

LES TRAVAILLEURS INVISIBLES

LES RISQUES POUR LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS
DES AGENCES DE LOCATION DE PERSONNEL

RAPPORT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL 2016



LES TRAVAILLEURS INVISIBLES

LES RISQUES POUR LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS
DES AGENCES DE LOCATION DE PERSONNEL

RAPPORT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL 2016



Une publication de
la **Direction régionale de santé publique**
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514-528-2400
www.dsp.santemontreal.qc.ca

SOUS LA DIRECTION DE

Richard Massé, directeur de santé publique de Montréal

DIRECTION SCIENTIFIQUE ET COORDINATION

Marie-France Raynault, Centre de recherche Léa-Roback
sur les inégalités sociales de santé, Université de Montréal

RECHERCHE ET RÉDACTION

Jean-François Ducharme-Varin, Daniel Vergara,
Marie-France Raynault

PLANIFICATION ET GESTION DES RESSOURCES

Paule Masson

COMITÉ DE PILOTAGE

Daniel Vergara, chargé de projet

Richard Massé

Geoffroy Denis

Normand Richer

Paule Masson

Katherine Lippel

Marie Pinard

Marie-Ève Simoneau

Marie-Jo Ouimet

RELECTURE SCIENTIFIQUE

Cathy Belzile, doctorante en relations industrielles, Université Laval

Jean Bernier, professeur émérite, Département des relations industrielles, Université Laval

Patrice Duguay, responsable du Groupe connaissance et surveillance statistique, Direction scientifique de l'IRSST

Sylvie Gravel, professeur, Département d'organisation et ressources humaines, École de gestion, UQÀM

Anne-Marie Laflamme, professeur, Faculté de droit, Université Laval

Richard Lessard, médecin spécialiste en santé publique

Katherine Lippel, titulaire de la Chaire de recherche du Canada en droit de la santé et de la sécurité du travail
et professeure titulaire, Faculté de droit, Section de droit civil, Université d'Ottawa

Ellen MacEachen, professeur, Dalla Lana School of Public Health and Health Systems, Université de Waterloo,
co-directrice du Centre de recherche sur les politiques en matière d'invalidité professionnelle

Susan Stock, responsable du Groupe scientifique sur les troubles musculo-squelettiques, INSPQ

Michel Vézina, médecin spécialiste, responsable scientifique, équipe Promotion de la santé des travailleurs, INSPQ

Les témoignages des travailleurs d'agences sont tirés des travaux de Jill Hanley, Sonia Ben Soltane, Paul Eid,
Mostafa Henaway, Lindsay Larios, Manuel Salamanca Cardona et Nuha Shaer, dans le cadre d'un projet financé
par le programme Savoir du Conseil de recherches en sciences humaines (2013-2019) :
Recruitment and placement agencies: Silence partners in migrant employment.

COORDINATION DE LA PRODUCTION

Isabelle Thérien, Centre Léa-Roback

RÉVISION LINGUISTIQUE

Colette Pilon-Bergman

COMMUNICATIONS

Marie Pinard

GRAPHISME

Paul Cloutier

À noter : Afin d'alléger le texte, le terme « travailleurs » désigne aussi les travailleuses. L'expression « travailleurs d'agence »
est d'usage courant dans le domaine des normes, de la santé et de la sécurité du travail pour désigner l'ensemble du
personnel qui travaille pour le compte d'une agence de location ou de placement de personnel.

© Direction régionale de santé publique
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2016

ISBN 978-2-550-77209-5 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-77210-1 (version PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2016

Les reproductions de ce texte, en tout ou en partie sont autorisées à condition d'en mentionner la source.

MOT DU DIRECTEUR

Le travail est central dans la vie des personnes. Non seulement, il détermine les revenus et l'insertion sociale mais il peut aussi être un facteur de stimulation intellectuelle et d'épanouissement. Malheureusement, pour plusieurs de nos concitoyens, le travail s'accompagne de risques importants pour leur santé, que ce soit par l'exposition à des produits dangereux ou par la probabilité de traumatismes ou de problèmes de santé mentale comme l'anxiété et la dépression.

Le rapport que nous présentons aujourd'hui s'intéresse aux travailleurs d'agence de location de personnel dont plusieurs ont des conditions de vie et de travail très précaires. Ce choix a été guidé par trois constats que nous avons faits récemment. Premièrement, le secteur des agences de location de personnel a crû de façon importante depuis dix ans. C'est aussi une réalité que nous avons du mal à appréhender puisque les statistiques sont relativement muettes à cet égard. Enfin, nos équipes sur le terrain nous font part de leurs difficultés à appliquer les programmes de prévention dans ce nouveau contexte. Ces réalités nous interpellent puisque nous avons le mandat de protéger la santé des travailleurs de l'île de Montréal, quel que soit leur statut d'emploi.

Si les écrits scientifiques font état des risques importants qu'encourt le personnel d'agence en raison de la précarité du travail et des multiples affectations, ils exposent aussi des avenues pour diminuer les risques en changeant les pratiques et la réglementation. Ce rapport a l'ambition d'exposer à la fois les problèmes et les solutions pour faire en sorte que tous les travailleurs soient correctement protégés et que les travailleurs d'agence puissent bénéficier des mesures de prévention au même titre que les employés permanents. La société change, nos pratiques et nos lois doivent s'adapter.

Pour rédiger ce rapport, nous avons consulté de très nombreux partenaires, chercheurs et intervenants. Ces consultations nous ont permis de mieux comprendre la situation et de valider les recommandations que nous mettons de l'avant. Nous tenons à remercier toutes ces personnes qui nous ont consacré temps et expertise. Nos remerciements vont aussi aux professionnels de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail qui nous ont donné accès à leurs travaux.

Le directeur de santé publique
de Montréal,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Richard Massé'.

Richard Massé, M.D.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| <i>Liste des figures</i> | VI |
| <i>Liste des tableaux</i> | VII |
| <i>Liste des encadrés</i> | VIII |
| <i>Liste des acronymes</i> | VIII |
| <i>Résumé</i> | IX |
| Introduction | 1 |
| 1. Contexte économique, précarité d'emploi et agences de location de personnel | 7 |
| Les nouvelles réalités du marché du travail | 8 |
| Les agences de location de personnel | 10 |
| La relation tripartite | 14 |
| Conclusion | 14 |
| 2. Impacts du travail précaire sur la santé | 17 |
| L'insécurité d'emploi | 18 |
| Le travail temporaire | 19 |
| L'impact cumulatif sur la santé | 20 |
| Les inégalités sociales de santé | 22 |
| Conclusion | 22 |
| 3. Données canadiennes et internationales sur les risques de lésions professionnelles pour le personnel d'agence | 27 |
| Les risques de lésions professionnelles | 28 |
| Éléments contextuels et facteurs de risque | 30 |
| La précarité économique des travailleurs | 30 |
| L'organisation des milieux de travail | 32 |
| Le cadre législatif et réglementaire | 35 |
| 4. Statistiques québécoises sur la santé des travailleurs d'agence | 43 |
| Les statistiques québécoises sur les lésions professionnelles | 44 |
| Les limites des données et la sous-déclaration | 51 |
| L'inévitable question des coûts | 53 |
| Quelques pistes de solution | 54 |

| | |
|--|---------------|
| 5. Lacunes dans la prévention des lésions professionnelles | 59 |
| Les interventions préventives du Réseau de santé publique en santé au travail | 60 |
| Le programme de santé propre à chaque établissement | 60 |
| Le Programme des maladies à déclaration obligatoire | 61 |
| Le Programme pour une maternité sans danger | 61 |
| La réalité du terrain | 61 |
| Les obstacles à l'intervention dans l'établissement. | 62 |
| La réalité des travailleurs qui vivent une situation précaire | 63 |
| Quelques pistes de solution | 63 |
| À l'intention des équipes de santé au travail | 63 |
| À l'intention des autres acteurs | 65 |
| 6. Cadre légal. | 67 |
| Les lacunes du cadre actuel. | 68 |
| Pistes de solution | 68 |
| Clarifier les obligations de protéger les travailleurs | 68 |
| Décourager l'externalisation des risques | 69 |
| Décourager la sous-déclaration des lésions professionnelles. | 72 |
| Conclusion | 75 |
| <i>Annexe 1 : Mandats légaux du directeur.</i> | 81 |
| <i>Annexe 2 : Liste des instances consultées</i> | 83 |
| <i>Annexe 3 : Considérations méthodologiques</i> | 85 |
| <i>Sources de données.</i> | 85 |
| <i>Critères d'extraction pour les données du fichier de lésions professionnelles</i> | 85 |
| <i>Comparabilité avec les données publiées par la CNESST</i> | 86 |
| <i>Représentativité des données</i> | 86 |
| <i>Annexe 4 : Articles 51 et 51.1 de la LSST</i> | 87 |
| <i>Annexe 5 : Directive européenne 91/383/CEE</i> | 89 |

LISTE DES FIGURES

| | | |
|-----------|--|----|
| Figure 1 | Distribution relative (%) des emplois permanents et temporaires créés de 2009 à 2015 au Canada et au Québec | 8 |
| Figure 2 | La relation tripartite entre l'agence, le travailleur et l'entreprise cliente | 10 |
| Figure 3 | Distribution relative (%) d'emplois créés dans l'ensemble des secteurs et dans le secteur « Services d'emploi » durant la période 2009-2014 au Canada et au Québec | 12 |
| Figure 4 | Degré de risque du secteur « Location de personnel suppléant et de personnel permanent » selon la CNESST | 30 |
| Figure 5 | Nombre de lésions professionnelles acceptées par la CNESST touchant les travailleurs d'agence selon l'année de la lésion, Grand Montréal et reste du Québec, 2005-2012. | 44 |
| Figure 6 | Distribution relative (%) des lésions professionnelles acceptées par la CNESST selon le type de lésion (Agences vs Autres secteurs), Grand Montréal, 2005-2012 | 45 |
| Figure 7 | Distribution relative (%) des lésions professionnelles acceptées par la CNESST ayant entraîné une perte de temps de travail indemnisée selon le type de lésion (Agences vs Autres secteurs), Grand Montréal, 2005-2012 | 46 |
| Figure 8 | Distribution relative (%) des lésions professionnelles acceptées par la CNESST selon les jours de travail perdus (Agences vs Autres secteurs), Grand Montréal, 2005-2012 | 47 |
| Figure 9 | Durée moyenne d'indemnisation (jours) pour les lésions professionnelles acceptées par la CNESST avec perte de temps de travail indemnisée selon le type de lésion (Agences vs Autres secteurs), Grand Montréal et île de Montréal, 2005-2012 | 47 |
| Figure 10 | Distribution relative (%) des lésions professionnelles acceptées par la CNESST ayant entraîné une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique selon le type de lésion (Agences vs Autres secteurs), Grand Montréal, 2005-2012 | 48 |

| | | |
|-----------|--|----|
| Figure 11 | Distribution relative (%) des lésions professionnelles acceptées par la CNESST selon les groupes d'âge (Agences vs Autres secteurs), Grand Montréal, 2005-2012 | 49 |
| Figure 12 | Distribution relative (%) des lésions professionnelles acceptées par la CNESST selon le regroupement de professions et le type de lésions (Agences vs Autres secteurs), Grand Montréal, 2005-2012 | 50 |
| Figure 13 | Durées moyennes d'indemnisation pour les lésions professionnelles acceptées par la CNESST avec perte de temps de travail indemnisée selon le regroupement de professions (Agences vs Autres secteurs), Grand Montréal, 2005-2012 | 51 |

LISTE DES TABLEAUX

| | | |
|-------------|---|----|
| Tableau I | Distribution (nb et %) des employeurs ayant l'activité d'agence de location de personnel inscrite dans leur dossier d'expérience auprès de la CNESST, selon la région, Québec, 2012 | 13 |
| Tableau II | Distribution relative (%) des lésions professionnelles acceptées par la CNESST (Agences vs Autres secteurs), régions du Grand Montréal et reste du Québec, 2005-2012 | 45 |
| Tableau III | Coûts moyens (en \$ constants de 2011) des lésions professionnelles acceptées par la CNESST selon le territoire où est situé l'établissement, Québec, 2010-2012 | 53 |

LISTE DES ENCADRÉS

| | |
|---|----|
| Le témoignage d'Alejandro | 3 |
| Montréal en bref | 5 |
| L'industrie des « Services d'emploi » | 11 |
| Un marché du travail discriminatoire | 21 |
| Le témoignage de Lucia | 31 |
| Le témoignage de Mohammed | 33 |
| La nouveauté au travail est dangereuse | 35 |
| Le témoignage de Rolando | 36 |
| Rapport de la CSST sur la mort par accident d'un travailleur d'agence survenue en 2014 | 39 |

LISTE DES ACRONYMES

| | |
|------------------|---|
| CNESST | Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail |
| CNT | Commission des normes du travail |
| CSST | Commission de la santé et de la sécurité du travail (maintenant la CNESST) |
| EQCOTESST | Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail |
| INSPQ | Institut national de santé publique du Québec |
| IRSST | Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail |
| ISQ | Institut de la statistique du Québec |
| LATMP | Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles |
| LSSS | Loi sur les services de santé et les services sociaux |
| LSST | Loi sur la santé et la sécurité du travail |
| LSP | Loi sur la santé publique |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| MTESS | Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale |
| SCIAN | Système de classification des industries de l'Amérique du Nord |

RÉSUMÉ

La croissance du marché de l'emploi atypique contribue à la précarisation des conditions de vie et de travail d'un nombre important de travailleurs. Bien que toutes les formes d'emploi atypique ne soient pas nécessairement précaires, elles offrent généralement une moins bonne protection sociale et des salaires moins élevés. Le travail par l'intermédiaire des agences de location de personnel, une forme d'emploi atypique, a augmenté significativement au Québec et au Canada au cours des dernières années, ce qui laisse à penser que le nombre de travailleurs touchés par des conditions d'emploi précaires a subi la même croissance.

Étant donné le manque de connaissances sur l'impact sanitaire de la précarité d'emploi et sur son potentiel d'accroître les inégalités sociales de santé sur l'île de Montréal, le directeur de santé publique de Montréal consacre son rapport de l'année 2016 aux travailleurs d'agence de location de personnel. Ce rapport vise deux objectifs : peindre un portrait des conditions de travail du personnel d'agence et proposer une feuille de route susceptible de les améliorer.

Les agences de location de personnel

Revenu Québec définit une agence de location de personnel comme « une entreprise, dont les activités consistent à offrir des services de placement ou de location de personnel à des entreprises ayant des besoins temporaires de main-d'œuvre et moyennant des honoraires ou autres formes de rémunération ».

Bien que la relation tripartite caractérise de multiples formes d'emploi, elle semble faire particulièrement problème dans le cas du travail réalisé pour le compte d'une agence. En effet, l'agence et l'entreprise cliente disposent toutes deux d'attributs propres à l'employeur et leurs responsabilités respectives à l'égard du personnel ne sont pas clairement définies (par exemple, celles de lui fournir des équipements de protection individuelle, d'assurer sa formation, etc.). D'une part, l'agence embauche, gère et rémunère, mais n'a souvent aucun contrôle sur le déroulement du travail. D'autre part, l'entreprise cliente affecte temporairement le personnel de l'agence à des tâches données, mais sans être officiellement reconnue comme l'employeur à qui incombent les responsabilités inhérentes à ce statut.

Les écrits scientifiques internationaux

Travailler pour le compte d'une agence présente des risques accrus de lésions professionnelles. Des recherches menées dans plusieurs pays montrent en effet que les taux de lésions du personnel d'agence sont non seulement plus importants – ils peuvent être de deux à trois fois plus élevés dans certains secteurs – mais ils sont aussi d'une gravité supérieure en comparaison des lésions du personnel permanent. En outre, d'autres études indiquent que le recours aux services d'une agence est associé à des risques accrus d'accidents pour le personnel salarié de l'entreprise cliente.

Certains facteurs de risque pour la santé et la sécurité du personnel d'agence comme l'insécurité d'emploi, l'irrégularité de la rémunération, les bas salaires, les horaires irréguliers et le cumul d'emplois, sont liés à la situation économique des travailleurs. Ces mêmes facteurs, qui caractérisent le travail pour le compte d'une agence, poussent les travailleurs à se maintenir en emploi pour obtenir un revenu minimal. Cette situation favorise l'apparition d'une diversité de pratiques dangereuses telles que l'intensification du travail, les tâches bâclées, l'acceptation de tâches dangereuses, le présentéisme ou le cumul d'emplois.

L'organisation des milieux de travail constitue un autre facteur déterminant à l'égard des risques de lésions professionnelles. Au chapitre de la santé et de la sécurité du travail, les obligations de l'employeur sont plutôt vagues et mal définies en raison de la relation tripartite. Il n'est donc pas étonnant que le respect des marches à suivre et des règles de sécurité pose des difficultés, que les connaissances de la prévention et des systèmes de gestion soient fragmentées et que les mécanismes de communication et de coordination des tâches soient affaiblis. Cette situation est particulièrement problématique puisque le personnel d'agence travaille principalement dans des secteurs où les risques de lésions professionnelles sont élevés, à savoir les secteurs manufacturier, du transport et de l'entreposage.

Différentes études révèlent qu'il est fréquent pour les entreprises clientes de sous-traiter les tâches dangereuses et de les assigner à des travailleurs d'agence plutôt qu'à leurs propres travailleurs.

Les statistiques québécoises sur les travailleurs d'agence

Au Québec, les emplois offerts par les agences sont occupés en majorité par des hommes (60 %). Le profil d'âge de ces travailleurs est relativement jeune, (41 % ayant moins de 35 ans) et leurs niveaux de scolarité sont fort contrastés : 52 % détiennent une scolarité de niveau secondaire et 45 %, une scolarité de niveau postsecondaire (dont 24 % de niveau collégial et 21 % de niveau universitaire). Cependant, la plupart des emplois offerts requièrent relativement peu de compétences. Le personnel d'agence a principalement occupé des emplois dans les secteurs suivants : secteur manufacturier (20 %), transport (10 %), entreposage (10 %) et finances, assurances ou services bancaires (10 %). La majorité de ces travailleurs résident à Montréal (53 %) ou en périphérie (28 %). Finalement, environ le tiers (32 %) des travailleurs d'agence du Québec sont nés à l'extérieur du Canada. De ces immigrants, 43 % résident au Québec depuis au moins dix ans.

Comme dans la plupart des pays, les agences sont aussi concentrées dans les grands centres urbains. Au Québec, c'est dans la région de Montréal et sa périphérie que 81 % des agences de la province sont établies.

La CNESST estime que le risque de lésion professionnelle se situe entre «élevé» et «extrême» pour le secteur « Location de personnel suppléant et de personnel permanent ». On constate en effet une plus grande proportion de lésions chez les travailleurs d'agence qui entraînent la perte d'heures de travail donnant lieu à une indemnisation, en comparaison des lésions qui touchent

le personnel des autres secteurs. Ceci est particulièrement le cas pour les troubles musculo-squelettiques et pour les accidents traumatiques. La vulnérabilité conséquent au travail pour le compte d'une agence fait en sorte que le personnel d'agence hésite à déclarer les lésions professionnelles et à réclamer des indemnités. La sous-déclaration des lésions professionnelles constitue le plus grand obstacle à l'évaluation rigoureuse de la situation sanitaire du personnel d'agence.

On connaît encore mal le secteur des agences de location de personnel (nombre d'agences, taille, entreprises clientes, pratiques de formation, etc.), et encore plus mal les travailleurs concernés. Leur nombre et les risques réels auxquels ils font face demeurent largement méconnus au Québec.

Les lacunes dans la prévention des lésions professionnelles

Malgré un mandat clairement défini, la réalité du terrain pose plusieurs défis aux équipes de santé et sécurité au travail. Le secteur « Autres services commerciaux et personnels », dont les agences font partie, n'est couvert par aucun des mécanismes de prévention prévus dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail.

Le travail pour le compte d'une agence met aussi en échec les protections prévues dans les lois du travail. Les déficiences réglementaires qui préoccupent le directeur de santé publique touchent principalement l'application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail et, à un degré moindre, celle de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Compte tenu de l'analyse qui précède, et en s'appuyant sur l'expérience des modifications apportées au cadre légal de l'Ontario et de l'Australie, trois pistes de solution doivent retenir l'attention. Elles concernent les obligations des employeurs, l'externalisation des risques et la sous-déclaration des lésions professionnelles.

1. Clarifier les obligations de protéger les travailleurs

Au chapitre des obligations de protection prévues dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail, il est intéressant de s'inspirer de l'approche législative de l'Ontario qui propose une définition large du concept d'employeur.

2. Décourager l'externalisation des risques

Comme le système de financement du régime de réparation des lésions professionnelles est fondé sur l'expérience passée des employeurs, il peut être avantageux financièrement pour les entreprises clientes de faire appel aux travailleurs d'agence pour sous-traiter les tâches dangereuses. Au Québec actuellement, bien que ce soient les entreprises clientes qui contrôlent les conditions de travail, les lésions subies par le personnel d'agence n'influencent pas leur taux de cotisation mais plutôt celui de l'agence.

3. Décourager la sous-déclaration des lésions professionnelles

Le problème de la sous-déclaration est exacerbé au Québec, seule province canadienne où l'employeur n'a pas l'obligation de déclarer à l'organisme responsable (la CNESST) l'ensemble des lésions professionnelles subies par les travailleurs.

Conclusion

La démarche du directeur de santé publique permet de dégager différents constats au regard du travail précaire et de la vulnérabilité qu'il engendre.

Premièrement, les connaissances sur l'impact du travail précaire sur la santé sont très limitées au Québec. Deuxièmement, faute de politiques d'intervention adaptées aux formes atypiques d'emploi, les travailleurs qui occupent ces emplois sont dans les faits régulièrement exclus des pratiques de prévention visant à protéger leur santé et leur sécurité. **Troisièmement, le cadre légal de santé et sécurité au travail reste flou** à l'égard des responsabilités de prévention en santé et sécurité au travail auprès des travailleurs d'agences de location de personnel et favorise l'externalisation des risques du travail.

À partir des connaissances disponibles, le directeur de santé publique de Montréal a tracé le portrait de l'état de santé des travailleurs d'agence, des risques auxquels ils sont exposés et des actions à mener au sein de son organisation pour intégrer cette réalité à ses interventions. Cependant, pour avoir des effets importants et durables, une mobilisation des acteurs et des changements législatifs s'imposent.

INTRODUCTION

LE TÉMOIGNAGE d'Alejandro

« Je suis un demandeur d'asile [...] dont la demande a été rejetée. Je vis et je travaille à Montréal pendant que je monte mon dossier d'appel. Un travail temporaire dans une agence de placement est la meilleure option pour m'assurer un revenu compte tenu de mon statut d'immigration. L'agence m'a demandé de me présenter à la station de métro à 6 h tous les matins. Quand j'arrive, il y a là plusieurs travailleurs que l'agence assigne à différents véhicules. Chaque véhicule se rend à une usine ou à une ferme située à l'extérieur de la ville qui a besoin de travailleurs. Parfois, je suis chanceux et on m'envoie à la ferme de concombres; mais il y a des fois où on m'envoie à la ferme de cailles ou à un autre endroit. Je suis rarement informé à l'avance de l'endroit où je vais travailler, du nombre d'heures que j'aurai à faire ou du salaire que je gagnerai. Si je proteste, il y a plein d'autres travailleurs qui se feront un plaisir de prendre ma place dans le véhicule. Le pire, c'est la ferme de cailles. Mon travail consiste à nourrir les oiseaux et à ramasser les oeufs. Bien qu'on me donne des gants, j'aimerais qu'on me procure aussi un masque. C'est évident que les enclos où sont les cailles ne sont pas nettoyés régulièrement et il y a des excréments partout. L'odeur est insoutenable et je m'inquiète du fait que je respire des toxines et des particules quand je travaille là. Je ne veux pas demander un masque à l'agence ou à la ferme car je ne veux pas être identifié comme un fauteur de troubles et risquer de ne pas avoir de travail la prochaine fois. »

INTRODUCTION

En vertu des articles 53 et 55 de la Loi sur la santé publique et de l'article 373 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le directeur de santé publique est responsable de déceler sur son territoire les problèmes qui présentent des risques pour la santé de la population. Il a aussi le mandat d'informer la population de ces risques ainsi que des meilleures pratiques et politiques pour les contrer et les prévenir (voir Annexe 1). Dans cette optique, le directeur publie régulièrement des monographies qui font état des écrits scientifiques de même que des données montréalaises, et qui proposent des recommandations et des pistes de solution pour diminuer les risques et leur impact sur la santé. La réduction des inégalités sociales de santé est au cœur de sa démarche; plus encore, elle constitue pour lui un objectif prioritaire.

Depuis quelques années, la Direction régionale de santé publique de Montréal (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal) participe à différents travaux portant sur l'impact sur la santé et la sécurité des travailleurs de l'évolution récente du marché du travail caractérisée par la croissance de différentes formes d'emploi précaire [1-4]. Ces travaux font ressortir les déficiences du système de protection du personnel qui occupe des emplois précaires que les intervenants du réseau de santé publique et leurs partenaires ont bien décelées [2].

Étant donné le manque de connaissances sur l'impact sanitaire de la précarité d'emploi, qui touche un nombre grandissant de travailleurs, et de son potentiel d'accroître les inégalités sociales

de santé sur l'île de Montréal, le directeur a décidé de consacrer son rapport de l'année 2016 aux travailleurs d'agence de location de personnel. Il en a choisi le titre, « Les travailleurs invisibles », pour souligner les lacunes des systèmes actuels de surveillance pour lesquels ces personnes sont trop souvent invisibles. Il souhaite également faire en sorte que ces travailleurs soient identifiés et pris en charge correctement lors des interventions préventives des équipes de santé au travail. Enfin, il considère important que le cadre réglementaire soit mieux adapté aux différentes facettes de leur réalité.

Ce rapport vise donc deux objectifs : peindre un portrait des conditions de travail du personnel d'agence et proposer une feuille de route susceptible de les améliorer. Il a été réalisé en faisant d'abord une revue des écrits scientifiques publiés sur le sujet. À la suite de la consultation des bases de données disponibles à la Direction régionale de santé publique de Montréal, de nouvelles analyses ont été effectuées de concert avec l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST). Des chercheurs du Québec et d'ailleurs ont aussi été mis à contribution pour réviser les travaux, déterminer les sources d'information pertinentes et porter un regard critique sur les solutions proposées.

Tout au long de l'élaboration de ce rapport – et c'est probablement l'aspect le plus prometteur de la démarche – un large éventail d'intervenants ont été rencontrés avec trois objectifs en tête : partager avec eux l'analyse des problèmes et la vision proposée; discuter du réalisme des recommanda-

tions compte tenu de la situation actuelle; et s'assurer de leur collaboration pour la suite des choses. La liste de ces groupes (voir Annexe 2) comprend des intervenants des milieux patronaux, syndicaux et communautaires, des professionnels de la santé publique, de la santé au travail et des ministères et autres organismes concernés, des élus provinciaux et municipaux, ainsi que des travailleurs d'agence.

Le rapport décrit, dans le premier chapitre, le contexte général dans lequel s'inscrivent les agences de location de personnel en 2016. Il présente les données disponibles sur l'importance de ces agences au Québec et à Montréal et définit la relation d'emploi tripartite dont les conséquences sont abordées dans les chapitres subséquents.

MONTRÉAL en bref

La métropole du Québec compte 1,9 million d'habitants. Sa population représente près du quart (24 %) de la population de la province. L'agglomération de Montréal inclut seize villes liées, dont la ville de Montréal qui compte pour 87 % de la population de l'île. L'agglomération réunit la moitié (49 %) de la population totale de la région métropolitaine de recensement de Montréal, qui regroupe 3,8 millions de personnes et comprend les villes des couronnes Nord et Sud¹.

Près de la moitié des Montréalais (49 %) ont le français comme langue maternelle, 17 % l'anglais et 34 %, une autre langue. Cette réalité linguistique traduit une importante diversité culturelle conséquente au fait que près d'un Montréalais sur trois est né à l'étranger (33 %)².

Centre culturel, universitaire, économique, financier et siège de plusieurs institutions gouvernementales et internationales, Montréal et sa région métropolitaine contribuent pour plus de la moitié du PIB du Québec, soit 163,7 milliards de dollars en 2013³. Cette richesse est cependant distribuée de façon très inégale dans la population. Au sommet de la pyramide économique, 11 % des ménages disposent d'un revenu annuel supérieur à 100 000 \$, alors qu'à l'autre extrémité se trouvent 23 % des ménages qui vivent avec moins de 20 000 \$ par année. À Montréal, le quart de la population vit sous la mesure de faible revenu, soit plus de 450 000 personnes. Parmi les enfants de moins de 6 ans, cette proportion s'élève à 29 % (soit 36 915 enfants), en comparaison de 17 % pour l'ensemble du Québec⁴.

.....

- 1 Enquête nationale auprès des ménages 2011
- 2 Enquête nationale auprès des ménages 2011
- 3 Données 2013, *Conference Board* du Canada
- 4 Enquête nationale auprès des ménages 2011

Le deuxième chapitre recense les écrits scientifiques relatifs à l'impact du travail précaire sur la santé. Il expose les différents types de précarité liés au travail pour le compte d'une agence ainsi que leurs conséquences. Il y est question d'insécurité d'emploi, de travail temporaire et d'inégalités sociales de santé.

Le troisième chapitre présente les données canadiennes et internationales sur les risques de lésions professionnelles pour le personnel d'agence. Il les situe dans le contexte particulier de leur précarité économique, de l'organisation des milieux de travail et du cadre réglementaire actuel.

Le quatrième chapitre regroupe les dernières statistiques québécoises sur la santé des travailleurs d'agence et propose

des pistes pour bonifier les systèmes de surveillance et approfondir les connaissances sur le sujet.

Les pratiques préventives actuelles et les avenues permettant de les améliorer font l'objet du cinquième chapitre.

Enfin, le sixième chapitre aborde les insuffisances du cadre législatif. Il propose une incursion dans les législations ontarienne et australienne de même que dans les cadres de référence européens.

S'appuyant sur les meilleures connaissances disponibles, le directeur de santé publique de Montréal souhaite que la protection de la santé soit un objectif concret et réalisable qui touche toutes les travailleuses et tous les travailleurs montréalais, dont certains échappent actuellement aux protections prévues par la loi.

Références

- 1 Journées annuelles de santé publique. Journée thématique : Les inégalités de santé attribuables au travail. Québec; 25 nov. 2014.
- 2 Gravel S, Vergara D, Lippel K, Dubé J, Ducharme-Varin J-F, Legendre G. Santé et sécurité des travailleurs qui cumulent des précarités : la lutte aux inégalités de santé attribuables au travail. Montréal : Institut Santé et Société et Centre Léa-Roback; 2016.
- 3 Ducharme-Varin J-F, Vergara D. Consultations du directeur de santé publique de Montréal sur le travail précaire. Document interne. Montréal; 2015.
- 4 Grand débat de l'Institut santé et société - UQÀM. Immigration et santé et sécurité au travail: Protéger les travailleurs dans l'ombre. 8 avril 2016.

1

**CONTEXTE ÉCONOMIQUE,
PRÉCARITÉ D'EMPLOI
ET AGENCES DE LOCATION
DE PERSONNEL**

CONTEXTE ÉCONOMIQUE, PRÉCARITÉ D'EMPLOI ET AGENCES DE LOCATION DE PERSONNEL

Au Canada comme dans les autres pays industrialisés, le marché du travail est en pleine mutation. **Des formes d'emploi atypiques, tels le travail pour le compte d'une agence de location de personnel, le travail à temps partiel, le travail temporaire et le travail autonome, sont en croissance au Québec et ailleurs** [1–6]. Ces formes d'emploi sont jugées atypiques, c'est-à-dire qu'elles ne s'inscrivent pas dans un lien d'emploi permanent, à temps plein et lié à un seul employeur.

Les nouvelles réalités du marché du travail

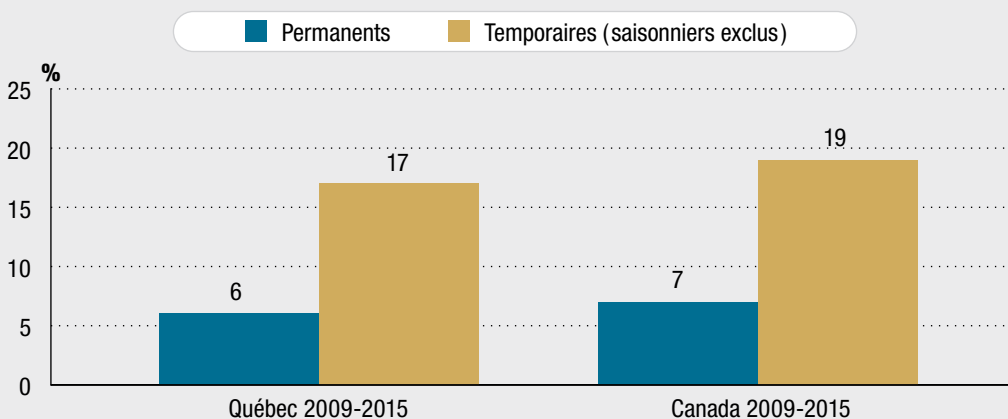
Au pays, durant les vingt dernières années, le nombre d'emplois à temps partiel a augmenté plus rapidement que

le nombre d'emplois à temps plein [7]. Parallèlement, le travail autonome a connu une croissance plus rapide que le travail salarié pour cette même période; il a augmenté quatre fois plus rapidement que l'emploi salarié au cours de l'année 2014 [7]. Selon le même auteur, les tendances observées depuis plusieurs années suggèrent que la diminution de la qualité de l'emploi est plutôt d'ordre structurel que cyclique [7].

À titre indicatif, au Québec en 2014, 20 % des 4 059 700 travailleurs salariés occupaient un emploi à temps partiel et 14 % (557 900) de l'ensemble des travailleurs québécois étaient des travailleurs autonomes [8].

Des constats similaires se dégagent de l'analyse des données de Statistique

FIGURE 1. DISTRIBUTION RELATIVE (%) DES EMPLOIS PERMANENTS ET TEMPORAIRES CRÉÉS DE 2009 À 2015 AU CANADA ET AU QUÉBEC



Source : Calcul des auteurs à partir de Statistique Canada, Tableau CANSIM 282-0080

Canada [9] sur le travail temporaire. **Pour la période qui s'étend de 2009 à 2015 (Fig. 1), la croissance de l'emploi temporaire a été presque trois fois plus rapide que celle des emplois permanents, tant au Québec que dans le reste du pays.**

L'augmentation marquée de ces formes d'emploi au cours des dernières décennies découle de changements organisationnels eux-mêmes provoqués par de profondes mutations du marché du travail dans un contexte de mondialisation : restructuration et réduction des effectifs dans le secteur privé comme dans le secteur public; privatisation accrue du secteur public; intensification du travail; déclin de la sécurité d'emploi et recours croissant des entreprises à la sous-traitance et aux agences de location de personnel [10]. Différents facteurs sont en cause : la recherche accrue de flexibilité par les entreprises en vue de répondre à un marché mondialisé hautement compétitif; l'affaiblissement de l'influence des syndicats; les politiques gouvernementales visant la promotion d'une plus grande flexibilité du marché du travail; et l'affaiblissement des régimes publics de protection dans l'objectif de réduire les déficits budgétaires [10,11]. Ces transformations du marché du travail ont à leur tour imposé une plus grande flexibilité et une polyvalence accrue aux travailleurs, causant ainsi une détérioration des conditions d'emploi et de travail dans la plupart des pays industrialisés [12]. Cependant, il faut mentionner que certains secteurs ont normalisé la précarité et l'utilisent dans leurs pratiques de gestion indépendamment de ces nouvelles réalités du marché du travail.

La croissance des emplois atypiques contribue à la précarisation des conditions d'un nombre croissant de travailleurs, et les conséquences sur leur santé sont très souvent négatives. Selon Rodgers [13], un

emploi est considéré précaire lorsqu'il présente plusieurs ou l'ensemble des caractéristiques suivantes :

1. un risque accru de perdre son emploi;
2. un faible contrôle sur les conditions de travail;
3. l'inefficacité des systèmes de protection des travailleurs, y compris l'absence d'avantages sociaux; et
4. de faibles salaires nuisant à la capacité du travailleur à subvenir à ses besoins.

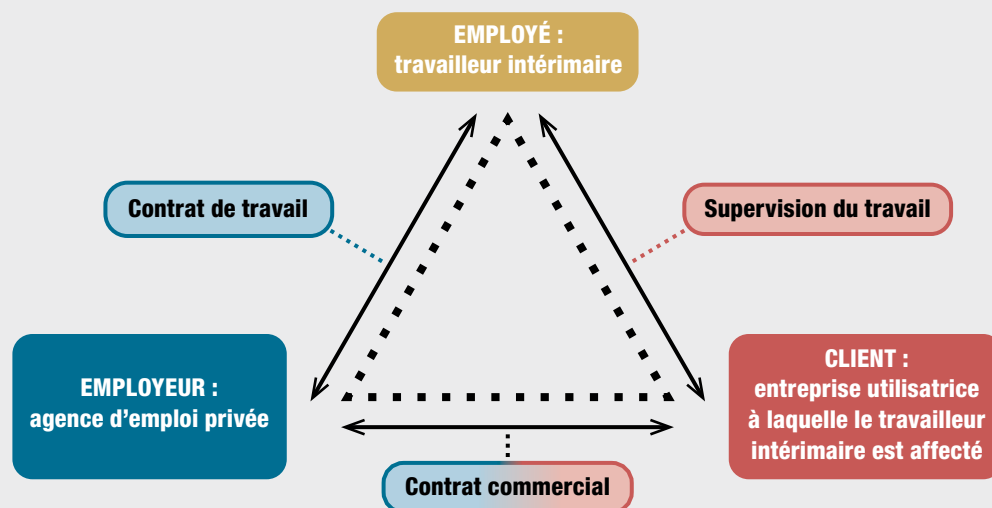
La définition plus récente d'Amable [14] permet d'ajouter deux autres caractéristiques :

5. une vulnérabilité dans les relations sociales et de pouvoir (dont le fait de se retrouver en marge des autres groupes de travailleurs est un exemple); et
6. une faible capacité ou une impuissance des travailleurs à exercer leurs droits.

Si tous les emplois atypiques ne sont pas nécessairement précaires, le travail temporaire, le travail à temps partiel et le travail autonome offrent généralement une moins bonne protection sociale et de plus faibles salaires, des conditions associées à la précarité [15,16]. De même, une conséquence possible de l'essor des emplois atypiques au cours des vingt dernières années serait l'augmentation rapide du nombre d'emplois faiblement rémunérés au cours de cette même période [7].

L'Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et sécurité au travail (EQCOTESST) de 2007-2008 permet de quantifier la précarité associée aux nouvelles réalités du marché du travail [17]. L'indicateur de précarité d'emploi élaboré dans cette étude combine les indices d'insécurité d'emploi et de précarité contractuelle pour un même travailleur.

FIGURE 2. LA RELATION TRIPARTITE ENTRE L'AGENCE, LE TRAVAILLEUR ET L'ENTREPRISE CLIENTE¹



¹ D'après un graphique de la Confédération internationale des agences d'emploi privées (CIETT) : *The agency work industry around the world* (Bruxelles, 2009), p. 28

L'indice d'insécurité d'emploi concerne les travailleurs suivants : ceux qui ont peu d'ancienneté dans leur emploi ou qui craignent de le perdre, notamment les travailleurs d'agence, ceux dont le lien d'emploi est fragilisé par des restructurations et ceux qui entrent sur le marché du travail et qui en sortent régulièrement, ou qui ont connu une période de chômage au cours des deux dernières années. Par ailleurs, l'indicateur de précarité contractuelle regroupe également le personnel d'agence, mais aussi les salariés à temps partiel qui souhaitent travailler plus d'heures, les personnes devenues travailleurs autonomes à la demande de l'employeur et celles dont l'emploi est à durée déterminée. Dans l'ensemble, 7 % des travailleurs québécois vivaient en situation de précarité d'emploi en 2007-2008, selon les données de l'EQCOTESST, les femmes et les travailleurs à faible revenu¹ y étant

.....

1 Salaire de moins de 20 000 \$.

2 L'EQCOTESST sous-estime ce pourcentage à cause du plus faible taux de réponse des personnes à faible revenu et faible scolarité, des jeunes, des allophones et des immigrants, par rapport aux autres répondants.

3 Innovation, Sciences et Développement économique Canada. Services d'emploi (SCIAN 5613) : définition. [En ligne]. Disponible sur : www.ic.gc.ca.

surreprésentés (dans des proportions de 8 % et de 11 % respectivement)².

Les agences de location de personnel

Revenu Québec définit une agence de location de personnel comme « une entreprise, dont les activités consistent à offrir des services de placement ou de location de personnel à des entreprises ayant des besoins temporaires de main-d'œuvre et moyennant des honoraires ou autres formes de rémunération » [18].

Les agences de location de personnel sont regroupées dans le secteur « Services d'emploi » du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN)³. L'activité de location de personnel temporaire représente la moitié des ventes de ce secteur (53 %), en com-

paraison du placement permanent et contractuel (38 %) et des autres produits et services (9 %)⁴.

Les agences jouent le rôle d'intermédiaire entre des entreprises utilisatrices, qui désirent avoir accès à une main-d'œuvre flexible en vue d'accroître leur compétitivité au sein du marché économique, et des travailleurs à la recherche d'un emploi [19]. D'où la relation d'emploi triangulaire, ou tripartite, qui lie les parties par deux contrats : un contrat de travail entre l'agence et son personnel et un contrat commercial entre l'agence et l'entreprise cliente (Fig. 2).

Les revenus d'exploitation du secteur « Services d'emploi » ont plus que doublé depuis le début des années 2000. En 2014, ces revenus s'élevaient à 13,3 milliards de dollars pour le Canada et 1,4 milliard pour le Québec [9]. La grande majorité des ventes de ce secteur avaient alors été réalisées auprès des entreprises privées (87 %) et 9 % auprès des administrations et établissements publics, le reste des ventes concernant des entreprises exploitant à l'étranger [9].

Au Québec comme au Canada, le nombre d'emplois dans le secteur « Services d'emploi » a énormément varié entre 2004 et 2014. Selon les données de Statistique Canada [9], cette croissance a été de 11 % pour l'ensemble de cette période au pays. Pour la période comprise entre 2009 et 2014, le secteur « Services d'emploi » a affiché une croissance du nombre d'emplois presque quatre fois plus élevée que pour l'ensemble des secteurs économiques à l'échelle du pays, alors qu'au Québec cette croissance a été de 75 % plus élevée par rapport à l'ensemble des secteurs. Or, depuis 2009, la reprise économique n'a pas été aussi importante

.....

4 Statistique Canada. Services d'emploi, 2014 [En ligne]. 2016. Le Quotidien. 9 mars. Disponible sur : www.statcan.gc.ca.

L'INDUSTRIE DES « Services d'emploi »

L'industrie des « Services d'emploi » regroupe les établissements dont les activités peuvent être divisées en deux grandes catégories.

La première catégorie comprend les agences de location de personnel, aussi appelées agences de placement de personnel ou agences de travail temporaire. Ce sont des entreprises dont l'activité principale consiste à fournir des travailleurs pour des périodes limitées, de longue ou de courte durée, en vue de compléter la main-d'œuvre d'un client¹.

La deuxième catégorie réunit les entreprises désignées comme agences de placement, agences de recrutement ou chasseurs de talents. Leur activité principale consiste à orienter et placer les candidats à l'emploi de façon permanente ou temporaire. Cette deuxième catégorie d'entreprise n'est pas du tout visée par le présent rapport étant donné que leurs conditions d'emploi ne font pas obstacle, d'emblée, à leur accès aux services de prévention des lésions professionnelles.

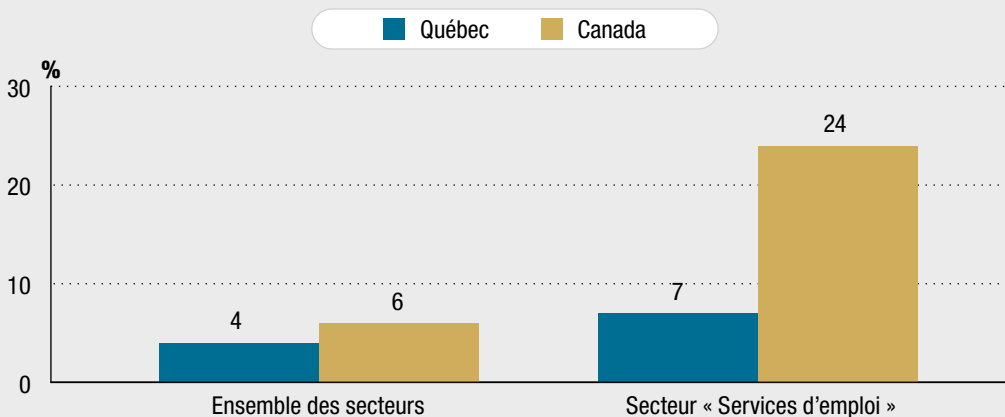
Toutefois, dans l'univers des agences, il n'est pas toujours évident de distinguer les entreprises qui se limitent à placer des salariés de celles qui louent du personnel à des tiers. Une même entreprise peut pratiquer les deux activités, ou seulement l'une des deux, quelle que soit sa dénomination.

.....

¹ Tel que défini par le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN). Disponible sur : www.ic.gc.ca.

au Québec qu'ailleurs au Canada. Comme on le sait, les travailleurs d'agence sont les premiers à être licenciés en période de ralentissement économique, mais aussi

FIGURE 3. DISTRIBUTION RELATIVE (%) D'EMPLOIS CRÉÉS DANS L'ENSEMBLE DES SECTEURS ET DANS LE SECTEUR « SERVICES D'EMPLOI » DURANT LA PÉRIODE 2009-2014 AU CANADA ET AU QUÉBEC



Source : Calcul des auteurs à partir de Statistique Canada, Tableau CANSIM 281-0024

les premiers à être réembauchés lorsque l'économie reprend de la vigueur [19]. Avec la reprise de l'économie québécoise, il est probable que le taux de croissance de ce secteur continuera d'augmenter au Québec comme dans l'ensemble du pays (Fig. 3).

Au Québec, comme dans toutes les provinces canadiennes, les emplois offerts par les agences sont occupés en majorité par des hommes (60 %). Le profil d'âge de ces travailleurs est relativement jeune, (41 % ayant moins de 35 ans) et leurs niveaux de scolarité sont fort contrastés : 52 % détiennent une scolarité de niveau secondaire et 45 %, une scolarité de niveau postsecondaire (dont 24 % de niveau collégial et 21 % de niveau universitaire). Cependant, la plupart des emplois offerts requièrent relativement peu de compétences [20-23] : 35 % ont occupé un poste de travailleur manuel, 20 % un emploi de bureau, 15 % un poste spécialisé dans les services et 13 % un poste d'ouvrier spécialisé ou semi-spécialisé. Le personnel d'agence a principalement occupé des emplois dans les secteurs manufacturier (20 %), du transport (10 %), de l'entreposage (10 %) et des finances, assurances ou ser-

vices bancaires (10 %) [23]. La majorité de ces travailleurs résident à Montréal (53 %) ou en périphérie (28 %) [23]. En 2012, une minorité d'entre eux (14 %) étaient aux études (9 % à temps plein et 5 % à temps partiel). C'est ce que révèle une enquête réalisée cette année-là par Léger Marketing pour le compte de la Commission des normes du travail [23], la seule étude d'envergure permettant de dresser le profil sociodémographique de ce groupe de travailleurs pour la province. Finalement, environ le tiers (32 %) des travailleurs d'agence du Québec sont nés à l'extérieur du Canada, principalement en Afrique (34 %) et dans les pays d'Amérique du Nord et du Sud (37 %), les travailleurs d'origine haïtienne représentant près du quart du personnel d'agence né à l'extérieur du Canada [23]. De ces immigrants, 43 % résident au Québec depuis au moins dix ans [23].

Comme dans la plupart des pays, les agences sont aussi concentrées dans les grands centres urbains. Au Québec, c'est dans la région de Montréal et sa périphérie que 81 % des agences de la province sont établies (53 % et 28 % respectivement) [23]. Les agences situées à Montréal sont prin-

principalement à établissement unique (dans une proportion de 69 %) en comparaison des agences à établissements multiples (37 %), dont certaines sont des multinationales. Le nombre de salariés varie énormément selon qu'il s'agit des unes (une moyenne de 250 salariés) ou des autres (une moyenne de 1 160 salariés) [23].

Il n'est pas possible de connaître précisément le nombre d'agences de location de personnel en activité au Québec, ni le nombre de travailleurs qui y sont employés [24,25].

Selon les fichiers de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), il y avait en 2012 au Québec 971 employeurs répartis dans 2 590 entreprises possédant un dossier d'expérience⁵ classé comme agence [26]. Plus de neuf employeurs sur dix considérés comme des agences par la CNESST étaient situés dans le Grand Montréal (Tableau I).

Cependant, il semble qu'un nombre indéterminé et possiblement élevé d'agences n'aient pas été enregistrées ni auprès de la CNESST (d'après des observations faites sur le terrain), ni auprès du fisc [18]. En 2012, la Commission des normes du travail a recensé, à partir de diverses sources, 511 agences de location de personnel au Québec afin de mener une enquête sur ce secteur [23]. Pour sa part, en basant son estimation sur le nombre moyen de salariés des 132 agences ayant répondu à l'enquête, un chercheur a évalué à plus de 42 500 le nombre de travailleurs d'agence employés au Québec en 2011 [24]. Quant à l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011⁶, elle a permis d'évaluer à 30 389 personnes l'effectif des travailleurs d'agence au Québec [26]⁷. Chose certaine, compte tenu de la forte croissance des activités de ce secteur, on peut affirmer que le nombre actuel de travailleurs d'agence au Québec est probablement plus élevé qu'en 2011.

TABLEAU I DISTRIBUTION (NB ET %) DES EMPLOYEURS AYANT L'ACTIVITÉ D'AGENCE DE LOCATION DE PERSONNEL INSCRITE DANS LEUR DOSSIER D'EXPÉRIENCE AUPRÈS DE LA CNESST, SELON LA RÉGION, QUÉBEC, 2012

| | EMPLOYEURS | |
|---|------------|-----|
| | Nombre | % |
| Île de Montréal | 496 | 51 |
| Périphérie de Montréal (Laval, Laurentides, Lanaudière et Montérégie) | 406 | 42 |
| Autres régions | 69 | 7 |
| Total Québec | 971 | 100 |

Source : Boucher et Duguay, 2016 [26]

.....

5 Le dossier d'expérience renvoie à l'activité facturée par la CNESST selon le niveau de risque des activités effectuées dans un établissement. Il détermine les cotisations que l'employeur doit payer en fonction de la masse salariale. Un employeur peut avoir plusieurs dossiers d'expérience en fonction de ses activités. Posséder un dossier d'expérience d'agence ne signifie pas nécessairement qu'une entreprise se consacre seulement au placement ou à la location de personnel.

6 Cette enquête est en partie biaisée en raison d'un taux de non-réponse élevé de certains groupes sociaux [27].

7 L'enquête sur les ménages et la partie longue du recensement en 2006 et 2016 sous-estiment ce pourcentage de façon très importante à cause de la formulation des questions qui identifient la profession et le secteur.

Depuis le 1^{er} mars 2016, les agences disposent de six mois pour se conformer à une nouvelle réglementation qui les oblige à « **détenir** une attestation de Revenu Québec valide et de la **remettre** à leurs clients pour la conclusion de contrats de services de placement ou de location de personnel » [18]. À l'avenir, il sera donc plus facile d'estimer le nombre d'agences présentes à Montréal et ailleurs au Québec.

La relation tripartite

Bien que la relation tripartite caractérise de multiples formes d'emploi, elle semble faire particulièrement problème dans le cas du travail réalisé pour le compte d'une agence. En effet, la notion d'employeur, comprise par les lois du travail comme une relation binaire (employeur – salarié), perd son sens premier et pour cause : l'agence et l'entreprise cliente disposent toutes deux d'attributs propres à l'employeur et leurs responsabilités respectives à l'égard du personnel ne sont pas clairement définies (par exemple, lui fournir des équipements de protection individuelle, assurer sa formation, etc.). D'une part, l'agence embauche, gère et rémunère, mais n'a souvent aucun contrôle sur le déroulement du

travail. D'autre part, l'entreprise cliente affecte temporairement le personnel de l'agence à des tâches données, mais sans être officiellement reconnue comme l'employeur à qui incombent les responsabilités inhérentes à ce statut.

Les prochains chapitres traiteront des différents aspects de la relation tripartite plus en profondeur.

Conclusion

La croissance du marché de l'emploi atypique au Québec et ailleurs au Canada contribue à la précarisation des conditions de vie et de travail d'un nombre croissant de travailleurs. Bien que toutes les formes d'emploi atypique ne soient pas nécessairement précaires, elles créent des conditions associées à la précarité. Ainsi, elles offrent généralement une moins bonne protection sociale et des salaires moins élevés.

Le nombre d'agences de location de personnel a augmenté significativement au Québec et au Canada au cours des dernières années ce qui laisse à penser que le nombre de travailleurs touchés par ces conditions d'emploi a subi la même croissance.

Références

- 1 Vosko LF, Zukewich N, Cranford C. Le travail précaire: une nouvelle typologie de l'emploi. L'emploi et le revenu en perspective. 2003;4(416): 17-28.
- 2 Cloutier-Villeneuve L. Évolution de l'emploi atypique au Québec depuis 1997. Flash-info de l'Institut de la statistique du Québec. 2014;15(3): 20.
- 3 Ferrie JE, Westerlund H, Virtanen M, Vahtera J. Flexible labor markets and employee health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2008;6(Suppl.): 98-110.
- 4 Longhurst A. Precarious: Temporary agency work in British Columbia. Vancouver : Canadian Centre for Policy Alternatives; 2014.
- 5 Quinlan M, Mayhew C, Bohle P. The global expansion of precarious employment, work disorganization, and consequences for occupational health: A review of recent research. *International Journal of Health Services*. 2001;31(2): 335-414.
- 6 Quinlan M. Workers' compensation and the challenges posed by changing patterns of work: Evidence from Australia. *Policy and Practice in Health and Safety*. 2016;2(1): 25-52.
- 7 Tal B. Employment quality - Trending down. Canadian employment quality index. Toronto : CIBC World Markets Inc.; 2015.
- 8 Kilolo-Malambwe J-M, Rabemananjara J. État du marché du travail au Québec : Bilan de l'année 2014. Travail et rémunération. Québec : Institut de la statistique du Québec; 2014. 48 p.
- 9 Statistique Canada. Services d'emploi, 2014 [En ligne]. 2016. Le Quotidien. 9 mars. Disponible sur : www.statcan.gc.ca. (page consultée le 20 sept. 2016).
- 10 Quinlan M. The effects of non-standard forms of employment on worker health and safety. *Conditions of work and employment No 67*. Genève : International Labour Office; 2015. 46 p.
- 11 Benach J, Muntaner C, Solar O, Santana V, Quinlan M. Employment, work and health inequalities : A global perspective. Barcelone : Icaria Editorial, S.A.; 2013.
- 12 Mercure D, Vultur M. La signification du travail. Nouveau modèle productif et ethos du travail au Québec. Québec : Presses de l'Université Laval; 2010.
- 13 Rodgers G. Precarious jobs in labour market regulation: The growth of atypical employment in Western Europe. Rodgers G, dir. Genève : International Labour Organization; 1989.
- 14 Amable M. La precariedad laboral y su impacto en la salud. Un estudio de trabajadores asalariados en España. Barcelone : Universitat Pompeu Fabra; 2006.
- 15 Cranford C, Vosko LF, Zukewich N. Precarious employment in the Canadian labour market: A statistical portrait. *Just labour*. 2003;3(Fall): 6-22.
- 16 Commission du droit de l'Ontario. Travailleurs vulnérables et travail précaire. Rapport final. Toronto; 2012.
- 17 Vézina M, Cloutier E, Stock S, Lippel K, Fortin E, Delisle A, et al. Enquête québécoise sur des conditions de travail d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST). Montréal : IRSST; 2011.
- 18 Revenu Québec. Attestation de Revenu Québec: Agences de placement de personnel. 2015.
- 19 Organisation internationale du travail. Les agences d'emploi privées et leur rôle dans la promotion du travail décent et dans l'amélioration du fonctionnement des marchés du travail dans les secteurs de services privés. Programme des activités sectorielles. Genève : Bureau international du travail; 2011.
- 20 Dupuis M-J. La condition sociale des travailleurs d'agence de location de personnel. Dans : Vultur M et Bernier J, dir. Les agences de travail temporaire : leur rôle et leur fonctionnement comme intermédiaire du marché du travail. Québec : Presses de l'Université Laval; 2014. p. 67-90.
- 21 Fuller S, Vosko LF. Temporary employment and social inequality in Canada: Exploring intersections of gender, race and immigration status. *Social Indicators Research*. 2008;88(1): 31-50.
- 22 Galarneau D. L'écart salarial entre employés temporaires et permanents. *Perspectives*. 2005;6(1): 5-20.
- 23 Commission des normes du travail et Léger Marketing. Sondage visant à évaluer les conditions de travail des salariés temporaires d'agences de placement de personnel et les pratiques de celles-ci. Montréal : Léger Marketing; 2012.
- 24 Bernier J. L'industrie de la location de personnel : un univers très particulier, en pleine expansion, non réglementé et peu connu scientifiquement. Dans : Vultur M et Bernier J, dir. Les agences de travail temporaire : leur rôle et leur fonctionnement comme intermédiaire du marché du travail. Québec : Presses de l'Université Laval; 2014. p. 13-38.

-
- 25 Bernier J, Dupuis M-J, Fontaine LL, Vultur M. Les salariés d'agence de travail temporaire : conditions de travail et pratiques des agences. Cahiers de transfert; CT-2014-001. Québec : ARUC-Innovations travail et emploi; 2014.
 - 26 Boucher A, Duguay P. Tableaux des lésions professionnelles acceptées survenues à des travailleurs d'agence de location de personnel, Québec, 2005-2012. Montréal : IRSST et DRSP-Montréal; 2016.
 - 27 Rheault S, Tremblay M-E, Baillargeon A. Enquête nationale auprès des ménages de 2011 : ses portées et limites. Québec : Institut de la statistique du Québec; 2015.

2

**IMPACTS DU TRAVAIL PRÉCAIRE
SUR LA SANTÉ**

IMPACTS DU TRAVAIL PRÉCAIRE SUR LA SANTÉ

Le travail constitue l'un des principaux déterminants de la santé. Il peut également être un vecteur important d'inégalités en nuisant à la santé du personnel soumis à de mauvaises conditions de travail et d'emploi [1]. À défaut d'études précises qui traitent de l'impact sur la santé du travail pour le compte d'une agence¹, les écrits recensés dans les pages qui suivent concernent les effets sur la santé du travail précaire en général et sont tout à fait pertinents lorsqu'il est question du travail pour une agence.

Au Québec, les résultats de l'ECCO-TESST indiquent que les travailleurs qui vivent la précarité d'emploi font face à des risques accrus d'accidents de travail [2]. Ailleurs dans le monde, un grand nombre d'études, qui seront décrites plus loin, ont exposé les risques pour la santé de différentes conditions de travail et formes d'emploi liées au travail précaire. L'insécurité d'emploi et le travail temporaire sont associés à de nombreux problèmes de santé physique et psychologique ainsi qu'à leurs facteurs de risque.

En outre, il faut souligner que les conséquences sur la santé du personnel ne sont pas les mêmes lorsque la flexibilité des conditions d'emploi résulte du choix du travailleur plutôt que de celui de l'employeur. Lorsqu'elles sont imposées, les conditions flexibles d'emploi et leurs formes d'emploi associées, tels certains types d'emploi temporaire, augmentent la probabilité d'impact négatif sur la santé [3].

.....

1 À l'exception des risques de lésions dont il est question au chapitre 3.

L'insécurité d'emploi

L'insécurité d'emploi se définit comme une préoccupation générale de perdre son emploi dans le futur [4]. De nombreuses recherches font état d'une corrélation entre l'insécurité d'emploi et une mauvaise santé physique et mentale.

Les effets sur la santé physique

L'insécurité d'emploi est associée à un risque accru de mortalité, de défaillance cardiaque, d'infarctus du myocarde et de maladies cardiaques, et ce, même en tenant compte de différents facteurs tels les antécédents médicaux des travailleurs comme le diabète, l'hypertension, etc. [5–7].

Elle est associée également à des risques accrus de troubles musculo-squelettiques; ces problèmes peuvent de façon temporaire ou permanente restreindre le niveau d'activité physique d'une personne [8–10]. Or, selon l'Organisation mondiale de la santé [11], la sédentarité augmente le risque de maladies cardiovasculaires.

Les travailleurs touchés par l'insécurité d'emploi chronique se considèrent généralement en plus mauvaise santé que les autres groupes de travailleurs [12,13].

Une revue systématique de la littérature scientifique ayant pour objet l'impact de l'insécurité d'emploi sur la santé et la sécurité au travail a permis de constater une concordance remarquable dans les résultats des études. Ainsi, 85 %

des 86 études analysées constatent l'impact négatif de l'insécurité d'emploi sur la santé et la sécurité au travail [14]. La qualité des études analysées renforce ce constat : il s'agit d'études longitudinales dans plus de 50 % des cas, et près du tiers ont des échantillons de très grande taille (> 2000 sujets) [14].

Les effets sur la santé mentale

Les personnes qui connaissent l'insécurité d'emploi présentent des taux plus élevés d'anxiété et de dépression, une moins bonne auto-évaluation de leur santé et des taux de détresse psychologique plus élevés que les autres travailleurs [4,13,15–20]. Par exemple, une étude américaine menée auprès de plus de 400 travailleurs a révélé la présence de facteurs de dépression et de troubles d'anxiété de trois à six fois plus élevés chez les travailleurs craignant de perdre leur emploi au cours des 12 mois suivant l'étude que chez les autres, et ce, après avoir pris en compte le statut d'emploi et les caractéristiques sociales des participants [13]. Par ailleurs, une étude de la cohorte de Whitehall, composée de fonctionnaires britanniques, a montré que la perte de la sécurité d'emploi engendre des problèmes psychiatriques mineurs et que ces problèmes ne disparaissent pas complètement lorsque les travailleurs retrouvent un emploi stable [12].

Les travailleurs qui vivent de l'insécurité d'emploi sont aussi exposés à de multiples facteurs de risque qui nuisent à leur santé mentale. Quand ils ont un faible revenu, ils sont plus à risque que tout autre groupe de travailleurs de vivre de l'isolement au travail comme dans leur vie sociale [21]. Ils sont aussi plus susceptibles d'éprouver des troubles du sommeil [15,22,23]. De plus, l'insécurité d'emploi a un impact négatif sur leur estime personnelle [24].

.....

2 Le revenu est aussi très fortement associé au travail, ce qui peut expliquer en partie le lien entre le revenu et les inégalités sociales de santé.

Le travail temporaire

Tout comme l'insécurité d'emploi, le travail temporaire, qui inclut le travail pour une agence, le travail sur appel et les contrats à durée déterminée [25] augmentent le risque de problèmes de santé chez les travailleurs.

Les effets sur la santé physique

De nombreuses recherches révèlent de fortes associations entre le travail temporaire et une mauvaise santé physique et mentale [26–37]. Parmi celles-ci, une étude de cohorte finlandaise s'étalant sur plus de 10 ans et regroupant plus de 90 000 personnes révèle des taux de mortalité de 1,2 à 1,6 fois plus élevés chez les travailleurs temporaires que chez les travailleurs permanents après avoir pris en compte l'âge, le sexe, le statut professionnel, le salaire et les variations du statut d'emploi [37].

Les résultats d'une étude longitudinale récente indiquent une corrélation entre l'impact négatif du travail temporaire et sa durée : plus la situation perdure, plus les effets sur la santé sont marqués [26]. Les travailleurs temporaires doivent composer avec plus de contraintes financières et ressentent davantage d'inquiétude au sujet de leurs finances personnelles que les permanents [34,38]; il est possible que les faibles revenus associés au travail temporaire soient l'un des facteurs en cause. Par ailleurs, une étude de la Banque TD indique des écarts de salaire de plus de 30 % entre employés temporaires et permanents au Canada, et ce, pour un même nombre d'heures travaillées [39]. Rappelons que le revenu est un déterminant majeur de la santé : il détermine en grande partie les habitudes de vie, la sécurité alimentaire, l'accès au logement et aux autres nécessités [1]².

Le travail temporaire, plus particulièrement le travail pour une agence, présente des niveaux d'insécurité d'emploi plus élevés que le travail permanent [13,27,34,40]. Il est aussi caractérisé par une forte pression au travail qui se traduit par un niveau d'exigences élevé, une marge de manœuvre limitée et un faible contrôle des conditions de travail. Autant de facteurs aux effets négatifs tant sur la santé physique que mentale des travailleurs [27,38,41]. Il y a sans doute un lien à établir avec le fait que les travailleurs temporaires mentionnent des taux plus élevés de fatigue, de maux de dos et de douleurs musculaires que les permanents [42]. Ils sont aussi plus à risque de souffrir de troubles musculo-squelettiques, étant donné qu'ils sont beaucoup plus exposés que les permanents au travail intense et répétitif [29].

En dernier lieu, il importe de souligner qu'il existe des variations considérables entre les différents groupes de travailleurs temporaires. Les travailleurs d'agence présentent les pires résultats, au plan de la santé, en comparaison des travailleurs sur appel ou à contrat à durée déterminée [27,36,38].

Les effets sur la santé mentale

De multiples études ont révélé des taux plus élevés de morbidité et de détresse psychologique, ainsi qu'un nombre plus important de symptômes dépressifs (jusqu'à 50 % plus élevé) chez le personnel temporaire que chez le personnel permanent [16,28,30,32,33,35,36]. Les résultats d'une méta-analyse révèlent que cette association est encore plus grande pour les personnes qui ont un emploi temporaire hautement instable [35]. Les travailleurs, en particulier le personnel d'agence, sont plus insatisfaits de leur travail que les autres groupes, ce qui peut avoir un impact négatif sur leur santé mentale

[27,33,36,42,43]. Les conclusions d'une revue systématique menée par Joyce et ses collaborateurs [3] sur l'impact des conditions de travail flexibles sur la santé permettent de mieux comprendre comment l'emploi temporaire peut devenir néfaste pour la santé. En revanche, lorsque les conditions de travail flexibles sont choisies par les travailleurs et qu'elles leur permettent de mieux contrôler leur travail, elles sont susceptibles d'avoir un effet positif sur leur santé [3]. Lorsque ces conditions sont dictées par des intérêts organisationnels, comme le contrat à durée déterminée et le travail à temps partiel involontaire, leurs effets peuvent être tout à fait contraires [3].

L'impact cumulatif sur la santé

L'impact de la précarité d'emploi sur la santé résulte d'une multitude de facteurs qui interagissent entre eux. Comme l'expose Rodgers [44], les multiples caractéristiques de l'emploi précaire se renforcent les unes les autres. En effet, outre l'insécurité d'emploi, la combinaison des facteurs suivants produit des effets marqués sur la santé des travailleurs : les relations de négociation individualisées avec les employeurs, les bas salaires, les droits et protections limités en milieu de travail et l'impuissance des travailleurs à exercer leurs droits [45].

En outre, la précarité d'emploi a aussi des répercussions sur la famille des travailleurs. Premièrement, l'insécurité d'emploi constitue un obstacle à l'obtention d'un logement ou d'un crédit [39,46]. Deuxièmement, les faibles salaires associés aux emplois précaires nuisent à la capacité des familles à subvenir à leurs besoins [21,47]. Troisièmement, les conditions de travail non sécuritaires associées à certaines formes d'emploi précaire, dont

UN MARCHÉ DU TRAVAIL discriminatoire envers les immigrants et les minorités visibles

Une enquête réalisée par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ) a révélé un taux moyen de discrimination de 35 % envers les candidats ayant des prénoms associés aux minorités culturelles. Et ce, malgré un profil comparable et des compétences égales mentionnées dans les curriculum vitae fictifs [58]. Plus du tiers des personnes au nom hispanophone, arabe ou africain avaient essuyé un refus pouvant être attribuable à la discrimination, les Africains formant le groupe le plus susceptible de ne pas être convoqué à une entrevue. Les taux de discrimination révélés par la CDPDJ sont similaires pour les entreprises privées (37 %) et les OSBL (35 %), mais sont presque nuls pour les employeurs publics, ce qui peut s'expliquer par l'application des programmes d'accès à l'égalité dans la fonction publique [58].

Au Québec, l'intégration des immigrants au sein du marché du travail fait moins bonne figure que dans le reste du pays. Les immigrants y sont trois fois plus susceptibles d'occuper un emploi à faible revenu que les natifs du Québec. De toutes les provinces canadiennes, c'est au Québec que l'écart est le plus important, quel que soit leur niveau de scolarité [59]. À scolarité égale, la probabilité de faible revenu est plus élevée dans leur cas. Cette probabilité est deux fois plus grande pour ceux ne possédant pas de diplôme et quatre fois plus grande pour les titulaires d'un diplôme universitaire [59].

À Montréal, les immigrants sont près de deux fois plus susceptibles d'être au chômage et les probabilités d'occuper des emplois de piètre qualité sont plus importantes que pour les personnes nées au Canada. La situation est nettement pire à Montréal que dans les autres métropoles du pays [60].

Les immigrants des minorités visibles font face à d'importants obstacles structurels dans leur recherche de bons emplois stables : discrimination, non-reconnaissance des compétences, réseau professionnel limité, etc. [47,61]. Les programmes d'emploi et d'insertion professionnelle destinés aux nouveaux immigrants se révèlent souvent inefficaces quand ils visent à modifier les caractéristiques individuelles (par exemple, en offrant du soutien à la recherche d'emploi et des cours de langue) plutôt que les obstacles structurels à l'intégration au marché du travail. Cette situation pousse les nouveaux arrivants à utiliser les services d'une agence [47]. Les conditions de travail qui deviennent les leurs (heures de travail et payes irrégulières, bas salaire, cumul d'emplois, etc.) maintiennent ces travailleurs dans des emplois précaires qui n'offrent que peu ou pas de possibilités d'avancement professionnel [47].

le travail pour une agence, fragilisent la santé et la sécurité des autres collectifs de travailleurs présents sur les lieux de travail, car ces derniers doivent composer avec des travailleurs peu expérimentés et souvent mal formés en matière de santé et sécurité [48,49].

Les inégalités sociales de santé

Le travail précaire conduit à des inégalités sociales de santé en touchant de façon disproportionnée certains groupes de travailleurs plus susceptibles d'occuper des formes d'emploi atypique [45,50]. Au Canada, les jeunes, les femmes et les immigrants sont surreprésentés au sein du marché de l'emploi atypique [51–54]. En plus des jeunes et des immigrants, les personnes des minorités visibles le sont elles aussi lorsqu'on parle du personnel d'agence [55,56]. Les probabilités de trouver un emploi via une agence sont de quatre à cinq fois plus élevées pour les travailleurs des minorités visibles, qu'ils soient de nouveaux immigrants ou non. C'est du moins ce qu'indiquent les résultats d'une étude basée sur l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu de 2004 [51].

Or, le travail réalisé pour le compte d'une agence réunit l'ensemble des caractéristiques de l'emploi précaire mentionnées précédemment [44,57]. Il est à craindre que le recours croissant des entreprises aux services des agences confine les groupes de travailleurs vulnérables à des conditions de travail précaires et nocives pour leur santé, accroissant ainsi les inégalités sociales de santé.

Conclusion

Travailler pour le compte d'une agence multiplie les risques de précarité. La croissance du travail précaire n'est pas sans conséquence sur la santé physique et mentale du personnel, touchant de façon disproportionnée certains groupes de la population, tels les jeunes et les immigrants. Ces risques doivent être pris en compte au moment d'adapter les systèmes de protection de la santé des travailleurs à ces nouvelles réalités du travail, ce qui fait l'objet des chapitres 5 et 6. Au préalable, il importe de mieux comprendre les facteurs qui agissent en amont de cette situation.

Références

- 1 Commission des déterminants sociaux de la santé. Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en agissant sur les déterminants de la santé. Rapport final. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2009.
- 2 Vézina M, Cloutier E, Stock S, Lippel K, Fortin E, Delisle A, et al. Enquête québécoise sur des conditions de travail d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST). Montréal : IRSST; 2011.
- 3 Joyce K, Pabayo R, Critchley JA, Bambra C. Flexible working conditions and their effects on employee health and wellbeing. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010;(2).
- 4 De Witte H. Job insecurity and psychological well-being: Review of the literature and exploration of some unresolved issues. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1999;8(2): 155-77.
- 5 Lee S, Colditz GA, Berkman LF, Kawachi I. Prospective study of job insecurity and coronary heart disease in US women. *Annals of Epidemiology*. 2004;14(1): 24-30.
- 6 László KD, Engström K, Hallqvist J, Ahlbom A, Janszky I. Job insecurity and prognosis after myocardial infarction: The SHEEP Study. *International Journal of Cardiology*. 2013;167(6): 2824-30.
- 7 Ferrie JE, Kivimäki M, Shipley MJ, Smith GD, Virtanen M. Job insecurity and incident coronary heart disease: the Whitehall II prospective cohort study. *Arteriosclerosis*. 2013;227(1): 178-81.
- 8 Lang J, Ochsmann E, Kraus T, Lang JWB. Psychosocial work stressors as antecedents of musculoskeletal problems: A systematic review and meta-analysis of stability-adjusted longitudinal studies. *Social Science & Medicine*. 2012;75(7): 1163-74.
- 9 Nella D, Panagopoulou E, Galanis N, Montgomery A, Benos A. Consequences of job insecurity on the psychological and physical health of Greek civil servants. *BioMed Research International*. 2015;2015: 1-8.
- 10 Kivimäki M, Vahtera J, Ferrie JE, Hemingway H, Pentti J. Organisational downsizing and musculoskeletal problems in employees: A prospective study. *Occupational and Environmental Medicine*. 2001;58(12): 811-7.
- 11 Organisation mondiale de la santé. Maladies cardiovasculaires [En ligne]. 2015. Disponible sur : www.who.int.
- 12 Ferrie JE, Shipley MJ, Stansfeld SA, Marmot MG. Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: The Whitehall II study. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2002;56(6): 450-4.
- 13 Burgard SA, Kalousova L, Seefeldt KS. Perceived job insecurity and health. The Michigan recession and recovery study. *Occupational and Environmental Medicine*. 2012;54(9): 110-16.
- 14 Quinlan M, Bohle P. Overstretched and unreciprocated commitment: Reviewing research on the occupational health and safety effects of downsizing and job insecurity. *International Journal of Health Services*. 2009;39(1): 1-44.
- 15 Virtanen P, Janlert U, Hammarström A. Exposure to temporary employment and job insecurity: A longitudinal study of the health effects. *Occupational and Environmental Medicine*. 2011;68(8): 570-4.
- 16 Llana-Nozal A. Are all jobs good for your health? The impact of work status and working conditions on mental health. Dans : OECD, éd. *OECD Employment Outlook 2008*. Paris : OECD; 2008. p. 203-262.
- 17 Cheng GHL, Chan DKS. Who suffers more from job insecurity? A meta-analytic review. *Applied Psychology*. 2008;57(2): 272-303.
- 18 Lau B, Knardahl S. Perceived job insecurity, job predictability, personality, and health. *Occupational and Environmental Medicine*. 2008;50(2): 172-81.
- 19 Hellgren J, Sverke M. Does job insecurity lead to impaired well-being or vice versa ? Estimation of cross-lagged effects using latent variable modelling. *Journal of Organizational Behavior*. 2003;24(2): 215-36.
- 20 D'Souza RM, Strazdins L, Lim LL-Y, Broom DH, Rodgers B. Work and health in a contemporary society: demands, control, and insecurity. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2003;57(11): 849-54.
- 21 Lewchuk W, Lafleche M, Dyson D, Goldring L, Meisner A, Procyk S, et al. It's more than poverty: Employment, precarity and household well-being. Toronto : PEPSO, McMaster University et United Way Toronto; 2013.
- 22 Park JB, Nakata A, Swanson NG, Chun H. Organizational factors associated with work-related sleep problems in a nationally representative sample of Korean workers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2013;86(2): 211-22.

- 23 Ferrie JE, Shipley MJ, Marmot MG, Stansfeld SA, Smith GD. The health effects of major organisational change and job insecurity. *Social Science & Medicine*. 1998;46(2):243-54.
- 24 Kinnunen U, Feldt T, Mauno S. Job insecurity and self-esteem: Evidence from cross-lagged relations in a 1-year longitudinal sample. *Personality and Individual Differences*. 2003;35(3): 617-32.
- 25 De Cuyper N, De Jong J, De Witte H, Isaksson K, Rigotti T, Schalk R. Literature review of theory and research on the psychological impact of temporary employment: Towards a conceptual model. *International Journal of Management Reviews*. 2008;10(1): 25-51.
- 26 Pirani E, Salvini S. Is temporary employment damaging to health? A longitudinal study on Italian workers. *Social Science & Medicine*. 2015;124(Jan.): 121-31.
- 27 Wagenaar AF, Kompier MAJ, Houtman ILD, Van Den Bossche S, Smulders P, Taris TW. Can labour contract differences in health and work-related attitudes be explained by quality of working life and job insecurity? *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2012;85(7): 763-73.
- 28 Callea A, Urbini F, Bucknor D. Temporary employment in Italy and its consequences on gender. *Gender in Management: An International Journal*. 2012;27(6): 380-94.
- 29 Roquelaure Y, LeManach AP, Ha C, Poisnel C, Bodin J, Descatha A, et al. Working in temporary employment and exposure to musculoskeletal constraints. *Occupational medicine (Chic Ill)*. 2012;62(7): 514-8.
- 30 Waenerlund A-K, Virtanen P, Hammarström A. Is temporary employment related to health status? Analysis of the Northern Swedish Cohort. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2011;39(5): 533-9.
- 31 Robone S, Jones AM, Rice N. Contractual conditions, working conditions and their impact on health and well-being. *European Journal of Health Economics*. 2011;12(5): 429-44.
- 32 Quesnel-Vallée A, DeHaney S, Ciampi A. Temporary work and depressive symptoms: A propensity score analysis. *Social Science & Medicine*. 2010;70(12): 1982-7.
- 33 Kompier M, Ybema JF, Janssen J, Taris T. Employment contracts: Cross-sectional and longitudinal relations with quality of working life, health and well-being. *Journal of Occupational Health*. 2009;51(3): 193-203.
- 34 Kim M-H, Kim C-Y, Park J-K, Kawachi I. Is precarious employment damaging to self-rated health? Results of propensity score matching methods, using longitudinal data in South Korea. *Social Science & Medicine*. 2008;67(12): 1982-94.
- 35 Virtanen M, Kivimäki M, Joensuu M, Virtanen P, Elovainio M, Vahtera J. Temporary employment and health: A review. *International Journal of Epidemiology*. 2005;34(3): 610-22.
- 36 Artazcoz L, Benach J, Borrell C, Cortès I. Social inequalities in the impact of flexible employment on different domains of psychosocial health. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2005;59(9): 761-7.
- 37 Kivimäki M, Vahtera J, Virtanen M, Elovainio M, Pentti J, Ferrie JE. Temporary employment and risk of overall and cause-specific mortality. *American Journal of Epidemiology*. 2003;158(7): 663-8.
- 38 Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. Work environment and health in different types of temporary jobs. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2002;11(2): 151-75.
- 39 DePratto B, Bartlett R. La précarité d'emploi au Canada: Au-delà de l'anecdote, des faits avérés? Étude spéciale. Services économiques TD; 2015.
- 40 Näswall K, De Witte H. Who feels insecure in Europe? Predicting job insecurity from background variables. *Economic and Industrial Democracy*. 2003;24(2): 189-215.
- 41 Häusser JA, Mojzisch A, Niesel M, Schulz-Hardt S. Ten years on: A review of recent research on the Job Demand–Control (-Support) model and psychological well-being. *Work & Stress*. 2010;24(1): 1-35.
- 42 Benavides FG, Benach J, Diez-Roux A V, Roman C. How do types of employment relate to health indicators? Findings from the second European survey on working conditions. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2000;54(7): 494-501.
- 43 Benach J, Gimeno D, Benavides FG, Martínez J, del Mar Torné M. Types of employment and health in the European Union. *European Journal of Health Economics*. 2004;14(3): 314-21.
- 44 Rodgers G, Rodgers J. Precarious jobs in labour market regulation: The growth of atypical employment in Western Europe. Genève : International Labour Organization; 1989.
- 45 Benach J, Muntaner C, Solar O, Santana V, Quinlan M. Employment, work and health inequalities: A global perspective. Barcelone : Icaria Editorial, S.A.; 2013.

-
- 46 Bourguignon É. Le travail temporaire en agence, une forme particulière d'emploi. Cahiers de transfert; CT-2010-002. Québec : ARUC-Innovations travail et emploi; 2010.
- 47 Shakya YB, Wilson R, Zahoorunissa Z, Mohamed S, Aziz A, Almeida A, et al. Where are the good jobs? Ten case stories of working rough, living poor. Toronto : Access Alliance Multicultural Health and Community Services; 2013.
- 48 Grusenmeyer C. Sous-traitance et accidents. Exploitation de la base de données EPICEA. Notes scientifiques et techniques de l'INRS; Rapport NS 266. Paris : INRS; 2007.
- 49 Cloutier E, Bourdouxhe M, Ledoux E, David H, Gagnon I, Ouellet F. Étude descriptive des conditions d'emploi, de travail et de santé et de sécurité du travail des infirmières d'agence privée dans un contexte de pénurie de main-d'oeuvre. Études et recherches; Rapport R-475. Montréal : IRSST; 2006. 259 p.
- 50 Benach J, Vives A, Amable M, Vanroelen C, Tarafa G, Muntaner C. Precarious employment: Understanding an emerging social determinant of health. *Annual Review of Public Health*. 2014;(35): 229-53.
- 51 Fuller S, Vosko LF. Temporary employment and social inequality in Canada: Exploring intersections of gender, race and immigration status. *Social Indicators Research*. 2008;88(1): 31-50.
- 52 Cranford CJ, Vosko L. Conceptualizing precarious employment: Mapping wage work across social location and occupational context. Dans : Vosko LF, dir. *Precarious employment: Understanding labour market insecurity in Canada*. Montréal : McGill-Queen's University Press; 2006. p. 43-66.
- 53 Galarneau D. L'écart salarial entre employés temporaires et permanents. *Perspectives*. 2005;6(1): 5-20.
- 54 Vosko LF, Zukewich N, Cranford C. Le travail précaire: une nouvelle typologie de l'emploi. *L'emploi et le revenu en perspective*. 2003;4(416): 17-28.
- 55 Belzile C. Agences de placement de personnel : profil de leurs salariés les plus à risque d'infractions à la Loi sur les normes du travail. Québec : Commission des normes du travail; 2013.
- 56 Commission des normes du travail et Léger Marketing. Sondage visant à évaluer les conditions de travail des salariés temporaires d'agences de placement de personnel et les pratiques de celles-ci. Montréal : Léger Marketing; 2012.
- 57 Amable M. La precariedad laboral y su impacto en la salud. Un estudio de trabajadores asalariados en España. Barcelone : Universitat Pompeu Fabra; 2006.
- 58 Eid P, Azzaria M, Quéirat M. Mesurer la discrimination à l'embauche subies par les minorités racisées : résultats d'un « testing » mené dans le grand Montréal. Montréal : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse; 2012.
- 59 Boulet M. Travailler à temps plein n'est pas une panacée contre le faible revenu au Québec : encore moins pour les immigrants. *Flash-info de l'Institut de la statistique du Québec*. 2014;15(1):12.
- 60 Kilolo-Malambwe J-M, Rabemananjara J. État du marché du travail au Québec : Bilan de l'année 2014. Travail et rémunération. Québec : Institut de la statistique du Québec; 2014. 48 p.
- 61 Commission du droit de l'Ontario. *Travailleurs vulnérables et travail précaire*. Rapport final. Toronto; 2012.

**DONNÉES CANADIENNES
ET INTERNATIONALES
SUR LES RISQUES DE
LÉSIONS PROFESSIONNELLES
POUR LE PERSONNEL D'AGENCE**

DONNÉES CANADIENNES ET INTERNATIONALES SUR LES RISQUES DE LÉSIONS PROFESSIONNELLES POUR LE PERSONNEL D'AGENCE

Travailler pour le compte d'une agence présente des risques accrus de lésions professionnelles¹. Des recherches menées dans plusieurs pays montrent en effet que les taux de lésions du personnel d'agence sont non seulement plus importants — ils peuvent être de deux à trois fois plus élevés dans certains secteurs — mais ils sont aussi d'une gravité supérieure en comparaison des lésions du personnel permanent. En outre, d'autres études indiquent que le recours aux services d'une agence est associé à des risques accrus d'accidents pour le personnel salarié de l'entreprise cliente.

Les risques de lésions professionnelles

Aux États-Unis, l'analyse des réclamations acceptées (n=342 540) par l'organisation responsable du système d'indemnisation des travailleurs de l'État de Washington (*Washington State Fund*) révèle des taux de lésions professionnelles plus élevés et plus graves pour le personnel d'agence que pour le personnel permanent [1]. L'écart varie selon les différents secteurs de travail, les taux de lésions du person-

nel d'agence étant jusqu'à deux fois plus élevés dans les secteurs de la construction et de l'industrie de la fabrication en comparaison du personnel permanent des mêmes secteurs.

Pour leur part, des chercheurs ont étudié les données du fichier de réclamations du *Department of Employment and Economic Development* du Minnesota (n=23 923). Ils avancent que les coûts de lésions professionnelles sont trois fois plus élevés pour le personnel d'agence que pour le personnel permanent et ce, après avoir tenu compte de différents facteurs tels l'âge, le sexe, la profession, le type d'industrie et la date de l'accident [2]. Ces coûts sont associés à des fréquences et une gravité des lésions plus élevées pour le personnel d'agence [2].

En France, l'analyse de la base de données d'accidents du travail EPICEA² pour l'année 2002 (n=676) montre que les accidents dont sont victimes les travailleurs d'agence sont d'une gravité supérieure, en comparaison de l'ensemble des accidents répertoriés (27,8 % c. 11,4 %), et sont plus souvent mortels (49,4 % c. 27,8 % de l'ensemble des accidents graves) [3]. Le recours aux services d'une agence est aussi

.....

1 La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles définit une lésion comme « une blessure ou une maladie qui survient par le fait ou à l'occasion d'un accident du travail, ou une maladie professionnelle, y compris la récurrence, la rechute ou l'aggravation ».

2 La base EPICEA est constituée des données d'enquêtes recueillies par les services de prévention à la suite des accidents.

associé à des risques accrus d'accidents pour le personnel salarié de l'entreprise cliente qui doit composer avec des collègues souvent mal formés pour la tâche qu'on leur demande et qui ont peu d'expérience [3]. Ces résultats sont corroborés par une étude de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) sur les conditions d'emploi, de travail et de santé et sécurité du travail des infirmières d'agence privée. L'étude a démontré que le recours aux infirmières d'agence avait tendance à alourdir la tâche des infirmières régulières [4].

Selon une étude réalisée en Espagne de l'ensemble des accidents de travail déclarés en 2000 et 2001 (n=1 808 032), les taux de lésions professionnelles sont significativement plus élevés pour le personnel temporaire (d'agence, à contrat fixe, etc.) que pour le personnel permanent [5]. Les lésions professionnelles traumatiques du personnel temporaire atteignent des taux près de trois fois supérieurs à ceux du personnel permanent, et les taux d'accidents mortels sont de deux fois et demie plus élevés.

En Italie, des chercheurs ont étudié les données (2000-2004) de l'Institut national d'assurance contre les accidents du travail. Les résultats indiquent une fréquence de lésions professionnelles plus élevée pour le personnel d'agence que pour le personnel permanent d'un même secteur d'activité. Ces taux étaient de 36 % à 75 % plus élevés que la valeur moyenne du personnel permanent des secteurs les plus à risque [6]. Les résultats

d'une étude similaire réalisée auprès de près de 20 000 travailleurs de la région de Friuli-Venezia Giulia révèlent un taux d'incidence de lésions 2,5 fois plus élevé chez le personnel d'agence que chez le personnel permanent [7].

Quant à la prévalence des lésions, l'analyse des bases de données finlandaises sur le sujet révèle qu'elle est plus élevée dans le secteur des agences que dans chacun des autres secteurs d'activité économique du pays, et ce, même après avoir pris en compte le sexe, l'âge et la catégorie professionnelle des travailleurs blessés³ [8].

En Australie, l'étude des demandes d'indemnisation (1994-2001) des travailleurs de la région de Victoria indique des taux de lésions deux fois plus élevés chez le personnel d'agence que dans l'ensemble des travailleurs de cette région [9]. L'étude souligne que les probabilités d'être victimes de chutes et d'être frappés par des objets en mouvement sont plus grandes pour les travailleurs d'agence que pour les autres; ces derniers présentent aussi un niveau plus élevé de microtraumatismes attribuables au travail répétitif.

Au Québec, une étude de l'IRSST couvrant la période qui s'étend de 1995 à 1997 montre que la prévalence des lésions chez les travailleurs d'agence qui occupent des emplois manuels est la plus élevée de tous les secteurs d'activité économique, soit 81,5 lésions pour 1 000 employés équivalents temps complet pour cette période [10]^{4,5}.

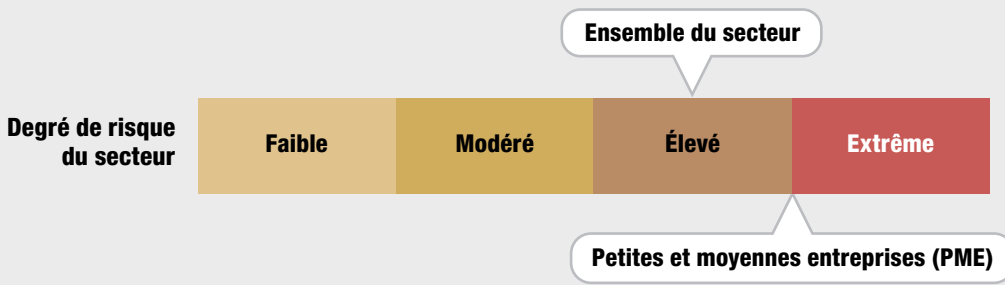
.....

3 Ces facteurs étant associés à des risques accrus de lésions professionnelles.

4 Les dénominateurs utilisés dans cette étude proviennent du recensement canadien. Ces nombres sont sous-estimés pour la raison suivante : les salariés qui travaillent pour une agence tendent à déclarer qu'ils travaillent pour le client de l'agence et non pour l'agence, surestimant ainsi l'indicateur. Ceci ne met aucunement en doute la forte prévalence des lésions chez les travailleurs d'agence, car même si on doublait le nombre de travailleurs au dénominateur, les agences se classeraient au sixième rang.

5 Depuis cette publication de 2003 et suite à l'adoption de la classification d'industries SCIAN-CNESST, une adaptation du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) faite par la CNESST, il n'est plus possible d'identifier les agences dans les indicateurs de lésions professionnelles que publie l'IRSST à chaque cinq ans.

FIGURE 4. DEGRÉ DE RISQUE DU SECTEUR « LOCATION DE PERSONNEL SUPPLÉANT ET DE PERSONNEL PERMANENT » SELON LA CNESST



Source : CNESST

Finalement, la CNESST estime que le risque de lésion professionnelle est élevé pour le secteur « Location de personnel suppléant et de personnel permanent » (Fig. 4). Ce risque s'accroît jusqu'à la frontière de ce que la CNESST définit comme le risque extrême pour les petites et moyennes entreprises de ce secteur⁶.

Éléments contextuels et facteurs de risque

La précarité économique des travailleurs

Certains facteurs de risque pour la santé et la sécurité du personnel d'agence comme l'insécurité d'emploi, l'irrégularité de la rémunération, les bas salaires, les horaires irréguliers et le cumul d'emplois, sont liés à la situation économique des travailleurs [11]. Ces mêmes facteurs, qui caractérisent le travail pour le compte d'une agence, poussent les travailleurs à se maintenir en emploi pour obtenir un revenu minimal. Une situation qui favorise l'apparition d'une diversité de pratiques dangereuses telles que l'intensification du travail, les tâches bâclées, l'acceptation de tâches dangereuses, le présentisme ou les blessures et le cumul d'emplois [11,12].

.....

L'insécurité d'emploi est intimement liée à la relation tripartite, car la nature même du contrat de travail, qui varie en fonction des affectations au sein des entreprises clientes, fait en sorte que l'agence peut tout simplement décider de ne plus donner de travail à quelqu'un sans devoir mettre fin à son contrat [11]. Cette situation est exacerbée par la pratique de contraintes à l'embauche utilisée par environ le tiers des agences du Québec. Cette pratique, rapportée par 32 % des salariés d'agence interrogés dans une enquête sur les normes du travail, consiste à interdire au personnel de l'agence d'être directement embauché par une entreprise cliente sous peine de se voir imposer de fortes amendes [13,14]. Parallèlement, de nombreuses agences ont des contrats d'exclusivité d'embauche d'une durée de un à deux ans, ce qui limite la possibilité pour le personnel de solliciter un emploi auprès d'une entreprise cliente à qui l'agence offre ses services [13]. Certaines agences interdisent à leurs travailleurs d'occuper un deuxième emploi, ce qui rend leur situation économique encore plus précaire [13]. De plus, la moitié des participants à l'enquête de la CNT de 2012 ont mentionné que l'agence exigeait qu'ils soient disponibles à certaines périodes,

6 CNESST. Principaux risques de lésion par secteur d'activité [En ligne]. Disponible sur : www.csst.qc.ca (page consultée le 20 sept 2016).

LE TÉMOIGNAGE

de Lucia

« Je travaille pour une agence de placement qui offre des services de maintien à domicile pour les personnes âgées et les personnes nécessitant des soins médicaux à la maison. Je viens du Chili et je suis arrivée au Canada avec mes parents et mes frères et soeurs quand j'étais enfant. Maintenant, je suis citoyenne canadienne et c'est à Montréal que je travaille et que j'élève mes six enfants. J'apprécie le fait que ce travail me permette de mettre à profit ma formation spécialisée en santé mentale des aînés et de participer à des activités de développement professionnel offertes par l'agence chaque année. J'ai remarqué que, compte tenu de ces formations, on me demande parfois d'accomplir des tâches médicales pour lesquelles je ne suis pas accréditée. Je me trouve souvent dans une position où je dois choisir entre ce que l'agence me demande de faire et ce que je crois être dans le meilleur intérêt des personnes dont je m'occupe. Parfois, les clients n'ont pas les appareils appropriés à la maison pour soulever les patients et l'agence tente de faire pression sur moi pour que je fasse ce genre de travail. J'essaie de refuser de le faire tant qu'on ne me fournit pas l'équipement adéquat. Je ne veux pas mettre mes clients à risque ou être tenue responsable d'un accident. En ce moment, je travaille environ 35 heures par semaine, mais j'ai déjà travaillé jusqu'à 60 heures. Je ne décide pas tellement de mon horaire et je dois souvent décider à la dernière minute d'accepter ou pas une assignation. Je me sens souvent dans l'obligation d'accepter un travail de dernière minute, car je sais que le client a besoin de moi et j'ai aussi besoin de travailler. J'espère que je pourrai un jour travailler directement pour un CLSC, où le travail sera mieux rémunéré et l'horaire de travail moins précaire. »

parfois 10 heures par jour, sans être rémunérés et sans garantie de travail, ce qui nuit encore davantage à l'obtention d'un autre emploi [13].

L'irrégularité de la rémunération, qui dépend du nombre et de la durée des affectations, et les **bas salaires** constituent deux autres facteurs de risque de lésion professionnelle [14,15]. Pour un même emploi, et de toutes les autres formes d'emploi temporaire⁷ au Canada, le travail pour une agence est la forme qui présente l'écart salarial le plus important par rapport aux emplois permanents : les salaires sont 18 % moins

élevés pour les hommes et 23 % moins élevés pour les femmes, et ce, indépendamment des caractéristiques personnelles⁸ et des conditions d'emploi⁹ [16]. Au Québec, la situation est pire dans le cas des travailleurs d'agence immigrants, qui sont moins bien rémunérés et doivent composer avec un nombre plus élevé d'affectations que les travailleurs d'agence natifs de la province et la durée de leurs affectations est plus courte [13]. On note davantage dans leur cas d'infractions aux normes du travail et de recours à de nombreuses agences dans une même année [13].

.....

7 Saisonnier, contractuel, occasionnel.

8 Âge, niveau d'éducation, statut marital et parental, expérience de travail et statut d'étudiant.

9 Profession, industrie, taille de l'entreprise, travail à temps partiel, statut syndical et travail pour le secteur public.

Selon Underhill et Quinlan, de nombreux travailleurs d'agence doivent s'accommoder d'**horaires de travail irréguliers** qui découlent des besoins des entreprises clientes de l'agence. Ces travailleurs sont encouragés à être disponibles pour maximiser le nombre d'affectations [12]. Les données québécoises ne montrent pas une telle irrégularité des horaires, étant donné que la majorité des travailleurs d'agence ont des horaires semblables à ceux des emplois permanents. Par contre, les travailleurs à l'emploi de plus d'une agence sont plus susceptibles d'avoir des horaires irréguliers (une caractéristique du travail sur appel).

Par ailleurs, les données de la CNT indiquent qu'au moment de l'enquête, près du quart des travailleurs d'agence ayant travaillé plus de 40 heures dans une même semaine¹⁰ pour une même agence n'avaient pas été rémunérés pour les heures supplémentaires. À noter : l'absence de rémunération des heures supplémentaires constitue l'un des motifs principaux des plaintes acheminées à la CNT [13,14,17]¹¹.

Le **cumul d'emplois** est courant pour les travailleurs d'agence car il leur sert à arrondir les fins de mois. Ainsi, l'enquête de la CNT révélait que les travailleurs d'agence sondés étaient en moyenne inscrits auprès de 1,6 agence de location de personnel [14].

L'organisation des milieux de travail

L'organisation des milieux de travail constitue un autre facteur déterminant à l'égard des risques de lésions professionnelles. Au chapitre de la santé et de la sécurité

.....

10 Au Québec, les normes du travail stipulent que les heures supplémentaires par rapport à la semaine normale de travail (40 heures) doivent être payées à taux et demi.

11 Le stratagème de « l'agence à deux têtes » est un des mécanismes employés par les agences, ou leur entreprise cliente lorsque l'agence opère pour un client unique, afin d'éviter d'avoir à payer le temps supplémentaire. L'agence principale assure le recrutement et la gestion du personnel, tandis qu'une ou plusieurs sous-agences assurent la rémunération des heures supplémentaires. Ce stratagème empêche les travailleurs d'agence d'être rémunérés justement pour les heures supplémentaires comptabilisées, même lorsque ces heures ont été compilées chez un même client [17].

du travail, les obligations de l'employeur sont plutôt vagues et mal définies en raison de la relation tripartite. Il n'est donc pas étonnant que le respect des marches à suivre et des règles de sécurité pose des difficultés, que les connaissances de la prévention et des systèmes de gestion soient fragmentées et que les mécanismes de communication et de coordination des tâches soient affaiblis [11]. Cette situation est particulièrement problématique puisque le personnel d'agence travaille principalement dans des secteurs où les risques de lésions professionnelles sont élevés, à savoir les secteurs manufacturier, du transport et de l'entreposage [14,18].

Le caractère temporaire du travail et les lacunes au plan de la formation et de l'information

Les agences font partie d'un secteur hautement concurrentiel. Elles subissent une pression constante pour pourvoir rapidement aux besoins de personnel des entreprises clientes, et ce, au risque de ne pas toujours placer les bonnes personnes dans les bons emplois [19]. De plus, **le caractère provisoire du travail accentue le manque d'expérience du personnel qui, au Québec, obtient en moyenne trois affectations temporaires par année** [14]. Par conséquent, on trouve des milieux où des travailleurs, avec peu d'expérience dans un secteur, doivent s'adapter temporairement à un nouvel environnement, de nouvelles tâches, de nouveaux outils et machines, de nouveaux collègues, de nouveaux superviseurs, etc. [19]. L'analyse du fichier des réclamations de la région de Victoria (Australie) montre que 18 %

des travailleurs d'agence ayant fait une réclamation pour lésion professionnelle s'étaient blessés durant la première semaine de travail et 35 % durant le premier mois. En comparaison, seulement 5 % des travailleurs employés directement par l'entreprise s'étaient blessés durant leur premier mois de travail [12].

Le caractère temporaire des affectations et la zone grise que crée la relation tripartite quant aux responsabilités de l'employeur favorisent le manque d'engagement des agences et de leurs clients en

matière de santé et de sécurité. En conséquence, **l'explication de la tâche, la formation, la supervision et la fourniture d'équipements de protection individuelle sont déficientes, voire absentes** [12,19-23].

De plus, les agences ne supervisent pas les conditions de travail dans les entreprises clientes [19]. L'inspection des lieux de travail que font certaines agences avant d'y placer leur personnel est souvent déficiente : leurs compétences pour évaluer les risques sont limitées et la visite du site est généralement brève [19].

LE TÉMOIGNAGE de Mohammed

« Je travaille pour une agence depuis l'obtention de mon diplôme universitaire, il y a de cela plusieurs mois. Je suis allé dans une agence de placement parce que j'avais de la difficulté à trouver un emploi. C'est la seule façon que j'ai trouvée pour avoir un emploi. Le responsable savait que j'étais qualifié pour un autre travail mais il ne pouvait que m'envoyer dans un centre de distribution. Il m'a dit que si j'avais mon propre équipement de sécurité, je pourrais commencer à travailler immédiatement. Ensuite, il m'a montré comment remplir un formulaire attestant que j'avais reçu une formation de la CSST. Quand je suis arrivé au centre de distribution, je n'ai eu aucune formation sur la manière de manipuler les palettes ou quelque instruction de base en matière de sécurité au sein de l'entreprise. Il faisait chaud dans l'entrepôt et c'était rempli de poussière. C'était difficile de respirer mais on ne fournissait pas de masque. Je dois construire 14 palettes de 7 pieds et plus à chaque jour. Ça veut dire que je dois constamment lever de grosses boîtes lourdes et que je dois maintenir une cadence rapide pour remplir mon quota. Je bouge des boîtes qui peuvent peser jusqu'à 20 kilos à un rythme d'une boîte à toutes les 20-30 secondes et ce, sans arrêt pendant les 7,5 heures que dure mon quart de travail. C'est devenu très dangereux car je devais lever une boîte toutes les 30 secondes pendant que des chariots électriques se promenaient dans des allées trop étroites. La compagnie ne se souciait que des quotas, pas de notre sécurité. Nous étions tous sous pression pour remplir nos quotas, ce qui entraînait de la désorganisation sur le plancher, avec des travailleurs et des superviseurs qui faisaient peu attention à la santé et à la sécurité. Les gens qui voulaient avoir un équipement de sécurité comme des protecteurs pour le dos ou des masques devaient les fournir eux-mêmes. Il y avait des travailleurs de plusieurs agences au centre de distribution. Avec en moyenne environ un accident par semaine, plusieurs travailleurs se trouvent dans l'incapacité de travailler au-delà d'un an là-bas. Il y a trop de pression, des quotas trop élevés et il n'y a pas de formation. Je ne pense pas rester longtemps et j'espère trouver un autre emploi bientôt. »

Au sujet des lacunes au plan de la formation, il faut rappeler que 42 % des travailleurs d'agence sondés lors de l'enquête de la CNT n'avaient pas reçu de formation au début de leur dernier placement temporaire [14]. Lorsqu'elle est dispensée, la formation semble l'être principalement par l'entreprise cliente et non par leur employeur de droit, à savoir l'agence [20]. Cette situation semble exister ailleurs, en Italie par exemple, où un questionnaire distribué à plus de 700 travailleurs d'agence accidentés a permis de déterminer trois facteurs susceptibles d'expliquer les taux de lésions plus élevés dans leur cas que dans celui des autres travailleurs :

1. le manque d'expérience dans l'accomplissement de la tâche;
2. une connaissance insuffisante des installations de travail; et
3. une période de formation inadéquate [6].

En vue de permettre aux travailleurs d'accomplir leur travail en toute sécurité, **le caractère temporaire des affectations et le manque de formation des travailleurs devraient inciter à définir des procédures claires et des moyens de communication entre les agences et leurs clients. On observe, au contraire, que l'échange d'informations sur la santé et la sécurité entre les deux parties est souvent déficient** [24].

Des recherches qualitatives réalisées en Australie et au Québec mettent en lumière les difficultés chroniques rencontrées par le personnel d'agence lorsque vient le temps, par exemple, de demander des équipements de protection individuelle, des explications sur la tâche à accomplir ou de l'information sur un risque précis [12,20]. Dans la plupart des cas, la responsabilité de donner suite à ces demandes n'est pas clairement définie; soit les deux parties se pointent mutuellement du doigt, soit elles ne connaissent

.....

12 Selon le contexte de travail.

pas leurs obligations [12,20]. De plus, il arrive souvent que les travailleurs soient mal informés des exigences de l'entreprise cliente quant à l'organisation de la prévention, aux dispositions de signalisation d'un danger ou au dépôt d'une réclamation suite à une lésion [19]. Par ailleurs, le caractère temporaire de l'emploi contribue à les isoler des autres groupes de travailleurs de la même entreprise et à les placer dans une situation exempte de soutien au plan social, ce qui nuit, entre autres choses, à leur capacité à faire face aux risques du travail [15,25].

Un faible taux de syndicalisation

Le personnel d'agence présente le taux de syndicalisation le plus faible par rapport au personnel qui occupe d'autres formes d'emploi temporaire (saisonnier, contractuel, occasionnel) [16]. Au Canada, le taux de syndicalisation des travailleurs d'agence était seulement de 5 % au moment de l'Enquête sur la population active de 2003 [26]. Or, les modes de communication mis en place par les organisations syndicales peuvent favoriser une plus grande sensibilisation du personnel aux risques pour la santé. Dans un secteur de travail névralgique comme celui de la santé, cela peut même avoir des répercussions sur la qualité et la sécurité des soins apportés aux patients [27].

Malheureusement, la nature même du travail pour le compte d'une agence rend la syndicalisation extrêmement difficile. D'abord, les entreprises clientes ont toujours le loisir de faire appel aux services d'une agence dont les travailleurs ne sont pas syndiqués [20]. Ensuite, le recours à une agence limite les activités syndicales à différents degrés¹² en augmentant notamment la complexité et le coût des activités de syndicalisation au

LA NOUVEAUTÉ AU TRAVAIL est dangereuse

Au cours de leur premier mois de travail, les travailleurs se blessent quatre fois plus souvent que ceux qui occupent un même emploi depuis plus d'un an [29]. C'est du moins ce que révèle l'analyse des réclamations relatives aux lésions professionnelles en Ontario. Elle indique également qu'occuper un emploi manuel constitue un facteur aggravant. En outre, une enquête réalisée dans la même province rapporte que 75 % des salariés ayant eu un nouvel emploi au cours des 12 mois précédant l'enquête n'avaient reçu aucune formation [30].

LES IMMIGRANTS RÉCENTS QUI ARRIVENT SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL SONT CONFRONTÉS À LA NOUVEAUTÉ SUR TROIS PLANS : NOUVEAU PAYS, NOUVEL EMPLOI ET, BIEN SOUVENT, NOUVELLE LANGUE.

Selon une étude canadienne récente, les immigrants arrivés au pays depuis moins de dix ans qui ne possèdent pas un diplôme universitaire canadien sont plus susceptibles que les natifs du pays d'être surqualifiés pour leur emploi, d'occuper des emplois physiquement exigeants et de travailler pour des petites entreprises [18]. La même étude souligne que les immigrants récents dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, ou qui détiennent un diplôme obtenu à l'étranger, sont aussi plus susceptibles d'occuper un emploi physiquement exigeant que les travailleurs canadiens.

LES JEUNES (15-24 ANS) NOUVELLEMENT ARRIVÉS SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL COURENT UN RISQUE PLUS ÉLEVÉ DE LÉSION QUE LEURS PAIRS EXPÉRIMENTÉS.

Au Québec, on note chez les jeunes de 15 à 24 ans un taux de lésion **huit fois plus élevé** que chez l'ensemble des travailleurs [31]. Cela dit, il faut rappeler que l'exposition aux risques du travail varie selon l'âge. Le manque d'expérience est l'un des facteurs qui expliquent cette situation [22,32]. Cependant, l'exposition aux risques est plus importante dans les catégories socioprofessionnelles exigeant moins de formation et de compétences, où se retrouvent 70 % des jeunes travailleurs de 15 à 24 ans [22,29].

Source : *Institute for Work and Health* 2009

sein de l'entreprise [28]. Il peut également avoir une incidence sur les activités de représentation en réduisant le pouvoir de négociation des syndicats [27,28].

Le cadre législatif et réglementaire

Le travail pour le compte d'une agence met en échec les protections prévues dans les lois du travail. Les déficiences

.....

réglementaires qui préoccupent la Direction régionale de santé publique touchent principalement l'application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail¹³ (LSST) et, à un degré moindre, celle de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles¹⁴ (LATMP). Néanmoins, les obstacles créés par la relation tripartite d'emploi concernent également l'application d'autres lois du travail, telle la

13 Loi sur la santé et la sécurité du travail, L.R.Q., c. S-2.1

14 Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, L.R.Q., c.A-3.001

Loi sur les normes du travail [13,17]. En outre, dans un contexte où interviennent de multiples employeurs, il faut ajouter à ces obstacles la difficulté d'identifier lequel d'entre eux est responsable légalement de la santé et de la sécurité.

Les travailleurs d'agence sont généralement peu informés de leurs droits [33,34]. Lorsqu'ils les connaissent, ils doivent composer avec de multiples facteurs liés au travail temporaire (insécurité d'emploi, bas salaire, variabilité des

LE TÉMOIGNAGE de Rolando

« J'ai quitté récemment le Mexique pour émigrer au Canada. Quand je suis arrivé, je n'avais aucune expérience de travail au pays. J'ai seulement pu entrer sur le marché du travail via une agence de placement temporaire qui concentrait ses efforts de recrutement auprès des nouveaux arrivants des pays hispanophones. L'agence où je suis allé n'avait pas de bureau en tant que tel et communiquait avec nous par cellulaire, nous offrant des contrats de travail sporadiques. L'agence m'a dit d'apporter mon propre équipement pour assurer ma santé et ma sécurité. Quand j'ai demandé si je serais remboursé pour mes bottes et autres équipements, qui m'ont coûté près de 100 \$, l'agence s'est déchargée de cette responsabilité et a prétendu avoir demandé l'équipement à l'entreprise qui avait refusé de le fournir. Comme moi et mes co-travailleurs avions désespérément besoin de travailler, nous avons accepté de fournir nous-mêmes nos bottes.

On m'a envoyé dans un entrepôt de boissons au nord de Montréal, là où on nous a demandé, à moi et aux autres travailleurs de l'agence, de décharger les remorques rapidement et sans interruption, et ce, sans formation. Nous subissions une pression énorme pour faire ce travail exigeant physiquement. On parle de remorques immenses contenant de 9 à 12 tonnes de produits. Le rythme de travail était presque inhumain. Il fallait travailler comme des machines car nous devions nous conformer au temps qui avait été estimé pour effectuer le déchargement d'une remorque. Par exemple, on disait qu'une remorque devait être déchargée par deux hommes en deux heures, ce qui est humainement impossible. Ça a causé des accidents parce que les travailleurs n'étaient pas capables de se déplacer librement et de prendre le temps de faire le travail de manière sécuritaire.

Conséquemment, je me suis blessé au dos pendant que je travaillais dans la remorque. L'employeur m'a renvoyé à la maison pour la journée. Quand j'ai appelé l'agence pour les informer de l'incident, on m'a simplement dit de me reposer à la maison et de ne pas faire de réclamation si je voulais travailler encore. J'ai fait ce que l'agence a demandé mais quand j'ai appris que j'avais le droit à des compensations de la CSST, j'ai communiqué avec l'agence et l'entreprise où je m'étais blessé. Ni l'agence ni l'entreprise n'a reconnu sa responsabilité, chacune alléguant que je ne travaillais pas là. J'ai été profondément choqué et l'image d'un pays qui respecte les droits humains que je me faisais du Canada a été ébranlée. Afin d'obtenir justice, j'ai fait une réclamation à la CSST et j'ai poursuivi ma démarche malgré la lenteur du processus occasionnée par les obstacles à franchir pour déterminer auprès de qui faire la réclamation, vu les arrangements liés à l'embauche. »

heures de travail, etc.) qui influencent négativement leur capacité à exercer leurs droits par crainte de perdre leur emploi [34,35]. De plus, la cascade de sous-traitance qui caractérise le travail pour certaines agences (le client de l'agence étant un sous-traitant d'une autre entreprise) crée une plus grande confusion non seulement chez les travailleurs (quant à leur employeur véritable), mais aussi chez les organismes chargés d'assurer le respect des obligations de l'employeur [17].

Différentes études révèlent qu'il est fréquent pour les entreprises clientes de sous-traiter les tâches dangereuses et de les assigner à des travailleurs d'agence plutôt qu'à leurs propres travailleurs [21,36]. Le financement du régime de réparation des lésions professionnelles, fondé sur l'expérience des lésions imputables aux dossiers des employeurs, est à la source de cette pratique. [33,36]. En effet, les employeurs paient une cotisation plus ou moins élevée en fonction du risque de lésions dans leur entreprise; ce risque est évalué à partir des lésions antérieures survenues dans l'entreprise. Par exemple, une entreprise de construction où plusieurs travailleurs auraient été blessés au travail verrait sa cotisation majorée par rapport à celle d'une entreprise similaire où les travailleurs n'auraient subi aucun traumatisme. Au Québec, les lésions subies par les travailleurs d'agence n'influencent pas le taux de cotisation des entreprises clientes, bien que celles-ci contrôlent les conditions de travail, mais bien plutôt le taux de cotisation des agences; une situation qui prévalait également en Ontario jusqu'à tout dernièrement [36]. Les entreprises clientes pourraient donc avoir intérêt à confier les tâches dangereuses au personnel d'agence. Cette pratique entraîne des conséquences importantes sur l'implantation des mesures de prévention primaire et de surveillance de la santé

du personnel exposé aux substances et procédés dangereux [34,37]. Selon Lippel et Laflamme [34], il est souhaitable que celui qui expose le travailleur à un risque soit celui à qui les coûts d'une lésion professionnelle doivent être imputés dans le cadre du régime de réparation. Les tribunaux, lorsque vient le temps d'imposer des amendes pour violation de la LSST, acceptent de condamner l'employeur qui aurait été en mesure de prévenir un accident. Toutefois, la même logique ne s'applique malheureusement pas lorsque vient le temps d'imputer les coûts d'une lésion professionnelle dans le cadre du financement du régime de réparation [37].

Selon plusieurs auteurs, les travailleurs d'agence rencontrent une multitude de problèmes quand vient le temps d'obtenir réparation en cas de lésion professionnelle. Ils craignent d'exercer leur droit à l'indemnisation principalement par crainte de ne pas être rappelés par l'agence [11,21,38,39]. De plus, la difficulté d'identifier le véritable employeur peut nuire au processus de déclaration des lésions et au droit de retour au travail [37]. En Ontario, les travailleurs d'agence sont plus à risque de voir leurs demandes d'indemnisation rejetées en raison notamment de la nature temporaire du travail, ou d'être sous-indemnisés si la réclamation est acceptée [36,40]. Finalement, la réassignation temporaire des travailleurs d'agence ainsi que le processus de réadaptation professionnelle créent des conditions difficiles vu que les entreprises clientes n'ont aucune obligation à l'égard d'un candidat atteint d'une incapacité partielle au travail [37].

Les intervenants en santé au travail ont noté que l'interprétation de la législation actuelle quant aux obligations de l'employeur telles que décrites dans la Loi sur la santé et la sécurité au travail varie selon les parties. Selon eux, elle ne

garantit pas que le véritable « responsable » d'une lésion professionnelle soit celui qui doit en assurer la prévention¹⁵ [33,34,36]. Des chercheurs notent que les obligations des agences et de leurs clients, telles la formation pour la tâche et la fourniture d'équipements de protection individuelle, sont ignorées ou niées par ceux qui devraient les assumer [12,20,21,25]. De plus, l'implication de plusieurs « employeurs » éventuels, dont l'agence et ses différents clients, multiplie les possibilités de contestation d'une réclamation. D'ailleurs, des études ont démontré que les réclamations soumises par des travailleurs d'agence sont plus souvent contestées que les autres [1].

Jusqu'à tout récemment, les activités de location de personnel n'étaient pas réglementées au Québec. Pour pallier cette lacune, une mesure adoptée au printemps 2016 par Revenu Québec prévoit l'enregistrement obligatoire des agences de location de personnel [41]. Cette nouvelle disposition vise à assurer que les agences se conforment davantage à leurs obligations fiscales. Cependant, **aucune mesure légale ne permet actuellement de s'assurer que les agences enregistrées respectent leurs obligations de protection des travailleurs telles que prévues dans les lois du travail.** À ce sujet, selon une étude ontarienne, certaines agences réussissent même à contourner leurs obligations financières, en cas de décès ou de blessure grave de leur personnel, en fermant leurs portes et en les rouvrant sous un autre nom à la suite de l'imposition d'amendes ou de frais d'indemnisation [36].

Au Québec, on a observé un niveau élevé de volatilité des agences lors de l'en-

quête de la CNT [14] : plus de 25 % (132 sur 511) des agences contactées n'étaient plus à l'adresse sous laquelle elles étaient enregistrées auprès d'une ou des sources consultées lors de l'enquête¹⁶ [13]. Finalement, rien n'empêche une entreprise cliente d'être propriétaire d'une agence et d'en être l'unique client [42,43]. Cette situation a été observée sur le terrain par les équipes de prévention du Réseau de santé publique en santé au travail de Montréal [44,45].

Les ambiguïtés qui entourent les obligations légales des entreprises dans le cas d'un lien d'emploi tripartite sont peu susceptibles de favoriser l'engagement des entreprises clientes en prévention [12]. Cette situation a été soulignée à plusieurs reprises dans certains rapports de la CNESST au sujet de décès de travailleurs d'agence [46–48]. Les modèles actuels de prévention permettent difficilement aux équipes de prévention du Réseau de santé publique en santé au travail et d'inspection de la CNESST de remédier à cette situation. D'une part, les activités de ces équipes ne sont pas adaptées à la relation d'emploi tripartite. La jurisprudence d'avant 2012 remettait en question la possibilité d'émettre un avis de correction à un employeur autre que celui du travailleur visé, bien que deux jugements plus récents semblent mieux responsabiliser les acteurs [37]. D'autre part, la présence temporaire des travailleurs d'agence dans les établissements fait en sorte qu'ils sont difficiles à joindre par le biais des activités de prévention et nuit à la capacité des équipes de prévention d'effectuer le suivi de leur état de santé [44,45].

.....

15 À noter : de récents développements jurisprudentiels stipulent que les obligations enchâssées dans la LSST sont imputables à celui ou à ceux qui en ont la gestion effective : *Sobeys Québec c. CSST*, 2012 QCCA 1329 et *Olymel, s.e.c. et Hamel St-Hilaire*, 2013 QCCLP 6838 (Lafamme et Lippel, 2014).

16 Le Registre des entreprises du Québec, l'Association nationale des entreprises en recrutement et placement de personnel et Emploi-Québec.

Enfin, **des secteurs d'activité économique comportant des risques importants pour la santé des travailleurs ne sont pas couverts par plusieurs mécanismes de prévention prévus dans la LSST, y compris le secteur « Autres services commerciaux et personnels », dont les agences font partie**¹⁷ [49]. Ces mécanismes sont le programme de pré-

vention, le comité de santé et de sécurité, le représentant à la prévention et le programme de santé propre à l'établissement. Combinée aux risques accrus de lésions professionnelles qu'encourent les travailleurs d'agence, l'absence de mécanismes de prévention dans ces secteurs préca- rise encore davantage leurs conditions de travail¹⁸.

RAPPORT DE LA CSST SUR la mort par accident d'un travailleur d'agence survenue en 2014

DESCRIPTION DE L'ACCIDENT

« Le [...], vers 19 h, un travailleur de l'ALP* [...] est affecté à l'entreprise [...] à l'établissement [...]. Cet employé se déplace entre différents postes de travail pour exécuter ses tâches. En se dirigeant vers la balance servant à la pesée des matières premières, il se glisse sous une barrière de sécurité en acier. Pour ce faire, il agrippe la barrière d'environ 200 kg alors que cette dernière n'est pas fixée au plancher. Celle-ci bascule et entraîne le travailleur dans une chute au sol » [48].

CONSTATS DE LA CNESST

« Dans le cas du travailleur accidenté, aucun document d'information ou de formation ne lui a été remis au moment de son embauche. La visite sommaire, en compagnie du représentant de l'ALP, n'a pas été effectuée avec ce récent employé. Rien n'indique que celui-ci a bénéficié d'une quelconque formation en santé, sécurité au travail en regard des risques présents dans l'établissement [...] durant toute la période où il a été affecté.

Enfin, l'ALP n'a jamais obtenu une copie de la politique, du programme de prévention en matière de SST, ou de la formation dispensée aux nouveaux employés de la part de l'entreprise cliente. De plus, aucune vérification n'a été effectuée par l'ALP afin de s'assurer que le travailleur accidenté ait reçu une formation appropriée au moment de son affectation... » [48]

* ALP : agence de location de personnel.

.....
17 Toutefois, les obligations générales de protection demeurent applicables.

18 Voir le chapitre 5 : Les lacunes de la prévention des lésions professionnelles.

Références

- 1 Smith CK, Silverstein BA, Bonauto DK, Adams D, Joyce Fan Z. Temporary workers in Washington State. *American Journal of Industrial Medicine*. 2010;53(2): 135-45.
- 2 Park Y, Butler RJ. The safety costs of contingent work: Evidence from Minnesota. *Journal of Labor Research*. 2001;XXII(4): 831-49.
- 3 Grusenmeyer C. Sous-traitance et accidents. Exploitation de la base de données EPICEA. Notes scientifiques et techniques de l'INRS; Rapport NS 266. Paris : INRS; 2007.
- 4 Cloutier E, Bourdouxhe M, Ledoux E, David H, Gagnon I, Ouellet F. Étude descriptive des conditions d'emploi, de travail et de santé et de sécurité du travail des infirmières d'agence privée dans un contexte de pénurie de main-d'oeuvre. Études et recherches; Rapport R-475. Montréal : IRSST; 2006. 259 p.
- 5 Benavides FG, Benach J, Muntaner C, Delclos GL, Catot N, Amable M. Associations between temporary employment and occupational injury: What are the mechanisms? *Occupational and Environmental Medicine*. 2006;63(6): 416-21.
- 6 Fabiano B, Curro F, Reverberi AP, Pastorino R. A statistical study on temporary work and occupational accidents: Specific risk factors and risk management strategies. *Safety Science*. 2008;46(3): 535-44.
- 7 Patussi V, Barbina P, Barbone F, Valent F, Bubbi R, Caffau C, et al. Comparison of the incidence rate of occupational injuries among permanent, temporary and immigrant workers in Friuli-Venezia Giulia. *Epidemiologia & Prevenzione*. 2008;32(1):35-8.
- 8 Hintikka N. Accidents at work during temporary agency work in Finland - Comparisons between certain major industries and other industries. *Safety Science*. 2011;49(3): 473-83.
- 9 Underhill E. Extending knowledge on occupational health & safety and labour hire employment: A literature review and analysis of Victorian worker's compensation claims. Melbourne : WorkSafe Victoria; 2002.
- 10 Hébert F, Duguay P, Massicotte P. Les indicateurs de lésions indemnisées en santé et sécurité du travail au Québec : analyse par secteur d'activité économique en 1995-1997. Études et recherches; Rapport R-333. Montréal : IRSST; 2003. 219 p.
- 11 Quinlan M, Bohle P. Contingent work and occupational safety. Dans : Barling J et Frone MR, dir. *The psychology of workplace safety*. Washington : American Psychological Association, 2004. p. 81-105.
- 12 Underhill E, Quinlan M. How precarious employment affects health and safety at work: The case of temporary agency workers. *Relations industrielles / Industrial Relations*. 2011;66(3): 397-421.
- 13 Belzile C. Agences de placement de personnel : profil de leurs salariés les plus à risque d'infractions à la Loi sur les normes du travail. Québec : Commission des normes du travail; 2013.
- 14 Commission des normes du travail et Léger Marketing. Sondage visant à évaluer les conditions de travail des salariés temporaires d'agences de placement de personnel et les pratiques de celles-ci. Montréal : Léger Marketing; 2012.
- 15 Dupuis M-J. La condition sociale des travailleurs d'agence de location de personnel. Dans : Vultur M et Bernier J, dir. *Les agences de travail temporaire : leur rôle et leur fonctionnement comme intermédiaire du marché du travail*. Québec : Presses de l'Université Laval; 2014. p. 67-90.
- 16 Fuller S, Vosko LF. Temporary employment and social inequality in Canada: Exploring intersections of gender, race and immigration status. *Social Indicators Research*. 2008;88(1): 31-50.
- 17 de Tonnancour V, Vallée G. Les relations de travail tripartites et l'application des normes minimales du travail au Québec. *Relations industrielles / Industrial Relations*. 2009;64(3): 399-441.
- 18 Smith P, Mustard C. The unequal distribution of occupational health and safety risks among immigrants to Canada compared to Canadian-born labour market participants: 1993-2005. *Safety Science*. 2010;48(10): 1296-303.
- 19 MacEachen E, Carrasco C, Moser C. Understanding the management of injury prevention and return to work in temporary work agencies. Summary of study findings and policy implications. Toronto : Institute for Work and Health; 2013.
- 20 Bernier J, Dupuis M-J, Fontaine LL, Vultur M. Les salariés d'agence de travail temporaire: conditions de travail et pratiques des agences. *Cahiers de transfert; CT-2014-001*. Québec : ARUC-Innovations travail et emploi; 2014.

-
- 21 Dubé J, Gravel S. Les pratiques préventives auprès des travailleurs d'agences de location de personnel temporaire ou permanent : comparaison entre les travailleurs immigrants et non immigrants. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé (PISTES)*. 2014;16(2):14.
 - 22 Ledoux É, Fournier P-S, Champoux D, Prud'homme P, Laberge M, Arousseau C, et al. Les conditions de travail au Québec : une analyse différenciée selon les groupes d'âge. *Relations industrielles / Industrial Relations*. 2013;68(4): 590-607.
 - 23 Bernier J. L'industrie des agences de travail temporaire: Avis sur une proposition d'encadrement. *Cahiers de transfert*. CT-2011-001. Québec : ARUC-Innovations travail et emploi; 2011.
 - 24 Bostock Marketing Group. Survey of the recruitment agencies industry. *Contract Research Report 284/2000*. Birmingham (UK) : Health and Safety Executive;2010. 58 p.
 - 25 Ledoux É, Cloutier E, Bourdouxhe M, David H, Gagnon I, Ouellet F. La santé et la sécurité du travail des infirmières d'agence de travail temporaire. Dans : Vultur M et Bernier J, dir. *Les agences de travail temporaire : leur rôle et leur fonctionnement comme intermédiaire du marché du travail*. Québec : Presses de l'Université Laval; 2014. p. 215-30.
 - 26 Galarneau D. L'écart salarial entre employés temporaires et permanents. *Perspectives*. 2005;6(1): 5-20.
 - 27 de Tonnancour V. Quelques difficultés soulevées par l'intervention des agences de travail temporaire en milieu syndiqué et non-syndiqué. Dans: Vultur M et Bernier J, dir. *Les agences de travail temporaire : leur rôle et leur fonctionnement comme intermédiaire du marché du travail*. Québec : Presses de l'Université Laval; 2014. p. 145-68.
 - 28 Bartkiw TJ. Unions and temporary help agency employment. *Relations industrielles / Industrial Relations*. 2012;67(3): 453-76.
 - 29 Breslin FC, Smith P, Koehoorn M, Lee H. Is the workplace becoming safer? *Perspectives on Labour and Income*. 2006;(7): 18-23.
 - 30 Institute for Work and Health. "Newness" and the risk of occupational injury. *Issue Briefing*. Toronto : Institute for Work and Health; 2009.
 - 31 Institut national de santé publique du Québec. Cas incidents de lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CSST [En ligne]. Infocentre de santé publique. 2015. Disponible sur: www.infocentre.inspq.rts.qc.ca
 - 32 Gervais M, Massicotte P, Champoux D. Conditions de travail, de santé et de sécurité des travailleurs du Québec. *Études et recherches; Rapport R-449*. Montréal : IRSST; 2006. 132 p.
 - 33 Lippel K, MacEachen E, Saunders R, Werhun N, Kosny A, Mansfield L, et al. Legal protections governing the occupational safety and health and workers' compensation of temporary employment agency workers in Canada: Reflections on regulatory effectiveness. *Policy and Practice in Health and Safety*. 2011;9(2): 69-90.
 - 34 Lippel K, Laflamme A-M. Les droits et responsabilités des employeurs et des travailleurs dans un contexte de sous-traitance : enjeux pour la prévention, l'indemnisation et le retour au travail. Dans : Barreau du Québec, éd. *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*. Cowansville : Éditions Yvon Blais; 2011. p. 276-360.
 - 35 Bourguignon É. Le travail temporaire en agence, une forme particulière d'emploi. *Cahiers de transfert; CT-2010-002*. Québec : ARUC-Innovations travail et emploi; 2010.
 - 36 MacEachen E, Lippel K, Saunders R, Kosny A, Mansfield L, Carrasco C, et al. Workers' compensation experience-rating rules and the danger to workers' safety in the temporary work agency sector. *Policy and Practice in Health and Safety*. 2012;10(1): 77-95.
 - 37 Laflamme A-M, Lippel K. Les agences de travail temporaire : enjeux liés à la prévention et à la réparation des lésions professionnelles. Dans : Vultur M et Bernier J, dir. *Les agences de travail temporaire : leur rôle et leur fonctionnement comme intermédiaire du marché du travail*. Québec : Presses de l'Université Laval; 2014. p. 169-88.
 - 38 Dembe AE. The social consequences of occupational injuries and illnesses. *American Journal of Industrial Medicine*. 2001;40(4): 403-17.
 - 39 Shannon HS, Lowe GS. How many injured workers do not file claims for workers' compensation benefits? *American Journal of Industrial Medicine*. 2002;42(6): 467-73.
 - 40 Weil D. *Fissured workplaces: Why work became so bad for so many and what can be done to improve it*. Cambridge : Harvard University Press; 2014.
 - 41 Revenu Québec. *Attestation de Revenu Québec: Agences de placement de personnel*. 2015.

-
- 42 Bernier J. Les salariés d'agence de travail temporaire et la santé et la sécurité du travail. Dans : Vultur M et Bernier J, dir. Les agences de travail temporaire : leur rôle et leur fonctionnement comme intermédiaire du marché du travail. Québec : Presses de l'Université Laval; 2014. p. 189-214.
- 43 Henry C. Encadrer les pratiques des agences de location de main-d'œuvre. Montréal : Au bas de l'échelle; 2013.
- 44 Dubé J, Gravel S, Vultur M. Les pratiques préventives auprès des travailleurs d'agence de location de personnel: discours des professionnels de la santé au travail. À venir.
- 45 Ducharme-Varin J-F, Vergara D. Consultations du directeur de santé publique de Montréal sur le travail précaire. Document interne. Montréal; 2015.
- 46 Commission de la santé et de la sécurité du travail. Rapport d'enquête. Accident mortel survenu le 14 janvier 2009 à un travailleur de Force Emploi inc., au chantier de démolition et de reconstruction du pont d'étagement de l'avenue Pinard à Saint-Hyacinthe, sous la maîtrise d'œuvre du Groupe Aecon Québec. 2009.
- 47 Commission de la santé et de la sécurité du travail. Rapport d'enquête. Accident mortel survenu à un travailleur de Volailles et viandes 2000 inc. le 21 octobre 2010 à l'entreprise Aux champs d'Élise François inc. située au 15, rang des Dix Terres à Rougemont. 2011.
- 48 Commission de la santé et de la sécurité du travail. Rapport d'enquête. Accident mortel survenu le 31 mars 2014 à un travailleur de l'entreprise Placement Expert Inc., assigné à l'établissement de Corporation de Technologies GSC, situé au 597, boulevard Industriel à Saint-Jean-sur-Richelieu. 2014.
- 49 Baril-Gingras G, Vézina M, Lippel K. Bilan relatif aux dispositions de la LSST : vers une application intégrale? Relations industrielles / Industrial Relations. 2013;68(4): 682-708.

4

STATISTIQUES QUÉBÉCOISES
SUR LA **SANTÉ** DES
TRAVAILLEURS D'AGENCE

STATISTIQUES QUÉBÉCOISES SUR LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS D'AGENCE

Le présent chapitre contient des statistiques sur les lésions du personnel qui travaille pour des agences dont les bureaux sont situés dans le Grand Montréal, soit l'île de Montréal et sa périphérie (les régions de Laval, des Laurentides, de Lanaudière et de la Montérégie).

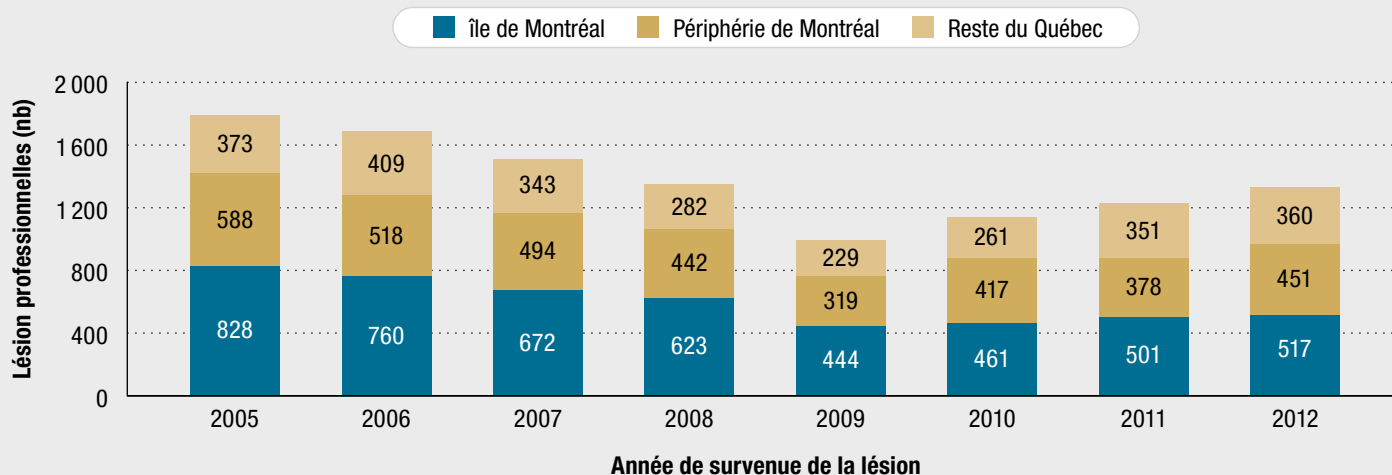
La proximité géographique et l'interdépendance économique des régions qui forment le Grand Montréal obligent à dresser un portrait selon un tel découpage. En effet, les travailleurs dont le lieu de travail est situé sur l'île de Montréal sont bien souvent des résidents des régions périphériques; le contraire est aussi vrai, bien que dans une moindre mesure. Quant aux travailleurs d'agence en particulier, même si les agences qui les embauchent sont situées sur l'île de Montréal, ou en périphérie, ils peuvent être affectés dans

des entreprises clientes situées sur n'importe quel territoire. Dans les banques de données de la CNESST, les lésions dénombrées sur l'île de Montréal sont celles du personnel employé par des agences situées sur l'île. Les données disponibles n'indiquent pas le lieu précis de survenue des lésions ni le nom de l'entreprise cliente de l'agence.

Les statistiques québécoises sur les lésions professionnelles

Au Québec, chaque année, la CNESST reconnaît en moyenne 1 378 lésions professionnelles chez les travailleurs d'agence. **Elles sont concentrées dans le Grand Montréal, où on en observe 1 052 par année.** En outre, près de six lésions sur

FIGURE 5. NOMBRE DE LÉSIONS PROFESSIONNELLES ACCEPTÉES PAR LA CNESST TOUCHANT LES TRAVAILLEURS D'AGENCE SELON L'ANNÉE DE LA LÉSION, GRAND MONTRÉAL ET RESTE DU QUÉBEC, 2005-2012



Source : Boucher et Duguay, 2016

TABLEAU II DISTRIBUTION RELATIVE (%) DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES ACCEPTÉES PAR LA CNESST (AGENCES VS AUTRES SECTEURS), RÉGIONS DU GRAND MONTRÉAL ET RESTE DU QUÉBEC, 2005-2012

| | LÉSIONS | | DIFFÉRENCE |
|---------------------------------|-----------------------|---------------------|------------|
| | Travailleurs d'agence | Autres travailleurs | |
| Grand Montréal | 76 % | 56 % | +20 % |
| Reste du Québec | 24 % | 44 % | -20 % |
| Total de lésions (100 %) | 11 021 | 812 965 | |

Source : Boucher et Duguay, 2016

dix (ou 57 %) touchent le personnel des agences situées sur l'île de Montréal (Fig. 5).

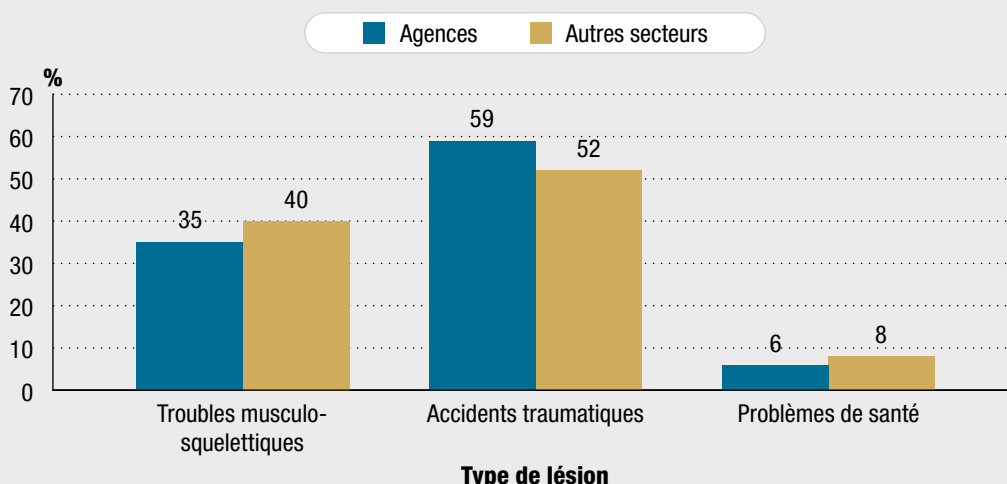
Les lésions des travailleurs d'agence du Grand Montréal sont surreprésentées par rapport à celles des travailleurs des autres secteurs d'activité (Tableau II). Au Québec, trois lésions sur quatre concernant les travailleurs d'agence surviennent chez le personnel placé par les agences du Grand Montréal.

Les accidents traumatiques sont non seulement le type de lésion le plus fréquent chez tous les travailleurs, mais leur

proportion est plus élevée chez le personnel d'agence (Fig. 6). Les problèmes de santé et les troubles musculo-squelettiques sont sous-représentés chez les travailleurs d'agence en comparaison du personnel des autres secteurs, ce qui est cohérent avec les écrits scientifiques qui soulignent la sous-déclaration de ces problèmes (voir chapitres précédents).

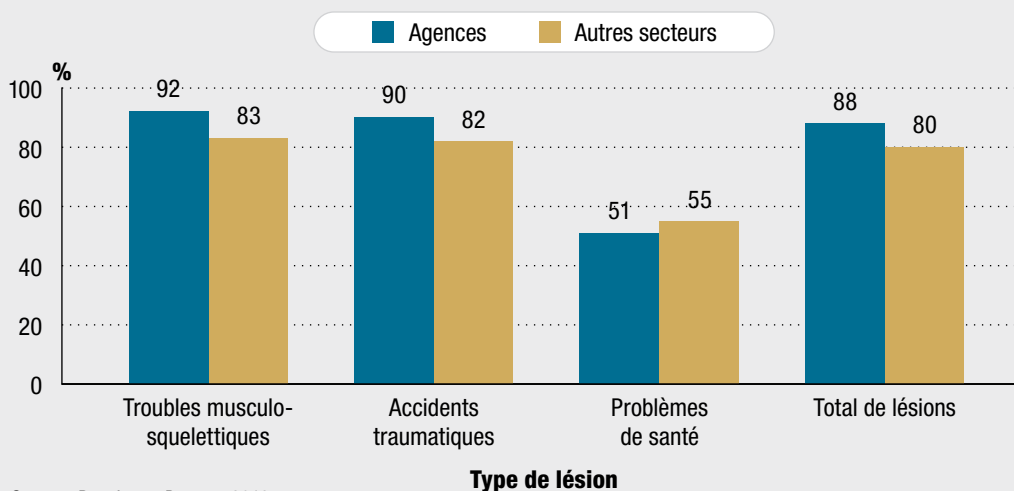
On constate une plus grande proportion de lésions chez les travailleurs d'agence qui entraînent la perte d'heures de travail donnant lieu à une indemnisation, en comparaison des lésions qui

FIGURE 6. DISTRIBUTION RELATIVE (%) DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES ACCEPTÉES PAR LA CNESST SELON LE TYPE DE LÉSION (AGENCES VS AUTRES SECTEURS), GRAND MONTRÉAL, 2005-2012



Source : Boucher et Duguay, 2016

FIGURE 7. DISTRIBUTION RELATIVE (%) DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES ACCEPTÉES PAR LA CNESST AYANT ENTRAÎNÉ UNE PERTE DE TEMPS DE TRAVAIL INDEMNISÉE SELON LE TYPE DE LÉSION (AGENCES VS AUTRES SECTEURS), GRAND MONTRÉAL, 2005-2012



Source : Boucher et Duguay, 2016

touchent le personnel des autres secteurs (Fig. 7). Ceci est particulièrement le cas pour les troubles musculo-squelettiques et pour les accidents traumatiques, ce qui porte à croire que ces travailleurs ont tendance à sous-déclarer les lésions les moins graves.

Près de neuf lésions sur dix touchant des travailleurs d'agence ont entraîné des jours de travail perdus. Dans le cas des travailleurs des autres secteurs, la proportion s'établit à huit lésions sur dix. En effet, **les lésions des travailleurs d'agence qui n'occasionnent aucune perte de temps de travail donnant lieu à une indemnisation sont sous-représentées par rapport aux lésions des autres travailleurs** (Fig. 8). La situation s'inverse pour les durées d'indemnisation plus longues où les lésions des travailleurs d'agence sont surreprésentées en proportion. Encore une fois, ces données rejoignent les consta-

.....

1 Certaines maladies professionnelles résultant d'une longue durée d'exposition telles que les cancers ou la surdité sont souvent déclarées alors que le travailleur n'est plus en emploi. Il n'y a donc pas de jours d'absence indemnisés malgré la gravité de la lésion ou la présence d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique.

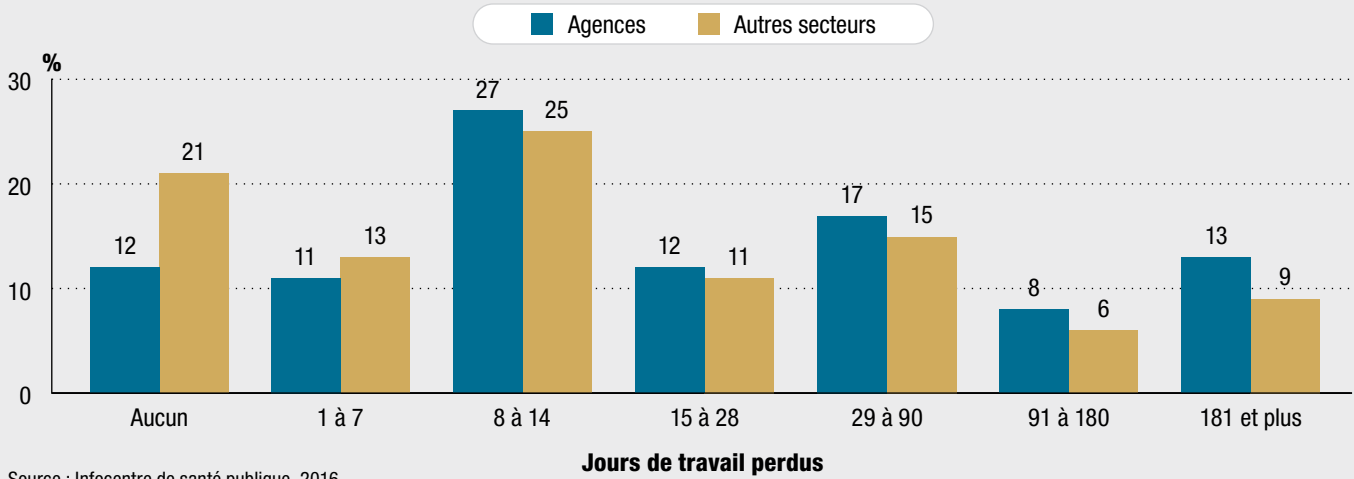
2 La première est plus sensible aux valeurs extrêmes, alors que la deuxième est très stable et varie seulement lorsque la distribution de la gravité des lésions est plus élevée dans son ensemble. À noter : le calcul de ces indicateurs exclut les cas sans jours indemnisés.

tations de plusieurs chercheurs [1-4] : le personnel d'agence évite souvent de déclarer des accidents de peur d'être privé d'affectations éventuelles.

La durée de l'absence au travail est un bon indicateur de la gravité d'une lésion, à tout le moins pour les troubles musculo-squelettiques¹. Mais deux autres indicateurs sont aussi pris en considération : la durée moyenne et la durée médiane d'indemnisation². La valeur typique de la médiane d'une lésion est de 14 jours de travail perdus, ce qui correspond au maximum des jours où l'employeur doit remplacer (à hauteur de 90 %) le salaire du travailleur à la suite de son incapacité. À partir du jour 15, la CNESST remplace le salaire du travailleur pour toute la durée de l'invalidité.

Les lésions des travailleurs d'agence sont généralement plus graves et occasionnent plus de jours de travail perdus

FIGURE 8. DISTRIBUTION RELATIVE (%) DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES ACCEPTÉES PAR LA CNESST SELON LES JOURS DE TRAVAIL PERDUS (AGENCES VS AUTRES SECTEURS), GRAND MONTRÉAL, 2005-2012



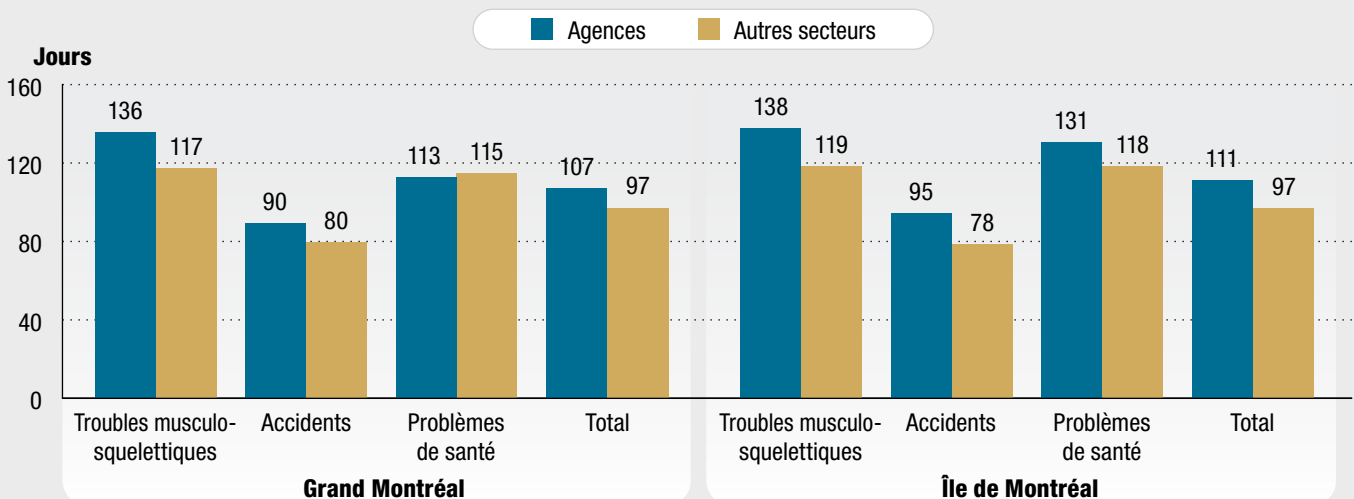
Source : Infocentre de santé publique, 2016

que les lésions des autres travailleurs. Dans le cas du personnel des agences situées sur l'île de Montréal, les durées sont plus longues que dans le Grand Montréal et les écarts plus prononcés entre les travailleurs d'agence et les autres, quel que soit le type de lésion (Fig.9).

Les lésions relatives aux troubles musculo-squelettiques dont sont victimes les travailleurs d'agence sont

plus nombreuses que pour le personnel des autres secteurs. Les troubles musculo-squelettiques des travailleurs d'agence entraînent en moyenne les durées d'absence les plus longues. On note une différence de 19 jours entre la durée moyenne des troubles des travailleurs d'agence et celle du personnel des autres secteurs (136 jours contre 117 pour le Grand Montréal). L'écart entre les

FIGURE 9. DURÉE MOYENNE D'INDEMNISATION (JOURS) POUR LES LÉSIONS PROFESSIONNELLES ACCEPTÉES PAR LA CNESST AVEC PERTE DE TEMPS DE TRAVAIL INDEMNISÉE SELON LE TYPE DE LÉSION (AGENCES VS AUTRES SECTEURS), GRAND MONTRÉAL ET ÎLE DE MONTRÉAL, 2005-2012



Source : Boucher et Duguay, 2016

durées médianes confirme cette différence (24 jours pour le personnel d'agence contre 19 pour celui des autres secteurs).

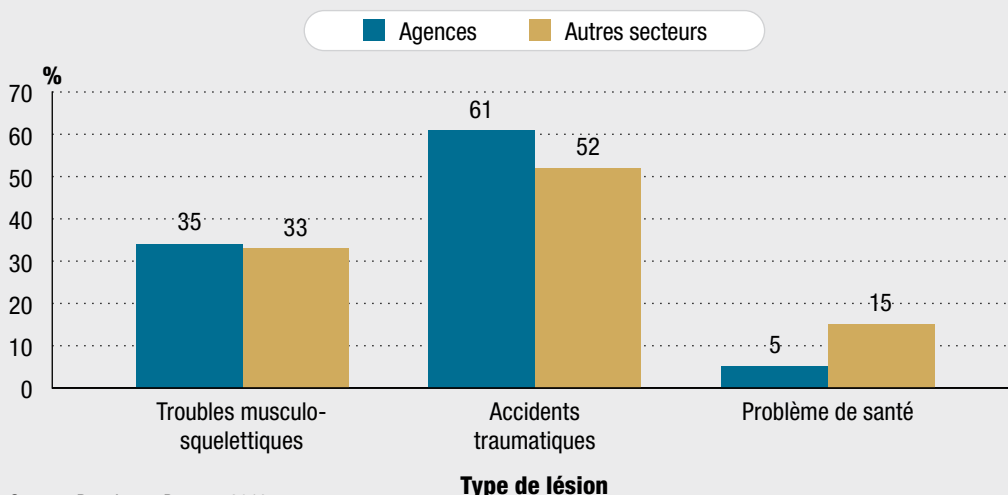
Les accidents traumatiques dont les travailleurs d'agence sont victimes sont également plus graves que ceux qui impliquent le personnel des autres secteurs. Ils entraînent en moyenne 10 jours additionnels d'absence par rapport aux autres secteurs (90 jours en comparaison de 80 jours). Les durées médianes d'absence au travail confirment le niveau plus élevé de gravité (16 jours pour les travailleurs d'agence en comparaison de 14 pour les autres secteurs).

Il convient de souligner la particularité suivante : **les statistiques relatives aux lésions survenant chez les travailleurs d'agence de l'île de Montréal indiquent des durées d'absence plus élevées que dans le Grand Montréal.** De plus, les écarts entre les durées d'absence du personnel d'agence et des autres travailleurs sont encore plus marqués que dans le Grand Montréal.

La durée médiane de 20 jours pour le personnel d'agence en comparaison de 16 pour le personnel des autres secteurs confirme cette tendance ainsi que pour les troubles musculo-squelettiques (médianes de 27 jours pour le personnel d'agence et de 20 pour les autres secteurs) et les accidents (médianes de 18 jours pour les agences et de 14 pour les autres secteurs).

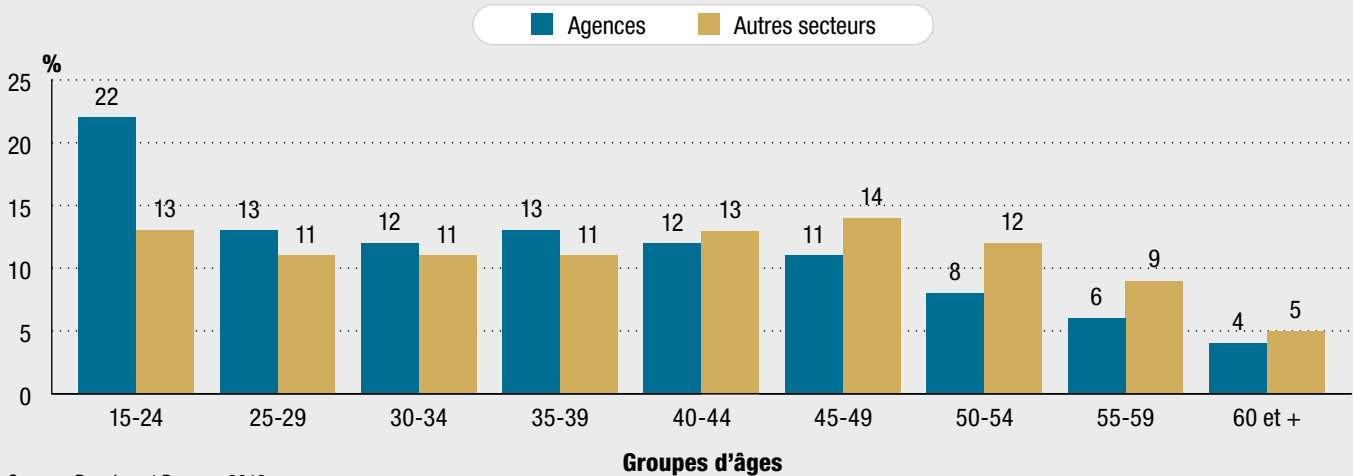
L'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique constitue un autre indicateur important à prendre en compte. Il renvoie aux lésions qui entraînent des conséquences durables ou définitives pour les travailleurs. La Figure 10 montre que les accidents des travailleurs d'agence sont nettement surreprésentés, alors que leurs problèmes de santé sont très sous-représentés proportionnellement aux lésions, par comparaison avec les autres secteurs d'activité économique. Il est particulièrement difficile d'établir une histoire professionnelle pouvant conduire à la reconnaissance d'un problème de santé lorsque les affectations sont temporaires et multiples.

FIGURE 10. DISTRIBUTION RELATIVE (%) DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES ACCEPTÉES PAR LA CNESST AYANT ENTRAÎNÉ UNE ATTEINTE PERMANENTE À L'INTÉGRITÉ PHYSIQUE OU PSYCHIQUE SELON LE TYPE DE LÉSION (AGENCES VS AUTRES SECTEURS), GRAND MONTRÉAL, 2005-2012



Source : Boucher et Duguay, 2016

FIGURE 11. DISTRIBUTION RELATIVE (%) DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES ACCEPTÉES PAR LA CNESST SELON LES GROUPES D'ÂGE (AGENCES VS AUTRES SECTEURS), GRAND MONTRÉAL, 2005-2012



Source : Boucher et Duguay, 2016

Certaines caractéristiques sociodémographiques permettent de mieux décrire le profil des travailleurs d'agence touchés par les lésions professionnelles. Le sexe, l'âge et la profession sont des données contenues dans le fichier de la CNESST.

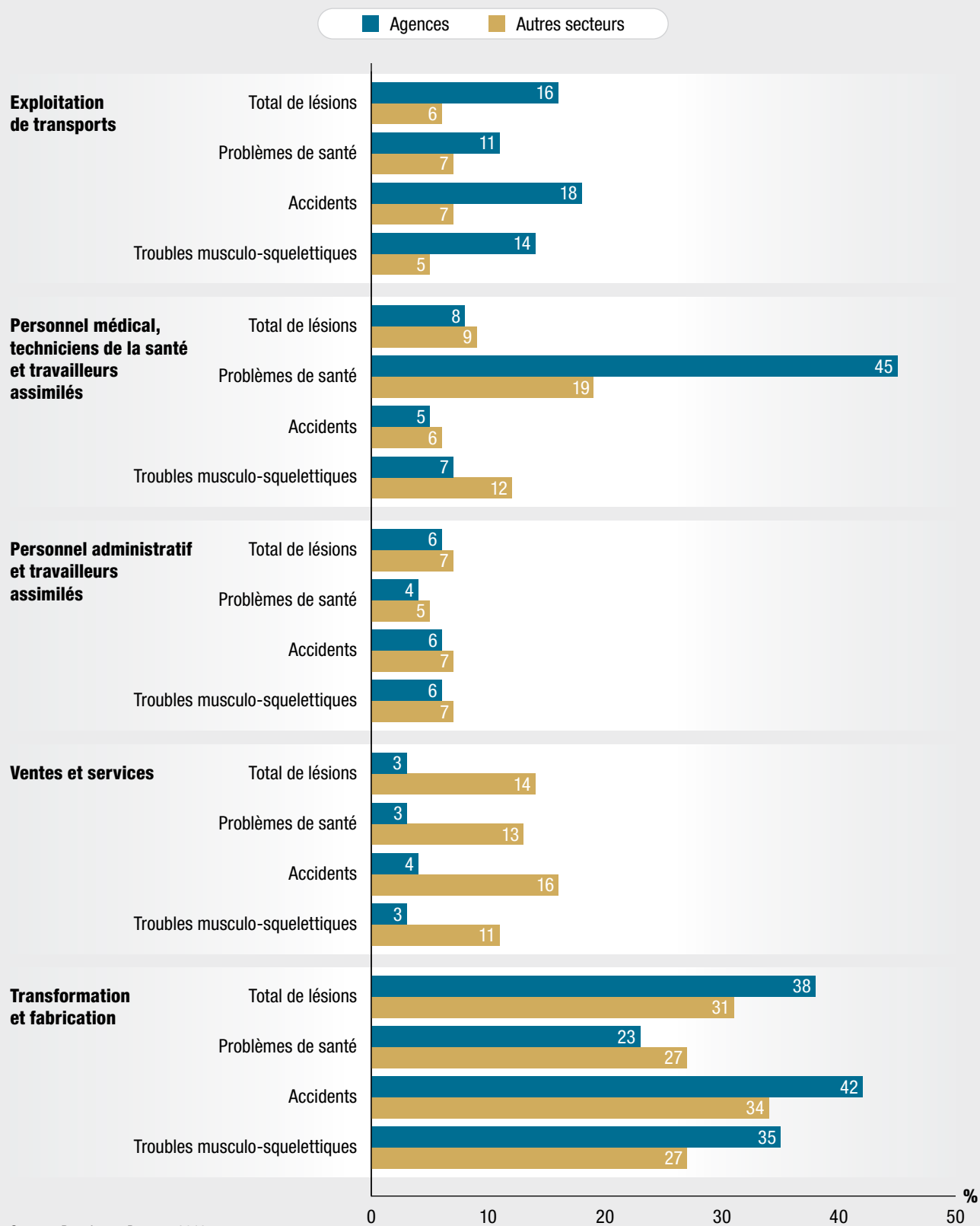
La distribution des lésions selon les groupes d'âge montre que, **dans les agences, la proportion des lésions qui surviennent chez les jeunes travailleurs est plus élevée que dans les autres secteurs.** Ils sont en effet surreprésentés au sein de tous les groupes d'âge de moins de 40 ans, notamment dans le groupe des moins de 25 ans (Fig. 11).

Les lésions des travailleurs d'agence sont surreprésentées dans deux catégories : « Personnel d'exploitation de transports » et « Personnel de transformation et fabrication ». Au contraire, elles sont légèrement sous-représentées dans les catégories « Personnel médical, techniciens de la santé et travailleurs assimilés » et « Personnel administratif et travailleurs assimilés ». Le pourcentage de lésions de la catégorie « Personnel de ventes et services » est assez faible (Fig. 12).

Tous les types de lésions sont surreprésentés pour le personnel d'agence de la catégorie « Personnel d'exploitation de transports ». Les troubles musculo-squelettiques sont 2,8 fois plus fréquents, les accidents 2,6 fois et les problèmes de santé 1,5 fois plus fréquents.

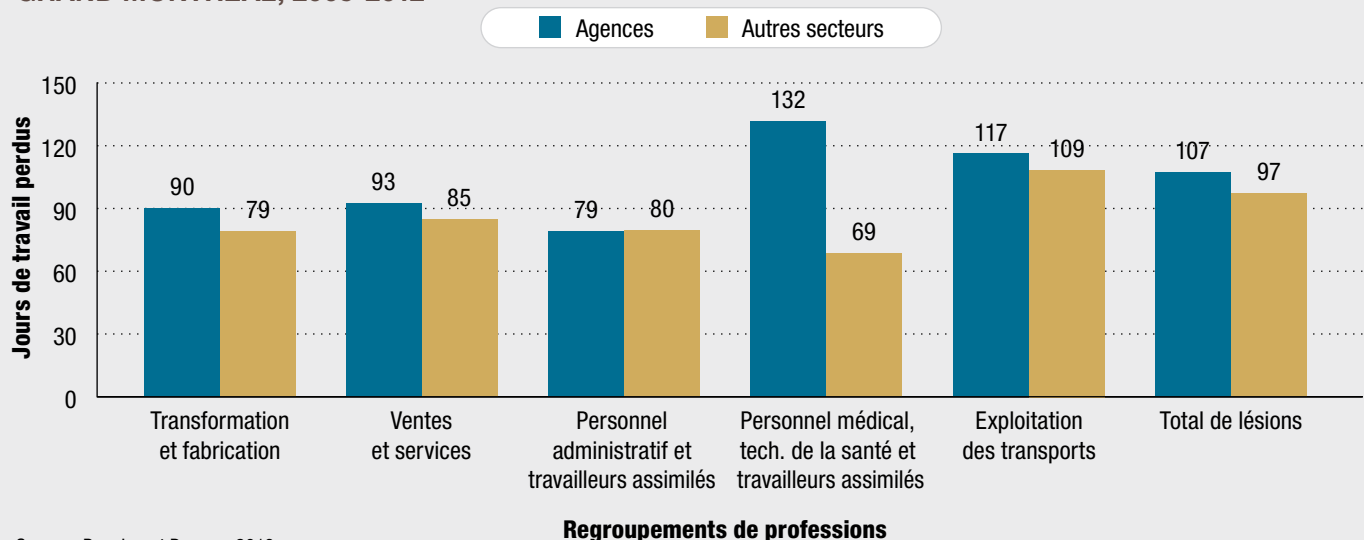
La durée moyenne d'indemnisation est généralement plus longue pour les travailleurs d'agence que pour ceux des autres secteurs (Fig. 13). La médiane des lésions confirme cet écart (23 jours pour les travailleurs d'agence en comparaison de 20 jours pour les autres secteurs). Cet écart est très prononcé dans le cas des problèmes de santé (50 jours en comparaison de 25,5 jours) et des troubles musculo-squelettiques (25,5 jours en comparaison de 19 jours pour les autres secteurs). C'est dans la catégorie « Personnel médical, techniciens de la santé et travailleurs assimilés » que l'écart entre la gravité des lésions des travailleurs d'agence et des autres travailleurs est le plus important, suivi de la catégorie « Personnel de transformation et fabrication » (Fig. 13).

FIGURE 12. DISTRIBUTION RELATIVE (%) DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES ACCEPTÉES PAR LA CNESST SELON LE REGROUPEMENT DE PROFESSIONS ET LE TYPE DE LÉSIONS (AGENCES VS AUTRES SECTEURS), GRAND MONTRÉAL, 2005-2012



Source : Boucher et Duguay, 2016

FIGURE 13. DURÉES MOYENNES D'INDEMNISATION POUR LES LÉSIONS PROFESSIONNELLES ACCEPTÉES PAR LA CNESST AVEC PERTE DE TEMPS DE TRAVAIL INDEMNISÉE SELON LE REGROUPEMENT DE PROFESSIONS (AGENCES VS AUTRES SECTEURS), GRAND MONTRÉAL, 2005-2012



Source : Boucher et Duguay, 2016

Il est à noter que les femmes composent majoritairement la catégorie « Personnel médical, techniciens de la santé et travailleurs assimilés ». Dans ce contexte, il n'est donc pas surprenant que les professions qui sont signalées le plus souvent soient « Préposé aux bénéficiaires » et « Aide infirmière ».

Dans la catégorie « Personnel de transformation et de fabrication », les lésions du personnel d'agence (Fig. 12) sont assez surreprésentées par rapport aux lésions des autres travailleurs (38 % en comparaison de 31 %). Les hommes et les jeunes y sont fortement surreprésentés. Les professions exigeant peu de qualifications dans le secteur de la fabrication et de la transformation (« Manœuvres » et « Manutentionnaires ») sont les plus fréquemment signalées.

Onze décès de travailleurs d'agence à la suite d'une lésion survenue entre 2005 et 2012 au Québec ont été reconnus par la CNESST. Huit de ces décès concernaient des travailleurs de l'île de Montréal, un décès un travailleur de la périphérie, et deux autres décès sont survenus ailleurs dans la province [5].

Les limites des données et la sous-déclaration

La complexité introduite par la relation tripartite d'emploi pose des limites à la collecte d'informations clés. En effet, aucune donnée inscrite au fichier de la CNESST n'indique le lieu précis de l'accident, la durée du contrat de travail du travailleur accidenté, la période de la journée ou le quart de travail où l'accident est survenu, et bien d'autres données importantes qui expliqueraient la survenue des lésions et ce qui fait obstacle aux activités de prévention. En Australie et en Ontario, la situation est bien différente puisque ces données y sont colligées, ce qui prouve la faisabilité de la collecte de ces renseignements essentiels [4,6].

Il n'est pas possible de calculer des taux de fréquence ou d'incidence des lésions, ce qui permettrait de quantifier précisément le risque. Pour ce faire, il faudrait pouvoir estimer le nombre de travailleurs, une donnée qui s'obtient habituellement au moyen du formulaire long du recensement canadien.

Cependant, même cette donnée est peu fiable en ce qui concerne les travailleurs d'agence. Car, à la question « Pour qui avez-vous travaillé ? », un grand nombre de gens ont tendance à répondre par le nom de l'entreprise cliente plutôt que par le nom de l'agence.

Par ailleurs, la sous-déclaration des lésions professionnelles constitue le plus grand obstacle à l'évaluation rigoureuse de la situation du personnel d'agence au regard des lésions. Seule l'EQCOTESST a permis d'estimer, pour les travailleurs du Québec, que le tiers des victimes d'un accident de travail ayant entraîné des absences n'ont pas fait de réclamation à la CNESST [7]. Les raisons invoquées le plus souvent étaient le manque d'information et la gravité de la lésion. Des explications d'ordre administratif ou relationnel ont également été mentionnées. Quant aux troubles musculo-squelettiques, huit travailleurs sur dix ne les ont pas déclarés à la CNESST [8,9].

Comme on l'a mentionné précédemment, de multiples recherches ont démontré que les travailleurs temporaires ou sur appel qui déclarent une lésion professionnelle courent le risque de ne pas être appelés à retourner au travail ou de perdre la possibilité d'un emploi permanent [10–13]. Craignant des représailles éventuelles de la part de leur employeur, les travailleurs occupant des emplois précaires optent pour différentes stratégies. Une étude réalisée auprès de 786 travailleurs américains et 563 travailleurs italiens indique que les travailleurs qui sont dans les situations les plus précaires sont plus enclins à ne pas déclarer leur lésion par crainte que cela nuise à leurs futures possibilités d'emploi [14]. Au Québec, une étude auprès d'infirmières d'agence rapporte que celles-ci sont moins portées à déclarer un accident du travail que leurs homologues occupant un emploi stable, les infirmières d'agence

préférant suspendre ou modifier leur disponibilité auprès de l'agence plutôt que de déclarer leur lésion [15].

Les personnes qui connaissent une situation d'emploi précaire comme les travailleurs d'agence sont plus susceptibles d'être sous-représentées dans les statistiques d'indemnisation des travailleurs [16]. En plus de craindre pour leur emploi, les travailleurs d'agence sont à risque de voir leur demande d'indemnisation rejetée à cause de la nature même du travail temporaire. En effet, lorsque les travailleurs ont occupé de nombreux emplois de façon souvent discontinue, il est très difficile de reconstituer leur histoire professionnelle qui permettrait de connaître et de bien caractériser les différentes expositions néfastes pour leur santé. Pour ceux qui sont employés par un sous-traitant qui, à son tour, offre ses services à d'autres entreprises, la reconstitution des faits est également compliquée en raison du nombre d'intermédiaires entre l'entreprise cliente et le travailleur victime d'une lésion professionnelle [17].

La relation tripartite peut être particulièrement problématique dans le cas des problèmes de santé ou des troubles musculo-squelettiques, dont la reconnaissance est beaucoup plus difficile que pour les accidents qui entraînent des conséquences visibles et qui ont une date précise de survenue [18]. D'ailleurs, il est intéressant de noter que les réclamations auprès de la CNESST pour les maladies professionnelles risquent d'être rejetées deux fois plus souvent en comparaison des réclamations pour les accidents. Par exemple, le taux d'acceptation des réclamations pour les maladies professionnelles en 2014 était de 48 % en comparaison de 84 % pour les accidents [19].

Enfin, les groupes de personnes les plus susceptibles de travailler pour une agence risquent davantage d'être sous-

TABLEAU III COÛTS MOYENS (EN \$ CONSTANTS DE 2011) DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES ACCEPTÉES PAR LA CNESST SELON LE TERRITOIRE OÙ EST SITUÉ L'ÉTABLISSEMENT, QUÉBEC, 2010-2012

| | Île de Montréal | Grand Montréal | Total du Québec |
|------------------------|-----------------|----------------|-----------------|
| Agences | 46 584 \$ | 42 866 \$ | 42 417 \$ |
| Autres secteurs | 41 600 \$ | 45 029 \$ | 53 662 \$ |
| Total | 41 705 \$ | 44 990 \$ | 53 509 \$ |

Source : Boucher et Duguay, 2016

représentés dans les statistiques d'indemnisation des travailleurs. Ainsi, les femmes victimes de lésions sont plus susceptibles de ne pas les déclarer en plus d'avoir plus de difficultés à les faire reconnaître [16]. Il en va de même pour les travailleurs immigrants, qui doivent composer avec une multitude de barrières nuisant à leur capacité à faire reconnaître, eux aussi, leurs lésions professionnelles [20,21]. La santé au travail de ces deux groupes ne risque pas beaucoup de s'améliorer puisque ce sont les statistiques d'indemnisation qui servent à déterminer les priorités globales de prévention.

L'inévitable question des coûts

Les coûts engendrés par les lésions professionnelles sont très élevés. Ils ont un impact tant sur les travailleurs blessés ou malades que sur leurs employeurs et la collectivité [22]. On calcule dans les coûts non seulement des frais médicaux, mais aussi des frais de salaire (salaire improductif du travailleur blessé le jour de l'accident), des frais administratifs (recrutement et formation), des indemnités pour dommages corporels et perte de qualité de vie, des frais funéraires (dans les cas de décès) et la perte de productivité (valeur du travail qui n'est

plus effectuée par le travailleur indemnisé; incapacité à effectuer un travail ménager) [23]. Au Québec, une étude de l'IRSST estime ces coûts à 4,62 milliards de dollars en moyenne par année pour les lésions déclarées et acceptées par la CNESST de la période 2005-2007, le coût moyen de chaque lésion professionnelle s'élevant à 38 355 \$³ [22]. Comme le montre le tableau III, ces coûts ont augmenté à 53 509 \$ en 2010-2012.

Pour les travailleurs de l'île de Montréal, le coût des lésions professionnelles du personnel d'agence est en moyenne plus élevé que celui des lésions des autres travailleurs (Tableau III), mais c'est l'inverse pour le reste du Québec.

Le taux élevé de sous-déclaration des lésions professionnelles du personnel d'agence cache leurs coûts réels aux employeurs. En cas de sous-déclaration, la responsabilité de défrayer les coûts des blessures et maladies professionnelles revient au système public de soins de santé et, dans la mesure où les travailleurs blessés sont inaptes à travailler, aux programmes d'aide sociale [24]. Cette situation est peu propice aux investissements additionnels dans les mesures préventives de santé et de sécurité, car ces investissements sont guidés par les statistiques sur les blessures et les maladies professionnelles [24].

.....

3 En se basant sur les données provenant de fichiers administratifs de la CSST et d'enquêtes ou de recensements de Statistique Canada.

Quelques pistes de solution

D'après ce qu'on a pu constater à partir des données disponibles, on connaît encore mal le secteur des agences de location de personnel (nombre d'agences, taille, entreprises clientes, pratiques de formation, etc.), et encore plus mal les travailleurs concernés. Leur nombre et les risques réels auxquels ils font face demeurent méconnus.

Le mandat de surveillance du directeur de santé publique, encadré par la Loi sur la santé publique (LSP S-2.2, Chapitre 1.4) et par la Loi sur la Santé et la Sécurité du travail (LSST c.S-2., art. 12) pour ce qui est de la santé des travailleurs en entreprise, doit permettre, entre autres choses, de mesurer l'évolution des inégalités sociales de santé au sein de la population québécoise. L'importance capitale de la surveillance pour combattre ces inégalités a déjà été mise en évidence par l'Organisation mondiale de la santé qui souligne notamment « le besoin de mettre en place des systèmes de surveillance qui recueillent de façon méthodique et régulière des informations permettant d'orienter le développement de programmes et des politiques visant à lutter contre les inégalités sociales en matière de santé » [25]. En tant que déterminant social de la santé, la précarité d'emploi doit faire partie des champs de surveillance du directeur, de sorte que les données qui en découlent puissent éclairer les interventions et les pratiques préventives [26].

On constate que les enquêtes populationnelles⁴ et le recensement canadien ne parviennent pas à bien identifier les travailleurs d'agence. Comme on l'a mentionné plus haut, un pourcentage impor-

.....

4 Par exemple : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) et EQCOTESST.

tant des personnes à qui on demande d'identifier leur employeur ont tendance à répondre que c'est l'entreprise cliente de l'agence et non l'agence, ce qui rend le dénombrement du personnel d'agence impossible. Aussi est-il nécessaire de **constituer un cadre de référence pour définir ou modifier les questions à poser lors de la collecte de données.**

Il faudrait inclure dans les fichiers administratifs de la CNESST des données qui permettent d'orienter réellement la prévention auprès des groupes à risque.

Les données pertinentes concernent le lien d'emploi, afin d'identifier le personnel d'agence et les sous-traitants, le statut d'immigrant, le revenu et l'usage du français ou de l'anglais. On constate des limites importantes en ce qui a trait aux facteurs déterminants des accidents, tels l'heure de la journée, le lieu de l'événement, la durée du contrat du travailleur concerné, l'ancienneté dans l'entreprise et l'ancienneté dans le poste de travail. Par conséquent, il est difficile de cibler les actions susceptibles d'avoir un impact substantiel sur la santé des travailleurs.

Le Réseau de santé publique en santé au travail doit se doter d'une stratégie de collecte de données. L'objectif consiste à documenter la présence des travailleurs d'agence et d'autres travailleurs occupant des emplois précaires et, lors de ses interventions, recueillir des renseignements additionnels sur le milieu de travail visité (taille de l'entreprise, présence d'un ou de plusieurs sous-traitants, etc.) et sur les travailleurs eux-mêmes (langue de travail, lien d'emploi, sexe, âge).

Le secteur santé au travail de la Direction régionale de santé publique de Montréal révisé actuellement ses pratiques de collecte de données. Ce faisant,

il souhaite caractériser les milieux en espérant que la démarche soit utile et pertinente à la prévention dans les établissements visités dans le cadre de ses activités régulières.

La Direction entend aussi développer davantage sa stratégie de surveillance dans l'objectif, notamment, de déterminer les entreprises qui ont recours aux agences de location de personnel, de dénombrer les travailleurs immigrants et d'identifier les déterminants de la santé au travail. La Direction sera donc en mesure de mieux orienter ses actions, d'adapter ses pratiques préventives aux caractéristiques des milieux de travail et de remplir sa fonction qui consiste à « transmettre à la Commission les données statistiques sur l'état de santé des travailleurs... » (art. 127, alinéa 8, LSST).

Rallier les acteurs du domaine de la surveillance afin d'élaborer un cadre de référence constitue une autre piste de solution. Ce cadre, grâce auquel on pourrait obtenir des mesures fiables sur les emplois précaires, pourrait servir à déterminer les questions à poser dans le cadre du formulaire long du recensement, ainsi qu'aux enquêtes de santé et aux données administratives. Un groupe de travail réunissant les principaux experts et organismes mandataires en surveillance pourrait mener ce projet, par exemple : l'Institut de la statistique du Québec, l'Institut national de santé publique du Québec, l'IRSST et Statistique Canada.

Afin de tenir compte de l'essor du travail atypique et des lacunes importantes au plan des connaissances, **mettre à la disposition des chercheurs les nouvelles données de surveillance**, dans le respect des règles d'éthique et de confidentialité habituelles, semble une pratique souhaitable. Toutefois, le besoin d'élargir les connaissances dépasse largement le besoin de surveillance. Si les mécanismes

légaux ont déjà fait l'objet de recherches fort intéressantes, plusieurs questions demeurent : l'efficacité réelle des protections légales; les déterminants structurels des phénomènes et leur impact dans différentes sphères de la santé physique et mentale des personnes et de leur famille; les meilleures interventions à mettre en place et leurs retombées sur la santé des populations.

Il convient de solliciter les organismes subventionnaires de la recherche — les Instituts de recherche en santé du Canada, le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, le Fonds de recherche du Québec en santé ainsi que l'IRSST — afin qu'ils affectent des ressources qui permettront de s'attaquer à la question du travail atypique, en particulier aux retombées du recours aux agences de location de personnel.

De plus, **il faudrait inciter les Fonds de recherche du Québec (FRQ-Santé et FRQ-Société et Culture) à entreprendre des actions** en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, l'IRSST et le ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion. Par exemple, le Fonds de recherche du Québec en santé pourrait lancer un appel de propositions en vue de réaliser une évaluation d'impact sur la santé du travail précaire en lien avec les agences.

Enfin, compte tenu du peu d'information disponible sur les agences, il conviendrait certainement de réaliser une nouvelle enquête en partenariat avec différents organismes, tels la CNESST, l'INSPQ, les DSP, l'IRSST et des chercheurs universitaires, pour explorer l'univers des agences, bien connaître les personnes qui y travaillent et caractériser, au mieux, les risques pour leur santé et leur sécurité.

Références

- 1 Lippel K. La protection défaillante de la santé des travailleurs autonomes et des sous-traitants en droit québécois de la santé au travail. *Santé, société et solidarité*. 2004;3(2): 101-10.
- 2 Smith CK, Silverstein BA, Bonauto DK, Adams D, Joyce Fan Z. Temporary workers in Washington State. *American Journal of Industrial Medicine*. 2010;53(2): 135-45.
- 3 Lippel K, MacEachen E, Saunders R, Werhun N, Kosny A, Mansfield L, et al. Legal protections governing the occupational safety and health and workers' compensation of temporary employment agency workers in Canada: Reflections on regulatory effectiveness. *Policy and Practice in Health and Safety*. 2011;9(2): 69-90.
- 4 Underhill E, Quinlan M. How precarious employment affects health and safety at work: The case of temporary agency workers. *Relations industrielles / Industrial Relations*. 2011;66(3): 397-421.
- 5 Boucher A, Duguay P. Tableaux des lésions professionnelles acceptées survenues à des travailleurs d'agence de location de personnel, Québec, 2005-2012. Montréal : IRSST et DRSP-Montréal; 2016.
- 6 Institute for Work and Health. "Newness" and the risk of occupational injury. Issue Briefing. Toronto : Institute for Work and Health; 2009.
- 7 Cloutier E, Duguay P, Vézina S, Prud'homme P. Accidents du travail. Dans : IRSST, INSPQ et ISQ, éd. Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST). Montréal: IRSST; 2011. p. 531-90.
- 8 Stock S, Nicolakakis N, Raiq H, Messing K, Lippel K, Turcot A. Underreporting work absences for non-traumatic work-related musculoskeletal disorders to workers' compensation: Results of a 2007-2008 survey of the Québec working population. *American Journal of Public Health*. 2014;104(3): 94-101.
- 9 Stock S, Funes A, Delisle A, St-Vincent M, Turcot A, Messing K. Troubles musculo-squelettiques. Dans : IRSST, INSPQ et ISQ, éd. Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST). Montréal : IRSST; 2011. p. 445-511.
- 10 Dembe AE. The social consequences of occupational injuries and illnesses. *American Journal of Industrial Medicine*. 2001;40(4): 403-17.
- 11 Dubé J, Gravel S. Les pratiques préventives auprès des travailleurs d'agences de location de personnel temporaire ou permanent : comparaison entre les travailleurs immigrants et non immigrants. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé (PISTES)*. 2014;16(2):14.
- 12 Quinlan M, Bohle P. Contingent work and occupational safety. Dans : Barling J et Frone MR, dir. *The psychology of workplace safety*. Washington : American Psychological Association, 2004. p. 81-105.
- 13 Shannon HS, Lowe GS. How many injured workers do not file claims for workers' compensation benefits? *American Journal of Industrial Medicine*. 2002;42(6): 467-73.
- 14 Probst TM, Barbaranelli C, Petitta L. The relationship between job insecurity and accident under-reporting: A test in two countries. *Work & Stress*. 2013;27(4): 383-402.
- 15 Cloutier E, Bourdouxhe M, Ledoux E, David H, Gagnon I, Ouellet F. Étude descriptive des conditions d'emploi, de travail et de santé et de sécurité du travail des infirmières d'agence privée dans un contexte de pénurie de main-d'oeuvre. Études et recherches; Rapport R-475. Montréal : IRSST; 2006. 259 p.
- 16 Cox R, Lippel K. Falling through the legal cracks: The pitfalls of using workers' compensation data as indicators of work-related injuries and illnesses. *Policy and Practice in Health and Safety*. 2008;6(2): 930.
- 17 Weil D. *Fissured workplaces: Why work became so bad for so many and what can be done to improve it*. Cambridge : Harvard University Press; 2014.
- 18 Messing K. *La santé des travailleuses : La science est-elle aveugle ?* Montréal : Les Éditions du remue-ménage; 2000.
- 19 Commission de la santé et de la sécurité du travail. *Statistiques annuelles 2014*. Québec; 2015.
- 20 Gravel S, Brodeur J, Champagne F, Patry L, Boucheron L, Fournier M. Critères pour apprécier les difficultés d'accès à l'indemnisation des travailleurs immigrants victimes de lésions professionnelles. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé (PISTES)*. 2006;8(2): 116.
- 21 Patry L, Gravel S, Boucheron L, Fournier M, Vissandjée B, Kane M, et al. Accès à l'indemnisation des travailleuses et travailleurs immigrant(e)s victimes de lésions musculo-squelettiques d'origine professionnelle. Montréal : Direction de la santé publique de l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal; 2005.

-
- 22 Lebeau M, Duguay P, Boucher A. Les coûts des lésions professionnelles au Québec, 2005-2007. Études et recherches; Rapport R-769. Montréal : IRSST; 2013. 48 p.
 - 23 Lebeau M, Duguay P. Les coûts des lésions professionnelles: Une revue de littérature. Études et recherches; Rapport R-676. Montréal : IRSST. 2011. 77 p.
 - 24 Thompson A. The consequences of underreporting workers' compensation claims. Canadian Medical Association Journal. 2007;176(3): 343-4.
 - 25 Commission des déterminants sociaux de la santé. Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en agissant sur les déterminants de la santé. Rapport final. Genève : Organisation mondiale de la santé; 2009.
 - 26 Gravel S, Vergara D, Lippel K, Dubé J, Ducharme-Varin J-F, Legendre G. Santé et sécurité des travailleurs qui cumulent des précarités : la lutte aux inégalités de santé attribuables au travail. Montréal : Institut Santé et Société et Centre Léa-Roback; 2016.

5

LACUNES
DANS **LA PRÉVENTION** DES
LÉSIONS PROFESSIONNELLES

LACUNES DANS LA PRÉVENTION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES

Les interventions préventives du Réseau de santé publique en santé au travail

La Loi sur la santé et la sécurité du travail stipule que les risques engendrés par le travail doivent être éliminés à la source. C'est dans cet esprit que les intervenants du Réseau de santé publique en santé au travail veillent à la protection de la santé des travailleurs du Québec en soutenant les milieux de travail pour qu'ils puissent assumer leurs obligations en matière de prévention des lésions professionnelles¹.

Les interventions des équipes du Réseau s'exercent dans le cadre de trois programmes principaux : le programme de santé propre à chaque établissement², le Programme des maladies à déclaration obligatoire (MADO) et le Programme pour une maternité sans danger.

Le programme de santé propre à chaque établissement

En ce qui concerne les milieux de travail, la loi prévoit quatre mécanismes de prévention : le programme de prévention, le comité de santé et de sécurité, le représentant à la prévention et le programme de santé propre à chaque établissement. Tel que stipulé à l'article 113, l'équipe de

.....

santé au travail des directions régionales de santé publique a le mandat d'élaborer un programme de santé adapté aux risques présents dans chaque établissement et de voir à sa mise en œuvre. Ce mandat concerne prioritairement, mais pas exclusivement, les établissements des groupes suivants ciblés par la CNESST, à savoir :

Groupe 1 : bâtiment et travaux publics; industrie chimique; forêt et scieries; mines, carrières et puits de pétrole; fabrication de produits en métal.

Groupe 2 : industrie du bois (sans les scieries); industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique; fabrication d'équipement de transport; première transformation des métaux; fabrication des produits minéraux non métalliques.

Groupe 3 : administration publique; industrie des aliments et boissons; industrie du meuble et des articles d'ameublement; industrie du papier et activités diverses; transport et entreposage.

Il faut noter que ces groupes ne couvrent que 25 % de la main-d'œuvre au Québec (et 15 % des femmes). La priorisation des groupes devrait évoluer prochainement, ce qui permettrait notamment de mieux protéger le personnel d'agence.

1 Dépliant d'information : *Des professionnels qui font équipe avec vous! Pour des milieux de travail en santé*, Réseau de santé publique en santé au travail, avril 2014.

2 Étant entendu que chaque entreprise, cliente ou pas d'une agence de location de personnel, peut avoir plusieurs établissements.

Le programme de chaque établissement est élaboré conjointement avec l'employeur et un représentant des travailleurs ou le comité de santé et de sécurité. Il comprend les volets suivants³ :

1. Identification et évaluation des risques pour la santé.
2. Information destinée aux milieux de travail sur les risques présents, leurs conséquences sur la santé, les moyens préventifs et les mesures de contrôle.
3. Surveillance de l'état de santé des travailleurs, qui consiste à dépister ou surveiller les atteintes possibles à la santé des travailleurs et à diriger ces derniers vers un spécialiste, au besoin.
4. Aide à la recherche de solutions par le soutien aux milieux de travail dans leur gestion des risques et la recherche de solutions.
5. Soutien à l'organisation des services de premiers secours et de premiers soins en conseillant l'employeur pour qu'il se conforme au règlement relatif aux normes minimales en cette matière.

Tous les travailleurs qui exécutent un travail dans un établissement, y compris les travailleurs employés par une agence ou un sous-traitant, sont visés par ce programme (LRO., c. S-2.1, articles 51 et 51.1).

Le Programme des maladies à déclaration obligatoire

En vertu de la Loi sur la santé publique, les médecins et les laboratoires doivent obligatoirement déclarer au directeur de santé publique certains types de maladies, d'infections et d'intoxications qui sont en lien avec une exposition au travail quel que soit le secteur économique où ces événements se produisent. Ils

.....

3 Dépliant d'information : *Des professionnels qui font équipe avec vous! Pour des milieux de travail en santé*, Réseau de santé publique en santé au travail, avril 2014.

4 *Ibid.*

doivent également signaler toute situation qui constitue une menace pour la santé d'un groupe de travailleurs. À la demande du directeur⁴, sur réception d'un signalement ou d'une déclaration de MADO, les équipes de santé au travail effectuent des enquêtes épidémiologiques, assurent une surveillance et un suivi dans l'établissement afin que les risques biologiques, chimiques et physiques soient éliminés ou contrôlés en vue de protéger les travailleurs qui y sont exposés.

Le Programme pour une maternité sans danger

Le médecin traitant d'une travailleuse, enceinte ou qui allaite, qui soupçonne un danger pour sa santé ou celle de son enfant à naître ou allaité, doit informer l'équipe de santé au travail. C'est à cette équipe que revient la responsabilité de confirmer ou pas la présence d'un danger suite à l'évaluation du poste de travail et des tâches de la travailleuse. Selon l'avis émis par le médecin de l'équipe, le médecin traitant peut recommander des modifications au poste de travail, une affectation à un autre poste de travail sans danger, ou encore, un retrait préventif. L'évaluation et les recommandations sont transmises à la CNESST. Comme pour le Programme des maladies à déclaration obligatoire, ce programme n'est pas restreint aux trois premiers groupes prioritaires.

La réalité du terrain

Malgré un mandat clairement défini, la réalité du terrain pose plusieurs défis aux équipes de santé et sécurité au travail. En effet, plusieurs facteurs font obstacle à l'application des mesures de prévention prévues dans les établissements.

Des consultations effectuées en 2015 auprès des responsables des trois programmes et une série de dix entrevues menées à l'hiver de la même année auprès d'ergonomes, d'infirmières et de médecins du Réseau de santé au travail de Montréal ont permis de cerner ces obstacles [1]. Ils se divisent en deux catégories : la première se rapporte à l'intervention dans l'établissement et la deuxième, à la réalité des travailleurs qui occupent des emplois précaires.

Les obstacles à l'intervention dans l'établissement

L'expérience montréalaise confirme les obstacles relevés dans la documentation scientifique en matière de travail préventif auprès du personnel d'agence. Elle met en évidence, notamment, que le modèle de prévention basé sur l'établissement n'est pas toujours adapté, dans sa forme actuelle, au travail à faire auprès du personnel d'agence. Diverses raisons expliquent cette situation.

Premièrement, la mobilité des travailleurs d'agence, qui se déplacent d'une entreprise cliente à une autre, ne permet pas de les joindre facilement lors des interventions en milieu de travail. La probabilité que ces travailleurs se trouvent dans un établissement donné lors de la caractérisation des risques, de l'évaluation du poste de travail et des séances d'information est faible et varie d'un établissement à l'autre.

Deuxièmement, la nature temporaire du travail effectué par les travailleurs d'agence, leur exposition à des risques variables, ainsi que la fluctuation des niveaux d'exposition nuisent à l'obtention d'une histoire professionnelle rigoureuse et représentative des risques et de la durée d'exposition.

Troisièmement, à cause de la relation d'emploi tripartite, les responsabilités de prévention des lésions dans les établis-

sements où sont affectés les travailleurs d'agence ne sont pas clairement définies. À l'occasion de leurs visites, des intervenants observent souvent la présence des travailleurs d'agence, alors que les entreprises affirment ne pas faire appel aux services d'une agence de location de personnel. Il arrive aussi que les représentants des établissements omettent de déclarer leur présence, soit parce qu'on ne leur a pas posé la question, soit parce qu'ils accordent peu d'importance à cette déclaration, ou encore, qu'ils jugent ne pas avoir de responsabilités à l'égard de ces travailleurs. On constate que les intervenants des équipes de santé au travail ne possèdent pas les outils adéquats qui leur permettraient de documenter la présence de ces travailleurs dans les entreprises clientes.

Quatrièmement, étant donné que les travailleurs d'agence peuvent être absents lors des visites des équipes de santé au travail, il est difficile de savoir s'ils ont reçu une formation sur la nature et le poste de travail, s'ils ont été informés des risques du travail, ainsi que de l'accessibilité et du port adéquat des équipements de protection individuelle. Comme on l'a déjà mentionné, il est fréquent que les entreprises clientes rejettent ces responsabilités sur les agences.

Règle générale, les équipes de santé au travail ne peuvent pas intervenir directement auprès des agences pour vérifier si elles ont donné de la formation et des renseignements à leur personnel sur les mesures de prévention car les agences ne sont pas classées au sein d'un secteur d'activité économique prioritaire (et ce, même si leurs travailleurs sont affectés dans des établissements faisant partie d'un tel secteur). Rappelons que les groupes non prioritaires, comme le secteur d'activité économique « Autres services commerciaux et personnels », où

les agences sont regroupées⁵, n'ont pas d'exigence quant à la mise en place des quatre mécanismes de prévention prévus par la loi. Les groupes non prioritaires ont tout de même des obligations générales de prévention, en particulier celles prévues aux articles 51 alinéas 3 et 5 de la LSST (voir Annexe 4). Ils sont aussi visés par les programmes de maladies à déclaration obligatoire et de maternité sans danger.

La réalité des travailleurs qui vivent une situation précaire

Les interventions préventives ne sont pas toujours adaptées à la réalité des travailleurs qui vivent une situation précaire, en particulier le personnel d'agence. Par conséquent, cette lacune contribue souvent à les exclure des interventions, et voici pour quelles raisons.

D'abord, le personnel d'agence est souvent appelé à combler des horaires de travail atypiques (horaires de soir, de nuit ou de fin de semaine). Bien que les équipes de santé au travail puissent adapter, à l'occasion, leurs interventions à ce type d'horaires, il demeure difficile de joindre tous les travailleurs concernés.

Ensuite, certaines travailleuses d'agence enceintes ou qui allaitent choisissent de ne pas exercer leur droit au retrait préventif ou à l'affectation à un poste sans danger (possible grâce au Programme de maternité sans danger), de peur de ne plus être rappelées par l'agence [1].

Comme on l'a déjà mentionné, porter plainte à la CNESST est un recours moins utilisé par le personnel d'agence, qui hésite à dénoncer les conditions de travail dangereuses de crainte de représailles de la part des entreprises clientes ou de l'agence [2,3]. De plus, les travailleurs immigrants et allophones, forte-

.....

5 Selon le classement de la CNESST.

ment représentés au sein des agences, éprouvent parfois des difficultés à intégrer les consignes préventives en raison de barrières linguistiques et d'une connaissance limitée de leurs droits [4].

Finalement, de nombreuses entreprises clientes sont parfois réticentes à libérer les travailleurs d'agence pour qu'ils participent aux séances d'information et de dépistage puisqu'elles les ont embauchés précisément pour combler les impératifs de production de l'entreprise, souvent à court terme [1,5].

Quelques pistes de solution

Le plan stratégique du Réseau [6] définit la mission, la vision et les valeurs qui orientent les actions du Réseau et déterminent ses interventions. C'est en tenant compte de cette vision et de ces valeurs qui privilégient le développement d'une culture de la santé et de la sécurité dans les milieux de travail que des pistes de solution ont été élaborées.

À l'intention des équipes de santé au travail

Les interventions préventives doivent viser tous les travailleurs, indépendamment de leur lien d'emploi [7]. Elles doivent être structurées de sorte que les travailleurs plus difficiles à joindre, comme le personnel d'agence, puissent en bénéficier. Cela implique de concevoir des mécanismes novateurs afin d'assurer leur inclusion. Par ailleurs, on estime que des actions concertées avec des partenaires en prévention permettraient d'améliorer l'efficacité des interventions préventives en milieu de travail et de contribuer à de nouvelles normes de prévention adaptées à la réalité des travailleurs qui vivent une situation précaire.

Plus concrètement, il faut envisager certaines pistes de solution, dont les suivantes :

Le Réseau doit se doter de directives claires et formelles concernant l'inclusion des travailleurs d'agence et des autres travailleurs à emploi précaire dans les activités de prévention [7]. Pour ce faire, l'élaboration d'une politique d'intervention provinciale visant le personnel d'agence est nécessaire. L'objectif d'une telle politique : habilitier les intervenants à informer, sensibiliser et outiller les milieux de travail pour s'assurer de la prise en charge du personnel d'agence, entre autres en rappelant aux représentants des entreprises clientes leurs obligations en matière de prévention, qu'ils appartiennent ou non à un secteur prioritaire. En effet, l'article 51 de la Loi sur la santé et la sécurité au travail stipule que ces obligations s'appliquent à toutes les personnes présentes sur les lieux de l'établissement, employé permanent ou autre.

Il faut faire en sorte que **la politique provinciale prévoie une marche à suivre formelle en vue de systématiser l'utilisation des services d'interprètes** lors des séances d'information qui ont lieu dans les établissements où les travailleurs ne parlent ni français ni anglais.

De plus, **la loi doit prévoir un mécanisme formel de traduction systématique** des outils d'intervention en anglais ou en d'autres langues afin de permettre à un plus grand nombre de travailleurs de comprendre l'information et de l'utiliser.

Les intervenants du Réseau doivent avoir les outils nécessaires pour être en mesure de transmettre l'information adéquate aux représentants des établissements quant à leurs obligations en matière de prévention des lésions professionnelles auprès du personnel d'agence. Dans cet objectif, il faudrait

parfaire leurs connaissances sur la réalité de ces travailleurs et sur les modalités d'intervention possibles.

Comme on l'a mentionné précédemment, afin d'assurer une meilleure collecte de données et rendre les travailleurs d'agence plus visibles, **il est nécessaire de préciser le type de données à recueillir lors des visites dans les établissements pour identifier correctement ces travailleurs et les caractéristiques de leur travail**. Les interventions préventives seraient ainsi mieux adaptées à leur réalité. Le système d'information en santé au travail (SISAT) devrait être modifié en ce sens.

Le programme de santé de chaque établissement devrait **intégrer une section explicite qui décrirait les obligations envers les travailleurs d'agence, leurs caractéristiques au sein de l'établissement et les actions à accomplir pour assurer leur intégration dans les activités prévues au programme**. Afin de joindre ces travailleurs, on pourrait offrir les services de prévention selon des plages horaires variées. Citons ici les dépistages de maladies comme la silicose ou l'amiantose ou encore le dépistage de la surdité professionnelle. On pourrait aussi former des agents multiplicateurs dans les agences ou les entreprises clientes concernées par les risques pour la santé. Il est important de s'assurer périodiquement que le personnel d'agence soit bien informé, notamment en faisant des liens avec l'agence qui embauche ce personnel.

Il convient de souligner que ces modalités d'intervention doivent être évaluées afin de vérifier si elles atteignent un double objectif : informer adéquatement le personnel d'agence et, surtout, faire en sorte qu'il utilise davantage les mécanismes prévus pour protéger sa santé et sa sécurité.

À l'intention des autres acteurs

Les interventions des équipes de santé au travail ont des limites. Et, même lorsque les travailleurs d'agence sont bien informés, leur vulnérabilité demeure un obstacle majeur à l'action préventive et à l'exercice de leurs droits. En vue d'améliorer l'efficacité et la portée des interventions, il importe de travailler en collaboration avec les partenaires en prévention des lésions professionnelles et, au premier chef, avec la CNESST.

Pour joindre le personnel d'agence, il faut absolument dépasser les limites imposées par le cadre d'intervention en prévention qui restreint l'accès aux services de prévention à un nombre réduit de secteurs d'activité économique. Ainsi, plusieurs secteurs qui présentent des risques significatifs pour la santé ne sont couverts par aucun des mécanismes de prévention prévus dans la LSST⁶. C'est le cas du secteur « Autres services commerciaux et personnels » dont les agences font partie. L'absence de mécanismes de prévention dans ces secteurs et la présence de risques accrus rendent les conditions de travail du personnel d'agence encore plus précaires que celles des autres travailleurs.

Il serait opportun qu'un groupe de travail regroupant des intervenants du Réseau de santé publique en santé au travail, de la CNESST et de plusieurs disciplines définisse de nouvelles modalités d'intervention en tenant compte des particularités du personnel d'agence. Ce groupe se verrait confier les tâches suivantes :

- **Diffuser les grandes lignes du Programme national de santé publique.**

Dans un souci de transparence et

.....

d'harmonisation des pratiques du Réseau de santé publique en santé au travail, le ministère de la Santé et des Services sociaux a décidé d'intégrer au Programme national de santé publique des actions qui visent des problématiques spécifiques à certains milieux de travail non ciblés par la réglementation en santé et sécurité au travail et à certains groupes de travailleurs vulnérables et ce, afin de réduire les inégalités de santé. Il convient d'identifier précisément les agences de location de personnel et les travailleurs employés afin de leur accorder une place prioritaire dans les actions visant la réduction des inégalités sociales de santé en milieu de travail.

- **Vérifier la conformité des contrats liant les agences et les entreprises clientes.** Selon les informations disponibles, l'organisme responsable aux États-Unis de la santé et la sécurité au travail [8] propose de vérifier le contrat commercial qui unit les agences et les entreprises clientes lors de la visite des inspecteurs de santé et sécurité du travail. Ce contrat doit préciser les points suivants : les formations et les séances d'information prévues, l'assurance de la disponibilité et du port adéquat des équipements de protection individuelle et la prise en charge par l'une ou l'autre des parties des coûts inhérents. À l'occasion de ses visites, la CNESST pourrait agir de façon similaire.
- **Améliorer les mécanismes de suivi concernant le programme de prévention, la nomination d'un représentant à la prévention et la création d'un comité de santé et sécurité actif au sein**

6 Le programme de prévention, le Programme de santé spécifique à l'établissement (inclus dans le programme de prévention), le comité de santé et de sécurité du travail et le représentant à la prévention.

de chaque établissement des groupes prioritaires. Des mécanismes de suivi devraient être mis en place pour obliger les représentants des établissements à respecter les mécanismes prévus par la LSSST, et même inciter les établissements non visés par les règlements à le faire.

- **Planifier un projet d'intervention spéciale.** Proposer des interventions préventives aux agences de location de personnel en complémentarité avec celles visant les entreprises clientes, via le groupe de travail

susmentionné. Ce projet d'intervention conjoint du Réseau de santé publique en santé au travail et de la CNESST régionale devrait permettre de joindre le personnel d'agence plus efficacement et directement.

En conclusion, plusieurs avenues existent pour améliorer les pratiques à l'intérieur du cadre légal actuel. Cependant, on n'a pas le choix de constater les limites importantes de ce cadre quant à la mise en place d'actions préventives, protectrices et réparatrices efficaces qui garantiraient l'équité pour tous les travailleurs.

Références

- 1 Dubé J, Gravel S, Vultur M. Les pratiques préventives auprès des travailleurs d'agence de location de personnel: discours des professionnels de la santé au travail. À venir.
- 2 Bourguignon É. Le travail temporaire en agence, une forme particulière d'emploi. Cahiers de transfert; CT-2010-002. Québec : ARUC-Innovations travail et emploi; 2010.
- 3 Dupuis M-J. La condition sociale des travailleurs d'agence de location de personnel. Dans : Vultur M et Bernier J, dir. Les agences de travail temporaire : leur rôle et leur fonctionnement comme intermédiaire du marché du travail. Québec : Presses de l'Université Laval; 2014. p. 67-90.
- 4 Gravel S, Brodeur J, Champagne F, Patry L, Boucheron L, Fournier M. Critères pour apprécier les difficultés d'accès à l'indemnisation des travailleurs immigrants victimes de lésions professionnelles. Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé (PISTES). 2006;8(2): 116.
- 5 Ducharme-Varin J-F, Vergara D. Consultations du directeur de santé publique de Montréal sur le travail précaire. Document interne. Montréal; 2015.
- 6 Réseau de santé publique en santé au travail. Plan stratégique. Québec; 2010. p. 11.
- 7 Gravel S, Vergara D, Lippel K, Dubé J, Ducharme-Varin J-F, Legendre G. Santé et sécurité des travailleurs qui cumulent des précarités : la lutte aux inégalités de santé attribuables au travail. Montréal : Institut Santé et Société et Centre Léa-Roback; 2016.
- 8 Occupational Safety and Health Administration (OSHA) et National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Recommended practices: Protecting temporary workers. Atlanta : OSHA/NIOSH; 2014.

CADRE LÉGAL

CADRE LÉGAL

Les lacunes du cadre actuel

On l'a déjà mentionné : la relation d'emploi tripartite fait obstacle à la protection de la santé et de la sécurité du personnel d'agence. Certes, la jurisprudence pointe vers la responsabilité partagée de l'agence et des entreprises clientes. Leurs obligations en matière de santé et de sécurité sont les mêmes envers tous les travailleurs présents sur les lieux de travail, indépendamment de leur lien d'emploi avec l'entreprise¹. Il n'en demeure pas moins que des modifications au cadre légal en vigueur auraient l'avantage de circonscrire en amont les problèmes qui découlent du travail pour le compte d'une agence. Elles permettraient d'améliorer l'efficacité et surtout la pérennité des actions visant à réduire les risques auxquels sont exposés ces travailleurs.

Les principaux enjeux que pose le cadre légal concernent deux lois en particulier : la Loi sur la santé et la sécurité du travail, L.R.Q. c. S-2.1 (LSST), et la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, L.R.Q. c. A-3.001. Au cours des dernières années, des chercheurs ont proposé à de multiples reprises de modifier le cadre légal [1–6]. Ces propositions ont trouvé écho dans d'autres provinces canadiennes et pays industrialisés où différentes solutions ont été adoptées. Le processus de réforme du régime québécois de santé et sécurité du travail, actuellement en cours, est peut-

.....

être l'occasion idéale de modifier le cadre actuel pour tenir compte de l'essor des agences de location de personnel.

Pistes de solution

Compte tenu de l'analyse qui précède, et en s'appuyant sur l'expérience des modifications apportées au cadre légal de l'Ontario et de l'Australie, trois pistes de solution doivent retenir l'attention. Elles concernent les obligations des employeurs, l'externalisation des risques et la sous-déclaration des lésions professionnelles.

Clarifier les obligations de protéger les travailleurs

La CNESST peut contraindre tous les employeurs à se conformer aux obligations qui sont prévues par la LSST, y compris ceux qui ne sont pas légalement les employeurs du personnel d'agence. Néanmoins, l'analyse des litiges indique que les entreprises clientes contestent plus facilement ces tentatives de responsabilisation ici qu'ailleurs. En Ontario et en Australie, par exemple, ce problème n'existe pas, car les lois de santé et de sécurité au travail n'exigent pas la preuve d'un lien d'emploi quelconque entre celui qui donne du travail et celui qui fait le travail.

La législation ontarienne

Au chapitre des obligations de protection prévues dans la LSST, qui s'appliquent à tous ceux qui sont en mesure de prévenir une lésion professionnelle, il est intéressant de prendre connaissance et

1 Olymel, s.e.c. et Hamel St-Hilaire, 2013 QCCLP 6838 et Sobey's Québec c. CSST, 2012 QCCA 1329.

de s'inspirer de l'approche législative de l'Ontario. Cette approche propose une définition large du concept d'employeur.

art. 1 « employeur » Personne qui emploie un ou plusieurs travailleurs ou loue les services d'un ou de plusieurs travailleurs. S'entend en outre de l'entrepreneur ou du sous-traitant qui exécute un travail ou fournit des services et de l'entrepreneur ou du sous-traitant qui entreprend, avec le propriétaire, le constructeur, l'entrepreneur ou le sous-traitant, d'exécuter un travail ou de fournir des services.²

La législation ontarienne en matière de santé et sécurité au travail a été appliquée à plusieurs « employeurs » en rapport à un même événement,³ et une décision de la Cour d'appel ontarienne a confirmé que cette définition large vise aussi les « employeurs » de travailleurs autonomes⁴. En Ontario, le fait que les agences et leurs entreprises clientes sont toutes deux responsables de protéger la santé et la sécurité des travailleurs d'agence n'est pas sujet à discussion, ce qui incite autant les agences que les entreprises clientes à réduire les risques du travail et promouvoir la prévention auprès de ce groupe de travailleurs [7].

La législation australienne

Le modèle australien est inspirant au même titre. En vigueur également en Nouvelle-Zélande depuis le 1^{er} janvier 2016, il élimine l'utilisation des termes « employeur » et « travailleur » dans la législation de la santé et sécurité au travail. L'objectif est clair : éliminer les ambiguïtés du droit du travail lorsqu'il est question de

.....

2 Loi sur la santé et la sécurité du travail, RSO 1990, c. 0.1.

3 *Teamsters Local Union No. 419 v. Metro Waste Paper Recovery Inc.*, 2009 CanLII 60617 (ON LRB).

4 *Ontario (Labour) c. United Independent Operators Limited*, 2011 ONCA 33.

5 *Work Health and Safety Act 2011* – section 7.

différentes catégories de travailleurs, en particulier ceux qui sont partie prenante d'un lien d'emploi triangulaire [1,8].

Meaning of worker

(1) A person is a **worker** if the person carries out work in any capacity for a person conducting a business or undertaking, including work as:

- a. an employee; or
- b. a contractor or subcontractor; or
- c. an employee of a contractor or subcontractor; or
- d. an employee of a labour hire company who has been assigned to work in the person's business or undertaking; or
- e. an outworker; or
- f. an apprentice or trainee; or
- g. a student gaining work experience; or
- h. a volunteer; or
- i. a person of a prescribed class.⁵

La définition du travailleur est très large de sorte que le terme inclut toutes les personnes effectuant un « travail à quelque titre que ce soit pour une personne engagée dans une activité commerciale ou qui dirige une entreprise » (*notre traduction*). Les responsabilités de cette personne, quant à la santé et la sécurité, s'appliquent aux différents groupes de travailleurs dont elle utilise les services [8].

Décourager l'externalisation des risques

On a mentionné précédemment qu'il est fréquent pour les entreprises clientes de faire appel aux travailleurs d'agence pour

sous-traiter les tâches dangereuses. Cette forme d'externalisation est encouragée par le système de financement du régime de réparation des lésions professionnelles fondé sur l'expérience des lésions imputables aux employeurs [2,7]. Au Québec, les lésions subies par le personnel d'agence n'influencent pas le taux de cotisation des entreprises clientes, bien que ce soient elles qui contrôlent les conditions de travail, mais plutôt celui de l'agence. La situation était identique en Ontario jusqu'à tout dernièrement [2].

Le modèle de l'Ontario

À la suite des travaux de la Commission du droit de l'Ontario en 2012 [9], qui visaient à documenter les difficultés auxquelles font face les travailleurs à emploi précaire et à y remédier, la législation ontarienne a été modifiée. Au chapitre de la réparation des lésions professionnelles, les modifications avaient pour but de décourager l'externalisation des risques :

Le gouvernement de l'Ontario peut, par règlement :

- a) *définir ce qu'est une agence de placement temporaire pour l'application du présent article⁶ :*
- b) *exiger que, malgré l'article 72, si une agence de placement temporaire prête ou loue les services d'un travailleur à un autre employeur qui participe à un programme établi en vertu du paragraphe (1) et que le travailleur subit une lésion pendant qu'il exécute un travail pour l'autre employeur, la Commission: (i) considère le montant total du salaire que l'agence de place-*

ment temporaire verse au travailleur durant l'année en cours pour un travail exécuté pour l'autre employeur comme étant versé par cet autre employeur, (ii) attribue la lésion et le coût de l'accident du travail à l'autre employeur, (iii) augmente ou diminue le montant des primes de l'autre employeur en se fondant sur la fréquence des accidents du travail ou leur coût, ou les deux, (iv) considère l'autre employeur comme un employeur pour l'application des articles 58 et 59 dans les circonstances prescrites;

- c) *prescrire des circonstances pour l'application du sous-alinéa b) (iv);*
- d) *exiger que, si une agence de placement temporaire prête ou loue les services d'un travailleur à un autre employeur qui participe à un programme établi en vertu du paragraphe (1) et que le travailleur subit une lésion pendant qu'il exécute un travail pour l'autre employeur, ce dernier avise la Commission de la lésion;*
- e) *pour les besoins de tout avis exigé par un règlement pris en vertu de l'alinéa d), régir l'avis, notamment prescrire le mode et le délai de remise de l'avis de lésion et les parties auxquelles il doit être remis;*
- f) *prescrire des pénalités pour l'inobservation des exigences prescrites en vertu des alinéas d) et e).⁷*

.....

6 « Agence de placement temporaire » : employeur visé à l'article 72 de la Loi ontarienne (Loi modifiant diverses lois en ce qui concerne l'emploi et la main-d'œuvre), dont l'activité principale consiste à prêter ou à louer temporairement, à titre onéreux, les services de ses travailleurs à d'autres employeurs.

7 Loi modifiant diverses lois en ce qui concerne l'emploi et la main-d'œuvre, 63 Elizabeth II, 2014, Annexe 5.

Ces modifications permettent à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, l'équivalent ontarien de la CNESST, de mettre en place une réglementation qui assure que les coûts d'une lésion professionnelle soient imputés au client de l'agence, même si l'agence demeure employeur du salarié aux fins de cotisation. Toutefois, l'application de cette mesure ne peut être mesurée puisque ce règlement n'est pas encore adopté par la commission ontarienne.

Le modèle européen

Le modèle européen fournit certains outils qui pourraient se révéler intéressants⁸ pour décourager l'externalisation des risques et promouvoir leur prévention tant par les agences que par les entreprises clientes. La directive européenne 91/383/CEE prévoit notamment que les États membres mettent en place les mesures nécessaires pour assurer ce qui suit :

- une information adéquate du travailleur par les entreprises sur les risques qu'il encourt et les qualifications requises légalement pour exécuter le travail (art. 3);
- que le travailleur reçoive une formation suffisante et adéquate compte tenu de sa qualification et de son expérience pour répondre aux exigences du poste de travail (art 4);
- que l'entreprise et/ou l'établissement utilisateurs précisent à l'entreprise de travail intérimaire **dans un contrat**

.....

8 EUR-Lex. Access to European union law [En ligne]. Directive 91/383/CEE. Document 31991L0383. Disponible sur : eur-lex.europa.eu.

9 1. Les États membres ont la faculté d'interdire qu'on fasse appel à des travailleurs ayant une relation de travail telle que celle visée à l'article 1^{er} pour certains travaux particulièrement dangereux pour la sécurité ou la santé de ces travailleurs, définis par la législation nationale, et notamment pour certains travaux qui font l'objet d'une surveillance médicale spéciale définie par la législation nationale.

2. Lorsque les États membres n'usent pas de leur droit visé au paragraphe 1, ils prennent, sans préjudice de l'article 14 de la directive 89/391/CEE, les mesures nécessaires pour que les travailleurs qui ont une relation de travail telle que celle visée à l'article 1^{er} et auxquels on fait appel pour des travaux faisant l'objet d'une surveillance médicale spéciale définie par la législation nationale bénéficient d'une surveillance médicale spéciale appropriée.

3. Les États membres ont la faculté de prévoir que la surveillance médicale spéciale appropriée visée au paragraphe 2 va au-delà de la fin de la relation de travail du travailleur concerné.

10 Code du travail français, article D4154-1.

formel la qualification professionnelle exigée et les caractéristiques propres du poste de travail à pourvoir, **avant** son entrée en fonction (art. 7);

- que l'entreprise et/ou l'établissement utilisateurs demeurent responsables des conditions d'exécution du travail (incluant, santé, sécurité et hygiène) pendant la durée de la mission (art.8) (voir Annexe 5).

Ces dispositions contraignent les États membres à prendre les mesures nécessaires pour assurer que les agences et les entreprises clientes fournissent des informations et des formations appropriées aux travailleurs temporaires avant même qu'ils entrent en fonction.

À noter : l'article 5 de cette directive vise l'utilisation et la surveillance médicale du personnel d'agence⁹. Cet article permet aux pays membres d'interdire aux travailleurs temporaires certains travaux dangereux ou nécessitant un suivi médical. Ainsi, la législation française interdit aux entreprises de faire exécuter à des travailleurs temporaires des travaux les exposant aux agents chimiques dangereux¹⁰:

Il est interdit d'employer des salariés titulaires d'un contrat de travail à durée déterminée et des salariés temporaires pour l'exécution des travaux les exposant aux agents chimiques dangereux suivants : 1° Amiante : opérations d'entretien ou de maintenance sur

des floccages ou calorifugeages; travaux de confinement, de retrait ou et de démolition; 2° Amines aromatiques suivantes : benzidine, ses homologues, ses sels et ses dérivés chlorés, 3'diméthoxybenzidine (ou dianisidine), 4-aminobiphényle (ou amino-4 diphényle); 3° Arsenite de sodium; (...)

Décourager la sous-déclaration des lésions professionnelles

La vulnérabilité conséquente au travail pour le compte d'une agence fait en sorte que le personnel d'agence hésite à déclarer les lésions professionnelles et à réclamer des indemnités. Ce problème est exacerbé au Québec, seule province canadienne où l'employeur n'a pas l'obligation de déclarer à l'organisme responsable (la CNESST) l'ensemble des lésions professionnelles subies par les travailleurs¹¹. Cette situation entraîne une sous-déclaration des cas moins graves, ce qui donne au total un portrait qui montre au cours des dernières années une baisse de la fréquence et une augmentation de la gravité des lésions, mesurée par une augmentation de la durée des absences [10–12].

La législation ontarienne

En vue de décourager la sous-déclaration des lésions, exiger que la loi qui vise à réformer le régime québécois de santé et sécurité du travail apporte une modification obligeant les employeurs à déclarer **toutes les lésions professionnelles** à la CNESST apparaît comme une mesure essentielle. À l'heure actuelle, les employeurs ont l'obligation de ne déclarer que les seules

.....

11 *AWCBC on Comparative Obligations*.

12 *Workplace Safety and Insurance Act*, 1997, tel qu'amendé, Section 21.

13 Loi modifiant diverses lois en ce qui concerne l'emploi et les relations de travail, L.O 2015, c. 34, Annexe 3, modifiant articles 22.1 et 158 de la Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail. La loi prévoyait déjà l'obligation pour l'employeur de déclarer un accident dans les trois jours (article 21 (1)). En 2015 on ajoute un article qui interdit qu'un employeur incite un travailleur à ne pas faire de réclamation. Dans les deux cas, la violation est punissable par une amende de 500 000 \$ depuis le 10 décembre 2015.

lésions impliquant une amputation, un décès, ou des lésions subies par plusieurs travailleurs. Une fois de plus, la législation ontarienne propose un modèle intéressant.

Avis d'accident requis

L'employeur doit déclarer un accident de travail à la Commission lorsqu'il apprend que le travailleur doit recevoir des soins de santé et que celui-ci, selon le cas;

- *s'absente de son travail habituel;*
- *touche un salaire inférieur à son salaire habituel à l'égard de son travail régulier (p. ex., dans le cas d'un horaire à temps partiel);*
- *accomplit un travail modifié dont le salaire est inférieur à son salaire habituel;*
- *accomplit un travail modifié, rémunéré au taux de salaire habituel, pendant plus de sept jours civils après la date de l'accident.*¹²

Pour forcer les employeurs à remplir leurs obligations relatives à la déclaration des accidents, le gouvernement de l'Ontario impose depuis 2015 une amende qui atteint désormais 500 000 \$. Cette amende est également imposée à tout employeur incitant un travailleur à ne pas faire de réclamation¹³.

Il convient de souligner, néanmoins, que le Québec a des acquis à protéger dans le cadre d'une réforme éventuelle des lois. Par exemple, la LATMP protège mieux les salariés d'agence que les lois des autres provinces canadiennes, dont

l'Ontario, parce qu'elle garantit un plancher de prestations, peu importe le salaire du travailleur au moment de la lésion professionnelle [7,13]. Il va sans dire que cette mesure de protection doit demeurer inscrite dans la législation québécoise (articles 6 et 65 de la LATMP).

En conclusion, la révision du cadre légal permettrait à la CNESST et aux équipes de santé au travail de disposer d'outils performants pour protéger les travailleurs d'agence. Au premier chef, ce sont ces travailleurs et leur famille qui en bénéficieraient. Et les effets positifs sur le système de soins, l'équité entre les employeurs et la société québécoise tout entière seraient indéniables.

Références

- 1 Laflamme A-M. Changing work relationships and the protection of workers under Quebec and Australian occupational health and safety. *Canadian Labour and Employment Law Journal*. 2015;19: 223.
- 2 MacEachen E, Lippel K, Saunders R, Kosny A, Mansfield L, Carrasco C, et al. Workers' compensation experience-rating rules and the danger to workers' safety in the temporary work agency sector. *Policy and Practice in Health and Safety*. 2012;10(1): 77-95.
- 3 Bernier J. L'industrie des agences de travail temporaire: Avis sur une proposition d'encadrement. *Cahiers de transfert; CT-2011-001*. Québec : ARUC-Innovations travail et emploi; 2011.
- 4 Baril-Gingras G, Vézina M, Lippel K. Bilan relatif aux dispositions de la LSST : vers une application intégrale? *Relations industrielles / Industrial Relations*. 2013;68(4): 682-708.
- 5 Lippel K. Une réforme du régime québécois de santé et de sécurité du travail : pour qui? pourquoi? pour quand? Dans : Montreuil S, Fournier P, Baril-Gingras G, dir. *L'intervention en santé et en sécurité du travail : pour agir en prévention dans les milieux de travail*. Québec : Presses de l'Université Laval; 2013. p. 371-91.
- 6 Baril-Gingras G, Montreuil S, Fournier P, Laflamme A-M, Lamonde F, Bourbonnais R, et al. Organiser la prévention de manière systématique, prendre en compte les changements du travail et de l'emploi. Dans : Montreuil S, Fournier P et Baril-Gingras G, dir. *L'intervention en santé et en sécurité du travail : pour agir en prévention dans les milieux de travail*. Québec : Presses de l'Université Laval; 2013. p. 397-486.
- 7 Lippel K, MacEachen E, Saunders R, Werhun N, Kosny A, Mansfield L, et al. Legal protections governing the occupational safety and health and workers' compensation of temporary employment agency workers in Canada: Reflections on regulatory effectiveness. *Policy and Practice in Health and Safety*. 2011;9(2): 69-90.
- 8 Johnstone R. Dismantling worker categories: the primary duty of care, and worker consultation, participation and representation, in the model Work Health and Safety Bill 2009. *Policy and Practice in Health and Safety*. 2011;9(2): 91-108.
- 9 Commission du droit de l'Ontario. *Travailleurs vulnérables et travail précaire. Rapport final*. Toronto; 2012.
- 10 Hébert F, Duguay P, Massicotte P. Les indicateurs de lésions indemnisées en santé et sécurité du travail au Québec : analyse par secteur d'activité économique en 1995-1997. *Études et recherches; Rapport R-333*. Montréal : IRSST; 2003. 219 p.
- 11 Duguay P, Massicotte P, Prud'homme P. Lésions professionnelles indemnisées au Québec en 2000-2002 : Profil statistique par activité économique. *Études et recherches; Rapport R-547*. Montréal : IRSST; 2008. 135 p.
- 12 Duguay P, Boucher A, Busque M-A, Prud'homme P, Vergara D. Lésions professionnelles indemnisées au Québec en 2005-2007 : profil par industrie - catégorie professionnelle. *Études et recherches; Rapport R-749*. Montréal : IRSST; 2012. 48 p.
- 13 Lippel K, Laflamme A-M. Les droits et responsabilités des employeurs et des travailleurs dans un contexte de sous-traitance : enjeux pour la prévention, l'indemnisation et le retour au travail. Dans : Barreau du Québec, éd. *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*. Cowansville : Éditions Yvon Blais; 2011. p. 276-360.

CONCLUSION

CONCLUSION

La démarche du directeur de santé publique présentée dans ce rapport permet de dégager différents constats au regard du travail précaire et de la vulnérabilité qu'il engendre.

Premièrement, les connaissances sur l'impact du travail précaire sur la santé sont très limitées au Québec. Les activités de surveillance de la santé de certaines populations de travailleurs qui occupent des emplois précaires, dont le personnel d'agence, sont déficientes, voire inexistantes. Par conséquent, ces travailleurs sont invisibles, c'est-à-dire qu'ils échappent aux statistiques populationnelles et administratives. On pourrait même affirmer qu'ils sont presque aussi invisibles pour la recherche, étant donné le peu d'études réalisées au Québec à ce sujet. Force est de constater que le besoin de mieux comprendre les liens entre la précarité au travail et la santé, en particulier le travail pour le compte d'une agence de location de personnel, est un besoin réel et pressant. Dans le contexte socioéconomique actuel, caractérisé par l'essor de différents types d'emplois précaires et de la vulnérabilité qui en découle, la santé publique doit impérativement se préoccuper des groupes de travailleurs concernés.

Deuxièmement, faute de politiques d'intervention adaptées aux formes atypiques d'emploi, les travailleurs qui occupent ces emplois sont dans les faits régulièrement exclus des pratiques de prévention visant à protéger leur santé et leur sécurité.

Troisièmement, le cadre légal de santé et sécurité au travail reste flou à l'égard des responsabilités de prévention en santé et sécurité au travail auprès des travailleurs occupant des emplois précaires et favorise l'externalisation des risques du travail.

En conséquence, le directeur de santé publique de Montréal s'engage à revoir ses pratiques en santé du travail pour faire en sorte que les travailleurs d'agence bénéficient d'interventions préventives optimales.

Par ailleurs, il propose les actions suivantes :

Pour accroître les connaissances,

1. Rallier les acteurs pertinents pour la surveillance de la santé au travail (Statistique Canada, l'ISQ, l'INSPQ, le MSSS, l'IRSST) afin d'élaborer un cadre de référence pour déterminer ou modifier les questions à poser lors des collectes de données afin de bien appréhender la réalité des travailleurs d'agence et des travailleurs précaires en général. La Table de concertation nationale en santé au travail (TCN-SAT) devrait être responsable de ce chantier.
2. Modifier aussi en ce sens les fichiers administratifs de la CNESSST qui colligent des informations permettant de mieux orienter les actions préventives auprès des travailleurs d'agence. Ce travail pourrait être réalisé conjointement par la CNESSST et la TCN-SAT.

3. En partenariat avec divers organismes comme l'INSPO, la CNESST et l'IRSSST, réaliser une enquête sur les agences de location de personnel et sur les travailleurs qu'elles embauchent. Le directeur de santé publique assumera le leadership de ce travail dans le cadre de son mandat de recherche et de surveillance.
4. Mobiliser les organismes subventionnaires de la recherche pour qu'ils encouragent la production d'études sur les réalités des travailleurs d'agence et plus particulièrement sur les risques pour leur santé et leur sécurité. Le MSSS pourrait mettre en place des actions concertées avec les Fonds de recherches du Québec et sensibiliser les organismes fédéraux de soutien à la recherche en ce sens.

Pour mieux adapter les interventions préventives

5. Élaborer une politique d'intervention provinciale visant les travailleurs d'agence afin d'assurer la formation des intervenants et l'information des travailleurs, adapter les outils d'intervention et prévoir l'évaluation des services. Encore ici, la TCN-SAT est amenée à jouer un rôle central.

Pour clarifier les responsabilités légales des employeurs envers les travailleurs d'agence

6. Revoir le cadre légal et réglementaire actuel à la lumière des lois récemment adoptées en Ontario et en Australie et de la directive du Conseil européen du 25 juin 1991. Le nouveau cadre légal devrait décourager l'externalisation des risques et promouvoir leur prévention tant par les agences que par les entreprises clientes. Le MSSS et le MTESS pourraient mener conjointement cette révision législative.

À partir des connaissances disponibles, le directeur de santé publique de Montréal a tracé un premier portrait de l'état de santé des travailleurs d'agence, des risques auxquels ils sont exposés et des actions à mener au sein de son organisation pour intégrer cette réalité à ses interventions. Cependant, pour avoir des effets véritables et durables, des actions concertées et une mobilisation des acteurs s'imposent.

Dans une perspective de réduction des inégalités sociales de santé attribuables au travail, cette mobilisation devra également toucher d'autres catégories de travailleurs qui partagent avec les travailleurs d'agence certaines de leurs caractéristiques : un risque accru de perdre son emploi (qui entraîne notamment une sous-déclaration des lésions professionnelles), une forte pression au travail qui se traduit par un niveau d'exigences élevé, une marge de manœuvre limitée et un faible contrôle sur leurs conditions de travail, de faibles salaires, une faible capacité ou une impuissance à exercer leurs droits. À ce chapitre, il ne faut pas oublier que seulement 25 % des travailleurs québécois (15 % des travailleuses) sont couverts par les mécanismes de prévention prévus par la LSST.

Le directeur de santé publique de Montréal convie donc ses partenaires et d'autres parties prenantes à trouver les meilleures solutions et à promouvoir des actions efficaces qui contribueront à l'amélioration des conditions de vie et d'emploi de TOUS les travailleurs.

ANNEXES

MANDATS LÉGAUX DU DIRECTEUR

En vertu de l'article 53 et 55 de la Loi sur la santé publique (LSP) et de l'article 373 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS), le directeur de santé publique a la responsabilité d'identifier les problèmes de santé en émergence mettant à risque la santé des populations.

Plus spécifiquement, « lorsqu'un directeur de santé publique constate l'existence ou craint l'apparition dans sa région d'une situation présentant des risques élevés (...) pour la population (...) et, qu'à son avis, il existe des solutions efficaces pour réduire ou annihiler ces risques, il peut demander formellement aux autorités dont l'intervention lui paraît utile de participer avec lui à la recherche d'une solution adéquate dans les circonstances » (art. 55, LSP). De même, le directeur de santé publique peut « identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et, lorsqu'il le juge approprié, de prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour favoriser cette action » (art. 373, LSSS) et de « mettre en place des mécanismes de concertation entre divers intervenants aptes à agir sur les situations pouvant présenter des problèmes de morbidité, d'incapacité et de mortalité évitables » (art. 53 alinéa 4, LSP). Ainsi, le directeur de santé publique peut promouvoir la santé et l'adoption de politiques sociales et publiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population auprès des

divers intervenants dont les décisions ou les actions sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé de la population en général ou de certains groupes (art. 53 alinéa 5, LSP).

La Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST : L.R.Q., c. S-2.1) vise l'élimination à la source des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. En vertu de cette loi et en vertu également de la LSSS et de la LSP, le directeur de santé publique a pour mandat de protéger la santé des travailleurs sur son territoire en soutenant les milieux de travail afin qu'ils puissent assumer leurs obligations en matière de prévention des lésions professionnelles. Il effectue également des études épidémiologiques au besoin, transmet à la CNESST des statistiques sur l'état de santé des travailleurs et coordonne l'utilisation des ressources du territoire.

Enfin, le directeur de santé publique coordonne les médecins responsables des services de santé d'un établissement. Les mandats légaux de ces médecins responsables incluent les responsabilités suivantes : l'évaluation des ressources nécessaires à l'application du Programme de santé spécifique à l'établissement et le suivi de son application (art. 122); le signalement des conditions de santé, sécurité ou salubrité déficientes qui requièrent la mise en place de mesures préventives (art. 123); l'information des travailleurs sur les situations susceptibles d'affecter leur santé ou leur intégrité physique (art. 124); la visite régulière et

la collecte des informations nécessaires à la réalisation de ses mandats (art. 125); et l'accès aux lieux de travail et aux informations utiles pour la réalisation de ses mandats (art. 126)¹.

.....

1 LSST, section III; art. 117-120 (sur la nomination du MD responsable), p.32-33; art. 122-126 (sur les mandats légaux), p.33. [En ligne]. Disponible sur : legisquebec.gouv.qc.ca.

LISTE DES INSTANCES CONSULTÉES

Instances mandatées pour la surveillance de l'état de santé des travailleurs

Direction des risques biologiques et santé au travail,
Institut national de santé publique du Québec

Direction scientifique,
Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail

Direction des statistiques des enquêtes longitudinales et sociales,
Institut de la statistique du Québec

Revenu Québec

Bureau de la lutte à l'évasion fiscale
Recherche et innovation

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Responsable du dossier Santé au travail à la Direction générale de la santé publique

Représentants patronaux

Association nationale des entreprises en recrutement et en placement de personnel

Conseil du patronat du Québec

Fédération canadienne de l'entreprise indépendante

Fédération des chambres de commerce du Québec

Représentants syndicaux

Confédération des syndicats nationaux

Fédération des infirmières et infirmiers du Québec

Centrale des syndicats du Québec

Fédération des travailleurs du Québec

Organismes communautaires

Association de travailleurs et travailleuses d'agences de placement

Au bas de l'échelle

Centre des travailleurs immigrants

Union des travailleurs et travailleuses accidenté(e)s de Montréal

Commission des normes, de l'équité et de la santé et sécurité au travail

Direction de l'indemnisation et de la réadaptation

Direction du partenariat

Direction générale de la prévention-inspection

Direction générale des opérations centralisées

Service prévention-inspection,
Direction régionale de l'Île de Montréal-3

Réseau de santé publique en santé au travail montréalais

Élus

Maire de Montréal

Représentants des partis politiques
provinciaux avec représentation
montréalaise

Les instances suivantes ont été informées de la démarche

Centre intégré universitaire de santé
et des services sociaux
du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Table de concertation nationale
en santé publique

Table de concertation nationale
en santé au travail

Ministère de la Santé et
des Services sociaux

CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES

Sources de données

Les données des figures 1, 2 et 3 proviennent des tableaux CANSIM de Statistique Canada disponibles sur internet (www5.statcan.gc.ca) :

- Tableau 282-0080. Enquête sur la population active (EPA), estimations du nombre d'employés selon la permanence de l'emploi, le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN), le sexe et le groupe d'âge, annuel (personnes x 1000)
- Tableau 281-0024. Enquête sur l'emploi, la rémunération et les heures de travail (EERH), emploi selon le type de salariés et le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) détaillé, annuel (personnes)

Les données présentées dans le chapitre 4 proviennent du fichier de lésions professionnelles de la CNESST¹. Il s'agit d'une banque de données où sont enregistrées les informations pertinentes aux lésions professionnelles déclarées à la Commission et acceptées par celle-ci selon les critères établis par la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles (LATMP). Ces données ont une maturité de trois ans, c'est-à-dire que, par exemple, les lésions déclarées en juin 2011 sont observées jusqu'en juin 2014.

.....

¹ Les données figurant dans le chapitre 4 de ce rapport ont été obtenues en collaboration avec le Groupe de connaissance et surveillance statistique de la Direction scientifique de l'IRSST. Nous les remercions de leur générosité, de leur disponibilité et de leur professionnalisme.

Critères d'extraction pour les données du fichier de lésions professionnelles

Les cas des lésions figurant dans le chapitre 4 respectent les critères suivants :

- Elles sont survenues entre 2005 et 2012 (date de l'événement d'origine), sont reconnues et acceptées par la CNESST.
- Pour identifier les agences de location de personnel, le code SCIAN à cinq chiffres pour le dossier d'expérience auquel est reliée la lésion devait être « 56132 – Location de personnel suppléant » ou « 56133 – Location de personnel permanent ».
- L'emplacement géographique de l'établissement a été déterminé grâce à son code postal.
- La région administrative de résidence du travailleur a été déterminée grâce au bureau régional de la CNESST étant chargé de son dossier d'indemnisation.
- Le regroupement géographique « Périphérie de Montréal » correspond aux régions administratives de Laval, Laurentides, Lanaudière et Montérégie.
- Le regroupement géographique « Grand Montréal » est constituée de la région administrative de Montréal et du regroupement « Périphérie de Montréal ».

- Les regroupements de professions ont été établis à partir du code à deux chiffres de la Classification canadienne descriptive des professions (CCDP). Deux regroupements sont l'amalgame de plusieurs codes de professions CCDP à deux chiffres :

- ♦ Personnel de la transformation et la fabrication

81 - Travailleurs des industries de transformation

83 - Usineurs et travailleurs des secteurs connexes

85 - Travailleurs spécialisés dans la fabrication, le montage et la réparation

93 - Manutentionnaires et travailleurs assimilés, n.c.a.

95 - Autres ouvriers qualifiés et conducteurs de machines

- ♦ Personnel de ventes et services

51 - Travailleurs spécialisés dans la vente

61 - Travailleurs spécialisés dans les services

Comparabilité avec les données publiées par la CNESST

Les données présentées dans le chapitre 4 de ce document sont produites à partir des données d'indemnisation de la CNESST, mais elles ont été traitées par l'IRSST pour ses besoins. Ainsi, elles peuvent différer des données publiées par la CNESST en raison de différences conceptuelles, de différences quant aux critères de sélection des données et de différences quant à la maturité des données.

Représentativité des données

Les statistiques présentées correspondent aux lésions déclarées à la CNESST et acceptées comme accident du travail ou maladie professionnelle et non à l'ensemble des accidents du travail et des maladies professionnelles qui surviennent au Québec. Par exemple, il y a des catégories de travailleurs qui ne sont pas obligatoirement couverts par la CNESST; c'est le cas des travailleurs autonomes qui ne sont couverts que s'ils en font la demande et paient les cotisations nécessaires. Il existe aussi d'autres cas de figure dans le cas des assignations temporaires.

ARTICLES 51 ET 51.1 DE LA LSST

51. L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur. Il doit notamment :

1° s'assurer que les établissements sur lesquels il a autorité sont équipés et aménagés de façon à assurer la protection du travailleur;

2° désigner des membres de son personnel chargés des questions de santé et de sécurité et en afficher les noms dans des endroits visibles et facilement accessibles au travailleur;

3° s'assurer que l'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées pour l'accomplir sont sécuritaires et ne portent pas atteinte à la santé du travailleur;

4° contrôler la tenue des lieux de travail, fournir des installations sanitaires, l'eau potable, un éclairage, une aération et un chauffage convenable et faire en sorte que les repas pris sur les lieux de travail soient consommés dans des conditions hygiéniques;

5° utiliser les méthodes et techniques visant à identifier, contrôler et éliminer les risques pouvant affecter la santé et la sécurité du travailleur;

6° prendre les mesures de sécurité contre l'incendie prescrites par règlement;

7° fournir un matériel sécuritaire et assurer son maintien en bon état;

8° s'assurer que l'émission d'un contaminant ou l'utilisation d'une matière dangereuse ne porte atteinte à la santé ou à la sécurité de quiconque sur un lieu de travail;

9° informer adéquatement le travailleur sur les risques reliés à son travail et lui assurer la formation, l'entraînement et la supervision appropriés afin de faire en sorte que le travailleur ait l'habileté et les connaissances requises pour accomplir de façon sécuritaire le travail qui lui est confié;

10° afficher, dans des endroits visibles et facilement accessibles aux travailleurs, les informations qui leur sont transmises par la Commission, l'agence et le médecin responsable, et mettre ces informations à la disposition des travailleurs, du comité de santé et de sécurité et de l'association accréditée;

11° fournir gratuitement au travailleur tous les moyens et équipements de protection individuels choisis par le comité de santé et de sécurité conformément au paragraphe 4° de l'article 78 ou, le cas échéant, les moyens et équipements de protection individuels ou collectifs déterminés par règlement et s'assurer que le travailleur, à l'occasion de son travail, utilise ces moyens et équipements;

12° permettre aux travailleurs de se soumettre aux examens de santé en cours d'emploi exigés pour l'application de la présente loi et des règlements;

13° communiquer aux travailleurs, au comité de santé et de sécurité, à l'association accréditée, au directeur de santé publique et à la Commission, la liste des matières dangereuses utilisées dans l'établissement et des contaminants qui peuvent y être émis;

14° collaborer avec le comité de santé et de sécurité ou, le cas échéant, avec le comité de chantier ainsi qu'avec toute personne chargée de l'application de la présente loi et des règlements et leur fournir tous les renseignements nécessaires;

15° mettre à la disposition du comité de santé et de sécurité les équipements, les locaux et le personnel clérical nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions.

1979, c. 63, a. 51; 1992, c. 21, a. 303; 2001, c. 60, a. 167; 2005, c. 32, a. 308.

51.1. La personne qui, sans être un employeur, utilise les services d'un travailleur aux fins de son établissement doit respecter les obligations imposées à un employeur par la présente loi.

2009, c. 19, a. 17.

DIRECTIVE EUROPÉENNE 91/383/CEE

La directive européenne 91/383/CEE¹ prévoit ce qui suit aux articles 3, 4, 7, 8 :

Article 3

Information des travailleurs

Sans préjudice de l'article 10 de la directive 89/391/CEE, les États membres prennent les mesures nécessaires pour que :

1) préalablement à toute activité assumée par un travailleur ayant une relation de travail telle que visée à l'article 1^{er}, celui-ci soit informé par l'entreprise et/ou l'établissement utilisateurs des risques qu'il encourt;

2) cette information :

- renseigne notamment sur la nécessité de qualifications ou aptitudes professionnelles particulières ou d'une surveillance médicale spéciale définie par la législation nationale

et

- précise les risques majorés spécifiques éventuels liés au poste de travail à pourvoir, tels que définis par la législation nationale.

Article 4

Formation des travailleurs

Sans préjudice de l'article 12 de la directive 89/391/CEE, les États membres prennent les mesures nécessaires pour que, dans les cas

visés à l'article 3, le travailleur reçoive une formation suffisante et adéquate aux caractéristiques propres du poste de travail, compte tenu de sa qualification et de son expérience.

Article 7

Relations de travail intérimaire : information

Sans préjudice de l'article 3, les États membres prennent les mesures nécessaires pour que :

1) l'entreprise et/ou l'établissement utilisateurs, avant la mise à disposition du travailleur ayant une relation de travail telle que visée à l'article 1^{er} point 2), précise à l'entreprise de travail intérimaire notamment la qualification professionnelle exigée et les caractéristiques propres du poste de travail à pourvoir;

2) l'entreprise de travail intérimaire porte l'ensemble de ces éléments à la connaissance des travailleurs concernés.

Les États membres ont la faculté de prévoir que les précisions à donner par l'entreprise et/ou l'établissement utilisateurs à l'entreprise de travail intérimaire, conformément au premier alinéa point 1), doivent figurer dans un contrat de mise à disposition.

.....

¹ Directive complétant les mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé au travail des travailleurs ayant une relation de travail à durée déterminée ou une relation de travail intérimaire - 91/383/CEE.

Article 8

Relations de travail intérimaire : responsabilité

Les États membres prennent les mesures nécessaires pour que :

1) sans préjudice de la responsabilité fixée par la législation nationale de l'entreprise de travail intérimaire, l'entreprise et/ou l'établissement utilisateurs soient, pendant la durée de la mission, responsables des conditions d'exécution du travail;

2) pour l'application du point 1), les conditions d'exécution du travail comprennent limitativement celles qui sont liées à la sécurité, à l'hygiène et à la santé du travail.



*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal*

Québec 