



 **25<sup>es</sup>** journées annuelles de santé publique

# Équité et PMSD

Anne Renée Gravel,  
professeure en santé et sécurité et gestion des ressources humaines  
**Université TÉLUQ**

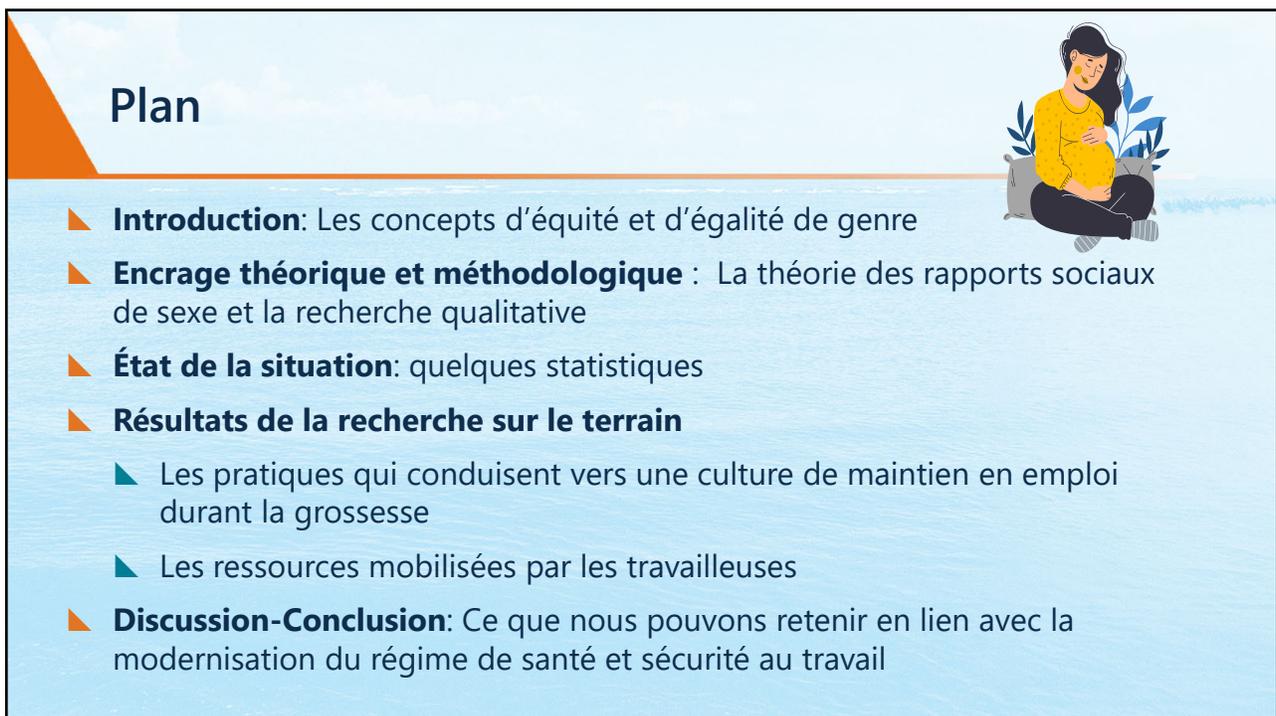
14 mars 2023

 **RéQEF** RÉSEAU QUÉBÉCOIS EN ÉTUDES FÉMINISTES

 **UNIVERSITÉ TÉLUQ**

 **SAGE**  
santé · genre · égalité  
équipe de recherche sur le travail

 **CRISUQ**  
Réseau intersectoriel de recherche en santé de l'Université du Québec



## Plan

- ▶ **Introduction:** Les concepts d'équité et d'égalité de genre
- ▶ **Encrage théorique et méthodologique :** La théorie des rapports sociaux de sexe et la recherche qualitative
- ▶ **État de la situation:** quelques statistiques
- ▶ **Résultats de la recherche sur le terrain**
  - ▶ Les pratiques qui conduisent vers une culture de maintien en emploi durant la grossesse
  - ▶ Les ressources mobilisées par les travailleuses
- ▶ **Discussion-Conclusion:** Ce que nous pouvons retenir en lien avec la modernisation du régime de santé et sécurité au travail



## Introduction

- ▶ Dès 1978: Constat d'une difficile intégration des femmes avec leurs spécificités dans le monde du travail.
- ▶ Pour une plus grande égalité:
  - ▶ La santé et la sécurité des travailleuses enceintes ou qui allaitent n'est pas traitée comme une catégorie à part contrairement au reste du Canada.
    - Au Québec, le législateur reconnaît l'importance de la santé des femmes enceintes au travail en l'intégrant dans la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*.
    - Des indemnités de remplacement de revenu sont prévus en cas d'affectation à temps partiel ou lorsqu'il est impossible pour l'employeur d'offrir des aménagements de tâches.

## Introduction

- ▶ Pour une plus grande équité:
  - ▶ Le droit oblige les organisations à penser à des réaménagements tenant compte des besoins manifestés par les travailleuses enceintes.
  - ▶ Le travail des femmes enceintes comporte des tâches à risques et il faut retirer ces tâches de l'activité de travail. Les situations de travail et les risques diffèrent d'une travailleuse à l'autre (Malenfant, 1996; Messing, 2000; Vogel, 2003).
  - ▶ Le législateur reconnaît une compétence aux travailleuses dans l'identification des risques liés au travail durant la grossesse (Malenfant, 1996).
  - ▶ Une travailleuse enceinte peut individuellement se prévaloir de son droit de retrait préventif afin d'obtenir des conditions respectant ses compétences, sa santé et son état de grossesse. Ce ne sont cependant pas toutes les travailleuses enceintes qui ont accès au droit de retrait préventif.

## Encrage théorique et méthodologique

- ▶ Le cadre théorique des rapports sociaux de sexe (Kergoat, 2010)
  - ▶ Les hommes sont la référence universelle pour l'élaboration des politiques, des lois et des pratiques sur le marché du travail. Cette conception biaisée selon les genres fait en sorte que le marché du travail a de la difficulté à fournir des ressources aux femmes qui tiennent compte des spécificités féminines, telles celles liées à leur sexe biologique comme la grossesse et la maternité au travail. Cependant, sur les lieux de travail, les acteurs et actrices ont la possibilité d'agir sur ces éléments.
  - ▶ Le travail apparaît ici comme un lieu offrant aux acteurs et actrices compétents des leviers pour agir sur les inégalités et iniquités de genre. Il faut faire émerger les pratiques au travail qui permettent de déplacer ces rapports sociaux de sexe pour mettre fin à ces inégalités et iniquités.
  - ▶ Ainsi, nos travaux cherchent à identifier les pratiques et les ressources que mobilisent les travailleuses enceintes pour arriver à obtenir des conditions saines et sécuritaires de travail durant la grossesse.

## Encrage théorique et méthodologique

- ▶ Pour faciliter l'opérationnalisation du cadre théorique retenu, nous empruntons des concepts à la théorie des pratiques (Reckwitz, 2002) et la théorie de la structuration (Giddens, 1987).
  - ▶ Une « **pratique** » est un type de comportement routinisé qui consiste en plusieurs éléments interconnectés entre eux : des formes d'activités corporelles, des formes d'activités mentales, des « choses » et leur usage, des connaissances de base constituées de compréhension, savoir-faire, états émotionnels et motivations (Dubuisson-Quellier & Plessz (2013) traduisant Reckwitz, 2002, p. 249).
    - ▶ Les acteurs-actrices utilisent individuellement ou collectivement des ressources pour produire, reproduire ou reformuler des pratiques. L'accès aux ressources est nécessaire pour arriver à exercer un certain pouvoir sur ces conditions de vie et au travail (Giddens, 1987).
  - ▶ **Ressources** (Giddens, 1987)
    - ▶ (1) les ressources d'autorité permettent d'organiser les chances d'auto-développement et d'expression de soi en influençant l'action d'autres acteurs-actrices en ce sens.
    - ▶ (2) les ressources d'allocation représentent les éléments plus tangibles à utiliser pour favoriser son émancipation dans la société.
- ▶ Nos résultats s'appuient sur l'analyse des statistiques de la CNESST et sur les données de deux recherches qualitatives que nous avons menées auprès d'infirmières enceintes (2006-2008 & 2018).

## État de la situation: Statistiques

- ▶ On entend souvent dire que le PMSD « coûte cher » et ne répond pas à son objectif premier qui vise le maintien en emploi durant la grossesse (CPQ, 2011 et 2021).
  - ▶ Dans les faits:
    - ▶ Les coûts au PMSD se stabilisent depuis les années 2000 puisque le nombre de travailleuses enceintes se maintient et puisque celles-ci sont maintenues plus fréquemment et plus longtemps en emploi.
    - ▶ De plus, le nombre de demandes de retrait préventif se maintient entre 30 000 et 33 000 demandes annuellement depuis les années 2000 (CSST, 2012 ; CNESST, 2021).
    - ▶ Les montants attribués au Programme pour une maternité sans danger représentent 7,6% des charges de la CNESST en matière de santé et sécurité au travail (CPQ, 2021).

## État de la situation: Statistiques

- ▶ Un maintien plus fréquent en emploi durant la grossesse
  - ▶ Le maintien en emploi est passé d'une proportion d'un peu plus de 10% de maintien en emploi en 1992 à une proportion de 58,5% pour l'année 2019 (1% indéterminé). De ce nombre en 2019, 33,8% des femmes ont été affectées uniquement tandis que 24,7% des autres femmes ont bénéficié d'une combinaison (retrait et affectation). Nous remarquons que les travailleuses enceintes sont maintenues plus longtemps en emploi puisque les jours moyens d'indemnisation sont effectivement à la baisse (CNESST, 2021).
- ▶ Une maintien plus longtemps en emploi durant la grossesse
  - ▶ Toujours selon les statistiques, les travailleuses enceintes sont maintenues plus longtemps en emploi puisque les jours moyens d'indemnisation sont effectivement à la baisse depuis les années 1990 (CSST, 2012; CNESST, 2021).

## Résultats de la recherche sur le terrain: Les pratiques

- ▶ Comment ça se passe concrètement sur le terrain?
  - ▶ Des pratiques de maintien en emploi se sont institutionnalisées dans les grandes organisations dans lesquelles on retrouve un nombre important de travailleuses enceintes.
    - ▶ Émanant des effets de la pénurie de main d'œuvre.

## Résultats de la recherche sur le terrain: Les pratiques

- ▶ On retrouve deux types d'affectation
  - ▶ Maintenues dans leur équipe de travail, à leur poste habituel avec un allègement de tâches ou être affectées à un poste réservé lorsque la convention collective le permet.
    - Le maintien en poste et dans l'équipe de travail repose principalement sur le soutien des collègues.
    - Le poste réservé convient davantage aux emplois où il est difficile d'assurer un maintien au travail sain et sécuritaire dans le poste habituel de la travailleuse. Il peut aussi favoriser le développement des compétences.
  - ▶ Une gestion des risques qui est laissée sous la responsabilité de la travailleuse qui recourt à son droit de retrait préventif.
    - ▶ Ce qui amène la travailleuse à devoir mobiliser des ressources pour protéger sa santé et sa grossesse au travail.

## Résultats de la recherche sur le terrain: Les ressources

### ▲ (1) les ressources d'autorité

- ▲ Le droit de RP représente ce type de ressources puisqu'il donne une capacité à la travailleuse d'agir pour obtenir des aménagements facilitant la protection de sa maternité au travail, tout en respectant ses compétences et son expertise professionnelle.

### ▲ 2) les ressources d'allocation

- ▲ Informationnelles = la constitution du bagage de connaissances sur l'application du droit de retrait préventif chez les travailleuses enceintes.
- ▲ Matérielles = le certificat médical de retrait préventif, la convention collective, les politiques, les pratiques institutionnalisées, ainsi que les ressources humaines qui sont généralement mobilisées pour obtenir des aménagements respectant les objectifs poursuivis par le droit de retrait préventif.

## Résultats de la recherche sur le terrain

- ▲ Le succès de la mobilisation des pratiques et ressources se reflète ultimement par l'implantation d'une culture de maintien au travail durant la grossesse selon les objectifs poursuivis par le droit de retrait préventif, soit le respect de la santé, de la sécurité et des compétences.
  - ▲ Ce succès dépend (Gravel & Malenfant, 2012):
    - ▲ Avoir une personne dédiée à l'application du PMSD, dans une approche globale de la SST
    - ▲ Bénéficier de la participation de tous et de toutes;
    - ▲ Miser sur les expériences constructives;
    - ▲ Faire un suivi.
  - ▲ Il faut donc agir sur les aspect plus contraignants:
    - ▲ Le manque de ressources humaines et financières (Vérificateur général du Québec, 2019).
    - ▲ Les contraintes liées aux relations de travail:
      - ▲ Scepticisme de l'employeur;
      - ▲ Manque d'implication et de participation de la part des collègues, de la supervision de 1<sup>er</sup> niveau et du syndicat;
      - ▲ Manque de collaboration de la part de la travailleuse enceinte dans le maintien en emploi.

## Discussion-conclusion



- ▶ Que pouvons nous retenir en lien avec la modernisation du régime de santé et sécurité au travail et les données que nous venons de présenter afin de favoriser une meilleure intégration de la grossesse au travail et ainsi assurer l'équité et l'égalité des genres.
  - ▶ Les travailleuses québécoises devraient pouvoir accéder plus aisément au PMSD (Dionne c. Commission scolaire des patriotes, 2014 ; QCTAT 1962, 2021; QCTAT 109, 2020).
  - ▶ Les protocoles ne doivent pas entraver la compétence des travailleuses enceintes à identifier les dangers et à trouver des solutions pour contourner les risques (articles 2, 40 et 49 de la LSST).
  - ▶ Qu'advient-il si une travailleuse et son médecin identifient un danger qui ne correspond pas à ce qui est identifié dans la liste de dangers (règlementation)?
    - ▶ Favoriser le développement de la recherche indépendante pour accroître les connaissances sur les maladies professionnelles qui touchent les femmes et sur les risques liés au travail durant la grossesse.
    - ▶ Subventionner la recherche pour mieux comprendre les déterminants de la santé et les pratiques permettant d'assurer l'efficacité des mesures préventives en matière de retrait préventif, puis répertorier les conséquences de la délégation de la responsabilité de la gestion des recommandations qui est laissée sous la responsabilité de la travailleuse enceinte et de ses collègues.

 **25<sup>es</sup>**  
journées annuelles  
de santé publique

# Merci!

Des questions?

## Références

- Conseil du patronat du Québec (2021). *Commentaires du CPQ - Projet de loi no 59, Loi concernant la modernisation du régime de santé et sécurité du travail*. Bibliothèque et Archives nationales du Québec. Janvier. 77 p.
- Conseil du patronat du Québec (2011). Conseil du patronat du Québec (2011). *Lettre adressée au Premier ministre Jean Charest portant sur le Programme Pour une maternité sans danger*. Publiée le 9 novembre dans le cadre de la commission parlementaire étudiant la réforme du régime de santé et sécurité au travail en 2011. <https://www.cpq.qc.ca/wp-content/uploads/files/memoires/2011/lettre091111.pdf>
- CNESST. (2021). *Pour une maternité sans danger : Statistiques 2016-2019*. Québec, Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail du Québec. DC300-254-14, 52 p. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/organisation/documentation/formulaires-publications/pour-une-maternite-sans-danger-statistiques>
- CSST. (2012). *La CSST en bref 2012*. Commission de la santé et de la sécurité du travail. 25 p., DC 200-1047-6 (2012-04)
- Dubuisson-Quellier, S. & M. Plessz (2013). La théorie des pratiques. Quels apports pour l'étude sociologique de la consommation ? *Sociologie*. No. 4, vol. 4: <https://journals.openedition.org/sociologie/2030>
- Kergoat, D. (2010). Le rapport social de sexe de la reproduction des rapports sociaux à leur subversion. Dans A.Bidet-Mordrel (dir.), *Les rapports sociaux de sexe*, (pp. 60-75). Paris : Presses Universitaires de France.
- Malenfant R. (1996). Travail et grossesse. Peut-on laisser la maternité en dehors de l'entreprise ? Thèse de doctorat, Éditions Liber, Montréal, 149 p.
- Messing, K. (2000). *La santé des travailleuses. La science est-elle aveugle?* Montréal, les éditions du remue-ménage.
- Giddens, A. (1987). *La constitution de la société*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Gravel, AR, Malenfant R. 2012. « Gérer les risques liés au travail durant la grossesse. Vers un nouveau modèle de gestion de la santé et sécurité des travailleuses enceintes ». *Pistes*, vol 14, no. 2, publié en janvier 2013, <http://pistes.revues.org/2578>.
- Reckwitz A. (2002), « Toward a theory of social practices : A development in culturalist theorizing », *European Journal of Social Theory*, vol. 5, n° 2, pp. 243-263.
- Vérificateur général du Québec (2019). *Audit de performance. Prévention en santé et en sécurité du travail (Chapitre 3). Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2019-2020*. Rapport du commissaire au développement durable Mai 2019. [https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-cdd/2019-2020-CDD-mai2019/fr\\_Rapport2019-2020-CDD-mai2019-Chap03.pdf](https://www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-cdd/2019-2020-CDD-mai2019/fr_Rapport2019-2020-CDD-mai2019-Chap03.pdf)
- Vogel, L. (Éd.) (2003). *La santé des femmes au travail en Europe. Des inégalités non reconnues*. Bruxelles : Bureau technique syndical européen pour la santé et la sécurité (BTS). 385 p.
- Jurisprudences:** Chiasson Jonassen et Vital Productions, 2021 QCTAT 1962; Chiasson Jonassen et 9371-9391 Québec inc., 2020 QCTAT 109; Dionne c. Commission scolaire des patriotes, 2014 CSC 33, [2014] 1 R.C.S. 765