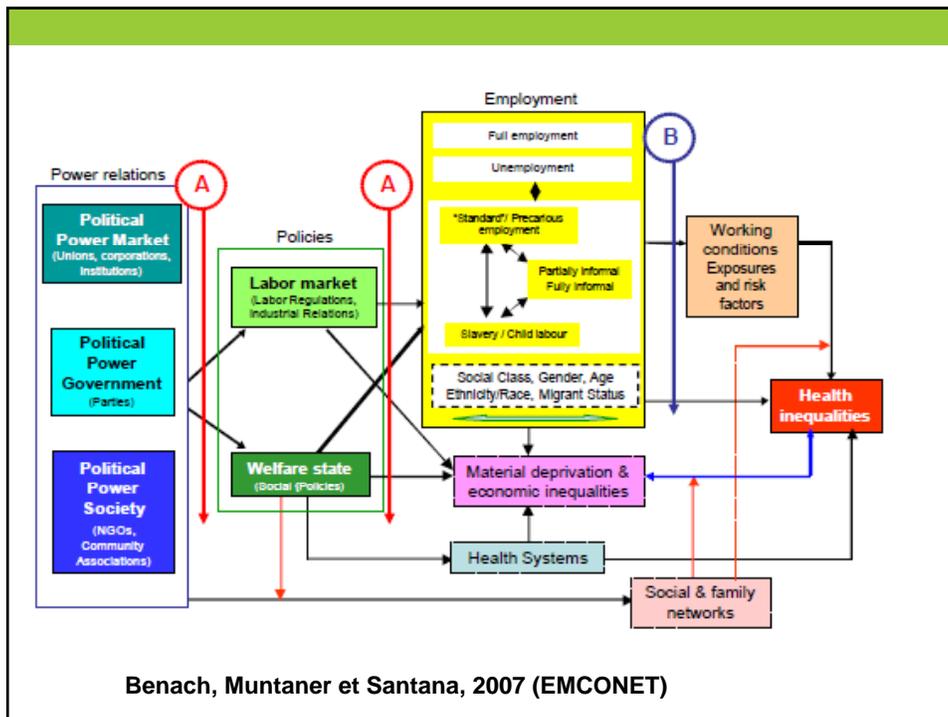
INSPECTEURS

- Augmentation du nombre d'inspecteurs, de manière à assurer un contrôle soutenu
 - entre 1982 et 2008
 - nb de travailleurs: +62%
 - nb d'établissements: +56%
 - nb de dossiers d'intervention en prév./inspection -20%
 - nb d'inspecteurs: environ 300
- Formation des inspecteurs :
 - ergonomie,
 - facteurs psychosociaux,
 - intégration de la prévention à la conception et aux changements,
 - organisation systématique de la prévention



Porte d'entrée: relations de pouvoir

- A. Tous les changements qui peuvent modifier les relations de pouvoir entre acteurs politiques et économiques, dans la société et à l'échelle internationale de manière à ce que les effets des conditions de travail et d'emploi sur les travailleuses et travailleurs soient mieux pris en compte.
 - Tout ce qui peut freiner, faire reculer la « remarchandisation du travail », qui permet de ne pas être obligé de conserver un travail qui nuit à sa santé,
 - Accès facilité à la formation « tout au long de la vie »
 - Réforme positive de l'assurance emploi: faciliter l'accès
 - Réforme positive de la sécurité du revenu
 - Accès à un régime de retraite décent pour tous



Taux d'accidents du travail mortels,
pour 100000 employés
Source: Hämäläinen, Saarela et Takala (2006).

Country/ Fatality rate	1998	2001	2003
Sweden	1.9	1.5	1.3
Norway	3.2	1.8	2.7
Denmark	3.4	2.1	1.9
Finland	2.9	2.7	2.1
Canada	6.4	6.9	7.6
United States	5.2	4.9	5.0

Porte d'entrée: emploi et précarité

- B. Les politiques modifiant les *conditions d'emploi* de manière à réduire certaines expositions à des conditions de travail dommageables pour la santé, et à réduire la vulnérabilité des personnes au travail.
 - Réglementation limitant le recours au travail atypique (intérimaire, agence)
 - Réglementation assurant une protection aux personnes au travail qui ne répondent pas à la définition étroite de « travailleur »

Porte d'entrée: externalisation

- Tout ce qui peut limiter l'externalisation des risques et de leurs conséquence pour la santé...
 - Sous-traitance en cascade
 - Recours au travail autonome « dépendant »
 - Recours aux agence de location de personnel
 - Model Regulation, Australie
 - « Gestion de l'indemnisation »: contestation, pressions directes ou indirectes pour le recours à d'autres régimes
 - Sous déclaration « prévue » et « facturée » par la sécurité sociale à la caisse « employeur », en France

Qui assume les coûts des lésions professionnelles?

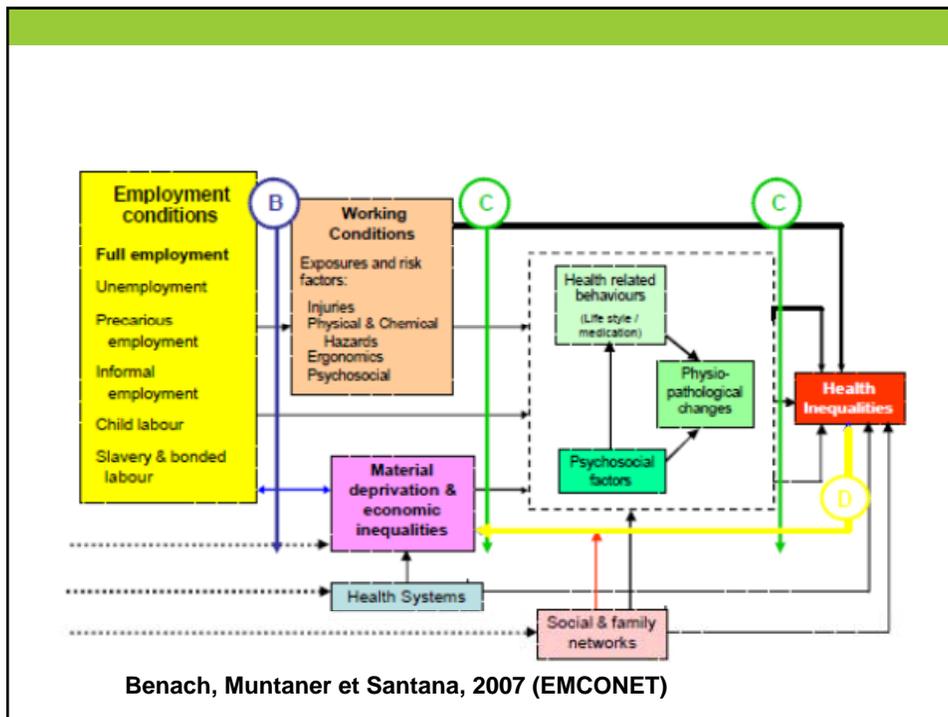
- Étude québécoise sur les coûts globaux des lésions professionnelles indemnisées (incluant les pertes de productivité et les coûts humains): la grande majorité sont assumés par les travailleurs eux-mêmes (Lebeau et al. 2013)
 - Pour la période 2005-2007, pour les lésions professionnelles (indemnisées) au Québec (Lebeau et al. 2013)

Employeurs	1 096 083 184 \$	24 %
Travailleurs	3 212 788 561 \$	69 %
Collectivité	330 328 443 \$	7 %

<http://www.irsst.qc.ca/-publication-irsst-les-couts-des-lesions-professionnelles-au-quebec-2005-2007-r-769.html>

Porte d'entrée: conditions de travail

- Politiques quant aux conditions de travail elles-mêmes, actions et interventions qui vont dans le sens de les améliorer,
 - quant à des risques « classiques » (produits chimiques, cancérigènes, bruit)
 - quant aux risques psychosociaux
- Bonification des normes minimales de travail
 - Rehaussement du salaire minimum
 - Horaires
 - Congés
 - Conciliation travail – vie personnelle
 - Protection de l'emploi



Hausser le salaire minimum

TABEAU 8 Salaire horaire viable par type de ménage et localité, écart avec le salaire minimum à la suite de l'augmentation du 1^{er} mai 2015, en \$

Type et localité du ménage	Salaire viable/heure	Écart avec salaire minimum/heure
Couple avec deux enfants, Montréal	14,25	-3,70
Couple avec deux enfants, Québec	14,26	-3,71
Famille monoparentale avec un enfant, Montréal	13,44	-2,89
Famille monoparentale avec un enfant, Québec	13,44	-2,89
Personne seule, Montréal	15,38	-4,83
Personne seule, Québec	15,00	-4,45

Source : Calculs de l'IRIS

Politiques sociales et santé

- « **Un niveau de vie bas est un déterminant important des inégalités en santé.** Il influe sur tout le parcours de vie, notamment par ses effets sur le développement du jeune enfant. La pauvreté de l'enfant et la transmission de la pauvreté de génération en génération sont d'importants obstacles à l'amélioration de la santé de la population et au nivellement des inégalités en santé. (...) »
- Les systèmes de protection sociale fonctionnant par redistribution et la mesure dans laquelle on trouve sur le marché du travail des emplois permettant de gagner correctement sa vie ont une influence sur les niveaux de pauvreté. **Une protection sociale universelle généreuse est associée à un meilleur état de santé** de la population, notamment à une surmortalité moindre chez les personnes âgées et à des taux de mortalité plus faibles chez les groupes défavorisés. » (p. 7)

Commission des déterminants sociaux de la santé (2008), **Comblent le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé**, Rapport à l'Organisation mondiale de la santé.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563702_fre.pdf

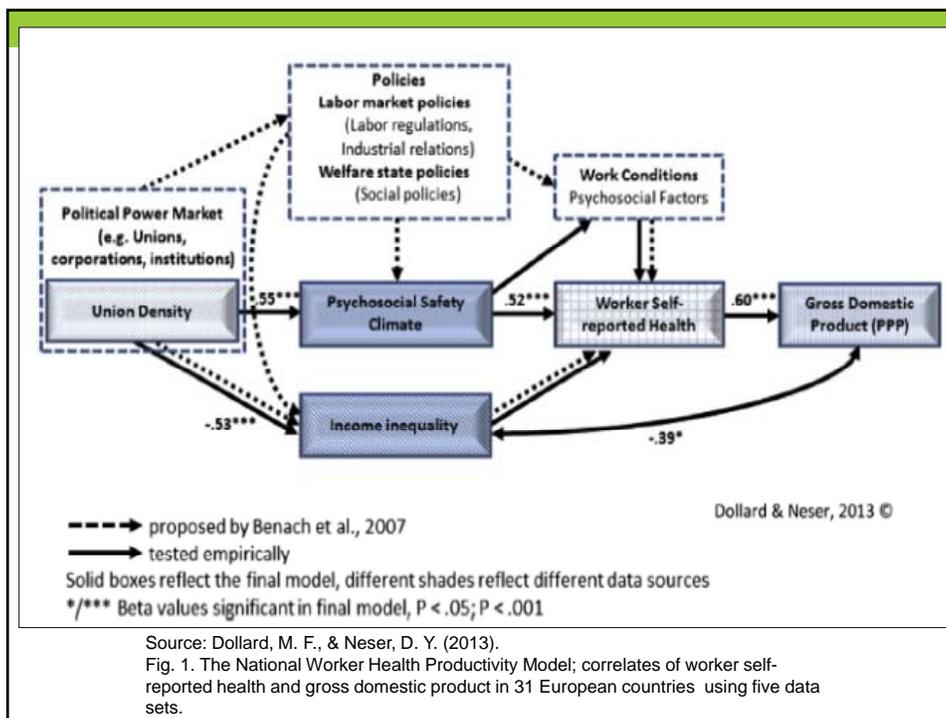
Politiques de l'emploi et du travail et santé...

- « **Nombre d'éléments qui ont une grande influence sur la santé sont liés au travail et tiennent à la fois aux conditions d'emploi et à la nature du travail.** »
- **Recommandations (extraits)**
 - « **Faire du plein emploi, de l'équité en matière d'emploi et de conditions de travail décentes des objectifs centraux des politiques socio-économiques nationales et internationales.** »
 - « **L'équité en santé passe par un travail sûr, sans danger et correctement rémunéré, des possibilités d'emploi tout au long de l'année et un juste équilibre entre vie professionnelle et vie privée pour tous.** »
 - « **Améliorer les conditions de travail de tous les travailleurs afin qu'ils soient moins exposés aux risques physiques, au stress professionnel et aux comportements qui nuisent à la santé.** » (p. 5)

Commission des déterminants sociaux de la santé (2008), **Comblent le fossé en une génération. Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé**, Rapport à l'Organisation mondiale de la santé.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563702_fre.pdf

Porte d'entrée: représentation collective

- Mesures favorisant la représentation collective des travailleurs en général et en santé et sécurité particulièrement
 - Accès à la syndicalisation
 - Mécanisme obligatoire de représentation collective (via la représentation syndicale) en SST



Taux d'accidents du travail mortels,
pour 100000 employés
Source: Hämäläinen, Saarela et Takala (2006).

Country/ Fatality rate	1998	2001	2003
Sweden	1.9	1.5	1.3
Norway	3.2	1.8	2.7
Denmark	3.4	2.1	1.9
Finland	2.9	2.7	2.1
Canada	6.4	6.9	7.6
United States	5.2	4.9	5.0

Porte d'entrée: réparation

- 4. Réduire les effets de différentes conséquences sociales et financières d'une altération de la santé.
 - l'accès à l'indemnisation et aux différents programmes de sécurité sociale
 - reconnaissance des accidents du travail et maladies professionnelles, y compris des problèmes de santé mentale associés au travail,
 - politiques visant la réadaptation et le retour au travail.
 - pour l'ensemble des personnes au travail, y compris les travailleurs autonomes, les travailleurs étrangers, les travailleurs vulnérables (du fait de la précarité de leur emploi, des jeunes, les travailleurs âgés, les femmes, les travailleurs d'agences).

EN CONCLUSION...

Un déblochage? À quel prix?

- Pourquoi, pour faire avancer la *prévention*, doit-on mettre dans la balance le coût de l'*indemnisation* pour les employeurs (voir Lippel 2013)?



Quel rôle pour l'État?

- Le gouvernement ne peut subordonner sa responsabilité envers le bien commun à la négociation entre acteurs aux forces inégales.
- L'État doit reprendre son rôle, fixer des seuils, des objectifs et des moyens, et exercer un contrôle.
- Les leçons tirées des régimes fondés sur le principe d'autorégulation montrent la nécessité:
 - du maintien d'un contrôle externe effectif (voir Tompa et al 2007)
 - d'une participation représentative solide des travailleurs, et de dispositions légales en ce sens (voir Walters et Nichols 2007)
 - du soutien, en particulier pour les travailleurs et employeurs des petites entreprises
 - de la prise en compte des changements de l'emploi et du travail

Bilan relatif aux dispositions de la LSST : vers une application intégrale?

Geneviève Baril-Gingras, Michel Vézina et Katherine Lippel

REVUE TRIMESTRIELLE
RELATIONS INDUSTRIELLES

RIQ

INDUSTRIAL RELATIONS
QUARTERLY REVIEW



L'intervention en santé et en sécurité du travail. Pour agir en prévention dans les milieux de travail
Sous la direction de : Sylvie Montreuil, Pierre-Sébastien Fournier, Geneviève Baril-Gingras
Novembre 2013 530 pages 60.00\$ ISBN : 978-2-7637-1878-1
Pour commander : <http://www.pulaval.com/produit/l-intervention-en-sante-et-securite-au-travail-comprendre-et-intervenir>