

LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES AU QUÉBEC: ENJEUX POUR LES TRAVAILLEUSES ET LES TRAVAILLEURS

Katherine Lippel

Chaire de recherche du Canada en droit de la
santé et de la sécurité du travail,

Université d'Ottawa

Journée d'étude sur les inégalités de genre et les maladies professionnelles
Bruxelles, le 31 janvier 2012

Plan de présentation

- Introduction
 - Sources de données et considérations préliminaires
- Portrait de trois catégories de maladies professionnelles:
 - Incidence réelle et reconnaissance par la CSST
 - Les troubles musculo-squelettiques
 - Les maladies psychiques
 - Les maladies reliées à l'exposition à l'amiante
- Obstacles juridiques à la reconnaissance de ces maladies professionnelles
 - Le difficile accès à la reconnaissance par la CSST et le tribunal d'appel
- Synthèse: l'invisibilité des maladies professionnelles des travailleuses

Sources des données

- EQCOTESST: Enquête québécoise sur les conditions de travail, d'emploi et de santé et sécurité du travail (2007-2008), Vézina et al. 2011
- CSST: Commission de la santé et de la sécurité du travail
 - Organisme administratif mandaté pour appliquer la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*
- CLP: Commission des lésions professionnelles
 - tribunal d'appel en matière de lésions professionnelles

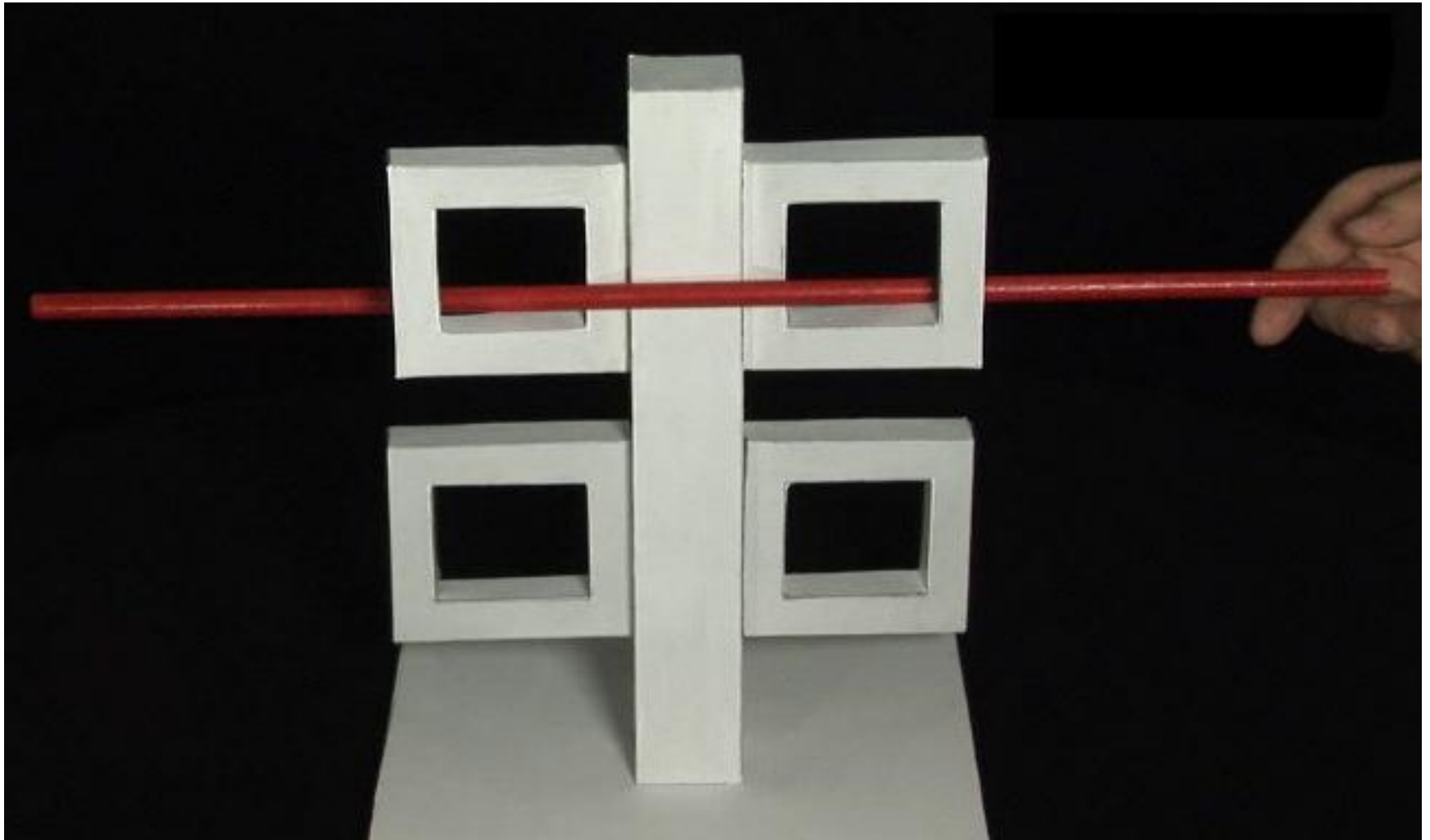
Méthodologie de l'EQCOTESST

- Population visée
 - Travailleurs québécois de **15 ans et plus**
 - occupant un emploi rémunéré à titre d'employé ou de travailleur autonome
 - depuis **au moins 8 semaines, à raison de 15 heures ou plus par semaine**
- Modèle d'échantillonnage
 - tirage aléatoire de numéro de téléphone puis sélection aléatoire d'un travailleur par ménage
- Procédure de collecte des données
 - entrevues téléphoniques menées entre le 1er novembre 2007 et le 11 février 2008
- Taux de réponse
 - 62 %, soit des entrevues avec **5 071 travailleurs**
- Pondération
 - afin de permettre une inférence adéquate à la population visée
 - Calage aux marges aux données de l'EPA
 - sexe, âge, type de contrat de travail, secteurs d'activité économique

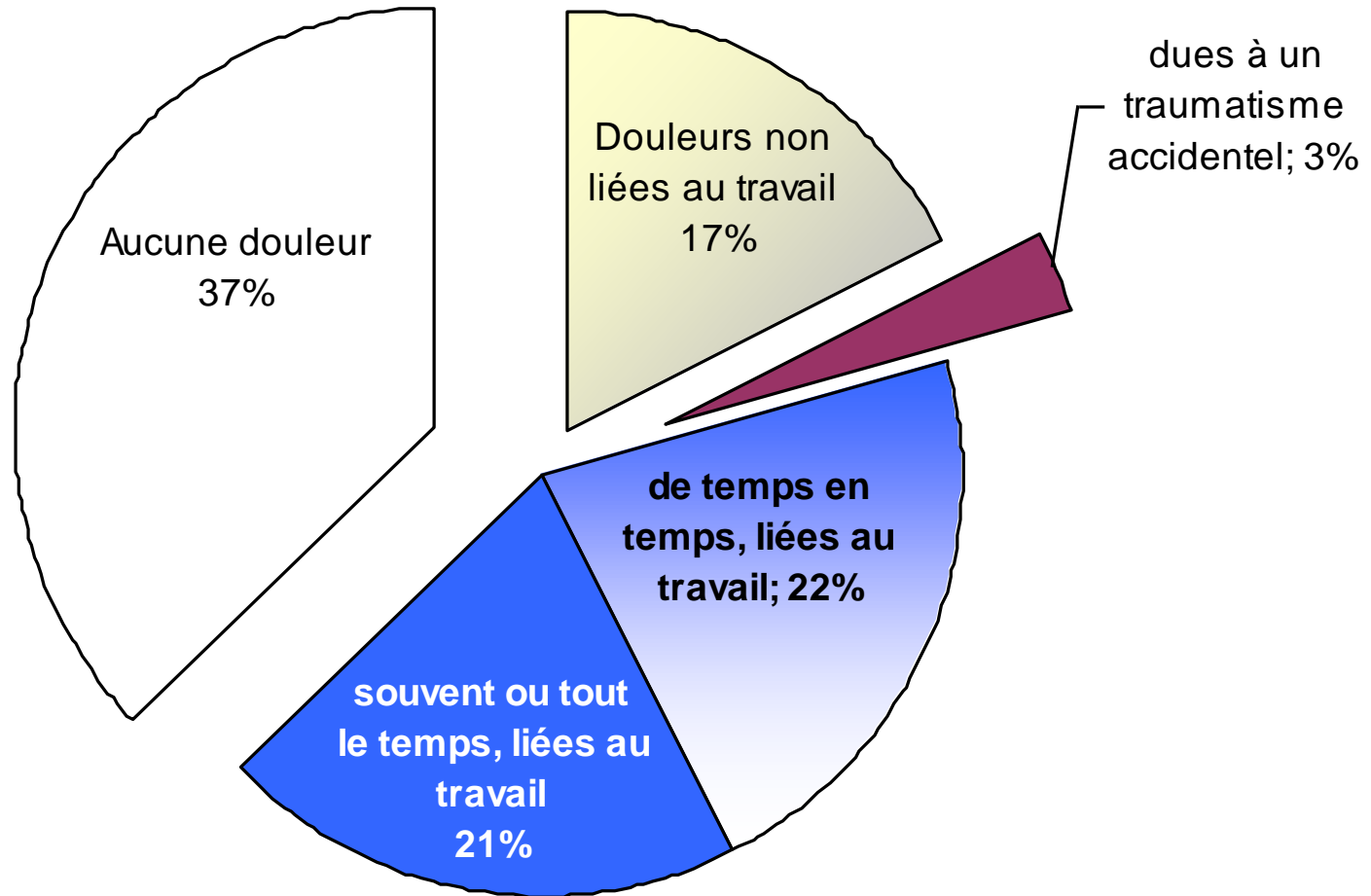
Certaines caractéristiques des travailleuses et travailleurs (EQCOTESST)

- Précarité contractuelle
 - 15,5% des travailleuses et 10,6% des travailleurs ont des liens d'emploi précaires sur le plan contractuel
 - Temporaire, temps partiel involontaire, agence de travail temporaire ou autonome involontaire
- Travail domestique et loisirs
 - 30% des travailleuses et 21% des travailleurs consacrent 22 heures ou plus par semaine au travail domestique
 - 26% des travailleuses et 19% des travailleurs consacrent moins de 4 heures par semaine aux loisirs

Les TMS reliés au travail



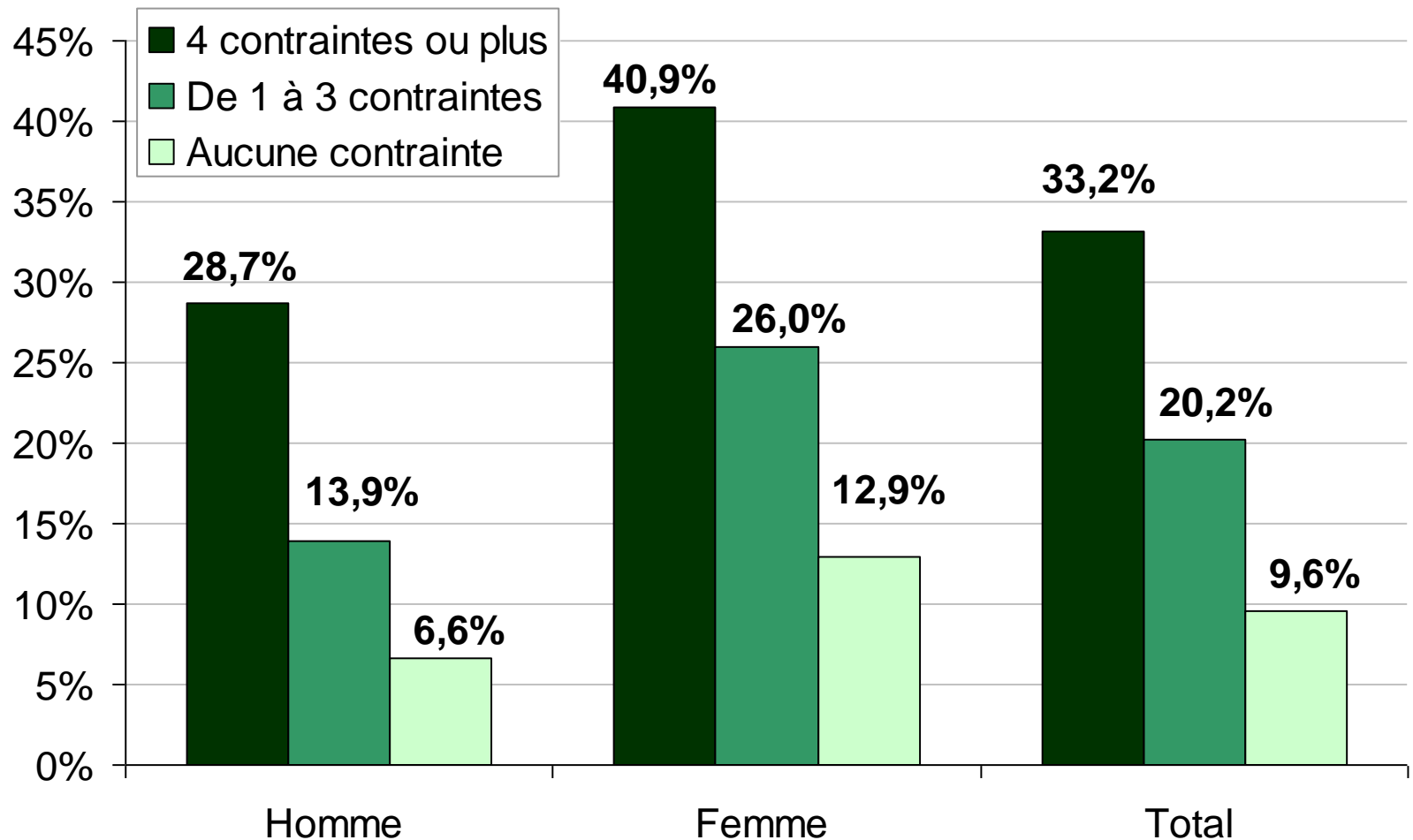
Prévalence des douleurs musculo-squelettiques liées ou non à l'emploi principal, Stock et al. 2011



Troubles musculo-squelettiques (TMS)

- EQCOTESST, 2007-2008
 - Dans les 12 mois précédant l'enquête **25% des travailleuses** et **16% des travailleurs** rapportent avoir été atteints de douleurs musculo-squelettiques d'origine non-traumatique qu'ils attribuent totalement ou partiellement à leur emploi principal.
 - 7,3% des travailleurs (**8,3% des travailleuses** et **6,5% des travailleurs**) québécois se sont absentés du travail en raison de ces douleurs
 - Seulement 19,6% des salariés qui se sont absentés ont fait une réclamation à la CSST.
- Stock et al., 2011

Prévalence des TMS liés au travail affectant au moins une région corporelle selon l'exposition à l'Indice de cumul de contraintes physiques, selon le sexe (EQCOTESST, Stock et al. 2011)



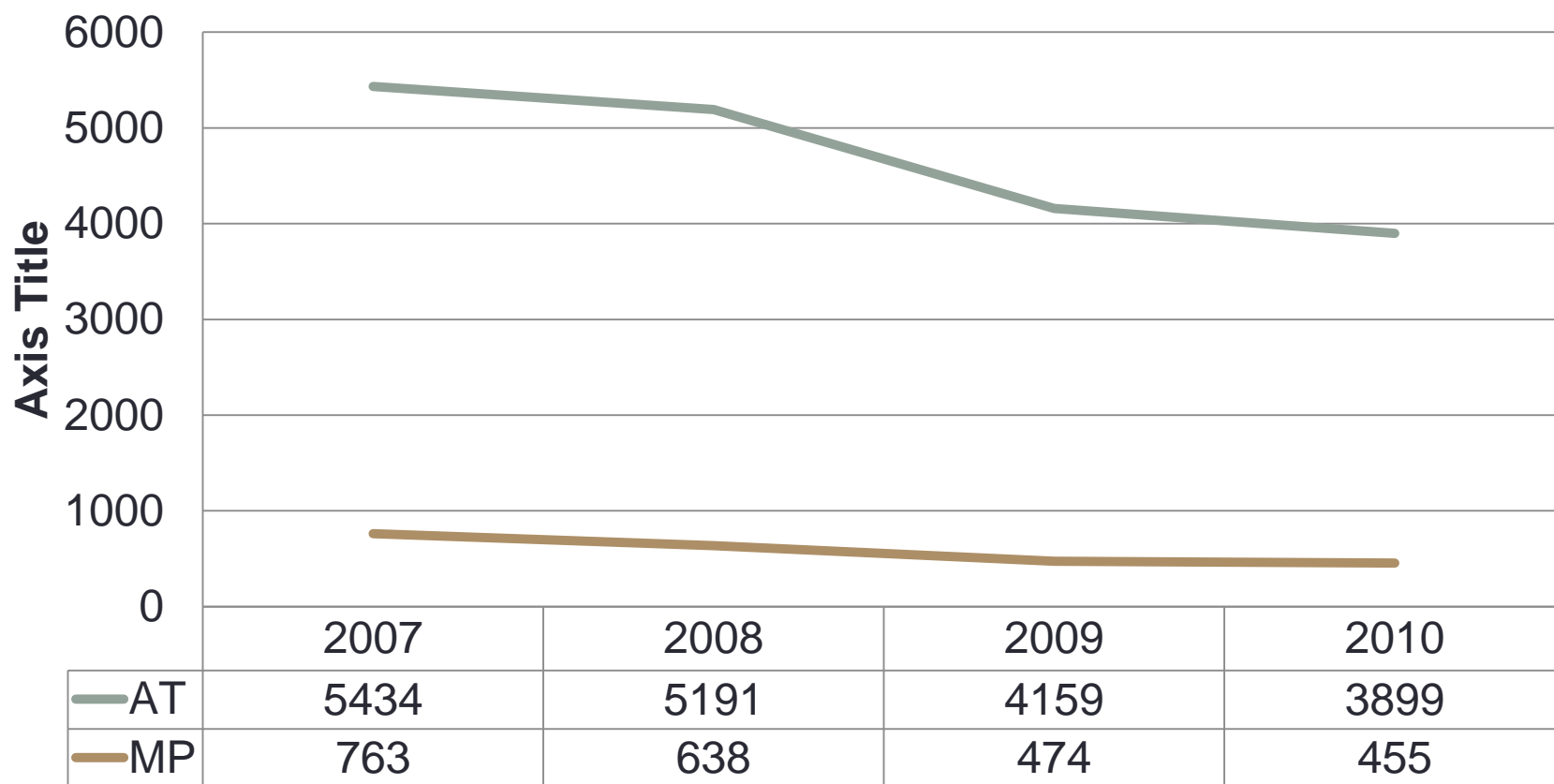
Tests du Khi-deux statistiquement significatifs au seuil de 5 %, chez les hommes, chez les femmes et pour le total

Statistiques officielles de la CSST

- Nombre de réclamations acceptées pour des maladies en « ite » (excluant les maux de dos) a baissé de 30% entre 2007 et 2010
- Les autres lésions professionnelles ont baissé de 17%

CSST: réduction des TMS reconnus

Lésions en «ites» reconnues 2007-2010



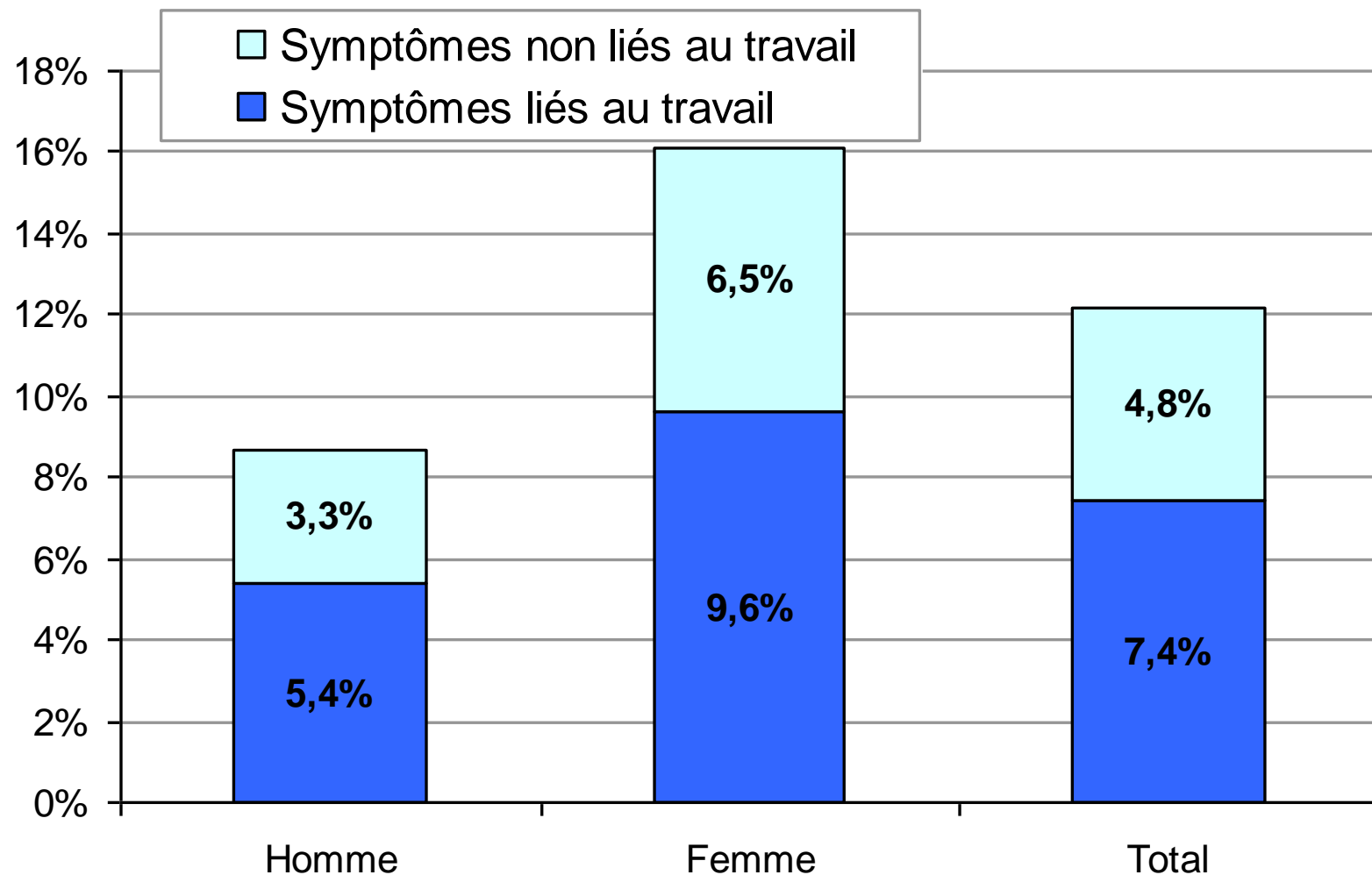
Prévalence des TMS entre 2003-2010

- Pour la période 2003-2006, les «maladies en ite» représentaient:
 - 30% des maladies professionnelles reconnues par la CSST.
 - Pour chacune de ces maladies reconnue à titre de maladie professionnelle, 5-6 sont reconnues à titre de conséquences d'un accident du travail.
 - Le nombre de «lésions en ite» baisse de 9256 à 7122 entre 2003 et 2006
- CSST, 2007
- Pour la période 2007-2010, les «maladies en ite» représentaient:
 - 14% des maladies professionnelles reconnues par la CSST.
 - Pour chacune de ces maladies reconnue à titre de maladie professionnelle, 9 sont reconnues à titre de conséquences d'un accident du travail.
 - Le nombre de «lésions en ite» baisse de 6197 à 4354 entre 2007 et 2010
- CSST 2011

Les maladies psychiques reliées au travail

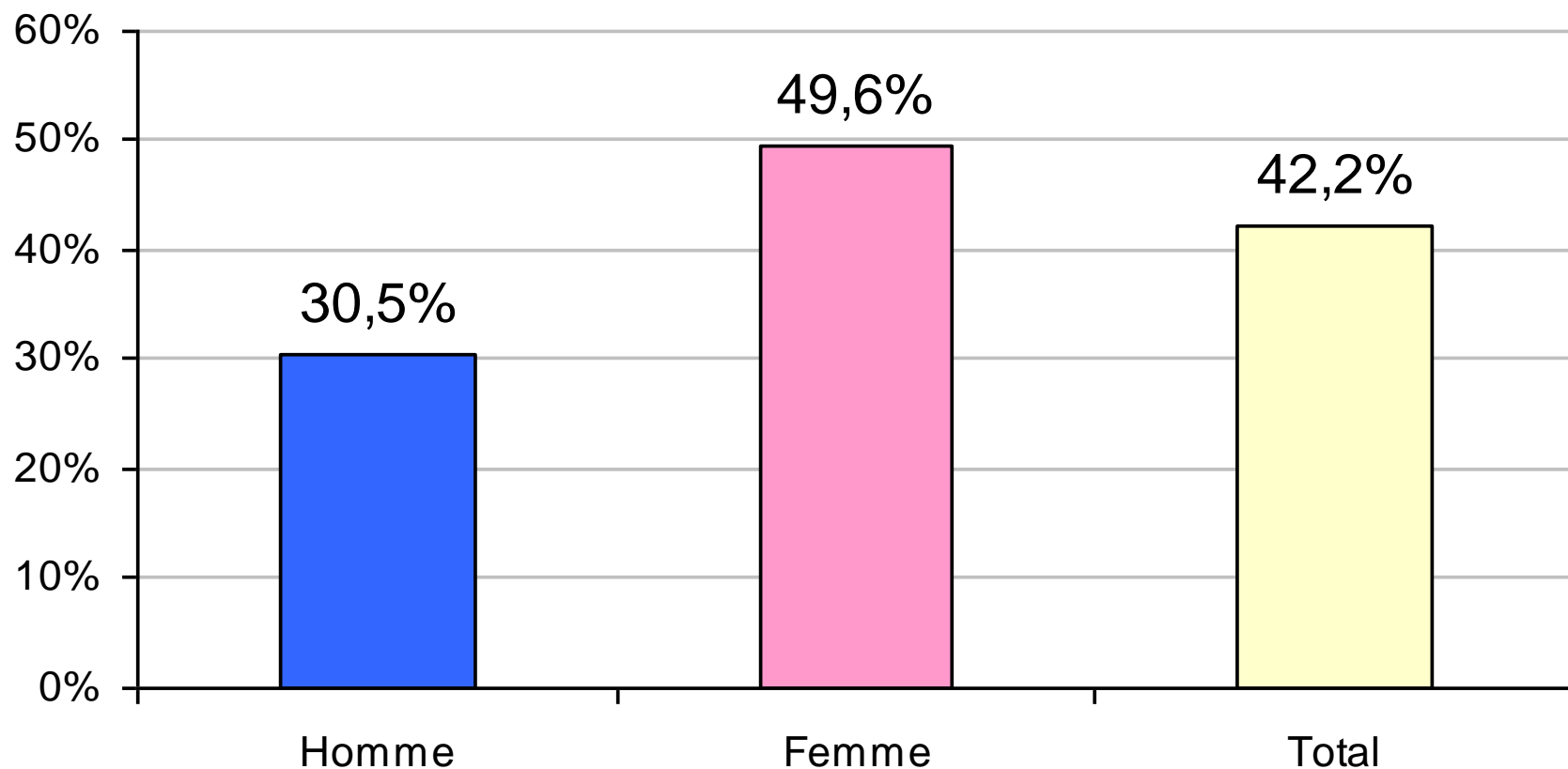


Prévalence des symptômes dépressifs, Québec, EQCOTESST 2007-2008



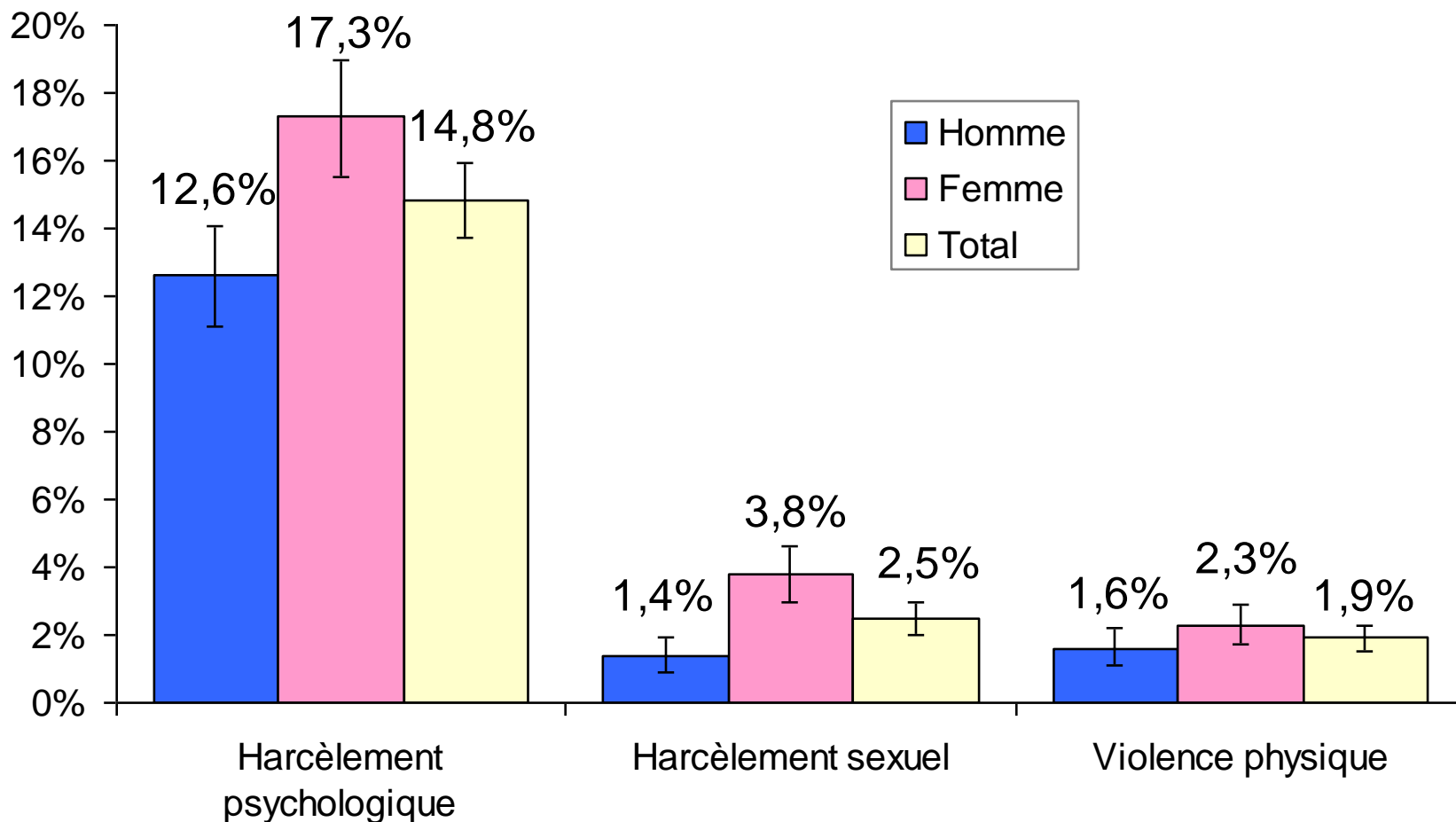
Test du Khi-deux statistiquement significatif, selon le sexe, au seuil de 5 %.

Proportion avec absence du travail (au cours des 12 derniers mois) parmi les travailleurs présentant des symptômes dépressifs liés au travail



Tests du Khi-deux statistiquement significatifs, selon le sexe, au seuil de 5 %.

Prévalence des différentes formes de violence au travail (12 derniers mois) EQCOTESST



Tests du Khi-2 statistiquement significatifs, selon le sexe, au seuil de 5 % pour le harcèlement psychologique et pour le harcèlement sexuel. NON significatif pour la violence physique.

Source de compensation du revenu durant les absences au travail pour un problème de santé mentale perçu comme étant relié au travail

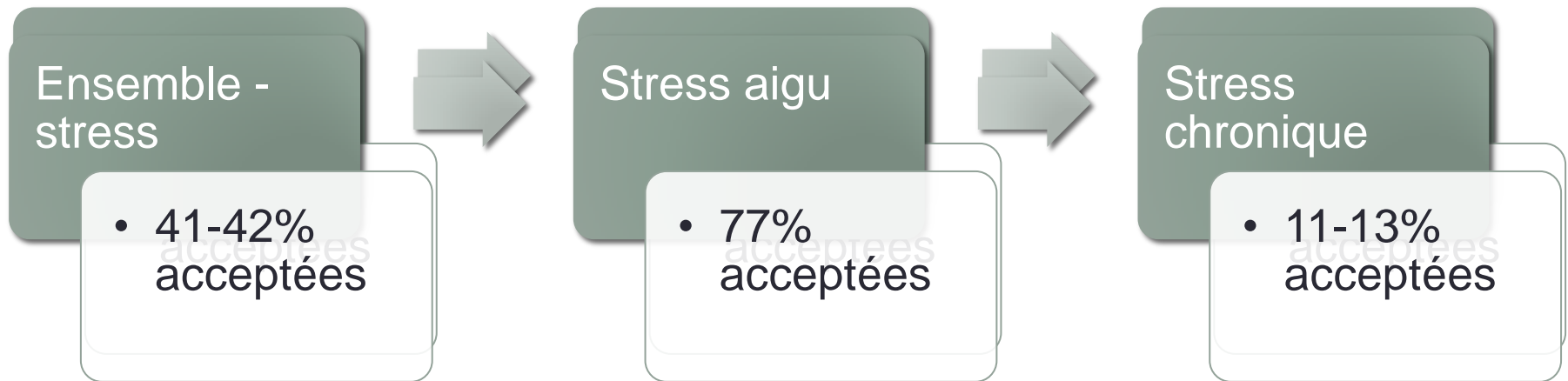
- 31,9 % : Employeur
- 22.5% † : Assurance salaire
- 15.3 % † : Banque de congés
- 6.2% ‡ : CSST
- 7.1% ‡ : Assurance emploi
- 24.1% † des répondants n'ont eu aucun revenu durant les absences au travail

† : coefficient de variation entre 15 et 25 % ; interpréter avec prudence

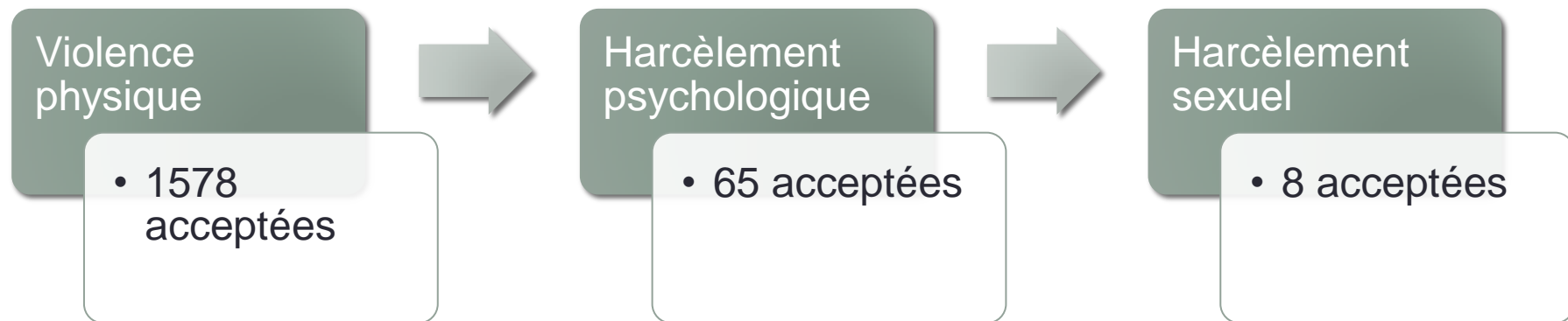
‡ : coefficient de variation supérieur à 25 % ; estimation imprécise

Lésions attribuables au stress en milieu de travail, Québec: 2005-2008: données CSST

Les problèmes de santé mentale représentent en moyenne 1% des lésions indemnisées (CSST)



Réclamations pour lésions liées à la violence 2009



En 2009 la CSST a accepté 47,7% des réclamations pour lésions psychiques et 96% des réclamations pour lésions physiques liées à la violence

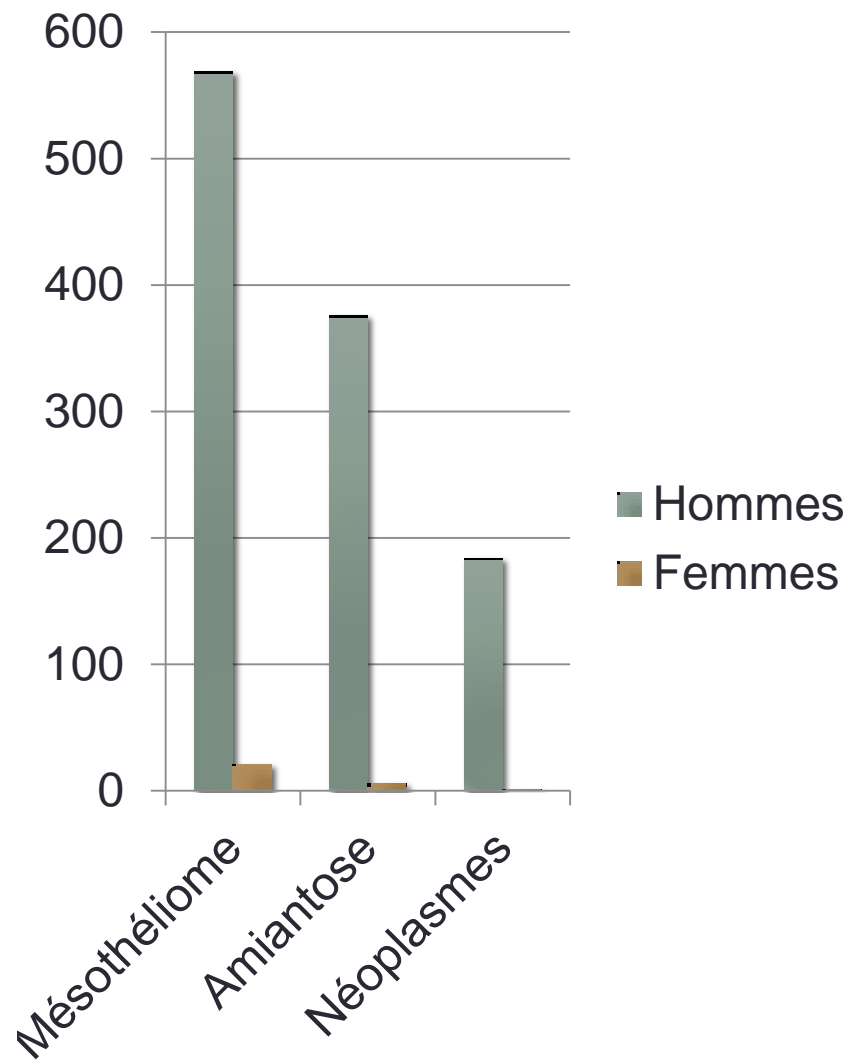
Les maladies reliées à l'amiante



Reconnaissance des maladies reliées à l'amiante

Indemnisation
pour maladies
dans 5
provinces
canadiennes
1998-2008

Source:
AWCBC,
Janvier 2010

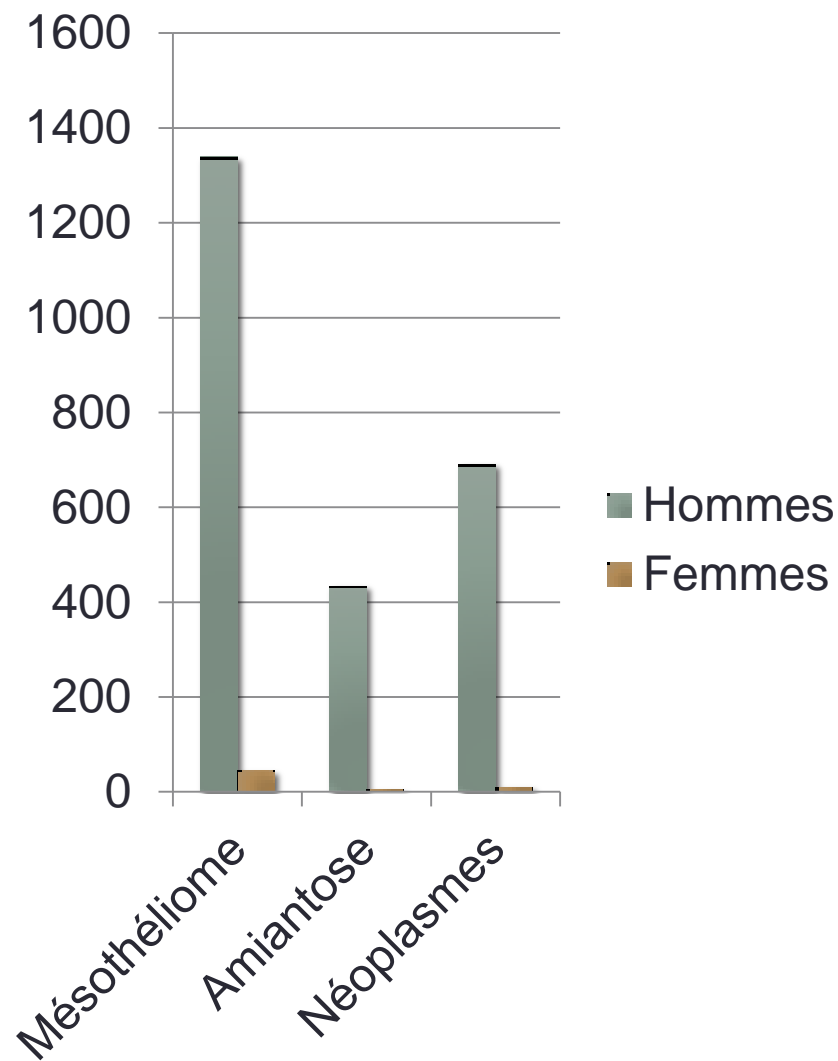


Reconnaissance des décès reliés à l'amiante

Indemnisation pour
décès dans 5 provinces
canadiennes

1998-2008

Source: AWCBC,
Janvier 2010



Cadre juridique régissant la reconnaissance des maladies professionnelles



Lésion professionnelle: art. 2 LATMP

- Accident du travail: «Un événement imprévu et soudain attribuable à toute cause, survenant à une personne par le fait ou à l'occasion de son travail et qui entraîne pour elle une lésion professionnelle»
- Maladie professionnelle: «Maladie contractée par le fait ou à l'occasion du travail et qui est caractéristique de ce travail ou reliée directement aux risques particuliers de ce travail».

Accident de travail: interprétation large

- Le changement de tâches
- Les efforts inhabituels (surcharge)
- Les contraintes anti-ergonomiques
- Une méthode de travail inadéquate
- Un outil défectueux
- Tous des facteurs assimilables à un événement imprévu et soudain:
- *Riel et Banque nationale du Canada, C.L.P.E. 2007LP-189*

Article 29 LATMP

- Les maladies énumérées dans l'annexe I sont caractéristiques du travail correspondant à chacune des maladies d'après cette annexe et sont reliées directement aux risques particuliers de ce travail.
- Le travailleur atteint d'une maladie visée dans cette annexe est présumé atteint d'une maladie professionnelle s'il a exercé un travail correspondant à cette maladie d'après l'annexe.

Maladies visées par la présomption: art. 29

- **Maladies:**
- Lésion musculo-squelettique se manifestant par des signes objectifs (bursite, tendinite, ténosynovite)
- **Genre de travail**
- Un travail impliquant des répétitions de mouvements ou de pressions sur des périodes de temps prolongées

Maladies visées par l'annexe

- Visées

- Tendinite
- Ténosynovite
- Bursite

- Non visées

- Syndrome du canal carpien

- Controversées

- Épicondylite
- Épitrochléite
- Tendinopathie

Article 30

- Le travailleur atteint d'une maladie non prévue par l'annexe I, **contractée par le fait ou à l'occasion du travail** et qui ne résulte pas d'un accident du travail ni d'une blessure ou d'une maladie causée par un tel accident est considéré atteint d'une maladie professionnelle s'il démontre à la Commission que **sa maladie est caractéristique d'un travail qu'il a exercé ou qu'elle est reliée directement aux risques particuliers de ce travail.**

Deux décisions charnières: TMS

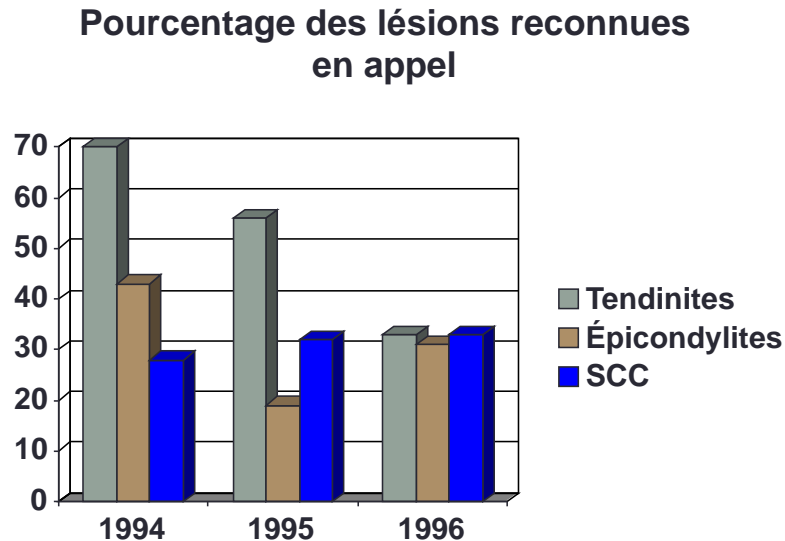
- *Société canadienne des postes et Corbeil et Grégoire-Larivière: épitrochléite*
- *Société canadienne des postes et Ouimet: tendinite*

C.A.L.P., 1994

Exigences jurisprudentielles additionnelles à partir de 1994: application de l' art. 29

- Identification du tendon lésé
- Sollicitation du tendon par le travail
- Rapport entre la lésion et le mouvement
- Cadence imposée, absence de variété dans les mouvements, force ou effort significatif
- Articles scientifiques pour démontrer le rapport entre la lésion et le mouvement et la prévalence de ce type de lésions dans le même type de milieu
- Étude ergonomique pour démontrer la sollicitation

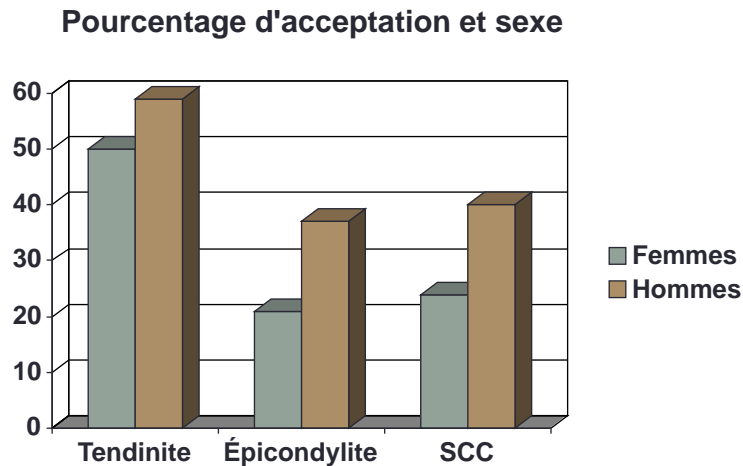
Effet de ces jugements



- Le resserrement des critères apporté par la jurisprudence de 1994 a eu pour effet de neutraliser la portée de la présomption de l'article 29 dans les jugements ultérieurs.

• Lippel, 2003

La reconnaissance selon le sexe: tribunal d'appel 1994-1996



- Peu importe le diagnostic, le pourcentage de dossiers acceptés par le tribunal d'appel était plus élevé chez les travailleurs que chez les travailleuses.

• Lippel, 2003

Similarité des déterminants de réussite

- Aucun écart significatif entre les dossiers d'hommes et de femmes:
 - diagnostics
 - représentation par avocat ou syndicat
 - fréquence d'une nouvelle preuve médicale
 - mention de «conditions personnelles ou préexistantes»

«Conditions préexistantes»

• Femmes

- Âge (39 - 60; adulte)
- Travail domestique et familial
- Fait d'être une femme
- Ménopause

• Hommes

- Arthrose
- Diabète
- Maladies rhumatismales

Facteurs explicatifs

Certains décideurs:

- véhiculent l'idée que le travail des femmes est léger et ne peut pas causer de pathologie
 - comprennent mal la preuve des experts
 - considèrent le sexe de la travailleuse comme un facteur causal de la pathologie
-
- Le taux d'acceptation des réclamations des travailleuses diminue lorsqu'un médecin assesseur participe à la décision

Tendinite de l'épaule

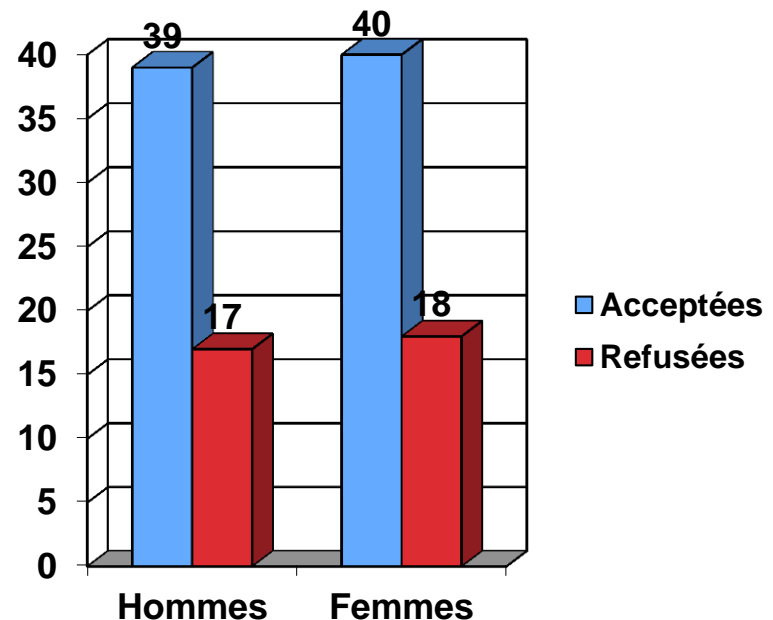
- La travailleuse doit remplir de sauce 1440 plats de macaroni à l'heure: réclamation refusée
- «Tout comme le docteur LB, la CLP reconnaît qu'il y a des mouvements exécutés de manière répétitive, mais on ne peut parler de répétition de mouvements étant donné le peu d'effort sollicité lors des mouvements exécutés»

Tomasso Corporation et Corbin, CLP 2001

Portrait des résultats 2006

n = 114 jugements CLP

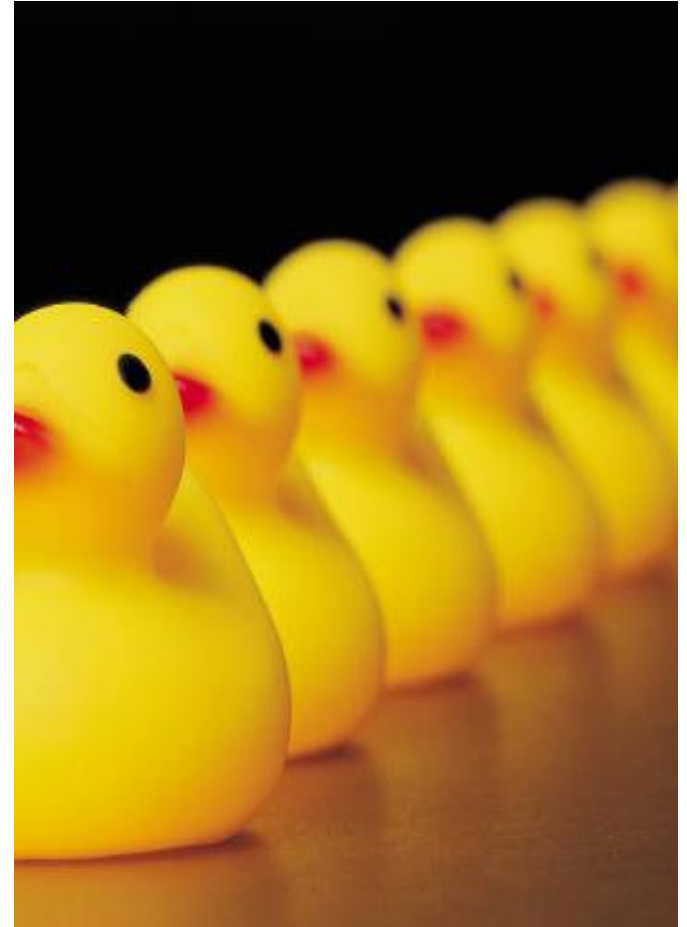
- 69% des réclamations (décisions) étaient acceptées
 - 69% des réclamations des femmes
 - 70% des réclamations des hommes
 - Lippel, *Pistes*, 2009



Droit à l'indemnisation au Québec :à quelles conditions le stress chronique peut-il entraîner une lésion professionnelle donnant droit à l'indemnisation (accident ou maladie)?

Diagnostic d'un problème de santé mentale (et non de symptômes)

Preuve que les sources de stress prises individuellement ou cumulativement dépassent les types de stressseurs auxquels on s'attendrait dans un milieu de travail «normal» et moderne



La normalité de la surcharge

- «Intensification» du travail sans qu'on effectue du temps supplémentaire
- Non remplacement du personnel manquant
- Conditions déclenchées par l'implantation de normes ISO
- Restructuration du travail (fusion, redéfinition de tâches, de charges, de méthodes)
- Précarité (sur appel, agence de placement, temps partiel)

Facteurs dépassant la charge «normale» (dossiers acceptés)

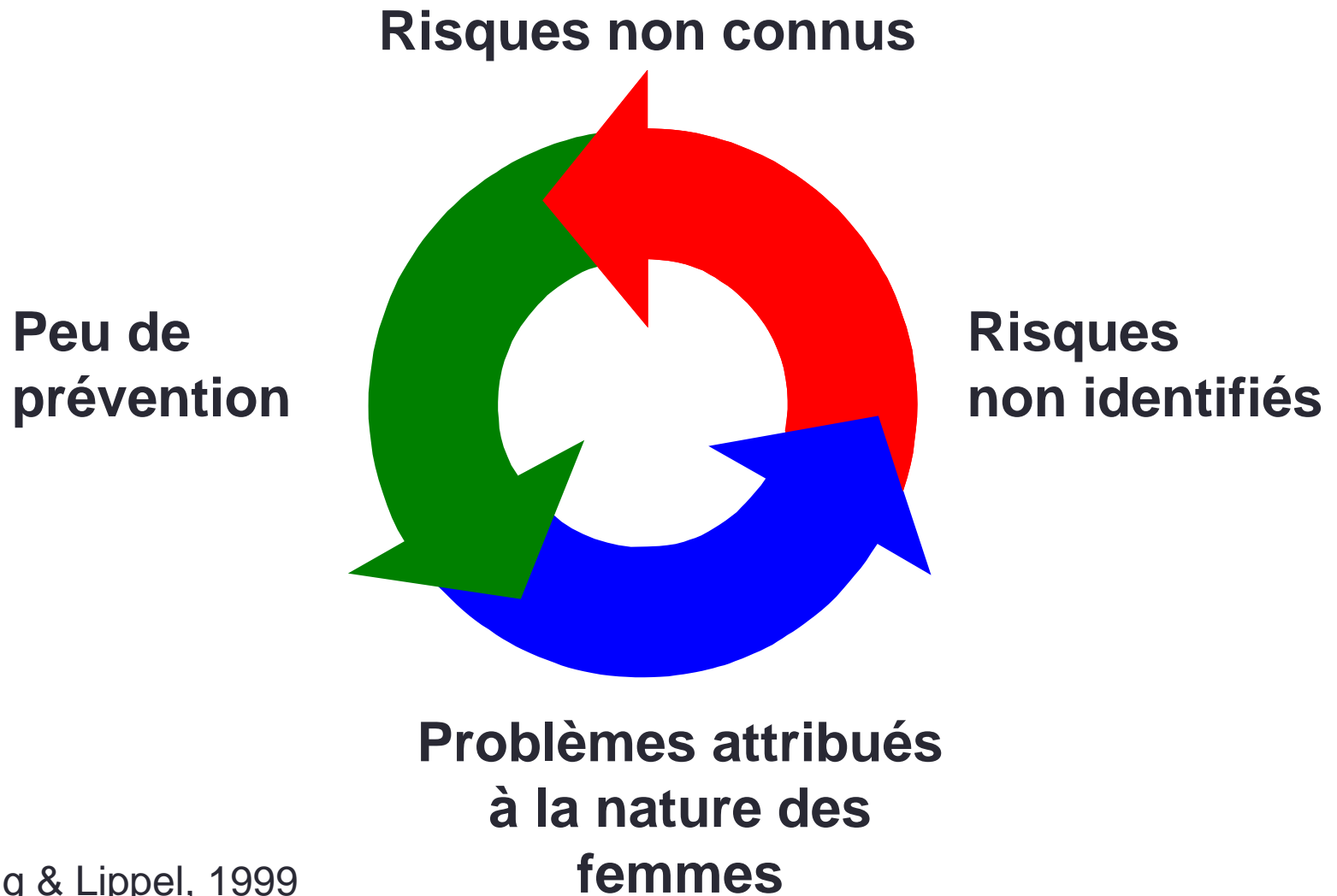
- Heures supplémentaires importantes et exceptionnelles pour le milieu
- Contexte d'urgence (verglas, grève)
- Désorganisation accompagnée de lourdeur des responsabilités (restructuration)
- Soucis économiques chez des gestionnaires de petites entreprises

Synthèse: l'invisibilité des maladies professionnelles chez les travailleuses

- Filtres faisant obstacle à la reconnaissance des maladies professionnelles
 - La sous-déclaration
 - Obstacles à la déclaration
 - Connaissance de leurs droits
 - Incitations à ne pas déclarer
 - Intimidation directe et indirecte
 - Les obstacles à la reconnaissance
 - Déséquilibre entre les moyens des travailleurs et des employeurs
 - Accès limité à la preuve médicale
 - Fardeau de preuve très exigeant
- Obstacles particuliers pour les travailleuses
 - La sous-déclaration
 - Méconnaissance chez les médecins du travail des femmes
 - Méconnaissance des travailleuses du rôle du travail dans le développement de leurs maladies
 - Les obstacles à la reconnaissance
 - Accru pour les travailleuses et travailleurs précaires ou non-syndiqués
 - Connaissances scientifiques limitées à l'égard du travail des femmes
 - Stéréotypes des décideurs à l'égard du travail des femmes

Synthèse: l'invisibilité des maladies professionnelles chez les travailleuses

- Enjeux affectant spécifiquement les travailleuses
 - L'invisibilité des conditions de travail à risque
 - L'invisibilité des métiers de femmes dans les études
 - L'invisibilité des femmes dans les études sur les métiers d'hommes
- La sous-indemnisation des travailleuses
 - Sous-évaluation de la perte de capacité de gain des travailleuses
 - Disparité de revenus entre les hommes et les femmes
 - Sous-indemnisation des travailleurs précaires



Pour en savoir plus

- M. Vézina, M., E. Cloutier, S. Stock, K. Lippel, É. Fortin et al. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*, Québec, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail - Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec

<http://www.inspq.qc.ca/publications/notice.asp?E=p&NumPublication=1336>

- Chaire de recherche du Canada en droit de la SST
<http://www.droitcivil.uottawa.ca/chaireendroitsst>

Pour en savoir plus

- K. Lippel et R. Cox, «Invisibilité des lésions professionnelles et inégalités de genre : le rôle des règles et pratiques juridiques», dans Annie Thébaud-Mony, Véronique Daubas-Letourneux, Nathalie Frigul et Paul Jobin (dirs) *"Santé au travail" : Approches critiques*, La Découverte, Paris, 2012, 153-179.
- K. Messing, K. Lippel, S. Stock et F. Tissot, «Si le bruit rend sourd, rend-il nécessairement sourde? Le défi d'appliquer l'analyse différenciée selon le sexe à la recherche d'informations sur la santé et la sécurité du travail» , (2011) 6 (2) *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail (REMEST)*, 3-25.