

MÉMOIRE

Mieux assurer la santé et la sécurité des femmes au travail

Mémoire sur le projet de loi n° 59
*Loi modernisant le régime de santé
et de sécurité du travail*

Janvier 2021

ÉCLAIRER
TOUTES
LES VOIX

Québec 

Cette publication a été produite par le Conseil du statut de la femme. Elle est consultable à l'adresse suivante : <https://www.csf.gouv.qc.ca/publications>.

Les recommandations de ce mémoire ont été approuvées par les membres du Conseil le 11 janvier 2021.

Membres du Conseil

M^e Louise Cordeau, C. Q., présidente
Rakia Laroui, vice-présidente
Iris Almeida-Côté
M^e Julie Bédard
Déborah Cherenfant
Lise Courteau
Andréan Gagné
Jeannine Messier
Jessica Olivier-Nault
Geneviève Paquette

Coordination

Mélanie Julien

Recherche, analyse et rédaction

Nathalie Bissonnette
Lynda Gosselin
Mélanie Julien

Remerciements

Le Conseil tient à remercier les personnes qui ont partagé leur lecture des enjeux entourant la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail et dont le nom figure en annexe du présent mémoire.

Révision bibliographique

Julie Limoges

Révision linguistique

Syn-Texte

Date de parution

Janvier 2021

Toute demande de reproduction totale ou partielle doit être faite au Service de la gestion du droit d'auteur du gouvernement du Québec à l'adresse suivante : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Comment citer ce document

CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2021). *Mieux assurer la santé et la sécurité des femmes au travail : mémoire sur le projet de loi n° 59* Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail. Conseil du statut de la femme, 33 p.

Éditeur

Conseil du statut de la femme
800, place D'Youville, 3^e étage
Québec (Québec) G1R 6E2
Téléphone : 418 643-4326
Sans frais : 1 800 463-2851
Site Web : www.csf.gouv.qc.ca
Courriel : publication@csf.gouv.qc.ca

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021
ISBN : 978-2-550-88375-3 (version PDF)
© Gouvernement du Québec

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
1. La <i>Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles</i>	3
1.1. La couverture du personnel domestique.....	3
1.2. La reconnaissance des maladies professionnelles des travailleuses.....	7
2. La <i>Loi sur la santé et la sécurité du travail</i>	12
2.1. Les mécanismes de prévention et de participation pour les travailleuses	12
2.2. L'évaluation des risques pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent.....	15
2.3. La protection des travailleuses exposées à la violence sur les lieux de travail.....	20
3. L'emploi d'un vocabulaire inclusif dans les législations	23
Conclusion	24
Recommandations à la Commission de l'économie et du travail	25
Annexe Liste des personnes consultées.....	26
Bibliographie.....	27

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ADS	Analyse différenciée selon les sexes
CAVAC	Centre d'aide aux victimes d'actes criminels
CCTM	Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CES	Programme d'allocation directe - chèque emploi-service
CISO	Centre international de solidarité ouvrière
CMPH	Communauté médicale de pratique d'harmonisation
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CSE	Conseil supérieur de l'éducation
CSF	Conseil du statut de la femme
CSS	Comité de santé et de sécurité
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
HCE	Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (France)
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
IRSTT	Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail
LATMP	<i>Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles</i>
LSST	<i>Loi sur la santé et la sécurité du travail</i>
MEES	Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTESS	Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale
OIT	Organisation internationale du Travail
OQLF	Office québécois de la langue française
PL	Projet de loi
PMSD	Programme Pour une maternité sans danger
PSSE	Programme de santé spécifique à l'établissement
RQAP	Régime québécois d'assurance parentale
RSS	Représentant en santé et sécurité
SCF	Secrétariat à la condition féminine

INTRODUCTION

Le Conseil du statut de la femme (CSF) est un organisme gouvernemental de consultation et d'étude. Il conseille la ministre responsable de la Condition féminine et le gouvernement du Québec sur tout sujet lié à l'égalité ainsi qu'au respect des droits et du statut de la femme, dans un objectif de justice sociale. De plus, il informe la population québécoise sur toute question en ces matières. Le Conseil des membres est composé de la présidente et de dix femmes issues d'associations féminines, de milieux universitaires, de groupes socioéconomiques et d'organismes syndicaux.

Dans le cadre de la consultation sur le projet de loi (PL) n° 59, intitulé *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, le Conseil soumet à la Commission de l'économie et du travail un **mémoire axé sur les réalités des femmes au travail**. À cette fin, il s'appuie d'abord sur ses travaux qui, tout au long de son histoire, témoignent de sa préoccupation pour la santé et la sécurité des femmes, et ensuite sur des données et des analyses actualisées. Ce mémoire repose sur deux postulats.

- 1) Le monde du travail, et la société dans son ensemble, ont profondément changé depuis l'adoption de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) au Québec, en 1979, et de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP), en 1985. Certaines transformations concernent particulièrement les femmes, dont leur investissement massif du marché du travail (CSF, 2020a), leur présence accrue dans plusieurs emplois traditionnellement masculins [ex. : policières et pompières (Dumont et Julien, 2020)], l'obligation de plus en plus fréquente d'effectuer un stage en milieu de travail pour acquérir une formation (CSE, 2019), et ce, davantage dans le cas d'étudiantes que d'étudiants (MEES, 2019), et le recours grandissant au télétravail, notamment depuis la pandémie liée au coronavirus (INSPQ, 2020). Elles ont généré des problématiques émergentes en matière de santé et de sécurité du travail, que ce soit en raison de l'évolution des emplois, des connaissances ou des réalités sociales. **Ce contexte commande une modernisation du régime de santé et de sécurité du travail.**
- 2) La santé et la sécurité des femmes et des hommes se caractérisent par des réalités physiologiques, socioéconomiques, culturelles et politiques qui peuvent être différentes. Ce fait, illustré par de nombreux exemples fournis au fil des pages qui suivent, est reconnu par la communauté scientifique¹ et par le gouvernement du Québec². Dans cette optique, **le régime de santé et de sécurité du travail doit impérativement prendre en compte les spécificités des femmes et des hommes en la matière.** Son élaboration, sa mise en œuvre, son évaluation et son suivi devraient

1. En font notamment état Tissot, Stock et Nicolakakis (2020), Labrèche (2018), Bushnik (2016), Labrèche, Lacourt et Lavoué (2014), Duguay, Prud'homme et Boucher (2014), ainsi que Messing (2002).

2. Notamment dans le Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024, récemment lancé par le MSSS (2020).

donc s'ancrer dans l'analyse différenciée selon les sexes (ADS) (voir l'encadré ci-contre), que le gouvernement du Québec s'est d'ailleurs engagé à implanter dans ses pratiques pour poursuivre sa marche vers l'égalité entre les femmes et les hommes (Gouvernement du Québec, 2007). Dans le Plan d'action en matière d'analyse différenciée selon les sexes 2011-2015, le gouvernement prévoyait précisément de « mettre en œuvre des mesures pour prévenir les lésions professionnelles chez les travailleuses et favoriser la gestion de la santé et [de] la sécurité dans les milieux de travail qui les accueillent » (SCF, 2011, p. 16).

« L'ADS est un processus d'analyse favorisant l'atteinte de l'égalité entre les femmes et les hommes par l'entremise des orientations et des actions des instances décisionnelles de la société [...] Elle a pour objet de discerner de façon préventive les effets distincts sur les femmes et les hommes que pourra avoir l'adoption d'un projet à l'intention des citoyennes et des citoyens, et ce, sur la base des réalités et des besoins différenciés des femmes et des hommes. » (SCF, 2007, p. 4)

À la lumière de son analyse, le Conseil constate que le PL n° 59 propose des avancées pour les travailleuses. Des améliorations demeurent néanmoins nécessaires pour mieux prendre en compte leurs réalités. C'est dans cette optique qu'il formule diverses recommandations à la Commission de l'économie et du travail.

Dans ce qui suit, le Conseil se penche sur les sujets qui soulèvent des enjeux particuliers pour les femmes relativement à :

- 1) la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) :
 - la couverture du personnel domestique, composé majoritairement de femmes (section 1.1);
 - la reconnaissance des maladies professionnelles propres aux femmes (section 1.2);
- 2) la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) :
 - les mécanismes de prévention et de participation dans les secteurs à prédominance féminine (section 2.1);
 - l'évaluation des risques pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent (section 2.2);
 - la protection des travailleuses et des travailleurs exposés à la violence sur les lieux de travail, un phénomène qui affecte davantage les premières (section 2.3);
- 3) l'ensemble des législations :
 - l'utilisation d'un vocabulaire inclusif.

1. LA LOI SUR LES ACCIDENTS DE TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES

1.1. La couverture du personnel domestique

Selon des estimations du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS, 2020), en 2018, le Québec comptait 28 100 personnes effectuant du travail domestique au sens entendu dans le PL n° 59 (voir l'encadré ci-contre). Il s'agit majoritairement de femmes (CISO, 2020; CSF, 2012, 2010). Une part importante d'entre elles sont immigrantes, plusieurs en provenance des Philippines, en attente de statut, résidentes permanentes, citoyennes canadiennes ou embauchées en vertu d'un programme d'immigration (CISO, 2020; CSF, 2012). Ces personnes sont protégées par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* (LATMP) lorsqu'elles sont embauchées

La travailleuse ou le travailleur domestique « a pour fonction principale :

1° d'effectuer des travaux ménagers ou d'entretien, d'assumer la garde ou de prendre soin d'une personne ou d'un animal ou d'accomplir toute autre tâche d'employé de maison au logement d'un particulier; ou

2° d'agir pour un particulier à titre de chauffeur ou de garde du corps ou d'accomplir toute autre tâche relevant de la sphère strictement privée de ce particulier ».

Source : PL n° 59, *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, 1^{re} sess., 42^e lég., Québec, 2020, p. 7-8.

par des entreprises d'économie sociale, ce qui serait le cas de 6 400 d'entre elles (MTESS, 2020, p. 76). Elles ne le sont toutefois pas lorsqu'elles sont engagées par des particuliers³, sauf si elles souscrivent personnellement au régime, ce qui est rare : « Faute d'information ou de la capacité à la comprendre et à y avoir accès, faute de temps aussi, la majorité ne le fait pas et se retrouve donc sans protection. » (CISO, 2020, p. 5.) Du reste, les cotisations peuvent paraître élevées pour ces personnes dont le salaire horaire estimé par le MTESS (2020) est de 16,73 \$ pour l'année 2018. En matière de santé et de sécurité du travail, les travailleuses et les travailleurs domestiques demeurent ainsi fréquemment placés « dans des situations de grande vulnérabilité », notamment en raison de « leur dépendance envers l'employeur » (CSF, 2012, p. 5). Comme le relève la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ, 2008, p. 74), l'exclusion du personnel domestique 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* ».

Le PL n° 59 prévoit que la couverture de la LATMP soit étendue au personnel domestique, une intention qui est saluée par le Conseil, qui en avait formulé la recommandation en 2010 et en 2012, dans des mémoires déposés à l'occasion de deux projets de loi qui n'ont jamais été adoptés⁴. Le PL n° 59 fait ainsi écho à la nécessité de mieux reconnaître

3. « Il n'existe pas de données sur le nombre de travailleuses et de travailleurs domestiques embauchés par un employeur » (MTESS, 2020, p. 76).

4. Il s'agit respectivement des projets de loi n° 110 (*Loi modifiant le régime de santé et de sécurité du travail pour accorder une plus grande protection à certains domestiques*), déposé en 2010, et n° 60 (*Loi visant principalement la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail et son application aux domestiques*), déposé en 2012.

ces emplois, souvent sous-estimés et sous-évalués, parce qu'ils sont associés à des fonctions historiquement exercées gratuitement par des femmes, comme le mentionne encore récemment le Conseil au sujet du travail du « prendre soin » ou de l'assistance personnelle (CSF, 2020b). Force est aussi de mentionner que le PL n° 59 élimine le nom « domestique » qui, comme le soulignait le Conseil en 2012 (p. 11), « est dévalorisant pour le métier et [...] laisse entendre un assujettissement de la travailleuse envers son employeur ». Le Conseil souhaiterait néanmoins que soit privilégiée l'expression « travailleuse et travailleur domestique » à « travailleur domestique ». L'usage du doublet, d'autant plus approprié que la majorité des personnes concernées sont des femmes, refléterait le libellé de la Convention de l'Organisation internationale du Travail (OIT, 2011) concernant le « travail décent pour les travailleuses et [les] travailleurs domestiques » ainsi que de sa recommandation n° 201 à ce sujet, et participerait à des efforts plus globaux pour reconnaître le travail des femmes et l'égalité entre les deux groupes qui composent l'humanité, comme il en sera question dans la section 3.

Les dispositions relatives au personnel domestique qui sont contenues dans le PL n° 59 présentent toutefois trois écueils au sujet desquels le Conseil souhaite proposer des pistes d'amélioration.

- 1) Les conditions d'admissibilité. Le PL n° 59 prévoit que la LATMP ne s'applique pas aux travailleuses et aux travailleurs domestiques qui fournissent « une prestation de travail d'une durée inférieure à 420 heures sur une période d'un an pour un même particulier, sauf s'il peut justifier de 7 semaines consécutives de travail à raison d'au moins 30 heures par semaine au cours de cette période » (art. 2). Comme il l'avait fait au sujet d'une disposition semblable dans un précédent projet de loi (CSF, 2012, p. 18), le Conseil rappelle que « l'assujettissement du travail domestique au critère d'exclusion de courte durée, dès qu'il est exercé simultanément pour plus d'un employeur, ne s'avère pas conforme à l'esprit de la convention internationale⁵, qui prévoit que ce travail peut se faire pour un ou plusieurs ménages ». Il souligne en outre que les limites imposées pour ce qui est du nombre d'employeurs et d'heures travaillées ciblent exclusivement le travail domestique et portent ainsi préjudice aux personnes qui l'exercent à temps partiel, en complément d'un autre emploi, ou encore de façon transitoire, en attendant un emploi à temps plein par exemple. Ainsi, tant la limitation à un seul employeur que la fixation d'un nombre d'heures minimal paraissent aux yeux du Conseil comme des critères discriminatoires.

5. Convention sur le travail domestique adoptée en 2011 par l'Organisation internationale du Travail.

- 2) La tenue d'un registre des accidents. Le PL n° 59 prévoit, à l'article 3, que l'employeur d'une travailleuse ou d'un travailleur domestique soit soustrait de l'obligation de tenir un registre des accidents. Le Conseil s'interroge sur les raisons qui peuvent justifier une telle dispensation, alors qu'il s'agit d'une responsabilité qui incombe à tous les autres employeurs. Plus encore, il rappelle que la tenue d'un registre des accidents constitue un outil précieux de prévention des risques. Pareille mesure fait d'ailleurs écho à la recommandation de l'Organisation internationale du Travail (2011, article 19) concernant l'établissement de « procédures pour la collecte et la publication de statistiques sur les accidents et les maladies liés au travail domestique, ainsi que d'autres statistiques considérées comme contribuant à la prévention des risques et des accidents dans le cadre de la sécurité et la santé au travail ». Le Conseil note enfin que, si l'employeur n'est pas tenu d'inscrire un accident dans un registre, il pourrait en découler, comme l'appréhende le CISO (2020, p. 7), « des difficultés à établir les preuves suite à un accident ».
- 3) Le droit à la réintégration en emploi. Toujours à l'article 3, le PL n° 59 prévoit que la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) ne puisse pas ordonner la réintégration d'une travailleuse ou d'un travailleur domestique dans son emploi, à la suite d'une suspension ou d'un congédiement après un accident de travail. Certes, une réintégration s'avère problématique « considérant le lieu dans lequel s'exerce le travail, soit le logement du particulier » (MTESS, 2020, p. 36). Le Conseil n'en demeure pas moins préoccupé de s'assurer qu'une équité de traitement s'applique à l'ensemble des travailleuses et des travailleurs. Si le lieu du travail rend impossible la réintégration en emploi d'une travailleuse ou d'un travailleur, une compensation devrait être versée, comme le recommandait d'ailleurs le Conseil en 2012.

CONSIDÉRANT :

- le fait qu'une définition de la travailleuse ou du travailleur domestique sur la base du nombre d'employeurs et d'un certain nombre d'heures travaillées :
 - o constitue un traitement discriminatoire du personnel qui effectue du travail domestique par rapport aux autres catégories de travailleuses et de travailleurs;
 - o priverait indûment une partie des travailleuses et des travailleurs domestiques de la protection de la LATMP;
- le fait que la dispensation pour certains employeurs de la responsabilité de tenir un registre des accidents va à l'encontre des visées de prévention des risques, en plus de constituer un traitement discriminatoire à l'égard des travailleuses et des travailleurs concernés;
- le droit des personnes congédiées injustement de bénéficier de la protection de la LATMP, bien que le fait d'exercer un travail dans la résidence de son employeur impose des limites;
- l'intitulé de la Convention de l'OIT sur les « travailleuses et [les] travailleurs domestiques »;

1. le Conseil recommande à la Commission de l'économie et du travail :

- A) d'étendre l'application de la LATMP à l'ensemble des travailleuses et des travailleurs domestiques, et donc de retrancher le 5^e alinéa de l'article 2 du PL n° 59;
- B) d'exiger que les employeurs des travailleuses et des travailleurs domestiques tiennent un registre des accidents de travail, et donc de retrancher, à l'article 3 du PL n° 59, la mention à l'article 280 de la LATMP;
- C) d'ajouter, à l'article 3 du PL n° 59, que si la réintégration de la travailleuse ou du travailleur domestique est impossible, « la Commission peut ordonner le versement d'une compensation financière »;
- D) de remplacer, dans l'ensemble des législations concernées, l'expression « travailleur domestique » par « travailleuse et travailleur domestique ».

Enfin, le Conseil souhaite attirer l'attention de la Commission sur le personnel rémunéré par le programme d'allocation directe-chèque emploi-service (CES), composé très majoritairement de femmes et souvent racisées ou immigrantes (CSF, 2020b; Boivin, 2017); ces dernières travaillent à domicile auprès de personnes âgées, malades ou vivant avec un handicap. Si elles sont sous la protection de la LATMP pendant les heures rémunérées par le programme CES, dont le nombre est déterminé par les établissements publics, elles ne le sont plus lorsqu'elles fournissent des services dans le cadre de contrats de gré à gré établis avec des bénéficiaires ou leurs proches (CNESST, 2019). Or, de tels contrats sont très fréquents parce les heures attribuées dans le cadre du programme CES ne suffisent souvent pas à combler la totalité des besoins (Hamel-Roy, 2018; Boivin, 2016). Il peut en découler que les travailleuses et les travailleurs domestiques sont inadmissibles à la protection de la CNESST, si l'accident survient pendant les heures non rémunérées par le programme CES, ou que l'indemnité pour un accident reconnu ne soit pas fondée sur l'entièreté de leurs revenus.

Bref, la protection de ces travailleuses et de ces travailleurs présente des brèches qui méritent attention, d'autant plus que leurs fonctions comportent des risques non négligeables croissants (Boivin, 2013). La démarche visant la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail est l'occasion de s'assurer d'un traitement équitable de celles et ceux qui sont à l'avant-scène du maintien à domicile des personnes âgées, malades ou en situation de handicap. Dans cette optique, **le Conseil souhaite que les organisations concernées, notamment le MSSS, le MTESS et la CNESST, conviennent d'une façon de s'assurer que l'ensemble des travailleuses et des travailleurs du programme chèque emploi-service soient pleinement protégés par la LATMP.**

1.2. La reconnaissance des maladies professionnelles des travailleuses

Le PL n° 59 propose la mise en place de différents moyens en vue de reconnaître les maladies professionnelles, soit :

- l'établissement d'une liste de maladies professionnelles dans un règlement qualifié « d'évolutif » (MTESS, 2020, p. 35) plutôt qu'en annexe de la LATMP;
- la création d'un comité scientifique sur les maladies professionnelles qui agirait comme conseiller du ministre et de la CNESST;
- la création de comités des maladies professionnelles oncologiques qui seraient chargés d'analyser les réclamations de travailleuses et de travailleurs alléguant être atteints d'un cancer qui ne se trouve pas dans la liste des maladies présumées professionnelles.

De telles mesures se conjugueraient ainsi aux activités de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), dont la mission consiste notamment à « contribuer, par la recherche, à la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et à la réadaptation des travailleurs qui en sont victimes »⁶.

Pour le Conseil, ces moyens représentent autant de leviers pour prendre pleinement en compte les différences entre les femmes et les hommes en matière de maladies et de lésions professionnelles. Reconnues par les spécialistes, comme relevé en introduction, ces différences s'expliquent notamment par le fait que :

- alors que certains emplois sont plutôt mixtes (ex. : restauration et commerce), d'autres sont occupés par une large majorité de femmes (ex. : santé et enseignement), ou encore par une large majorité d'hommes (ex. : construction, transport et entreposage) (CSF, 2020a);
- des fonctions de travail peuvent présenter des risques différents pour une femme ou un homme, puisque l'une et l'autre ne l'exercent pas forcément de la même manière, comme le montre par exemple une récente étude sur la manutention (Goubault *et al.*, 2020);
- pour un même emploi, les tâches accomplies par les femmes et les hommes peuvent être différentes, comme le montre par exemple Messing (2012) au sujet des personnes qui font l'entretien des centres hospitaliers;
- les femmes et les hommes peuvent réagir de façon différente à des situations semblables comme l'attestent des recherches sur le stress au travail (Giammarioli *et al.*, 2012) ou sur l'exposition à des cancérigènes (Labrèche, 2018);

6. La mission de l'IRSST consiste aussi à « assurer la diffusion des connaissances et jouer un rôle de référence scientifique et d'expertise » ainsi qu'à « offrir les services de laboratoire et l'expertise nécessaires à l'action du réseau public de prévention en santé et en sécurité du travail » (IRSST, page consultée le 12 janvier 2021).

- les femmes qui occupent un emploi à prédominance masculine doivent parfois composer avec un équipement encore inadapté à leur morphologie, comme c'est le cas, par exemple, des pompières (Dumont et Julien, 2020) et des agricultrices (CSF, 2019), en plus de pouvoir y encourir davantage certains risques psychosociaux, comme dans les secteurs de la sécurité incendie (Dumont et Julien, 2020) et de la construction (CSF, 2013);
- la recherche sur les risques de maladies et de lésions professionnelles de même que sur la santé en général porte davantage sur des sujets ou des secteurs masculins ou présentés comme neutres (HCE, 2020; Messing, 2017; Labrèche, Lacourt et Lavoué, 2014; Giammarioli *et al.*, 2012), contribuant à « l'invisibilité des souffrances des travailleuses » (Messing, 2016).

Pourtant, comme le soutiennent des organismes scientifiques :

« Les données significatives montrent que les différences biologiques et sociales entre les femmes et les hommes contribuent aux différences sur le plan de la santé. Le sexe (caractéristiques biologiques) et le genre (facteurs socioculturels) influent sur notre risque de développer certaines maladies, notre réaction aux traitements médicaux et la fréquence à laquelle nous cherchons à obtenir des soins de santé. » (IRSC, page consultée le 12 janvier 2021.)

La place centrale que devraient occuper le sexe et le genre dans la recherche et l'intervention tarde toutefois à se concrétiser, notamment dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail. C'est ce qu'avait constaté Messing : dans les professions et des secteurs concernés par les études financées par l'IRSST, « le pourcentage moyen de femmes est de 15 % (comparé à 45 % de femmes parmi la population au travail) » (2002, p. 660). La recherche documentaire menée dans le cadre de la préparation du présent mémoire indique qu'une rareté persiste en la matière, laquelle est du reste aussi constatée en France (HCE, 2020) ainsi qu'aux États-Unis (Cruz Rios, Chong et Grau, 2017). Elle s'illustre dans des travaux récents du Conseil sur les pompières (voir l'encadré ci-dessous). Au sujet d'ailleurs de ces dernières, le Conseil s'attendait à ce que la modernisation du régime soit l'occasion de reconnaître le cancer du sein comme maladie professionnelle, comme c'est le cas ailleurs au Canada. Il déplore que ce ne soit pas le cas. De fait, l'article 238 du PL n° 59 qui édicte le Règlement sur les maladies professionnelles dresse la liste des « maladies et des conditions particulières en lien avec celles-ci aux fins de l'application de la présomption de maladie professionnelle ». Si un certain nombre de cancers sont reconnus au « travail impliquant une exposition à des gaz et fumées d'incendie », comme le cancer des poumons, du larynx, de la peau et de la prostate, le cancer du sein ne l'est pas.

**Le cancer du sein chez les pompières :
un exemple du manque de prise en compte des réalités des femmes
en matière de santé et sécurité du travail**

La récente étude menée au Conseil sur les femmes dans les métiers d'urgence montre que près de 600 femmes occupaient un poste de pompière au Québec en 2018. Or :

s'il est maintenant reconnu que les emplois en sécurité incendie sont associés à des probabilités plus élevées de développer différents types de cancer, en raison des émanations hautement toxiques pouvant être présentes dans la fumée (Dow *et al.*, 2015), peu d'études sont menées sur les femmes, par exemple pour évaluer les risques que les pompières encourent de contracter un cancer du sein (Poulin, Gouliquer et Moore, 2018). Pourtant, comme le soulignent Poulin, Gouliquer et Moore (2018, p. 213) : « [d]es données préliminaires indiquent un lien possible entre la lutte contre les incendies et le cancer du sein ».

Dans cette foulée, était relevé que « le Québec tarde à reconnaître le cancer du sein comme étant une maladie professionnelle présumée chez les pompières comme l'ont pourtant fait le Manitoba, l'Alberta, le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest et finalement l'Ontario ».

Source : Dumont et Julien, 2020, p. 39-40.

Il est impératif que les maladies et les lésions professionnelles propres aux femmes soient tout aussi reconnues que celles propres aux hommes, et que la santé des travailleuses et des travailleurs soit étudiée sous l'angle de ses spécificités liées au sexe et au genre. Cet objectif peut être atteint grâce à l'application systématique d'une ADS dans l'ensemble des processus menant à la reconnaissance des maladies et des lésions professionnelles, notamment au sein du Comité scientifique sur les maladies professionnelles et des comités de maladies professionnelles oncologiques que prévoit le PL n° 59 respectivement aux articles 101 et 73. En cohérence, l'ADS devrait figurer à titre d'orientation prioritaire du travail de recherche réalisé à l'IRSST.

Comme il a déjà été signalé, la prise en compte des spécificités liées au sexe est promue dans le récent Plan en santé et bien-être des femmes 2020-2024. Son caractère essentiel est reconnu par les spécialistes d'ici et d'ailleurs :

« Tant le gouvernement du Québec que l'Organisation mondiale de la santé ou les Instituts de recherche en santé du Canada recommandent d'effectuer des analyses différenciées selon le sexe [...] pour mieux percevoir les différences d'exposition professionnelle et de lésions professionnelles, car la seule utilisation de la profession et du secteur d'activité économique ne permet pas de saisir les nuances des tâches associées aux emplois, mais liées au genre du travailleur. » (Labrèche, Lacourt et Lavoué, 2014, p. iii-iv.)

Cette orientation a des implications éthiques majeures qui ne peuvent être occultées dans le cadre d'une modernisation du régime de santé et sécurité du travail :

« Pour être en accord avec les principes éthiques, la recherche doit prendre en compte les différences biologiques (liées au sexe) et sociales (liées au genre) entre les femmes, les hommes, les garçons, les filles et les personnes de divers genres. Plusieurs travaux ont mis en évidence que le sexe est associé à des différences considérables sur le plan de la gravité, de la fréquence, des symptômes et de l'âge d'apparition de plusieurs maladies. De plus en plus de données probantes indiquent que ces phénomènes dépassent largement les aspects hormonaux et reproducteurs; ils illustrent qu'on ne peut présumer que les résultats obtenus chez un sexe s'appliquent nécessairement à l'autre sexe. » (IRSC, page consultée le 12 janvier 2021.)

La nécessité de cette prise en compte est par ailleurs affirmée avec force par l'Organisation internationale du Travail : pour « que les politiques de SST [santé et sécurité du travail] et les stratégies de prévention soient efficaces aussi bien pour les femmes que pour les hommes, [elles] doivent être basées sur des informations plus précises quant à la relation entre la santé et les rôles de genre » (page consultée le 11 janvier 2021). Ce même message à l'intention des gouvernements est porté par des spécialistes dans différentes régions du monde, par exemple en France (HCE, 2020), en Italie (Giammarioli *et al.*, 2012) et aux États-Unis (Cruz Rios, Chong et Grau, 2017). Il s'agit, du reste, d'une avenue riche de bénéfices; comme le fait valoir le HCE en France (2020, p. 85), « la prise en compte des interactions entre sexe et genre dans le domaine de la santé a des retombées majeures en termes de connaissances scientifiques, de prise en charge médicale, de traitement, de prévention et de réduction des coûts de santé ».

CONSIDÉRANT :

- les mécanismes prévus au PL n° 59 en vue de reconnaître les maladies professionnelles;
- l'absence du cancer du sein associé au « travail impliquant une exposition à des gaz et [des] fumées d'incendie » dans la liste des maladies professionnelles qui figure à l'article 238 du PL n° 59, alors qu'il est reconnu comme tel dans plusieurs juridictions canadiennes;
- les différences entre les femmes et les hommes en matière de maladies et de lésions professionnelles;
- le peu d'études dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail qui tiennent compte des spécificités liées au sexe et au genre;
- les avis convergents de spécialistes du Québec et d'autres régions du monde sur l'importance de fonder la santé et la sécurité du travail sur des recherches et des pratiques qui tiennent compte des différences entre les femmes et les hommes;
- l'engagement du gouvernement du Québec en matière d'analyse différenciée selon les sexes, y compris dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail;

2. le Conseil recommande à la Commission de l'économie et du travail de :

- A) préciser dans le mandat du Comité scientifique sur les maladies professionnelles, tel qu'il est défini à l'article 101 du PL n° 59, que son analyse des « relations causales entre les maladies et les contaminants ou [les] risques particuliers d'un travail » doit tenir compte des différences entre les femmes et les hommes;
- B) préciser, dans les obligations des comités des maladies professionnelles oncologiques, telles qu'elles sont précisées à l'article 73 du PL n° 59, celle de tenir compte des différences entre les femmes et les hommes;
- C) revoir la liste des « maladies et [des] conditions particulières en lien avec celles-ci aux fins de l'application de la présomption de maladie professionnelle », telle qu'elle figure à l'article 238 du PL n° 59, en vue de tenir compte des réalités des femmes.

2. LA LOI SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL

2.1. Les mécanismes de prévention et de participation pour les travailleuses

En vertu de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST), « tous les employeurs au Québec sont soumis aux obligations générales de protéger la santé et d'assurer la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs et travailleuses » (MTESS, 2020, p. 20). Tous n'ont toutefois pas les mêmes obligations pour ce qui est des mécanismes à mettre en place en vue de « l'identification des risques dans les milieux de travail », de « l'inspection du milieu de travail » et des enquêtes « sur les événements qui ont causé ou auraient été susceptibles de causer un accident du travail » (MTESS, 2020, p. 20). De fait, seuls les employeurs de l'un ou l'autre des trois groupes de secteurs d'activité économique ayant été jugé prioritaires⁷ ont l'obligation de mettre en place un programme de prévention (voir l'encadré ci-contre), un programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE) et un comité de santé et de sécurité (CSS), en plus de désigner une représentante ou un représentant en santé et en sécurité (RSS). Il était pourtant prévu, au moment de l'adoption de la LSST, en 1979, que ces mécanismes s'appliquent progressivement à tous les autres secteurs d'activité.

Un programme de prévention a pour objectif de définir les risques pour la santé auxquels s'exposent la travailleuse et le travailleur dans l'exécution de son travail et d'assurer la surveillance et l'évaluation de la qualité du milieu de travail. Le programme peut inclure, par exemple, une politique organisationnelle en matière de prévention, des indications concernant la mise place d'un comité de santé et de sécurité (CSS), la préparation d'un plan d'action annuel et d'un programme d'information et de formation en santé et sécurité du travail (Secrétariat du Conseil du trésor, 2013).

Le PL n° 59 vise à remédier, enfin, à la situation. Concrètement, il prévoit que les obligations des employeurs relativement aux mécanismes de prévention et de participation à mettre en place dépendent de deux variables précises : 1) la taille de leur établissement; 2) le niveau de risque des activités qui y sont exercées. Ainsi, les établissements qui comptent moins de 20 travailleurs ou travailleuses et qui sont associés à un faible risque n'auraient aucune obligation en la matière, ce qui serait le cas de 45 % des établissements québécois selon les estimations de la CNESST rapportées par le MTESS (2020, p. 49). Il s'agirait d'une avancée, dans la mesure où cette proportion se chiffre actuellement à 75 % (MTESS, 2020, p. 52).

7. Les trois groupes visés sont : 1) bâtiment et travaux publics, industrie chimique, forêt et scieries, mines, carrières et puits de pétrole, fabrication de produits en métal; 2) industrie du bois (sans les scieries), industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique, fabrication d'équipements de transport, première transformation des métaux, fabrication de produits minéraux non métalliques; 3) administration publique, industrie des aliments et des boissons, industrie du meuble et des articles d'ameublement, industrie du papier et activités diverses, transport et entreposage. Les trois groupes non visés sont : 4) commerce, industrie du cuir, fabrication de machines (sauf électriques), industrie du tabac, industrie textile; 5) autres services commerciaux et personnels, communications, transport d'énergie et autres services publics, imprimerie, édition et activités annexes, fabrication de produits du pétrole et du charbon, fabrication de produits électriques; 6) agriculture, bonneterie et habillement, enseignement et services annexes, finances, assurances et affaires immobilières, services médicaux et sociaux, chasse et pêche, industries manufacturières diverses, dossiers non codifiés.

Or, le Conseil s'interroge sur la manière dont a été établi le niveau de risque des différents secteurs d'activités, tel qu'il figure à l'annexe 1 du Règlement sur les mécanismes de prévention édicté par le PL n° 59 (art. 239). Il s'étonne notamment que les activités exercées dans des établissements de santé et d'enseignement – majoritairement par des femmes⁸ – soient associées à un niveau de risque faible (voir l'encadré ci-contre), alors que, entre autres choses :

- en cette période de pandémie, les travailleuses et les travailleurs de la santé comptent pour 25 % de tous les cas confirmés de COVID-19 au Québec et avaient, au printemps 2020, un « risque de contracter la maladie [...] environ 10 fois plus élevé que dans le reste de la population du même groupe d'âge » (INSPQ, 2020, p. 3), et que plus de 4 000 cas d'infection ont été repérés à l'automne 2020 parmi les membres du personnel des écoles primaires et secondaires (MEES, 2021);
- c'est dans les domaines de la santé et de l'éducation que s'observent les plus hauts taux de lésions attribuables à la violence physique : « En 2018, près de 80 % des lésions acceptées attribuables à la violence physique surviennent dans les milieux de la santé (61,0 %) et de l'enseignement (17,9 %) » (CNESST, 2020b, p. 4).

Sont notamment associés à un risque faible :

- hôpitaux généraux et hôpitaux de soins chirurgicaux;
- services de soins de santé à domicile;
- écoles primaires et secondaires.

Source : PL n° 59, *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, 1^{re} sess., 42^e lég., Québec, 2020, p. 103.

Selon l'information obtenue du MTESS, le classement des secteurs d'activité selon le niveau de risque (faible, moyen, élevé) aurait été établi sur la base des débours de la CNESST au cours des dix dernières années. Cet indicateur ne permet toutefois pas de donner un portrait juste des risques qui affectent actuellement les travailleuses, notamment en raison des faits suivants :

- la sous-déclaration des problèmes de santé et de sécurité par les travailleuses par rapport aux travailleurs (Stock et Nicolakakis, 2020; Lippel et Cox, 2012);
- l'émergence très récente de nouveaux phénomènes, comme le coronavirus, qui met particulièrement à risque le personnel de la santé ainsi que celui de l'éducation, ou encore la forte hausse des déclarations relatives à du harcèlement psychologique ou sexuel, qui concernent une majorité de femmes (voir l'encadré ci-contre);

Selon les données de la CNESST (2020b, p. 3), le nombre « de lésions acceptées » en santé et en sécurité du travail de nature « harcèlement psychologique et sexuel » passe de 71 à 321 entre 2016 et 2019, soit une augmentation de 352 %. Comme le soulignent Pelletier, Lipel et Vézina (2018), le fait de travailler auprès du public, notamment dans les secteurs de la santé et des services sociaux ainsi que dans le secteur de l'éducation augmenterait le risque de vivre du harcèlement psychologique au travail.

8. Par exemple, 81 % du personnel de soins de santé et d'assistance sociale et 71 % de celui des services d'enseignement étaient des femmes en 2019 (CSF, 2020a).

- une partie notable des réclamations dans certains secteurs d'emploi à prédominance féminine comme la santé et l'éducation sont susceptibles d'être davantage adressées à des régimes d'assurances privées qu'à la CNESST.

Aux yeux du Conseil, une évaluation des risques devant guider les obligations des établissements en matière de mécanismes de prévention ne peut s'appuyer sur un indicateur qui sous-estime *de facto* les risques, notamment pour les travailleuses. Les résultats d'une étude récente soulignent d'ailleurs « les limites d'une priorisation basée uniquement sur le nombre de lésions professionnelles indemnisées dans les années précédant l'élaboration de la LSST », amenant ses auteures à soutenir qu'il faille plutôt « orienter les interventions préventives selon des critères autres que l'appartenance à des groupes "prioritaires" de secteurs » (Stock et Nicolokakis, 2020, p. 20). Dans une perspective similaire, le Vérificateur général du Québec (2019, p. 29) fait récemment valoir, au sujet des inspections de la CNESST, qu'il est « essentiel d'aller au-delà des données sur ce qui a jusqu'à maintenant été indemnisé et de prendre en compte les problématiques latentes ou en émergence », comme la santé psychologique et la violence. De telles problématiques sont d'ailleurs reconnues dans le PL 59, puisqu'il est prévu, à l'article 147, que les programmes de prévention contiennent désormais « l'identification et l'analyse des risques pouvant affecter la santé des travailleurs de l'établissement, dont les risques [...] psychosociaux ».

Ainsi, tout en saluant la volonté du gouvernement d'étendre les mécanismes de prévention et de participation à l'ensemble des secteurs d'activité, le Conseil déplore que le moyen privilégié (fondé sur la taille des établissements et les débours de la CNESST au cours des dix dernières années) minimise les risques qui affectent en particulier les travailleuses.

CONSIDÉRANT :

- la pertinence d'étendre les mécanismes de prévention et de participation à l'ensemble des secteurs d'activité;
 - le fait que les obligations des établissements relativement aux mécanismes de prévention et de participation seraient désormais établies en fonction de la taille des établissements et du niveau de risque associé au secteur d'activité;
 - le fait que les niveaux de risque associés aux différents secteurs d'activité ont été établis sur la base des débours de la CNESST au cours des dix dernières années, un indicateur ne permettant pas de rendre compte avec justesse des risques, notamment ceux des travailleuses;
- 3. le Conseil recommande à la Commission de l'économie et du travail de revoir l'annexe 1 du Règlement sur les mécanismes de prévention, tel qu'il est édicté à l'article 239 du PL n° 59 pour mieux tenir compte des risques associés aux emplois occupés par les travailleuses.**

2.2. L'évaluation des risques pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent

En vertu des articles 40 à 48 de la LSST, la travailleuse enceinte ou qui allaite et dont l'exercice de l'emploi comporte des dangers pour sa santé ou celle de son enfant a le droit de demander d'être affectée à des tâches ne comportant pas de tels dangers. Pour ce faire, comme le prévoit le Programme Pour une maternité sans danger (PMSD), la travailleuse doit obtenir un certificat délivré par sa ou son médecin, qui doit consulter la ou le médecin de l'établissement ou, s'il n'y en a pas, une ou un médecin de la santé publique (CSST, 2015). La ou le médecin de l'établissement ou de la santé publique émet ses recommandations dans un *Rapport de consultation médico-environnemental* (CNESST, page consultée le 8 janvier 2021), rendant compte des risques (ex. : travail de nuit) et des issues défavorables de grossesse (ex. : avortement spontané), aux différents stades de celle-ci, sur la base des guides de pratique professionnelle et des avis de la Communauté médicale de pratique d'harmonisation PMSD (CMPH-PMSD)⁹ et de l'INSPQ (page consultée le 8 janvier 2021a). Le *Rapport de consultation médico-environnemental* est joint au certificat de la ou du médecin traitant et remis à l'employeur pour que celui-ci mette en place des mesures qui permettent la poursuite des activités professionnelles de la travailleuse, par une adaptation temporaire de certaines tâches ou du poste de travail. Si de tels aménagements s'avèrent impossibles, la travailleuse est retirée préventivement du travail et bénéficie d'indemnités versées par la CNESST, et ce, jusqu'à ce qu'elle soit admissible au Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) (CNESST, 2020a).

La mise en œuvre du programme PMSD soulève certains enjeux, comme en rendent compte l'évaluation de l'INSPQ (Sultan-Taïeb et Poulin, 2012), l'avis du Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM, 2017) et l'analyse du MTESS (2020), notamment pour ce qui est de :

- l'évaluation des dangers, qui peut varier sensiblement d'une région ou d'un cas à l'autre;
- la réaffectation des travailleuses, qui pose des défis dans certains milieux de travail, et ce, bien que son recours soit un peu plus fréquent ces dernières années, passant de 50 % à 56 % entre 2015 et 2018 (voir l'encadré ci-après).

9. La CMPH-PMSD est composée des médecins désignés au PMSD par le directeur de santé publique de chaque région au Québec.

Faits saillants sur le PMSD

- Le taux d'acceptation des réclamations pour grossesse atteint plus de 90 % en 2018 et 80 % pour les réclamations pour allaitement (CNESST, 2020a).
- Ont ainsi bénéficié du PMSD en 2018 environ 32 700 travailleuses enceintes et 260 travailleuses qui allaitaient (CNESST, 2020a), nombres nettement supérieurs à ceux observés en 1985 (autour de 10 200 et de 160 respectivement) (INSPQ, page consultée le 8 janvier 2021c).
- Depuis 2005, 46-47 % des travailleuses enceintes ont recours au programme PMSD. Quant à la proportion de travailleuses ayant donné naissance qui ont recours au programme pour allaitement, elle se situe à moins de 1 % (INSPQ, page consultée le 8 janvier 2021c).
- En 2018, ces travailleuses étaient le plus souvent des « infirmières » (20 %), des « enseignantes » (16 %), des « barmaids » (8 %), d'autres membres du « personnel médical » (7 %), des employées des « services personnels » (5 %), des « vendeuses » (5 %) et des « caissières » (3 %) (CNESST, 2020a, p. 8).
- La majorité des travailleuses bénéficiant du PMSD sont retirées préventivement de leur travail plutôt que réaffectées à d'autres tâches, quoique la proportion soit en baisse ces dernières années (voir le tableau ci-après).

Proportion de travailleuses bénéficiant du PMSD selon le type d'affectation

	2015	2018
Retirées de leur travail sans être réaffectées	49 %	43 %
Réaffectées sans être retirées	24 %	30 %
Réaffectées et retirées	26 %	26 %
Indéterminé	1 %	1 %

Source : CNESST, 2020a.

Le PL n° 59, par ses articles 139 à 142, cherche à dénouer les enjeux liés à l'évaluation des risques et à la réaffectation des travailleuses en révisant le processus qui mène à la reconnaissance des dangers. Essentiellement, il prévoit que :

- le directeur national de santé publique ait la responsabilité d'élaborer « les protocoles visant l'identification des dangers et les conditions de l'emploi qui y sont associés » (art. 142);
- la CNESST publie ces protocoles sur son site Web (art. 142);
- le certificat soit délivré par « un médecin chargé de la santé au travail » ou par « le professionnel qui effectue le suivi de grossesse si le danger est identifié par un protocole » (art. 139).

Le Conseil souhaite une plus grande équité dans l'évaluation des risques pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent dans l'ensemble du Québec. Il est aussi soucieux que l'établissement de protocoles donne lieu à une équité dans l'évaluation des risques, sans que ne soit néanmoins éliminée la possibilité pour la professionnelle ou le professionnel chargé du suivi de grossesse de formuler des recommandations qui tiennent compte de l'état de santé de la travailleuse et des conditions propres à l'exercice de

son emploi. Il lui importe que les précisions ajoutées au PL n° 59 quant aux rôles respectifs « [du] médecin chargé de la santé au travail » et « [du] professionnel qui effectue le suivi de grossesse » ne viennent compromettre une telle prise en compte. Le principe de précaution¹⁰ est d'ailleurs favorisé par le cadre juridique dans lequel est inscrit le PMSD. Son maintien paraît approprié sachant, par exemple, l'impossibilité de déterminer les contraintes qui présentent plus de risque que d'autres, et ce, bien que soit reconnue la présence « d'un effet de cumul entre les contraintes du travail sur certaines issues de grossesses » (Donaldson *et al.*, 2017, p. 2). Par ailleurs, l'établissement de protocoles ne peut être conçu comme un exercice figé dans le temps, étant donné le développement des connaissances sur les risques. Il ne saurait non plus passer outre l'autonomie décisionnelle de chaque femme quant au moment, par exemple, de quitter le travail avant la date prévue de son accouchement.

Dans un autre ordre d'idées, le Conseil constate que le PL n° 59 ne fournit pas de réponse aux défis que pose, dans certains milieux de travail, la réaffectation des travailleuses enceintes ou qui allaitent. Pourtant, comme il est évoqué par Baril-Gingras *et al.*, cités dans Groupe de travail chargé de faire des recommandations concernant le régime québécois de santé et de sécurité du travail (2010), l'élaboration de programmes de prévention au sein des établissements représente un moment propice pour réfléchir aux risques que peuvent encourir les travailleuses enceintes ou qui allaitent et pour trouver en conséquence des ajustements possibles. De plus, les pratiques privilégiées dans certains milieux en matière de réorganisation du travail pourraient inspirer des employeurs, comme il était d'ailleurs envisagé par le Comité consultatif du travail et de la main-d'œuvre (CCTM) (2017)¹¹.

10. « L'application de la précaution est justifiée dans un contexte d'incertitude scientifique, lorsque des preuves raisonnables indiquent que la situation pourrait générer des effets nocifs importants sur la santé, même lorsque les mécanismes causaux et les effets n'ont pas été démontrés scientifiquement à cause d'informations incomplètes, peu concluantes ou incertaines. La précaution fournit donc des indications sur la voie à suivre lorsque la science ne peut apporter de réponses suffisantes et précises » (INSPQ, page consultée le 8 janvier 2021b).

11. Entre autres choses, les parties recommandent de « [r]éaliser une étude terrain sur les conditions d'affectation gagnantes dans les secteurs les plus concernés par le programme Pour une maternité sans danger » (CCMT, 2017, p. 47).

Considérant :

- le développement des connaissances sur les dangers que le milieu de travail peut comporter pour la santé des travailleuses enceintes ou qui allaitent ou pour celle de leur enfant;
- la pertinence d'assurer une équité dans l'évaluation des dangers pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent;
- le fait que plus de 40 % des travailleuses enceintes ou qui allaitent qui sont admissibles au programme PMSD sont retirées de leur emploi sans être réaffectées;
- les défis que peut poser la réaffectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite dans certains milieux de travail;
- l'objectif poursuivi par le programme de prévention des risques, tel qu'il est énoncé à l'article 59 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*;
- le rôle de la CNESST en matière de soutien aux employeurs;

4. le Conseil recommande à la Commission de l'économie et du travail d'apporter les ajustements suivants au PL n° 59 :

A) d'ajouter à l'article 142 concernant la responsabilité du directeur national de santé publique, celle « de mettre à jour les protocoles, à la lumière de l'évolution des connaissances »;

B) d'ajouter à l'article 147 concernant le contenu des programmes de prévention, « l'évaluation des dangers pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent de même que les ajustements possibles aux tâches ou aux postes de travail pour éliminer de tels dangers ».

En parallèle, le Conseil souhaite que la CNESST outille les employeurs quant aux mesures possibles pour adapter les tâches ou les postes aux travailleuses enceintes ou qui allaitent. Une telle documentation répondrait aux besoins des employeurs d'être mieux outillés pour favoriser la réaffectation de ces travailleuses (Sultan-Taïeb et Poulin, 2012).

Par ailleurs, le Conseil se préoccupe des femmes qui sont nommément exclues du programme PMSD. Il est certes heureux de constater que le PL n° 59 permet aux stagiaires d'y avoir désormais accès, en assujettissant à la protection de la LSST « les étudiants effectuant des stages [...] en milieu de travail sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement »¹². Le Conseil déplore toutefois qu'en sont encore exclues :

- Les travailleuses domestiques (dont il a été question à la section 1.1). Puisque le PL n° 59 prévoit d'étendre la couverture de la LATMP au personnel domestique, il serait cohérent qu'il retire également la mention de l'exclusion de ces travailleuses du programme PMSD.
- Les travailleuses autonomes dont l'entreprise n'est pas constituée en personne morale (voir l'encadré ci-contre). Leur exclusion du programme PMSD donne lieu à des situations paradoxales, comme celle décrite dans un récent avis du Conseil sur les agricultrices : une entrepreneure agricole, alors qu'elle-même était enceinte, a dû « accomplir les tâches retirées à une employée durant sa grossesse parce qu'elles avaient été jugées risquées pour la mère ou le bébé à naître » (CSF, 2019, p. 88). L'élargissement du programme PMSD aux travailleuses autonomes s'inscrirait en cohérence avec les efforts du gouvernement du Québec à soutenir l'entrepreneuriat, y compris l'entrepreneuriat féminin (Gouvernement du Québec, 2018, 2017).

En 2018 au Québec, 147 826 femmes travaillaient à leur compte, soit 11 % des femmes sur le marché du travail (CSF, 2020a).
--

Dans la même perspective qu'il le recommandait en 2019 pour les femmes propriétaires d'une entreprise agricole, **le Conseil invite le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale à entreprendre une réflexion sur les moyens d'élargir le programme PMSD aux travailleuses domestiques et aux travailleuses autonomes.**

12. PL n° 59, *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, 1^{re} sess., 42^e lég., Québec, 2020, p. 4.

2.3. La protection des travailleuses exposées à la violence sur les lieux de travail

Parmi les obligations prescrites à l'ensemble des employeurs « pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur »¹³, le PL n° 59 ajoute celle de « prendre les mesures pour assurer la protection du travailleur exposé sur les lieux de travail à une situation de violence physique ou psychologique, incluant la violence conjugale ou familiale » (art. 143, 4^e alinéa).

En explicitant ainsi le devoir de l'employeur en matière de protection d'une travailleuse ou d'un travailleur exposé à une situation de violence, le PL n° 59 atteste la responsabilité des employeurs à cet égard. Il endosse et promeut ainsi l'importance de lutter collectivement contre la violence, dont la violence conjugale et familiale (voir l'encadré ci-contre) qui interpelle particulièrement le Conseil en vertu de sa mission.

Cette nouvelle obligation faite aux employeurs de protéger les travailleuses et les travailleurs « exposés sur les lieux de travail à une situation de violence » conjugale ou familiale (art. 143, 4^e alinéa) s'ajoute à leur responsabilité d'offrir un soutien à celles et ceux qu'ils savent victimes d'une telle violence, même si celle-ci ne se manifeste pas sur les lieux de travail. Le Conseil y reconnaît une réponse à ses propres messages voulant que les milieux de travail font partie intégrante de la réponse sociale à la violence conjugale (CSF, 2018a; 2018b). Il y voit également le fruit du travail mené antérieurement par plusieurs organismes à l'échelle locale et internationale (voir l'encadré ci-après).

La violence conjugale s'inscrit dans une dynamique de pouvoir fondée « dans les rapports de domination et d'inégalité entre les sexes » (Gouvernement du Québec, 1995, p. 22). Elle représente un contexte dans lequel peuvent être commises des infractions contre la personne (ex. : harcèlement, menace, séquestration, agression sexuelle, tentative de meurtre, homicide). Les victimes de telles infractions sont majoritairement des femmes (77 %) et les auteurs principalement des hommes (79 %) (MSP, 2020). À l'échelle canadienne, près d'une travailleuse sur trois a déjà subi de la violence conjugale, et cette violence s'est poursuivie au travail pour la moitié d'entre elles (Wathen, MacGregor et MacQuarrie, 2014).

La violence familiale renvoie à « un comportement abusif dans le but de contrôler ou de faire du tort à un membre de sa famille ou à une personne qu'il ou elle fréquente ». Elle « peut prendre différentes formes de maltraitance physique et psychologique, ainsi que de la négligence commise par des membres de la famille ou un partenaire intime » (Ministère de la Justice du Canada, page consultée le 30 décembre 2020).

13. *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ c S-2.1, art. 51.

Une volonté de reconnaître la responsabilité des milieux de travail face à la violence conjugale et familiale

- L'Organisation internationale du Travail (2019) reconnaît, en vertu de l'adoption de la Convention n° 190, la violence conjugale comme une forme de violence au travail et demande aux employeurs d'évaluer les risques et de prendre des mesures.
- Six juridictions au Canada (Ontario, Manitoba, Colombie-Britannique, Alberta, Nouveau-Brunswick et Terre-Neuve-et-Labrador), obligent les employeurs à prévenir et à protéger leur personnel de la violence conjugale (Cox, Desmarais et Roy, 2019).
- Des chercheuses (Cox, Desmarais et Roy, 2019; Wathen, MacGregor et MacQuarrie, 2014) soutiennent l'importance de déterminer et de limiter les risques dans les milieux de travail, au moyen de politiques et de programmes.
- Des groupes, comme le Regroupement des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale, revendiquent la mise en place de mesures dans les milieux de travail et élaborent des outils à cette fin.
- Plusieurs syndicats nationaux, comme le Congrès du travail du Canada, Unifor, Syndicat canadien de la fonction publique, servent d'intermédiaires à la mise en place de mesures dans diverses entreprises canadiennes.

Tout en saluant cette disposition, le Conseil s'interroge sur le fait que le PL n° 59 reste muet sur les mesures que les employeurs doivent prendre pour assurer la protection de la travailleuse ou du travailleur sur les lieux de travail. En l'absence de telles précisions, le Conseil craint que les employeurs ne puissent remplir adéquatement leur obligation. Aussi se montre-t-il soucieux que ceux-ci soient accompagnés et soutenus en la matière. Cet accompagnement et ce soutien paraissent d'autant plus nécessaires que les manifestations de la violence conjugale en milieu de travail prennent des formes variées (ex. : harcèlement, poursuite, communication avec des collègues) et que le télétravail, en nette croissance depuis le début de la pandémie liée à la COVID-19, vient renforcer le pouvoir sur les victimes et amplifier les risques de violence (CSF, 2020c; INSPQ, page consultée le 8 janvier 2021d), tout en limitant la capacité d'action des employeurs.

Dans ce contexte, le Conseil estime que les milieux de travail devraient être outillés pour reconnaître les signes de la violence conjugale et familiale, encourager les signalements et protéger adéquatement les victimes dans l'exercice de leur travail. Il en va de la confiance de toutes et de tous dans la capacité de l'organisation de gérer avec efficacité les situations de violence. Ainsi paraît-il pertinent que soient établies dans les milieux de travail, de concert avec les travailleuses et les travailleurs, les mesures à suivre si une travailleuse ou un travailleur est victime de violence conjugale ou familiale.

CONSIDÉRANT :

- le caractère nouveau de la reconnaissance du risque lié à la violence conjugale et familiale dans les milieux de travail québécois;
- la complexité des phénomènes de violence conjugale et familiale;
- les bénéfices pour les personnes victimes de violence conjugale ou familiale d'occuper un emploi, notamment sur le plan de la sécurité financière et du soutien offert par des collègues;
- la responsabilité de toutes et de tous, dont les employeurs, de contribuer à prévenir et à enrayer la violence conjugale et familiale;
- le fait que bon nombre d'établissements ont l'obligation de se doter d'un programme de prévention;
- l'existence de ressources spécialisées en violence conjugale et familiale, comme les maisons d'hébergement, les centres de femmes et les Centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC);
- le rôle de la CNESST en matière de soutien des employeurs;

5. le Conseil recommande à la Commission de l'économie et du travail d'ajouter à l'article 147 du PL n° 59, relatif au contenu des programmes de prévention, les mesures à suivre dans l'éventualité où une travailleuse ou un travailleur est victime de violence conjugale ou familiale, y compris l'orientation vers des ressources externes spécialisées et la sécurisation de son lieu de travail.

En parallèle, le Conseil souhaite que la CNESST fournisse à l'ensemble des employeurs des outils en matière de sensibilisation, d'information et d'intervention auprès de travailleuses ou des travailleurs victimes de violence conjugale ou familiale, à la lumière de ceux élaborés par les ressources spécialisées.

3. L'EMPLOI D'UN VOCABULAIRE INCLUSIF DANS LES LÉGISLATIONS

La langue représente un puissant levier pour l'atteinte d'une égalité entre les femmes et les hommes, en ce qu'elle influence la perception que l'on se fait du monde. Au Québec, la féminisation des titres de métier est recommandée par l'Office québécois de la langue française (OQLF) depuis 1979. Plus récemment, les recommandations de l'OQLF visant la rédaction de textes plus inclusifs sont orientées vers l'adoption de deux principaux procédés : 1) la féminisation du lexique, comme dans le cas des titres de métiers, pour y refléter la présence des femmes; 2) la rédaction épïcène, qui consiste à recourir à des expressions, des noms ou des adjectifs neutres (OQLF, page consultée le 8 janvier 2021).

Or, le Conseil observe dans le PL n° 59 l'emploi du masculin générique, c'est-à-dire le masculin englobant les deux genres grammaticaux pour désigner un ensemble qui, dans les faits, est mixte (voir le tableau ci-dessous). Ainsi en est-il, par exemple, des fonctions dont il est fait mention (ex. : « le médecin » ou « le président »), y compris celles qui sont exercées par une large majorité de femmes (ex. : « les travailleurs domestiques »). Afin d'accorder une visibilité des femmes et des hommes dans les textes de loi, il y aurait lieu d'utiliser le doublet (ex. : les travailleurs et les travailleuses) ou des formulations épïcènes (ex. : le personnel), comme le Conseil en faisant encore récemment la recommandation au sujet des agricultrices (CSF, 2019).

Exemples de termes employés dans le PL 59 et suggestions du Conseil

Termes employés dans le PL 59	Suggestions de remplacement sur la base de la Banque de dépannage linguistique de l'OQLF*
Les travailleurs	Les travailleuses et les travailleurs
Les travailleurs domestiques	Les travailleuses et les travailleurs domestiques
Le médecin	La ou le médecin
Le président	La présidence

* Source : OQLF, page consultée le 13 janvier 2021.

Parce que les femmes et les hommes composent la main-d'œuvre québécoise (CSF, 2020a), le régime de santé et de sécurité du travail concerne tout autant les premières que les seconds. Ces deux groupes peuvent néanmoins être touchés différemment par certains risques et problèmes de santé et de sécurité du travail. Aux yeux du Conseil, la visibilité des femmes et des hommes dans les textes de loi peut influencer favorablement la prise en compte des réalités propres à chaque sexe, en plus de véhiculer la valeur de l'égalité entre les sexes.

Ainsi, le Conseil souhaite que le gouvernement applique les recommandations de l'OQLF dans l'ensemble de ses législations, y compris celles relatives au régime de santé et de sécurité du travail, en privilégiant les doublets ou des formulations épïcènes.

CONCLUSION

Le marché du travail et l'ensemble de la société québécoise ont considérablement évolué depuis la fondation du régime de santé et de sécurité du travail, il y a quatre décennies. Sa modernisation se présente dès lors comme essentielle, notamment pour mieux tenir compte des réalités vécues par les travailleuses qui composent désormais 48 % de la main-d'œuvre québécoise.

Le PL n° 59 est porteur d'avancées pour les femmes, notamment pour ce qui est d'accorder au personnel domestique la protection de la LATMP et aux stagiaires celle de la LSST, d'étendre les mécanismes de prévention et de participation à l'ensemble des secteurs d'activité ou de rendre explicite l'obligation des employeurs de protéger les travailleuses et les travailleurs exposés à la violence sur les lieux de travail.

Des ajustements devraient cependant être apportés au PL n° 59, pour que la modernisation du régime de santé et sécurité du travail prenne pleinement en compte les réalités, les droits et les intérêts des femmes. À cette fin, le Conseil fait valoir la nécessité de :

- protéger pleinement l'ensemble des travailleuses et des travailleurs domestiques;
- fonder la reconnaissance des maladies professionnelles sur une analyse qui tiennent compte des différences entre les femmes et les hommes;
- tenir compte des risques associés aux secteurs à prédominance féminine, comme la santé et l'éducation, en vue de déterminer les mécanismes de prévention et de participation devant être mis en place dans les établissements;
- protéger toutes les travailleuses enceintes ou qui allaitent dont l'emploi comporte des risques pour leur santé ou celle de leur enfant, incluant les travailleuses domestiques et les travailleuses autonomes;
- répertorier en amont les mesures possibles pour protéger les travailleuses enceintes ou qui allaitent ainsi que celles qui sont victimes de violence conjugale, et soutenir les employeurs en ces matières;
- rendre les femmes visibles dans l'ensemble des législations québécoises, grâce aux doublets ou aux formulations épiciènes, comme le recommande l'Office québécois de la langue française.

En recommandant d'apporter de tels ajustements au PL n° 59, le Conseil fait ultimement valoir que la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail doit impérieusement considérer les différences selon le sexe (la biologie) et le genre (l'identité sociale), comme le soutiennent nombre de spécialistes du Québec et d'ailleurs. La prise en compte de ces différences peut améliorer la prévention des risques et le soutien fourni en cas d'accidents ou de maladies professionnelles. Elle est porteuse de bénéfices tant pour les personnes et les organisations que pour l'ensemble de la société.

Dans la foulée des engagements de l'État québécois pour concrétiser l'égalité entre les femmes et les hommes, il importe donc que les différences selon le sexe et le genre soient au cœur de la modernisation en cours du régime de santé et de sécurité du travail.

RECOMMANDATIONS À LA COMMISSION DE L'ÉCONOMIE ET DU TRAVAIL

1. Au sujet du travail domestique :

- A) d'étendre l'application de la LATMP à l'ensemble des travailleuses et des travailleurs domestiques, et donc de retrancher le 5^e alinéa de l'article 2 du PL n° 59;
- B) d'exiger que les employeurs des travailleuses et des travailleurs domestiques tiennent un registre des accidents de travail, et donc de retrancher, à l'article 3 du PL n° 59, la mention à l'article 280 de la LATMP;
- C) d'ajouter, à l'article 3 du PL n° 59, que si la réintégration de la travailleuse ou du travailleur domestique est impossible, « la Commission peut ordonner le versement d'une compensation financière »;
- D) de remplacer, dans l'ensemble des législations concernées, l'expression « travailleur domestique » par « travailleuse et travailleur domestique ».

2. Au sujet des maladies professionnelles :

- A) de préciser dans le mandat du Comité scientifique sur les maladies professionnelles, tel qu'il est défini à l'article 101 du PL n° 59, que son analyse des « relations causales entre les maladies et les contaminants ou [les] risques particuliers d'un travail » doit tenir compte des différences entre les femmes et les hommes;
- B) de préciser, dans les obligations des comités des maladies professionnelles oncologiques, telles qu'elles sont précisées à l'article 73 du PL n° 59, celle de tenir compte des différences entre les femmes et les hommes;
- C) de revoir la liste des « maladies et [des] conditions particulières en lien avec celles-ci aux fins de l'application de la présomption de maladie professionnelle », telle qu'elle figure à l'article 238 du PL n° 59, en vue de tenir compte des réalités des femmes.

3. Au sujet des mécanismes de prévention et de participation :

- de revoir l'annexe 1 du Règlement sur les mécanismes de prévention, tel qu'il est édicté à l'article 239 du PL n° 59 pour mieux tenir compte des risques associés aux emplois occupés par les travailleuses.

4. Au sujet des travailleuses enceintes ou qui allaitent :

- A) d'ajouter à l'article 142 concernant la responsabilité du directeur national de santé publique, celle « de mettre à jour les protocoles, à la lumière de l'évolution des connaissances »;
- B) d'ajouter à l'article 147 concernant le contenu des programmes de prévention, « l'évaluation des dangers pour les travailleuses enceintes ou qui allaitent de même que les ajustements possibles aux tâches ou aux postes de travail pour éliminer de tels dangers ».

5. Au sujet de la violence conjugale :

- d'ajouter à l'article 147 du PL n° 59, relatif au contenu des programmes de prévention, les mesures à suivre dans l'éventualité où une travailleuse ou un travailleur est victime de violence conjugale ou familiale, y compris l'orientation vers des ressources externes spécialisées et la sécurisation de son lieu de travail.

ANNEXE LISTE DES PERSONNES CONSULTÉES

Geneviève Baril-Gingras

Professeure titulaire
Département des relations industrielles
Université Laval

Louise Boivin

Professeure agrégée
Département de relations industrielles
Université du Québec en Outaouais (UQO)

Stéphanie Bernstein

Professeure
Département des sciences juridiques
Université du Québec à Montréal (UQAM)

Kimmyanne Brown

Coordonnatrice Droits du travail
Conseil d'intervention pour l'accès des femmes au travail (CIAFT)

Marc-Antoine Busque

Responsable du groupe connaissance et surveillance statistique (GCSS)
Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail

Rachel Cox

Professeure
Département des sciences juridiques
Université du Québec à Montréal (UQAM)

Maria De Koninck

Professeure émérite et associée
Département de médecine sociale et préventive
Université Laval

Alexandre Ducharme

Attaché politique
Union étudiante du Québec

Antoine Houde

Directeur général des politiques et de la recherche
Secteur travail
Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS)

Karen Messing

Professeure émérite en ergonomie
Département des sciences biologiques
Université du Québec à Montréal (UQAM)

Nektaria Nicolakakis

Conseillère scientifique spécialisée
Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

BIBLIOGRAPHIE

- BARIL-GINGRAS, Geneviève, et al. (2010). *Organiser la prévention de manière systématique dans tous les lieux de travail, la redynamiser et prendre en compte les changements du travail et de l'emploi : mémoire présenté au Groupe de travail de la CSST sur la révision de la LSST*, [en ligne], https://www.fss.ulaval.ca/sites/fss.ulaval.ca/files/fss/rerelations-industrielles/professeurs/2010-03-01_m%C3%A9moire_LSST_GBG_etal2013.pdf (Page consultée le 11 janvier 2021).
- BOIVIN, Louise (2017). *Chèque service, normes du travail et liberté d'association : le cas du Québec*, [en ligne], Laboratoire de recherche sur le droit du travail et le développement, Université McGill, « Working Paper Series », n° 8, https://www.creatas-quebec.org/wp-content/uploads/2020/03/Boivin_Ch%C3%A8que-Service_Working-Paper01-20.pdf (Page consultée le 11 janvier 2021).
- BOIVIN, Louise (2016). "'Just in Time' Labour: The Case of Networks Providing Home Assistance Service in Quebec", *International Journal of Comparative Labour Law and Industrial Relations*, vol. 32, issue 3, p. 301-321.
- BOIVIN, Louise (2013). *Régulation juridique du travail, pouvoir stratégique et précarisation des emplois dans les réseaux : trois études de cas sur les réseaux de services d'aide à domicile au Québec*, thèse de doctorat, École de relations industrielles, Université de Montréal, 569 p., [en ligne], https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/10556/Boivin_Louise_2014_th%E8se.pdf?sequence=4 (Page consultée le 11 janvier 2021).
- BUSHNIK, Tracey (2016). « La santé des filles et des femmes », *Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe*, Statistique Canada. 62 p. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-503-x/2015001/article/14324-fra.pdf?st=3H1vRdUT> (Page consultée le 11 janvier 2021). N° 89-503-X.
- CENTRE INTERNATIONAL DE SOLIDARITÉ OUVRIÈRE (2020). *Pour mettre fin à la discrimination envers les travailleuses domestiques au Québec : mémoire du Centre international de solidarité ouvrière (CISO) sur le projet de loi 59 Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, [en ligne], 8 p., <https://www.ciso.qc.ca/wordpress/wp-content/uploads/Me%CC%81moire-du-Centre-international-de-solidarite%CC%81-ouvrie%CC%80re-PL-59-FINAL.pdf> (Page consultée le 11 janvier 2021).
- COMITÉ CONSULTATIF DU TRAVAIL ET DE LA MAIN-D'OEUVRE (2017). *Avis sur la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail : transmis à Dominique Vien, ministre responsable du Travail*, [en ligne], Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 114 p., https://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/cctm/Avis/Avis_CCTM_RSST.pdf (Page consultée le 11 janvier 2021).
- COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DU QUÉBEC (2015). *Programme Pour une maternité sans danger*, [en ligne], Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec, 31 p., https://www.cnesst.gouv.qc.ca/publications/200/Documents/DC200_1024_1web.pdf (Page consultée le 12 janvier 2021).
- COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE ET DES DROITS DE LA JEUNESSE (2008). *La conformité de l'exclusion du domestique et du gardien de la protection automatique de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles à la Charte des droits et libertés de la personne*, [en ligne], Montréal, Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, 85 p., https://www.cdpcj.qc.ca/storage/app/media/publications/domestique_protection_CSST.pdf (Page consultée le 11 janvier 2021).

- COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (Page consultée le 8 janvier 2021). « Rôles et responsabilités », dans *Santé et sécurité du travail – Travailleurs - Maternité*, [en ligne], <https://www.csst.qc.ca/travailleurs/maternite/roles-responsabilites/Pages/roles-responsabilites.aspx>
- COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2020a). *Pour une maternité sans danger : statistiques 2015-2018*, [en ligne], Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 50 p., <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/300/Documents/DC300-254web.pdf> (Page consultée le 11 janvier 2021).
- COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2020b). *Statistiques sur la violence, le stress et le harcèlement en milieu de travail 2016-2019*, [en ligne], Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 40 p., <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/300/Documents/DC300-331web.pdf> (Page consultée le 11 janvier 2021).
- COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2019). *Statut de certains travailleurs à domicile, des ressources de type familial, des ressources intermédiaires et des responsables de service de garde en milieu familial*, [en ligne], Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 17 p., https://www.csst.qc.ca/lois_reglements_normes_politiques/orientations-directives/Documents/285C.pdf (Page consultée le 14 janvier 2021).
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2020a). *Portrait des Québécoises Édition 2020 : femmes et économie*, [en ligne], Québec, Conseil du statut de la femme, 42 p., <https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/portrait-quebecoises-2020-economie.pdf> (Page consultée le 11 janvier 2021).
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2020b). *Prendre soin : perspectives sur le vieillissement*, Québec, Conseil du statut de la femme, 117 p., « Avis ».
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2020c). *Les violences conjugales au temps de la COVID-19*, [en ligne], <https://csf.gouv.qc.ca/article/publicationsnum/les-femmes-et-la-pandemie/sante/les-violences-conjugales-au-temps-de-la-covid-19/> (Page consultée le 11 janvier 2021).
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2019). *Les femmes en agricultures : cultiver les possibles*, [en ligne], Québec, Conseil du statut de la femme, 138 p., « Avis ».
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2018a). *Mémoire sur le projet de loi n° 176, Loi modifiant la Loi sur les normes du travail et d'autres dispositions législatives afin principalement de faciliter la conciliation travail-famille : pour des milieux de travail sains et égalitaires*, [en ligne], Québec, Conseil du statut de la femme, 27 p., https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/Mem_projet_loi_176_normes_travail.pdf (Page consultée le 13 janvier 2021).
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2018b). *Vers un nouveau plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale : mémoire*, [en ligne], Québec, Conseil du statut de la femme, 28 p., https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/mem_plan_violence_conjugale20180504_web_vcom.pdf (Page consultée le 13 janvier 2021).
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2013). *Une mixité en chantier : les femmes dans les métiers de la construction*, Québec, Conseil du statut de la femme, 94 p., « Avis ».
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2012). *Mémoire sur le projet de loi n° 60, Loi visant principalement la modernisation du régime de santé et de sécurité du travail et son application aux domestiques*, [en ligne], Québec, Conseil du statut de la femme, 25 p., <https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/memoire-loi-60-loi-sante-securite.html> (Page consultée le 11 janvier 2021).

- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME (2010). *Mémoire sur le projet de loi n° 110, Loi modifiant le régime de santé et de sécurité du travail pour accorder une plus grande protection à certains domestiques*, [en ligne], Québec, Conseil du statut de la femme, 35 p., <https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/memoire-sur-le-projet-de-loi-no-110.pdf> (Page consultée le 11 janvier 2021).
- CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'ÉDUCATION (2019). *Les réussites, les enjeux et les défis en matière de formation universitaire au Québec*, [en ligne], Québec, Conseil supérieur de l'éducation, 217 p., <https://www.cse.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2019/12/50-0521-avis-reussites-enjeux-defis-universitaire.pdf> (Page consultée le 11 janvier 2021).
- COX, Rachel, Marie-Eve DESMARAIS et Shanie ROY (2019). *La reconnaissance d'une obligation explicite de l'employeur en matière de violence conjugale au Québec : rapport de recherche*, [en ligne], Montréal, Services aux collectivités, Université du Québec à Montréal, 29 p., https://sac.ugam.ca/upload/files/Violence_conjugale_reconnaissance_explicite_obligation_employeur_Cox_2.pdf (Page consultée le 11 janvier 2021).
- CRUZ RIOS, Fernanda, Wai K. CHONG et David GRAU (2017). "The Need for Detailed Gender-Specific Occupational Safety Analysis", *Journal of Safety Research*, vol. 62, September, p. 53-62.
- DE SERRES, Gaston, et al. (2020). *Enquête épidémiologique sur les travailleurs de la santé atteints par la COVID-19 au printemps 2020*, [en ligne], Institut national de santé publique du Québec, 60 p., https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3061_enquete_epidemiologique_travailleurs_sante_covid_19.pdf (Page consultée le 11 janvier 2021).
- DONALDSON, Danièle, et al. (2017). *Avis concernant les effets de la charge globale de travail sur la grossesse*, [en ligne], Institut national de santé publique du Québec, 16 p., https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2299_effets_charge_globale_travail_grossesse.pdf (Page consultée le 11 janvier 2021).
- DUGUAY, Patrice, Pascale PRUD'HOMME et Alexandre BOUCHER (2014). « Indicateurs de lésions professionnelles selon le genre », *Statistiques sur mesure*, mai, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 17 p.
- DUMONT, Geneviève et Mélanie JULIEN (2020). *Policières, pompières et ambulancières paramédicales : constats sur la présence des femmes dans trois métiers d'urgence : étude*, [en ligne], Québec, Conseil du statut de la femme, 62 p., https://csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/Etu_femmes_urgence_20200224_vweb.pdf (Page consultée le 11 janvier 2021).
- GIAMMARIOLI, Anna Maria, et al. (2012). "Integrating Gender Medicine into the Workplace Health and Safety Policy in the Scientific Research Institutions: A Mandatory Task", *Annali dell'Istituto superiore di sanità*, vol. 48, no. 3, p. 311-318.
- GOCHFELD, Michael (2017). "Sex Differences in Human and Animal Toxicology: Toxicokinetics", *Toxicologic Pathology*, vol. 45, issue 1, p. 172-189, [en ligne], <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0192623316677327> (Page consultée le 14 janvier 2021).
- GOUBAULT, Etienne, et al. (2020). *Effet de l'expertise et du sexe sur les contraintes à l'épaule en manutention*, [en ligne], Montréal, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 84 p., <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PublRSST/R-1103.pdf?v=2021-01-07> (Page consultée le 11 janvier 2021).

- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2018). *Oser entreprendre : plan d'action gouvernemental en entrepreneuriat 2017-2022*, [en ligne], Québec, Ministère de l'Économie de la Science et de l'Innovation, 98 p., https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/economie/publications-adm/plans-action/PL_plan_action_gouv_entrepreneuriat_MEI_2017-2020.pdf?1568661119 (Page consultée le 11 janvier 2021).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2017). *Ensemble pour l'égalité : stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes vers 2021*, [en ligne], Québec, Secrétariat à la condition féminine, 141 p., <http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/Egalite/strategie-egalite-2021.pdf> (Page consultée le 11 janvier 2021).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2007). *Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait : Politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes*, [en ligne], Québec, Secrétariat à la condition féminine, 91 p., <http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/Egalite/politique-egalite2007.pdf> (Page consultée le 11 janvier 2021).
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1995). *Politique d'intervention en matière de violence conjugale : prévenir, dépister et contrer la violence conjugale*, [en ligne], Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 71 p., <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2000/00-807/95-842.pdf> (Page consultée le 11 janvier 2021).
- GRUPE DE TRAVAIL CHARGÉ DE FAIRE DES RECOMMANDATIONS CONCERNANT LE RÉGIME QUÉBÉCOIS DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL (2010). *Rapport du président du Groupe de travail*, [en ligne], 154 p., https://uttam.quebec/rapport_camire.pdf (Page consultée le 11 janvier 2021).
- HAMEL-ROY, Laurence (2018). « *Je dois mettre dans ma tête que c'est pour rendre service* » : engagements et contraintes de l'emploi des préposées au soutien à domicile embauchées par le Chèque emploi-service, mémoire de maîtrise en sociologie, Université de Montréal, 164 p., [en ligne], https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/20362/Hamel-Roy_Laurence_2018_memoire.pdf?sequence=4 (Page consultée le 11 janvier 2021).
- HAUT CONSEIL À L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES (2020). *Prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner : un enjeu de santé publique*, [en ligne], Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes, 105 p., https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sexe_genre_soigner-v9.pdf (Page consultée le 11 janvier 2021).
Rapport n°2020-11-04 Santé 45.
- INSTITUT DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA (Page consultée le 12 janvier 2020). *Le sexe, le genre et la recherche en santé*, [en ligne], <https://cihr-irsc.gc.ca/f/50833.html>
- INSTITUT DE RECHERCHE ROBERT-SAUVÉ EN SANTÉ ET EN SÉCURITÉ DU TRAVAIL (Page consultée le 12 janvier 2021). « À propos de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) », *L'Institut – À propos*, [en ligne], <https://www.irst.gc.ca/institut/organisation>
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (Page consultée le 8 janvier 2021a). « À propos du Groupe scientifique maternité et travail (GSMT) », dans *Expertises - Santé au travail - Maternité et travail*, [en ligne], <https://www.inspq.qc.ca/maternite-et-travail/groupe-scientifique-maternite-et-travail>
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (Page consultée le 8 janvier 2021b). « Le principe de précaution », dans *Expertises - Santé au travail - Maternité et travail*, [en ligne], <https://inspq.qc.ca/maternite-et-travail/recours-au-programme-pour-une-maternite-sans-danger/principe-de-precaution>

- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (Page consultée le 8 janvier 2021c). « Recours au programme *Pour une maternité sans danger* », dans *Expertises - Santé au travail - Maternité et travail*, [en ligne], <https://www.inspq.qc.ca/maternite-et-travail/recours-au-programme-pour-une-maternite-sans-danger>
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (Page consultée le 8 janvier 2021d). « Violence conjugale dans un contexte de pandémie », dans *Trousse Média sur la violence conjugale - Comprendre*, [en ligne], <https://www.inspq.qc.ca/violence-conjugale/comprendre/contexte-pandemie>
- INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2020). *COVID-19 – Pandémie, emploi et télétravail : sondages sur les attitudes et comportements de la population québécoise*, [en ligne], Institut national de santé publique du Québec, <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/emploi-juillet-2020> (Page consultée le 11 janvier 2021).
- LABRÈCHE, France (2018). *Les différences hommes vs femmes quant à l'exposition professionnelle aux cancérogènes : [conférence]*, [vidéo], Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, <https://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/video/i/100415/n/exposition-professionnelle-cancerogenes> (Page consultée le 11 janvier 2021).
- LABRÈCHE, France, Aude LACOURT et Jérôme LAVOUÉ (2014). *Expositions professionnelles à des contaminants chimiques et physiques : analyse différenciée selon le sexe*, [en ligne], Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 67 p., « Études et recherches », rapport R-842, <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-842.pdf?v=2021-01-08> (Page consultée le 11 janvier 2021).
- LAPERRIÈRE, Ève, Karen MESSING et Renée BOURBONNAIS (2017). "Work Activity in Food Service: The Significance of Customer Relations, Tipping Practices and Gender for Preventing Musculoskeletal disorders", *Applied Ergonomics*, vol. 58, January, p. 89-101.
- LIPPEL, Katherine et Rachel COX (2012). « Invisibilité des lésions professionnelles et inégalités de genre : le rôle des règles et pratiques juridiques », dans Annie Thébaud-Mony et al. (dir.), *Santé au travail : approches critiques*, Paris, La Découverte, p. 153-179.
- Loi sur la santé et la sécurité du travail*, RLRQ c S-2.1.
- Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, RLRQ c A-3.001.
- MESSING, Karen (2017). "A Feminist Intervention That Hurt Women: Biological Differences, Ergonomics, and Occupational Health = Une intervention féministe qui a nui aux femmes : différences biologiques, égalité, ergonomie et santé au travail", *New Solutions: A Journal of Environmental and Occupational Health Policy*, vol. 27, issue 3, p. 304-318.
- MESSING, Karen (2016), *Les souffrances invisibles : pour une science du travail à l'écoute des gens*, Montréal, Écosociété, 231 p.
- MESSING, Karen (2014). « Genre, sexe et exigences physiques des emplois : faut-il choisir entre égalité et santé? », *Raison présente*, n° 190, p. 31-41, dans *Cairn.info*, [en ligne], <https://www.cairn.info/revue-raison-presente-2014-2-page-31.htm> (Page consultée le 12 janvier 2021).
- MESSING, Karen (2012). *Pour une prévention plus efficace : l'importance de tenir compte du genre et du sexe dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail : [conférence]*, [vidéo], Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, <https://www.irsst.qc.ca/publications-et-outils/video/i/100141/n/prevention-efficace-genre-sexe-ssj> (Page consultée le 11 janvier 2021).
- MESSING, Karen (2002). « La place des femmes dans les priorités de recherche en santé au travail au Québec », *Relations industrielles / Industrial Relations*, vol. 57, n° 4, p. 660-686, dans *Érudit*, [en ligne], <https://www.erudit.org/fr/revues/ri/2002-v57-n4-ri548/006905ar.pdf> (Page consultée le 11 janvier 2021).

- MESSING, Karen (2000). *La santé des travailleuses : la science est-elle aveugle?*, Montréal, Éditions remue-ménage, 306 p.
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (2021). *Collecte nationale quotidienne – réseau scolaire public et privé : faits saillants – 8 janvier 2021*, [en ligne], https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/education/publications-adm/covid-19/reseauScolaire_faitsSaillants.pdf?1609954615 (Page consultée le 12 janvier 2021).
- MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (2019). *Stages étudiants : programmes d'études professionnelles, techniques et universitaires : portrait, enjeux et pistes de solutions*, [en ligne], Québec, Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, 17 p., http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/site_web/documents/enseignement-superieur/Stages-etudiants-Portrait-enjeux-pistes.pdf (Page consultée le 11 janvier 2021).
- MINISTÈRE DE LA JUSTICE DU CANADA (Page consultée le 30 décembre 2020). « La violence familiale », dans *Justice pénale*, [en ligne], <https://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/vf-fv/apropos-about.html>
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2020). *Santé et bien-être des femmes 2020-2024 : plan d'action*, [en ligne], Ministère de la Santé et des Services sociaux, 74 p., <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-730-01W.pdf> (Page consultée le 11 janvier 2021).
- MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE (2020). *Statistiques criminalité au Québec : principales tendances 2016*, [en ligne], Québec, Ministère de la Sécurité publique, 80 p., https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/statistiques/criminalite/2016/stats_criminalite_2016_2.pdf (Page consultée le 8 janvier 2021).
- MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (2020). *Analyse d'impact réglementaire : Projet de loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, [éd.] préliminaire, [en ligne], Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 126 p., https://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/etudes_d_impact/AIR_ModernisationRST_20200930.pdf (Page consultée le 11 janvier 2021).
- OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE (Page consultée le 13 janvier 2021). « Liste de termes épïcènes ou neutre », dans *La rédaction et la communication - Féminisation et rédaction épïcène – Rédaction épïcène*, [en ligne], http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp?Th=2&t1=&id=5465
- OFFICE QUÉBÉCOIS DE LA LANGUE FRANÇAISE (Page consultée le 8 janvier 2021). « Questions fréquentes sur la féminisation », dans *La rédaction et la communication - Féminisation et rédaction épïcène*, [en ligne], http://bdl.oqlf.gouv.qc.ca/bdl/gabarit_bdl.asp?id=4015
- ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL (Page consultée le 11 janvier 2021). *L'égalité hommes-femmes et la sécurité et la santé au travail*, [en ligne], <https://www.ilo.org/safework/areasofwork/gender-and-occupational-safety-and-health/lang-fr/index.htm>
- ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL (2019). « Convention (n° 190) sur la violence et le harcèlement, 2019 », dans *Événements et réunions – Conférence internationale du Travail*, [en ligne], https://www.ilo.org/ilc/ReportsavailableinArabic/WCMS_711571/lang-fr/index.htm (Page consultée le 13 janvier 2021).
- ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL (2011). *C189 - Convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques*, [en ligne], https://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C189 (Page consultée le 11 janvier 2021).
- PELLETIER, Mariève, Katherine LIPPEL et Michel VÉZINA (2018). « La violence en milieu de travail », dans Julie Laforest, Pierre Maurice et Louise Marie Bouchard (dir.), *Rapport québécois sur la violence et la santé*, [en ligne], Montréal, Institut national de santé publique du Québec, p. 256-280, https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2380_chapitre-9.pdf (Page consultée le 14 janvier 2021).

- PL 59, *Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail*, 1^{re} sess., 42^e lég., Québec, 2020.
- SECRETARIAT À LA CONDITION FÉMININE (2011). *Plan d'action en matière d'analyse différenciée selon les sexes 2011-2015*, [en ligne], Québec, Ministère de la culture, des communications et de la condition féminine, 51 p., <http://wwwd.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/ADS/ADS-PlanAction-Complet-2011-2015.pdf> (Page consultée le 12 janvier 2021).
- SECRETARIAT À LA CONDITION FÉMININE (2007). *L'analyse différenciée selon les sexes dans les pratiques gouvernementales et dans celles des instances locales et régionales : guide synthèse*, [en ligne], Québec, Secrétariat à la condition féminine, 25 p., http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/ADS/ADS_Guide-2007.pdf (Page consultée le 11 janvier 2021).
- SECRETARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR (2013). *Guide pour élaborer un programme de prévention : santé et sécurité du travail*, [en ligne], Québec, Secrétariat du Conseil du trésor, 39 p., https://www.tresor.gouv.qc.ca/fileadmin/PDF/publications/guide_programme_prevention.pdf (Page consultée le 11 janvier 2021).
- STOCK, Susan, et al. (2014). "Underreport Work Absences for Nontraumatic Work-related Musculoskeletal Disorders to Workers' Compensation: Results of a 2007-2008 Survey of the Québec Working Population", *American Journal of Public Health*, vol. 104, issue 3.
- STOCK Susan et Nektaria NICOLAKAKIS (2020). *Inégalités de santé au travail entre les salariés visés et ceux non visés par les mesures préventives prévues par la Loi sur la santé et la sécurité du travail*, [en ligne], Institut national de santé publique du Québec, 26 p., https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2631_inegalite_sante_travail_activite_economique.pdf (Page consultée le 11 janvier 2021).
- SULTAN-TAÏEB, Héléne et Maurice POULIN (2012). *Projet optimisation du programme Pour une maternité sans danger : évaluation organisationnelle et économique des processus de traitement des demandes des travailleuses enceintes*, [en ligne], Institut national de santé publique du Québec, 101 p., https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1581_projetoptimprogmsd_evalorganieconoprotraitementdemandestravenceintes.pdf (Page consultée le 11 janvier 2021).
- TISSOT, France, Susan STOCK et Nektaria NICOLAKAKIS (2020). *Portrait des troubles musculo-squelettiques d'origine non traumatique liés au travail : résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015*, [en ligne], Institut national de santé publique du Québec, 33 p., https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2632_troubles_musculo-squelettiques_non_traumatiques_travail.pdf (Page consultée le 11 janvier 2021).
- VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC (2019). « Prévention en santé et sécurité du travail : Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail : audit de performance : rapport du commissaire au développement durable », dans *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020*, [en ligne], chap. 3, https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-cdd/2019-2020-CDD-mai2019/fr_Rapport2019-2020-CDD-mai2019-Chap03.pdf (Page consultée le 11 janvier 2021).
- WATHEN, C. N., J.C.D. MACGREGOR et B.J. MACQUARRIE (2014). *Can Work Be Safe, When Home isn't?: Initial Findings of a Pan-Canadian Survey on Domestic Violence and the Workplace*, [en ligne], London, On, Centre for Research & Education on Violence Against Women and Children, 12 p., http://www.canadianlabour.ca/sites/default/files/dvwork_survey_report_2014_en.pdf (Page consultée le 11 janvier 2021).

csf.gouv.qc.ca

*Conseil du statut
de la femme*

Québec 