

**Santé et sécurité des
travailleurs immigrants :
changer nos approches pour
une pratique plus équitable**

Santé et sécurité des travailleurs immigrants : changer nos approches pour une pratique plus équitable

**Texte de positionnement développé dans le cadre des Grands débats de
l'Institut Santé et société, Université du Québec à Montréal**

Novembre 2016

Auteurs :

Sylvie Gravel

Jessica Dubé

Gabrielle Legendre

Ph. D., Professeure, directrice de l'Institut Santé et société, UQAM.

Doctorante, UQAM, professionnelle scientifique Institut de recherche
Robert -Sauvé en santé et sécurité au travail.

M.Sc. en gestion, UQAM.

REMERCIEMENTS

La préparation de ce texte a été possible grâce au soutien financier l'Institut santé et société de l'UQAM (ISS). Nous tenons également à remercier tous les membres de la *Table de concertation Immigration, santé et sécurité au travail et employabilité* d'avoir soutenu la rédaction de ce texte, et plus particulièrement à Danièle Champoux, Daniel Côté, Jacques Rhéaume, Pascale Chanoux, Ana Maria Seifert, Daniel Vergara et Cynthia Halley-Soucy. Finalement, nous remercions les 80 participants du grand débat « Immigration et santé et sécurité au travail : protéger les travailleurs dans l'ombre » tenu le 8 avril 2016, sans qui cette réflexion aurait été inachevée.

Remerciements	2
INTRODUCTION	4
1- Cumul de précarité chez les travailleurs immigrants.....	5
2- Faits saillants sur la santé des travailleurs d'agences de location de personnel.....	8
2.1 Constats de la recension des écrits sur les travailleurs d'agences de location.....	9
2.2 Surexposition et sous-déclaration des lésions professionnelles.....	10
2.3 Pratiques préventives de SST inéquitables.....	11
2.4 Exclusion indirecte des travailleurs des orientations en matière de prévention.....	12
2.5 Travailleurs anonymes au sein des entreprises.....	12
2.6 Travailleurs dans l'ombre, travailleurs issus de l'immigration.....	13
3- Mobilisation des acteurs en SST.....	13
4- Faits saillants sur la mobilisation des acteurs de la SST, de l'immigration.....	15
4.1 Enjeux à modifier les pratiques de SST auprès des travailleurs.....	16
4.2 Potentiel de transformation des pratiques de SST auprès des travailleurs immigrants.....	19
5- Positions à adopter pour modifier les pratiques de SST auprès des travailleurs immigrants.....	21
5.1 Revoir la définition du travail à risque.....	21
5.2 Rendre visibles les travailleurs en situation de précarité.....	22
5.3 Intervenir prioritairement auprès des entreprises ayant recours à de multiples collectifs	23
5.4 Mobiliser les acteurs concernés dans des partenariats inhabituels.....	24
CONCLUSION	24
Références	25

INTRODUCTION

Ce texte de positionnement fait la synthèse d'un *grand débat* tenu le 8 avril 2016 : « Immigration et santé et sécurité au travail (SST): protéger les travailleurs dans l'ombre ». Il résume les concepts théoriques utiles à la compréhension des travailleurs vulnérables et de la précarité des emplois des travailleurs immigrants. Il fait aussi une synthèse des approches et des actions pour freiner les effets néfastes de la précarité des emplois.

Le choix de ce thème, immigration et SST, est l'aboutissement de plusieurs années de travail pour documenter la vulnérabilité des travailleurs immigrants, mobiliser les acteurs et identifier les leviers de transformation des pratiques préventives pour protéger ces travailleurs. Les résultats d'une étude portant sur la santé et la sécurité des travailleurs immigrants embauchés dans les petites entreprises a été le point de départ de la mobilisation des acteurs (Gravel et coll. 2012). En 2013, la *Table de concertation Immigration, santé et sécurité au travail (SST) et employabilité* a été créée dans le but de réunir des experts en immigration, en SST et en employabilité pour améliorer l'accès des travailleurs immigrants aux services et aux mesures de protection. Trois ans plus tard, après avoir réalisé six projets touchant la SST des travailleurs immigrants, les partenaires de la table de concertation souhaitaient faire un bilan de ses actions en tenant un grand débat. Le thème, « protéger les travailleurs dans l'ombre », s'est imposé à la suite des conclusions d'une étude sur les inégalités de santé attribuables au travail menée auprès de trois catégories de travailleurs : les travailleurs d'agences de location de personnel, les travailleurs étrangers temporaires (TÉT) et les travailleurs de petites entreprises (PE) non syndiqués. Ces trois catégories de travailleurs regroupent de nombreux immigrants (Gravel et coll. 2016). Cette étude constatait que ces trois catégories de travailleurs cumulent des risques d'exposition aux lésions professionnelles, mais que les pratiques préventives de SST en vigueur sont inadaptées et inévitables pour ces travailleurs qui font les frais des exigences de flexibilité du marché du travail. Néanmoins, les acteurs mobilisés lors de ce grand débat ont pu constater qu'ils disposaient suffisamment de moyens pour relever, de façon concertée, le défi d'adapter les pratiques de SST auprès des travailleurs immigrants pour leur assurer un traitement équitable.

Ce texte comprend trois sections. La première définit le cadre théorique du cumul de précarités chez les travailleurs immigrants. La deuxième section résume les principaux faits saillants d'une revue de la littérature portant sur la santé des travailleurs d'agences de location de personnel, les TÉT et les PE non syndiqués. La troisième section fait état des capacités de mobilisation des acteurs de la SST, de l'immigration et de l'employabilité pour transformer les pratiques préventives.

1. CUMUL DE PRÉCARITÉS CHEZ LES TRAVAILLEURS IMMIGRANTS

La préoccupation pour le travail précaire et ses conséquences sur la santé des travailleurs n'est pas récente. En fait, plusieurs vocables sont utilisés selon les auteurs. Certains parlent de travailleurs vulnérables, d'autres de travailleurs en situation de précarité ou de cumul de précarités. Malgré un certain consensus sur le sens de la précarité, sa définition diffère d'un auteur à l'autre. Pour certains, la précarité des travailleurs est reliée à l'incertitude des liens d'emplois, à la pérennité des contrats. Pour d'autres, la précarité se mesure par une rémunération insuffisante, injuste ou inéquitable. Finalement, pour d'autres auteurs, la précarité est liée au statut social des travailleurs, des droits qui leur sont consentis en tant que femmes, jeunes, immigrants ou travailleurs seniors. Les angles de définition sont très vastes et l'analyse de leurs effets également. Sans faire une revue exhaustive de ces définitions, certains auteurs sont importants pour saisir la complexité de ce concept.

Dès 1989, Rodgers and Rodgers définissaient le travail précaire selon quatre dimensions : a) l'incertitude relative quant à la durée du lien d'emploi et de sa continuité; b) le faible contrôle individuel et collectif des conditions de travail, des revenus et des heures travaillées; c) la faible protection des travailleurs : protection sociale, assurance-emploi et protection contre la discrimination; d) l'insuffisance des revenus et des obligations économiques des travailleurs envers les membres de leur famille. Depuis, maintes études se sont inspirées de cette définition du travail précaire pour étudier l'état de santé des travailleurs. Ainsi, en 2000, à la demande de l'Union européenne, Quinlan et coll. (2000b) ont mené une méta-analyse sur les effets de l'accroissement des emplois précaires, de la globalisation du marché du travail sur la SST des travailleurs. Selon ces auteurs, de nombreuses études arrivent aux mêmes constats (Barrett et coll. 2012):

- il existe une association très forte entre la précarité de l'emploi et les indicateurs de SST;
- 90% des études recensées établissent une association négative entre la précarité des emplois et l'état de santé des travailleurs;
- il y a une association entre le travail temporaire et les pratiques préventives de SST déficientes, mais cela exclurait les emplois à temps partiel volontaire;
- il y a un lien très étroit entre les PE et la SST;
- les femmes occupent plus souvent des emplois précaires et sont particulièrement vulnérables aux conséquences de la précarité sur la santé.

La définition de Rodgers et Rodgers (1989), les travaux de Quinlan et coll., (2000b) ainsi que ceux de Lewchuk et coll. (2011) sur les effets du travail précaire sur la santé, ont été repris par la Commission du droit de l'Ontario (CDO) qui a statué que:

« Le travail précaire est caractérisé par l'instabilité des emplois, l'absence d'avantages sociaux, de bas salaires et le degré de contrôle exercé sur le processus. Ce travail comporte peut-être aussi plus de risque d'accident [...]. Il est important de comprendre que la «vulnérabilité» ne fait pas référence aux travailleurs eux-mêmes, mais à la situation à laquelle ils sont confrontés parce qu'ils exercent un travail précaire et à cause d'autres désavantages liés au sexe, à l'immigration, à la race et à d'autres caractéristiques. [...] Le travail précaire a une incidence sur des aspects de la vie des travailleurs vulnérables, qui sont sans rapport avec l'emploi lui-même. Ce travail mène à un risque accru d'accidents et

de maladie, de stress et de défis en matière d'accès à des soins médicaux » (CDO, 2012; p.1).

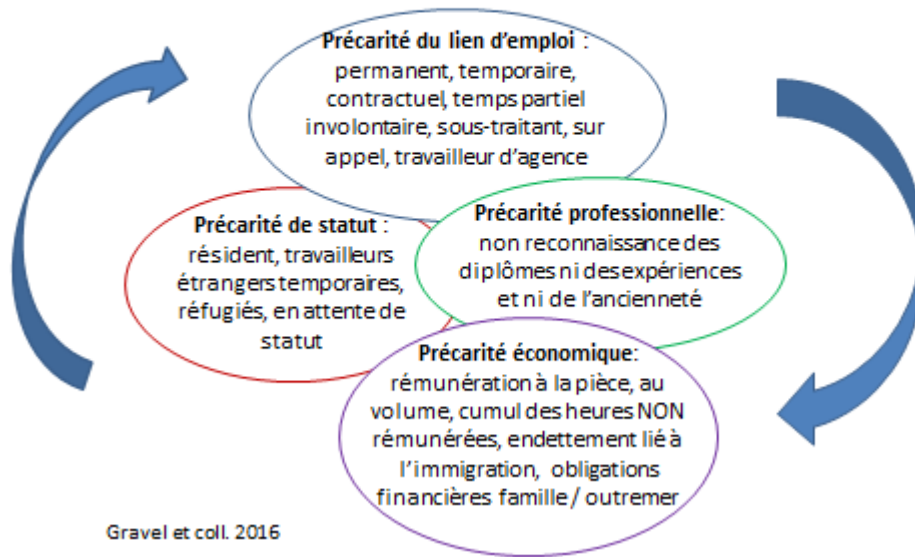
Comme le CDO, nous sommes d'avis que la vulnérabilité n'est pas le propre des personnes, mais des situations désavantageuses qui les accablent. Or, le parcours migratoire et d'insertion professionnelle, qui sont empreints de nombreuses situations désavantageuses, mènent trop souvent au cumul de précarités. Un lien que plusieurs auteurs ont démontré en mettant en relation la précarité des emplois des immigrants et le contexte économique mondial (James et coll., 2011; Ahonen et coll. 2007; Benach et coll. 2010; EU_OSHA, 2007). Selon ces auteurs, la crise économique de 2008 a accéléré la détérioration des normes du travail et leur application et a augmenté le flux migratoire. Ceci a favorisé la précarisation du travail qui se manifeste notamment par a) le remplacement des emplois réguliers par des emplois temporaires, b) l'externalisation des emplois, c) l'intensification du travail et d) la baisse de la rémunération. Des transformations qui ont été assumées en grande partie par la main-d'œuvre immigrante.

Pour l'OCDE, les effets de la précarité du travail se mesurent d'abord par les écarts de revenus entre les personnes appartenant aux classes sociales les mieux nanties (10^e percentile le plus élevé des revenus) et les moins nanties (les personnes sous le seuil de pauvreté), les revenus étant ajustés selon le revenu médian du pays. Les effets de la précarité se mesurent également par les écarts de rémunération des travailleurs occupant un même poste dans une même région (OCDE, 2011; 2015). Par exemple, au Canada, les écarts de rémunération entre un employé temporaire et un employé régulier pour une semaine de 40 heures de travail étaient en 2014, d'environ 12 000 \$ CAD par année (DePratto et coll., 2015). L'incertitude des liens d'emploi appauvrit les travailleurs. À l'instar des autres provinces canadiennes, le Québec n'échappe pas à cette précarisation (Vézina et coll., 2012).

Certains auteurs ont été au-delà de la précarité du lien d'emploi, du revenu et du statut social, pour considérer la précarité des relations de travail sur la santé des travailleurs. Selon Lewchuck et coll. (2011), il existe des liens statistiquement significatifs entre les emplois précaires et le stress à cause des relations incertaines, des efforts démesurés, des supervisions ambiguës ou inadéquates et de l'absence de soutien des collègues ou patrons. Les personnes victimes de discrimination raciale font souvent le constat d'être obligées à fournir des efforts démesurés pour avoir de bonnes relations au travail (Lewchuck et coll., 2011).

Le travail précaire se définit à partir de diverses composantes à la fois économiques, sociales et de droits. Inspirés des travaux de Rodgers et Rodgers (1989), Basok (2002), Sargeant et coll. (2009), Kosny et coll. (2011), Barrett (2011) et CDO (2012), nous avons retenu quatre dimensions pour construire notre modèle le concept de cumul de précarités centré sur les travailleurs immigrants. Ce concept reprend quatre formes de précarités: 1) la précarité du lien d'emploi ; 2) la précarité économique ; 3) la précarité de la reconnaissance des acquis professionnels ; 4) la précarité du statut d'immigration (voir figure 1). À la différence de plusieurs auteurs, nous reformulons ces éléments selon le point de vue des travailleurs.

Figure 1 Cumul de précarités chez les travailleurs immigrants



Si on se réfère à la définition de Rogers et Rodgers (1989), la *précarité du lien d'emploi* fait référence à la forte incertitude sur la durée de l'emploi, à la continuité du lien d'emploi entre le travailleur et celui qui le rémunère ou qui s'engage à le faire. La *précarité professionnelle* fait référence à la faible protection des travailleurs (sociale, assurance-emploi et protection face à la discrimination) qui est perçue par les travailleurs comme de la non-reconnaissance de leurs acquis. La *précarité économique* s'apparente au faible contrôle individuel et collectif des conditions de travail, des revenus et des heures travaillées et à l'insuffisance des revenus et des vulnérabilités économiques qui se mesurent par les écarts de rémunération et les obligations économiques des travailleurs. Dans notre modèle (Gravel et coll., 2016), nous ajoutons la *précarité de statut*, une dimension liée au contexte d'intégration sur le marché du travail des travailleurs issus de l'immigration et plus particulièrement de la discrimination ethnique ou raciale en emploi, ce qui va dans le même sens que la CDO (2012).

La modeste contribution de ce modèle est de démontrer que les effets interactifs et circulaires de ces éléments créent de l'invisibilité autour des travailleurs, ici, il s'agit des travailleurs immigrants. Certes, dans ce modèle, la précarité de statut est étroitement liée au contexte migratoire, mais il pourrait facilement être substitué par le contexte d'insertion sociale sur le marché du travail. Ainsi les femmes, les jeunes, les gens souffrant d'un handicap moteur ou psychique, les gens en réinsertion sociale après une absence prolongée pour des raisons de santé, de famille ou d'incarcération pourraient très bien présenter des précarités de statut social liées à de la discrimination raciale, de genre, de religion, d'âge ou autres.

2. FAITS SAILLANTS SUR LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS D'AGENCES DE LOCATION DE PERSONNEL, LES TRAVAILLEURS ÉTRANGERS TEMPORAIRES ET LES TRAVAILLEURS DE PETITES ENTREPRISES NON SYNDIQUÉES

En 2014-2015 une recension des écrits sur les inégalités de santé attribuables au travail a été réalisée grâce au soutien financier du Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé de Montréal, affilié à la Direction de la santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Cette recension des écrits reposait sur le paradoxe suivant : malgré les nombreuses avancées scientifiques et législatives en SST, il est constaté que a) la fréquence et la gravité des lésions chez les travailleurs en situation de précarités demeurent élevées; b) ces travailleurs connaissent également des difficultés à réclamer des indemnités et c) des difficultés à s'inscrire dans le processus de réadaptation lorsqu'ils sont victimes de lésions professionnelles. De cette constatation, trois questions ont émergé et guidé nos travaux.

- Par quels mécanismes les travailleurs occupant des emplois précaires sont-ils mis en marge des pratiques préventives de SST ?
- Comment contrer ces mécanismes et adapter les pratiques préventives de SST aux emplois précarités ?
- Qui sont les acteurs qui peuvent adapter les pratiques préventives de SST aux emplois précaires ?

Les objectifs de la recension des écrits étaient de :

- décrire les mécanismes de la production des inégalités de santé attribuables au travail (Baril-Gingras et coll. 2013) pour trois catégories de travailleurs cumulant des précarités, des catégories qui font référence à leur trajectoire d'insertion sur le marché du travail:
 - les travailleurs d'agences de location de personnel,
 - les TÉT,
 - les travailleurs des PE non syndiquées (< 50 travailleurs);
- recenser les recommandations pour corriger ces situations, en bonifiant ou transformant les pratiques de SST et l'application des dispositions législatives de la SST;
- valider la pertinence et la faisabilité de ces recommandations.

Plusieurs moteurs de recherche en SST et en immigration ont été utilisés pour recenser des articles scientifiques, des rapports de recherche et autres textes de droits à partir de mots-clés reproduisant les trois catégories de travailleurs retenus. Plus de deux cents écrits scientifiques publiés entre 2000 et 2014 ont été consultés. Onze experts en SST se sont prononcés sur la pertinence et la faisabilité des recommandations recensées dans la littérature.

2.1 *Constats de la recension des écrits sur les travailleurs d'agences de location, les TÉT et les travailleurs des PE non syndiqués*

Cinq constats se dégagent de la recension des écrits¹ portant sur les trois catégories de travailleurs, les travailleurs d'agences de location, les TÉT et les travailleurs des PE non syndiqués.

1. Au Canada, il est impossible de dresser un juste portrait de l'état de santé de ces travailleurs à partir des fichiers publics d'indemnisation ou de santé publique, parce que les méthodes actuelles de surveillance épidémiologique ne permettent pas de consigner les liens d'emploi ni l'origine de ces travailleurs. Ce sont les travaux de maintes études exploratoires qui ont fait la démonstration que les étrangers temporaires, ceux des agences de location, les sous-traitants et les travailleurs sur appel sont très exposés aux lésions professionnelles en raison de leurs conditions de travail.
2. À défaut de pouvoir recenser et distinguer ces travailleurs dans les entreprises, les professionnels de la SST, médecins, infirmières, hygiénistes industriels, audiologistes et autres ne peuvent pas leur accorder une attention particulière. Pire, dans certains cas, ils sont mis à l'écart de la surveillance sous prétexte qu'ils ne sont que des travailleurs de passage dans l'entreprise.
3. Rien dans les lois de SST n'exclut les travailleurs répondant à ces trois profils. Toutefois, ces travailleurs en bonne partie employés dans des secteurs d'activités non prioritaires (manufacturier, agricole, services, hôtellerie, etc.) pour les services de surveillance de la SST, sont indirectement exclus des actions de prévention. Au Québec, il existe quatre mécanismes particuliers de prévention dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) : a) constituer un comité de santé et sécurité, une mesure obligatoire seulement dans les groupes 1 et 2²; b) nommer des représentants à la prévention, des mesures obligatoires seulement pour les entreprises ayant des activités économiques réunis dans les groupes catégories 1 et 2 seulement; c) implanter un programme de santé spécifique à l'entreprise; d) implanter un programme de prévention, des mesures obligatoires uniquement dans les groupes 1, 2 et 3 seulement. Ces secteurs d'activités économiques qui doivent disposer de ces obligations de gestion de la prévention sont des secteurs où très peu des travailleurs des profils étudiés sont embauchés.

¹ <http://www.centrelearoback.ca/>

² 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, industries des aliments et boissons, industrie du meuble et des articles d'ameublement, industrie du papier et activités diverses, transport et entreposage. Groupe 4 : commerce, industrie du cuir, fabrication de machines (sauf électriques), industrie du tabac, industrie textile. Groupe 5 : autres services commerciaux et personnels, communications, transport d'énergie et autres services publics, imprimerie, édition et activités annexes, fabrication de produits du pétrole et du charbon, fabrication de produits électriques. Groupe 6 : agriculture, bonneterie et habillement, enseignement et services annexes, finances, assurances et affaires immobilières, services médicaux et sociaux, chasse et pêche, industries manufacturières diverses, dossiers non codifiés. « Vingt ans après l'adoption de la loi [en 1979], les règlements concernant le comité paritaire et le représentant à la prévention ne sont toujours pas promulgués pour l'ensemble des groupes. De plus, 86,4 % des travailleurs et des travailleuses n'ont pas droit à ces dispositions de la loi ». <http://santeseurite.ftq.qc.ca/les-groupes-prioritaires-cest-quoi>.

4. Ces trois profils de travailleurs partagent une caractéristique commune : ils répondent aux exigences d'hyperflexibilité des entreprises en quête de stratégies pour réduire leurs coûts de production.
5. Les travailleurs issus de l'immigration sont surreprésentés dans les agences de location de personnel et les PE non syndiquées. En fait, ils sont en quête d'un emploi d'insertion sur le marché du travail en sol canadien, un marché du travail discriminant à leur égard.

2.2 Surexposition et sous-déclaration des lésions professionnelles

Deux phénomènes caractérisent ces trois catégories de travailleurs : la surexposition et la sous-déclaration des lésions professionnelles. Ces phénomènes ont été documentés par des études exploratoires à défaut de pouvoir dresser un portrait adéquat à partir des fichiers publics de SST (Prud'homme et coll., 2015). Au Québec, de 1995 à 1997, selon les chercheurs de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), la prévalence des lésions professionnelles des travailleurs d'agence de location de personnel était de 81,5 %o travailleurs équivalents à temps plein, un taux supérieur à celui de l'industrie de la transformation des produits du métal (44 %o, 2^e rang) et de la carrosserie des camions et autobus (40 %o, 3^e rang) (Hébert et coll., 2003, p. 44, tableau 4.5). Les travailleurs manuels travaillant pour des bureaux de location du personnel ont un taux de prévalence de lésions professionnelles élevé qui « s'apparente et excède même dans certains cas ceux de la construction, de la forêt et des mines » (Duguay et coll., 2008, p. 23-24, graphique 4.7). Des observations faites également aux États-Unis, en Italie et en France, où les travailleurs temporaires ou par intérim ont un taux de lésions professionnelles supérieur à leurs vis-à-vis qui ont des liens d'emploi permanents (Smith et coll., 2010; Fabiano et coll., 2008; Grusenmyer, 2007).

Comme pour les travailleurs d'agences de location de personnel, l'analyse de l'exposition des TÉT aux lésions professionnelles se base sur des études exploratoires ou sur les données de consultations médicales. Pour s'assurer d'être réembauché un TÉT s'abstiendra de déclarer ses lésions (Gravel et coll., 2014b; Hennebry, 2010; Amar et coll., 2009; Hanley et coll., 2014). Toutefois, les cliniques mobiles dans les zones rurales de l'Ontario ont démontré que les TÉT consultent principalement pour des problèmes musculosquelettiques et des problèmes liés aux pesticides comme des brûlures oculaires, des réactions cutanées, des troubles respiratoires et intestinaux (Pysklywec et coll., 2011). Les TÉT sont également victimes de réactions thermiques, coups de chaleur et engelures (Gravel et coll.; 2014a; McLaughlin(2009). Même si tous les TÉT déclareraient leurs lésions, il serait impossible de faire une analyse systématique de la fréquence et de la gravité de leurs lésions, parce que cette catégorie de travailleurs ne peut pas être distinguée dans les registres publics des lésions professionnelles.

Tout comme les travailleurs d'agences et les TÉT, les travailleurs embauchés par des PE, sont surexposés aux risques de lésions professionnelles parce qu'ils sont affectés à des tâches pénibles et répétitives, mais seules les lésions graves seraient déclarées (Champoux et coll., 2013). Les employeurs préféreraient proposer un congé temporaire aux travailleurs souffrant d'une blessure mineure et d'en assumer les coûts d'absence (Champoux et coll., 2013, 2015; Gravel, 2006). Selon Duguay et coll. (2012a p. 64) la durée d'indemnisation moyenne des lésions est estimée à 116 jours dans la PE et à 64 jours dans la moyenne et la grande entreprise.

La sous-déclaration des lésions de ces trois catégories soulève de sérieuses critiques sur l'équité des approches de SST, d'autant plus que le recours aux agences et aux TÉT pour combler les besoins de main-d'œuvre gagne en popularité. Au Québec, on estime qu'il y aurait environ 1 200 agences de location de personnel toutes vocations confondues (Bernier, 2011; Centre des travailleurs et des travailleuses immigrants, 2013; Direction de la santé publique de Montréal, 2015) et environ 1 300 agences employant près de 700 000 travailleurs en Ontario (Ministry of Labour Ontario, 2008). Il en va de même avec les TÉT, de 2002 à 2013, l'embauche de ces travailleurs a augmenté de 264 %, au point que l'immigration temporaire, principalement celle des travailleurs non qualifiés, a dépassé l'immigration permanente (Citoyenneté et Immigration Canada — CIC, 2012; Statistique Canada, 2012; Gouvernement du Canada, 2014).

2.3 Pratiques préventives de SST inéquitables

Pour chacune de ces trois catégories de travailleurs, les mesures préventives de SST sont déficientes. Les travailleurs d'agences de location de personnel s'inscrivent dans une relation tripartite avec l'agence et l'entreprise cliente, ce qui entraîne, au Québec de la confusion quant à l'imputabilité des pratiques de SST. Les pratiques minimales de prévention en SST, comme l'initiation à la tâche, la formation sur les risques, les mesures d'urgence et l'utilisation des équipements de protection individuelle (ÉPI), sont méconnues ou inaccessibles pour les travailleurs d'agences (Dubé et coll., 2014). Ni l'entreprise cliente ni l'agence propose ces formations, supervise le travail et fournit un ÉPI conforme à l'environnement. Peu sont informés de leurs droits (droit de refus, à l'indemnisation, de la travailleuse enceinte, etc.), alors que les superviseurs des agences sont rarement sur les lieux de travail de l'entreprise cliente (Dubé et coll. 2014).

Il en va de même avec les TÉT, ils méconnaissent leurs droits ou hésitent à les exercer (Gravel et coll., 2014b; Hennebry, 2010; McLaughlin, 2009). Les entreprises agricoles et autres entreprises saisonnières ne font pas partie des secteurs prioritaires, elles sont peu soutenues pour adapter les pratiques préventives à la réalité culturelle et linguistique de ces travailleurs, alors que l'embauche des TÉT ne cesse de croître (Gravel et coll., 2014; Citoyenneté et Immigration Canada — CIC, 2012; Statistique Canada, 2012; Gouvernement du Canada, 2014).

Contrairement aux agences de location de personnel, l'imputabilité des pratiques préventives de SST dans les PE non syndiquées n'est pas ambiguë, mais ces pratiques sont moins bien structurées (Baril-Gingras et coll. 2006). Les coûts élevés, le manque temps, la méconnaissance des pratiques et des méthodes de gestion de la SST sont les principales causes des pratiques déficientes ou inconsistantes (Lancaster et coll., 2003). Selon plusieurs auteurs, la solution serait d'accompagner étroitement les PE lors de leur implantation, surtout au cours des cinq premières années, alors que les PE sont plus soucieuses de leur survie (Cunningham et coll. 2014; Mélançon et coll., 2001; Champoux et coll., 2013). De plus, comme pour la grande entreprise, les services publics de SST visitent en premier lieu les entreprises du groupe prioritaire 1 et 2.

Bref, les mesures préventives de SST ne sont pas adaptées à ces trois catégories de travailleurs, alors qu'ils occupent une place grandissante sur le marché du travail.

2.4 Exclusion indirecte des travailleurs des orientations en matière de prévention

Ces trois catégories de travailleurs bénéficient peu des mesures préventives même si aucune disposition de la Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST) ou de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) n'encourage aucune forme d'exclusion ou ne prive ces travailleurs du plein accès à l'indemnisation et à la réadaptation. Ce sont les interprétations de ces lois et leur mise en application par les directions administratives qui mènent à cette forme d'exclusion indirecte (Vosko, 2009). Les dispositions en matière de SST ne sont plus adaptées à la réalité du marché du travail, alors que les employeurs ne cherchent plus à stabiliser leur main-d'œuvre, mais sont en quête d'une main-d'œuvre de plus en plus flexible sur le plan numérique, des horaires, de la rémunération et de la polyvalence (James et coll., 2011). Déjà en 2004, Lippel et coll. (2004) soutenaient l'idée, en ce qui concerne les travailleurs autonomes, que la législation en matière de SST devrait être revue à la lumière des mutations du marché du travail et qu'il faudrait examiner les formes d'exclusion de ces personnes au régime général.

Les employeurs ayant recours aux services à ces trois catégories de travailleurs, échappent généralement à l'application des prescriptions légales en matière de SST, à cause de leur petite taille (< 50 travailleurs), comme mettre sur pied un comité de SST, nommer des représentants à la prévention, implanter un programme de santé général et spécifique. Elles sont tenues de se conformer aux mesures préventives lorsqu'une situation d'urgence survient, une approche réactive au détriment d'une approche préventive (Champoux et coll., 2013).

Pour certains, la transformation des pratiques repose sur la volonté de changer le paradigme de la prévention alors que pour d'autres, certaines modifications de la loi seraient utiles, comme d'imposer une amende significative allant de 100 000 \$ à 500 000 \$ en cas de non-déclaration ou d'incitation à la non-déclaration³ (Lippel, 2016). Actuellement au Québec, les incitatifs ne sont pas suffisants pour adapter les pratiques préventives à cette nouvelle réalité de l'emploi, alors que les entreprises ont de plus en plus recours à des travailleurs (agence, TÉT, sous-traitant ou sur appel), avec qui ils n'ont pas de liens d'emploi stables.

2.5 Travailleurs anonymes au sein des entreprises

Au Québec, il est impossible de documenter à l'aide de statistiques, l'ampleur de la diversité des liens précaires d'emploi au sein des entreprises : travailleurs temporaires, travailleurs d'agences, TÉT, sous-traitants et travailleurs sur appel. Dans une même entreprise, plusieurs collectifs de travailleurs se côtoient sans nécessairement faire partie d'une même équipe ou direction avec des tâches parfois semblables (Underhill et coll., 2011; Gravel et coll. 2013b). Bien que les équipes de santé au travail (SAT) fassent des efforts pour circonscrire la composition multiple de la main-d'œuvre au sein des entreprises, elles ne disposent d'aucune information systématique pour distinguer un travailleur régulier, un TÉT, un travailleur d'agence ou un sous-traitant. Les approches préventives sont centrées sur les risques associés aux postes de travail, peu importe qui occupe ce poste (Dubé et coll. 2016). Ces travailleurs irréguliers, et tout particulièrement les travailleurs d'agences, sont rarement mis à contribution dans l'analyse des postes et dans la rétroaction sur les correctifs apportés (Dubé et coll., 2016). Des approches jugées inéquitables pour des travailleurs qui se retrouvent trop souvent dans l'ombre.

3

Soulignons également que, même si les TÉT sont nombreux au sein de petites communautés rurales, au plus fort de la saison, ils sont isolés à cause de l'éloignement géographique des fermes et des problèmes de communication avec les travailleurs locaux et les résidents (Gravel et coll. 2014c).

2.6 Travailleurs dans l'ombre, travailleurs issus de l'immigration

Les travaux menés par divers auteurs confirment que les travailleurs en situation de précarité sont pour la plupart issus de l'immigration (James et coll., 2011; Lewchuck et coll., 2011; CDO, 2012). Les travailleurs d'agence et ceux des PE non syndiqués sont très souvent issus de l'immigration. Ces entreprises sont un lieu d'insertion pour une très grande majorité des travailleurs immigrants en quête d'une expérience sur le marché du travail canadien, les PE sont la base du fondement de la croissance économique au Québec (Gravel et coll. 2013a; Vultur et coll. 2014).

En résumé, ces trois catégories de travailleurs cumulent à la fois des précarités de lien d'emploi, de revenu, de reconnaissances de compétences et de statut d'immigration. D'une part, ils font les frais des exigences de flexibilité et de la discrimination en emploi. D'autre part, ils sont indûment exposés aux risques de lésions professionnelles et soustraits des mesures préventives, alors que rien dans les lois de SST ne les exclut. Un autre paradoxe a émergé aux termes de cette recension des écrits. Comment les professionnels et les services de SST, soucieux de leurs responsabilités morales et déontologiques envers tous les travailleurs sans égard à leur lien d'emploi, à leur statut, aux difficultés liées aux reconnaissances professionnelles et au mode de rémunération, peuvent-ils assumer leur rôle en se conformant aux approches préventives actuelles ?

3. MOBILISATION DES ACTEURS EN SST

À la lumière des résultats de cette revue de la littérature, la *Table de concertation SST-immigration et employabilité* et l'*Institut Santé et société de l'Université du Québec à Montréal* ont pris l'initiative d'organiser un *grand débat* sur les enjeux de modifier les pratiques de SST en regard des travailleurs cumulant des précarités. Une démarche qui s'inscrivait dans une action de mobilisation des acteurs de la SST autour de la précarité et de la vulnérabilité des travailleurs. Le cadre d'analyse de cette mobilisation des acteurs s'est inspiré des travaux entre autres de Quinlan (2011) et de Boocock et coll, (2011).

Selon Quinlan (2011), adapter les pratiques de SST au contexte social et économique du marché du travail est un processus à renouveler constamment. Quinlan (2011) a effectué une analyse historique du 19^e et du 20^e siècle, en portant une attention à la mobilisation des acteurs pour contrer les effets néfastes de la précarité en emploi. Les enfants travailleurs, les femmes et les travailleurs du secteur minier et de la marine marchande ont été identifiés comme des témoins historiques de cette mobilisation. Ses conclusions sont percutantes, l'histoire se répète. Selon Quinlan (2011), la mobilisation des acteurs pour changer les pratiques de SST comprend certains moments-clés que nous prenons la liberté de résumer en sept étapes névralgiques.

1) *Dénoncer, par un groupe crédible, les piètres conditions des travailleurs vulnérables.* Selon l'époque, ce groupe crédible peut être l'église, les mouvements syndicaux, les groupes de femmes ou les groupes de lutte contre la discrimination. Non associé au parti au pouvoir, ce groupe est suffisamment toléré pour être entendu et influencer l'opinion de la population à l'égard des travailleurs vulnérables ciblés.

- 2) *Démontrer que l'état de privation (économique, de droit et de justice sociale) dans la communauté des travailleurs ciblés est tel, qu'il est justifié qu'un tiers parti intervienne pour dénoncer la situation.* Ces groupes sont trop souvent menacés de perdre leur emploi, leur revenu ou leurs privilèges pour défendre eux-mêmes leur cause. Ils sont souvent peu outillés pour faire valoir ou réclamer un droit dont ils ignorent bien souvent l'existence ou qu'ils ne maîtrisent que partiellement.
- 3) *Circonscrire les contextes ayant fait émerger cet état de privation et identifier les acteurs ayant contribué directement ou indirectement à cet état de privation.* En ce 21^e siècle, les auteurs pointent les pressions économiques exercées sur les entreprises pour faire face à la concurrence internationale, comme abaisser les coûts de main-d'œuvre, exiger l'hyperflexibilité de la main-d'œuvre, des stratégies qui engendrent de la précarité des travailleurs.
- 4) *Chercher des alternatives de gestion de la SST afin de permettre aux travailleurs ciblés d'obtenir un traitement juste et équitable.* La gestion de la prévention de la SST peine à s'ajuster aux transformations du marché du travail, comme l'arrivée des femmes sur le marché du travail et les besoins particuliers de protection de la travailleuse enceinte.
- 5) *Revisiter le système de surveillance de l'état de santé des travailleurs selon les caractéristiques émergentes de la vulnérabilité.* Comme par le passé, les dépositaires de la surveillance de la SST des travailleurs ont ajouté à la liste des informations recueillies auprès des travailleurs et des entreprises, l'âge des travailleurs pour identifier les enfants de moins de 14 ans, le sexe pour identifier les femmes et le secteur d'activités économiques pour identifier les métiers les plus à risque.
- 6) *Se donner les moyens de documenter la fréquence et la gravité des lésions du groupe de travailleurs ciblés comme vulnérables.* Pour ajuster les cibles de prévention, il est important de savoir dans quel type d'entreprises se concentrent les travailleurs vulnérables pour avoir une action efficace.
- 7) *Mobiliser simultanément les acteurs pouvant contribuer à transformer les pratiques de SST.* Chacun ayant un rôle distinct à jouer dans la coordination des transformations pour qu'elles soient réelles et significatives.

Ce processus de transformation des pratiques de SST est logique. Soulignons que très peu de pays colligent des données sur l'origine des travailleurs et le lien d'emploi, ce qui complique la mobilisation des acteurs de la SST autour des travailleurs en situation de précarités, et particulièrement ceux issus de l'immigration (Boocock et coll. 2011). Même si on fait des efforts, la sous-déclaration des lésions, par exemple chez les travailleurs immigrants, est récurrente (Amar et coll., 2009; Champoux et coll., 2013; Dubé et coll. 2014b; Gravel et coll., 2012, 2014; Hennebery, 2010; Kosny et coll., 2011; MacEachen et coll., 2012; Premji et coll. 2010). Selon Boocok et coll. (2011), il faut créer de la visibilité autour des travailleurs en situation de précarités, peu importe l'angle d'approche à emprunter. Par exemple, Lamare (2011) a documenté l'invisibilité des travailleurs en situation de précarité en mesurant les écarts de revenus des travailleurs selon les activités déclarées par les entreprises indépendantes de sous-traitance de l'État de New York.

De plus, pour James et coll. (2011) et Weil (2014), la multiplication des intermédiaires pour exécuter une tâche ou un mandat rend les travailleurs invisibles dans cette cascade d'employeurs. James et coll. (2011) suggèrent d'ajuster les pratiques de SST au phénomène de la multiplication des chaînes d'intermédiaires et à l'externalisation des activités de production les plus à risques.

Étant donnée cette complexité grandissante de la composition de la main-d'œuvre au sein même d'une entreprise, la *Table de concertation SST-immigration et employabilité* et l'Institut Santé et société de l'Université du Québec à Montréal ont pris l'initiative de mobiliser des partenaires de la SST, de l'immigration et de l'employabilité au tour d'un grand débat sur les enjeux de modifier les pratiques de SST en regard des travailleurs cumulant des précarités.

4. FAITS SAILLANTS SUR LA MOBILISATION DES ACTEURS DE LA SST, DE L'IMMIGRATION ET DE L'EMPLOYABILITÉ

Brièvement, les objectifs de ce *grand débat* sur la SST des travailleurs immigrants étaient de faire état :

- des travaux menés au cours des quatre dernières années par des membres de la table de concertation et de leurs partenaires en SST, en immigration et en employabilité, afin de surmonter les obstacles à la protection de la SST des travailleurs en situation de précarité, dont les immigrants;
- de la transformation des pratiques de SST afin d'assurer aux travailleurs en situation de précarité, comme les immigrants, toutes les protections auxquelles ils ont droit;
- des développements à poursuivre afin d'adapter les politiques publiques et les pratiques de SST aux particularités des travailleurs en situation de précarité, dont les immigrants.

Les membres de la *Table de concertation SST-immigration et employabilité* ont dressé une liste d'invités parmi leurs partenaires de la SST, de la santé publique, de l'intégration sociale et en emploi, les syndicats et les organismes communautaires. Chaque organisme membre devait inviter huit à dix personnes de son entourage concernées par le débat. Pour l'événement, 80 personnes se sont inscrites et toutes y ont assisté. Parmi les participants, une dizaine de directeurs de services de la SST, de la santé publique et de bailleurs de fonds étaient présents. Deux grands thèmes étaient à l'ordre du jour : a) les travaux en cours et réalisés ; b) les enjeux et les perspectives pour modifier les pratiques.

4.1 Enjeux à modifier les pratiques de SST auprès des travailleurs cumulant des précarités

Après trois années de fonctionnement, avec une vingtaine d'organisations partenaires assidues à la douzaine de rencontres tenues, la *Table de concertation SST-immigration et employabilité* dresse un bilan positif de ses actions en invitant six projets, comprenant des projets de recherche, de formation, de mobilisation et de communication. Un des premiers constats, six projets ont été réalisés en faisant émerger de nouveaux partenariats, parfois inhabituels entre la Commission des normes, de l'équité et de la santé et de la sécurité au travail (CNESST) et des organismes d'intégration des immigrants. Malgré les effets positifs de ces travaux, force est de constater que la transformation des pratiques comporte des enjeux de taille. D'une part, les travailleurs immigrants sont souvent en marge des collectifs des travailleurs réguliers, soient qu'ils ne sont pas recensés parce qu'ils occupent des emplois de passage dans les organisations ou que leurs conditions ne font pas l'objet d'une surveillance particulière. D'autre part, modifier les pratiques de SST auprès des travailleurs immigrants implique de cibler les travailleurs selon les caractéristiques de la précarité et d'identifier les secteurs d'activités et les entreprises qui les embauchent. Et finalement, pour

maximiser le potentiel de transformation des pratiques, il serait pertinent de développer des interventions de SST selon les étapes du processus d'insertion des immigrants ou de tout autre travailleur en situation de précarité sur le marché du travail : recherche d'emploi par soucis économiques, recherche d'équivalences professionnelles, première expérience dans un emploi non correspondants aux compétences et aux formations acquises au Canada et à l'étranger.

Chaque projet a fait état des obstacles et des possibilités pour modifier les pratiques de SST dans son domaine d'expertise respectif : communication, formation, réadaptation et analyse démographique.

Communication

Le projet de communication consistait à réviser et à adapter le plan de communication prévu par la CNESST, qui s'adressait aux travailleurs immigrants et aux employeurs qui les embauchent⁴. Le travail de révision a été réalisé facilement et tous les commentaires émis par le groupe de travail ont été considérés. Malgré la volonté de CNESST d'ajuster ses stratégies de communication, des enjeux demeurent. Périodiquement, il faut renouveler les approches pour conscientiser les employeurs aux particularités des travailleurs immigrants en matière de SST, leur rappeler leurs obligations d'accueillir et de former leurs travailleurs dès leur arrivée et de les superviser de façon assidue. Le profil des travailleurs immigrants évoluant selon les flux migratoires (réfugiés politiques, réunification familiale, etc.), il faut adapter les actions aux caractéristiques des nouveaux arrivants sur le marché du travail. Il faut adapter linguistiquement, culturellement et tenir compte des décalages de qualification entre les emplois occupés et leurs compétences acquises dans leur pays. Toutefois, le sens des messages aux immigrants récents doit demeurer le même : permettre l'exercice de leurs droits, rappeler les obligations des employeurs et travailleurs et surtout faire connaître les services et le mandat de la CNESST.

Formation

Deux projets de formation ont été mis à contribution du *grand débat*. Un s'adressait aux agents d'intégration socioprofessionnelle et l'autre aux professionnels de la SST. Le premier projet était piloté par un organisme sans but lucratif pour l'intégration des personnes réfugiées et immigrantes⁵, le projet avait été financé par la CNESST, un partenariat inhabituel de part et d'autre, mais qui a connu un grand succès⁶. La CNESST a d'ailleurs retenu une partie du matériel produit pour l'afficher sur son site internet. Malgré le succès du projet, des enjeux demeurent. D'une part, les personnes immigrantes sont réticentes à partager leur expérience de lésions professionnelles craignant que leurs confidences leur portent préjudice dans leurs démarches d'employabilité. D'autre part, il est difficile de former des accompagnateurs à l'intégration sur la multiplicité des situations de SST (exposition, déclaration, réclamation, réadaptation). Le contenu

⁴ Voir le site : <http://www.csst.qc.ca/prevention/theme/immigration/pages/travailleurs-immigrants.aspx>. Et la communication : <http://iss.uqam.ca/upload/files/3.%20Trudel%20Serge%20-%20Grand%20débat%20Immigration%20et%20SST.pdf>.

⁵ Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrantes.

⁶ Voir la communication : <http://iss.uqam.ca/upload/files/4.Rosini-%20TCRI%20-%20%20Grands%20débat%20Immigration%20et%20SST.pdf>.

est trop vaste pour couvrir l'ensemble des enjeux dans un seul programme de formation d'une journée. Pour faire évoluer nos paradigmes de la prévention, il serait important de consolider l'approche communautaire centrée sur l'accompagnement des immigrants selon leurs étapes d'insertion sur le marché du travail.

Le second projet de formation s'adressait aux professionnels de la SST. Il était piloté par un centre de recherche et de formation en relations interculturelles rattaché au réseau de la santé et des services sociaux de la ville de Montréal⁷; un autre partenariat inhabituel pour les services de SST. Ce programme de formation n'a pas obtenu l'écho souhaité des services publics de surveillance de la SST parce qu'ils connaissent un important processus de restructuration, de transformations organisationnelles, dont les fusions d'établissements, ce qui les éloigne de leurs besoins de formation en relations interculturelles. Néanmoins, plusieurs partenaires, dont ceux de l'inspecteurat, de l'indemnisation ou de la réadaptation de la CNESST ont manifesté leur intérêt à obtenir une formation sur la rencontre interculturelle adaptée à leurs mandats et à leurs besoins respectifs.

Réadaptation

Deux projets indépendants de la Table de concertation et portant sur la réadaptation des travailleurs immigrants victimes de lésions professionnelles ont fait état des enjeux de pratiques rencontrés. L'un était centré sur les parcours difficiles de réadaptation, dont celui des travailleurs immigrants en situation de surqualification professionnelle⁸ et l'autre sur les obstacles au retour au travail des travailleurs ne maîtrisant aucune des deux langues officielles⁹. Dans les deux cas, les conclusions des travaux ont soulevé des discussions sur l'équité (Côté et coll. 20016; Premji, 2015). Une approche juste n'est pas suffisante pour améliorer les processus de réadaptation des travailleurs immigrants. Il faut développer une approche équitable pour faire contrepoids aux injustices comme la discrimination à l'embauche, dont sont victimes les immigrants. Il faut aussi accompagner les agents de réadaptation à surmonter les enjeux de la réinsertion au travail des travailleurs cumulant des précarités. De tels services peuvent prendre la forme de mise à niveau linguistique des travailleurs ne maîtrisant peu ou pas les langues officielles pour les réintégrer sur le marché du travail hors des ghettos d'emploi des immigrants.

Analyse démographique

Le projet de recherche en analyse démographique de la santé des travailleurs a conclu qu'il était impossible de dresser un portrait des lésions professionnelles chez les travailleurs immigrants, à moins de croiser des données du recensement canadien, des fichiers de Citoyenneté et immigration

⁷ Voir la communication : <http://iss.uqam.ca/upload/files/4.Rosini-%20TCRI%20-%20Grands%20débats%20Immigration%20et%20SST.pdf>

⁸ Voir la communication : http://iss.uqam.ca/upload/files/8.%20CÔTÉ-ISS_Grand%20débat%20Immigration%20et%20SST.pdf.

⁹ Voir la communication : http://iss.uqam.ca/upload/files/9.%20Premji_Stephanie-Grand%20débat%20Immigration%20et%20SST.pdf. Voir la publication : Premji S. 2015. Barriers to Return-to-Work for Linguistic Minorities in Ontario: An Analysis of Narratives from Appeal Decisions. *Journal of Occupational Rehabilitation* 25(2) : 357-367.

Canada (CIC) et des dossiers des lésions professionnelles. Ceci est techniquement possible, mais s'avère extrêmement difficile à réaliser¹⁰. Sans données statistiques fiables et récurrentes, il est impossible de surveiller l'état de santé des travailleurs immigrants et de façon générale des travailleurs en situation de précarité. D'une part, il faut que les services publics de SST s'investissent pour inclure des variables documentant la santé de ces travailleurs pour orienter la prévention : durée de résidence, le statut d'immigrant, profession, secteur d'activité économique et type de lien d'emploi. D'autre part, il faut encourager la poursuite d'études exploratoires et qualitatives afin d'enrichir notre compréhension des aspects difficilement mesurables avec les données statistiques (indemnisation, formation et initiation, etc.), comme les effets de la surqualification sur la santé physique et psychologique des travailleurs immigrants.

Aux termes de ces présentations, a émergé une volonté réelle de créer des partenariats, même inhabituels, afin de développer une expertise appropriée aux travailleurs immigrants et à tous les autres travailleurs en situation de précarité.

4.2 Potentiel de transformation des pratiques de SST auprès des travailleurs immigrants

Pour discuter des pratiques préventives de SST auprès des travailleurs immigrants et de tous ceux qui cumulent des précarités, huit panélistes ont été conviés à se prononcer sur les possibilités d'adapter les pratiques dans leur champ respectif d'expertises et de soutenir des actions concertées. Parmi ces panélistes, certains occupaient de hautes fonctions dans le développement de la recherche et des politiques en SST, alors que d'autres étaient des directeurs de la surveillance publique de l'état de santé des travailleurs.

Action juridique

La direction de la *Chaire de recherche du Canada en droit de la santé et de la sécurité du travail*¹¹ soulignait qu'il serait possible d'améliorer la protection des travailleuses et travailleurs issus de l'immigration, sans toucher à la législation. Toutefois, il serait opportun lors de la prochaine réforme de la loi de la SST de promouvoir des interventions efficaces pour desservir de façon équitable les travailleurs ayant des statuts précaires comme les sous-traitants et les travailleurs d'agences (Lippel, 2006, 2011).

Action scientifique

La direction scientifique de l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) a annoncé qu'elle inscrivait dans son plan directeur, un axe de recherche spécifique sur les travailleurs immigrants. Elle s'est aussi prononcée favorablement à l'idée de soutenir les projets visant à faire état des connaissances sur la fréquence et la gravité des lésions chez les travailleurs en situation de précarités.

Action de santé publique

¹⁰ Voir la communication :

http://iss.uqam.ca/upload/files/7.%20Prud'homme_Grand%20débat%20Immigration%20et%20SST.pdf. Voir la publication : Prud'homme P, Busque MA, Duguay P, Côté D. 2015. Travailleurs immigrants et SST au Québec — État des connaissances statistiques et recension des sources de données. Rapport R-890, 121 p. <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-890.pdf>.

¹¹ <http://iss.uqam.ca/upload/files/10.%20Lippel-Gravel-Grand%20débat%20Immigration%20et%20SST.pdf>.

La Direction de la santé publique de Montréal (DSP-Mtl) a annoncé qu'elle mettait à l'étude l'inclusion de variables sur les liens d'emploi et l'origine des travailleurs dans les fichiers utilisés pour la caractérisation des entreprises desservies par cette direction. Pour ce faire, la DSP-Mtl entend mettre en œuvre des moyens pour soutenir la réalisation de projets spéciaux pour des problématiques émergentes, comme la prévention auprès des travailleurs d'agence de placement. Cela pourrait mener à modifier la grille de caractérisation des entreprises pour ajouter des variables sur le lien d'emploi des travailleurs avec l'entreprise. Une telle modification permettrait d'identifier les travailleurs temporaires (agence, sous-traitant, étranger temporaire, sur appel) au sein des entreprises, alors qu'ils sont souvent anonymes ou exclus du portrait de la main-d'œuvre. De telles données seraient utiles aux directions de la santé publique de toutes les régions, comme les régions rurales où se retrouve la très grande majorité des TÉT. Une telle démarche permettrait d'élaborer un cadre de référence sur les pratiques de surveillance des travailleurs en situation de cumul de précarités.

Action syndicale

Les deux principales centrales syndicales de la province de Québec ont manifesté leurs intérêts pour documenter et mener des actions afin de protéger les divers collectifs de travailleurs au sein des entreprises, et ce, même s'ils ne sont pas membres d'un syndicat, comme les travailleurs d'agence de location de personnel. Les centrales syndicales participantes proposent de former les représentants syndicaux à la communication interculturelle et souhaitent renforcer leur engagement à rendre visible la situation des travailleurs immigrants et de tous les travailleurs en situation de précarités.

Action patronale

Les directions de la SST à la Chambre de commerce de la province et au Conseil patronal ont convenu de s'intéresser aux questions de l'imputabilité des employeurs envers les divers collectifs de travailleurs au sein des entreprises. Ils souhaitent que le programme de mentorat par les employeurs soit largement diffusé dans toutes les régions administratives de la province pour soutenir le parrainage de travailleurs immigrants et leur intégration socioprofessionnelle, tout en diminuant les risques de lésions professionnelles.

Action de surveillance

Finalement, le représentant du service de prévention-inspection de la Direction régionale de Montréal #3 a confirmé qu'elle mettait en œuvre tous les moyens pour raffiner ses méthodes d'enquête lorsque des accidents impliquaient des travailleurs ayant un lien d'emploi précaire, comme les travailleurs d'agences, peu importe l'origine des travailleurs. En fait, les inspecteurs vont enquêter non seulement chez l'entreprise cliente où la lésion a eu lieu, mais aussi auprès de l'agence de placement. Pour justifier leur nouvelle façon d'enquêter et surtout pour sensibiliser les employeurs à l'importance de mener des actions en prévention, les inspecteurs invoquent le règlement 51,1 de la Loi de la SST qui stipule que « 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 »¹².

¹² http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/S-2.1#se:51_1.

À la satisfaction de tous, chacun des partenaires a proposé une action pour adapter les pratiques de SST pour les travailleurs cumulant des précarités. Certains services, pour des raisons politiques, étaient plus à l'aise de s'occuper des travailleurs en situation de précarités, alors que pour d'autres, s'intéresser nommément aux travailleurs immigrants ne posait aucun problème éthique. Parmi les plus anciens chercheurs et militants pour une pratique juste et équitable pour les travailleurs anonymes comme les femmes, les jeunes et autres groupes marginalisés, ce revirement est heureux. Pourquoi de part et d'autre, les services sont-ils prêts maintenant à s'investir ? Ce revirement de situation confirme qu'il est possible de modifier les pratiques de prévention de la SST sans s'inscrire dans un processus législatif. Les participants semblaient sûrs de pouvoir adapter leurs pratiques à la réalité actuelle du marché du travail et de revisiter les approches révolues depuis de nombreuses années, sans être en situation de faute professionnelle. En fait, plusieurs étaient réconfortés à l'idée que rien dans les lois n'excluait les travailleurs cumulant des précarités et qu'au contraire, une approche adaptée à la réalité du marché du travail pourrait apporter plus de cohérence à leur travail et à la mission de leur établissement.

5. POSITIONS À ADOPTER POUR MODIFIER LES PRATIQUES DE SST AUPRÈS DES TRAVAILLEURS IMMIGRANTS

Les services publics de SST ont la responsabilité de réduire les inégalités sociales de santé entraînées par les effets pervers de l'hyperflexibilité du marché du travail et de la concurrence. Ils ont également le devoir d'agir pour freiner les conséquences négatives des politiques d'intégration des immigrants, des jeunes et des marginaux sur le marché du travail. Ceci implique que les services publics de SST revoient leurs paradigmes de prévention pour une pratique équitable. Cela implique de revoir la définition du travail à risque et rendre visibles les travailleurs en situation de précarité. Notons que le grand débat sur « Immigration et SST : les travailleurs dans l'ombre » a atteint son objectif de mobiliser les acteurs de plusieurs horizons afin d'engager des changements de pratiques. Certes, s'il nous était possible de refaire un bilan des actions engagées quatre ans plus tard, nous aurions une appréciation plus juste des effets de cette mobilisation. Soulignons que la plupart des conditions favorables à la mobilisation des acteurs, suggérées par Quinlam (2011), ont été réunies.

5.1 Revoir la définition du travail à risque

Il faut revoir la définition du travail à risque pour inclure la composante de précarités et nommer les travailleurs vulnérables qui occupent ces emplois précaires. Les travailleurs vulnérables, qu'ils soient immigrants, jeunes, femmes ou personnes exclues du marché du travail pour diverses raisons, ne sont pas incompetents ou ignorants des savoirs de protection. Ils sont en situation de cumul de précarités ce qui freine toutes possibilités d'exercer leurs droits. À cet effet, nous proposons de reprendre la définition du travail précaire telle que formulée par le Commission de droit de l'Ontario et rapportée dans la première section de ce texte:

« Le travail précaire est caractérisé par l'instabilité des emplois, l'absence d'avantages sociaux, de bas salaires et le degré de contrôle exercé sur le processus. Ce travail comporte peut-être aussi plus de risque d'accident [...]. Il est important de

comprendre que la «vulnérabilité » ne fait pas référence aux travailleurs eux-mêmes, mais à la situation à laquelle ils sont confrontés parce qu'ils exercent un travail précaire et à cause d'autres désavantages liés au sexe, à l'immigration, à la race et à d'autres caractéristiques. [...] Le travail précaire a une incidence sur des aspects de la vie des travailleurs vulnérables, qui sont sans rapport avec l'emploi lui-même. Ce travail mène à un risque accru d'accidents et de maladie, de stress et de défis en matière d'accès à des soins médicaux » (CDO, 2012; p.1).

Il faut reprendre cette définition en suggérant des façons de rendre opérationnelles les analyses de la précarité selon la mission des établissements et des services dépositaires des données sur les travailleurs. Il s'agit d'une définition bien articulée et soutenue par un organisme crédible, la CDO, un organisme indépendant du pouvoir, mais fort bien écouté par les dirigeants.

5.2 Rendre visibles les travailleurs en situation de précarité

Le contexte de la précarité des travailleurs en ce début du 21^e siècle est très bien campé. Les travailleurs en situation de précarité combinent les effets de la crise financière, de la quête pour l'hyperflexibilité de la main-d'œuvre et l'augmentation des flux migratoires. Les services publics de SST devraient introduire des variables sur l'origine des travailleurs, leur durée de séjour dans le pays d'accueil et le type de lien d'emploi (temporaire, étranger/ saisonnier, etc.).

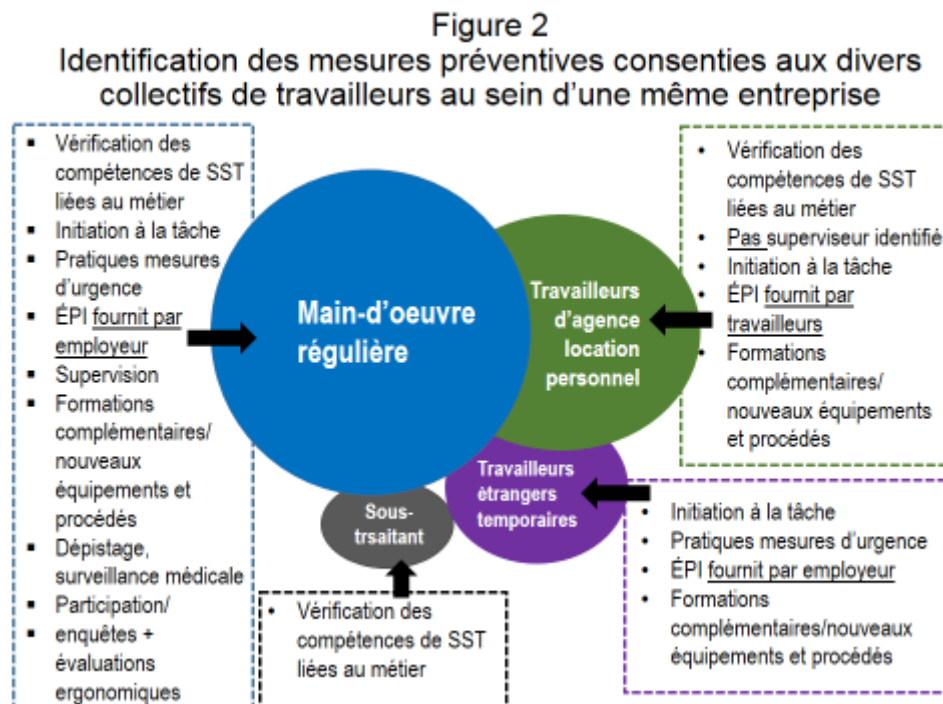
À l'échelle nationale, il est nécessaire de documenter le phénomène et de se doter d'un fichier ou d'une méthode pour croiser des données de divers fichiers publics afin de répondre aux questions suivantes : *quelle est l'ampleur des emplois précaires au Québec comparativement aux emplois stables? Comment évolue ce phénomène au cours des années? Quelles entreprises ont recours à ces emplois précaires pour combler leurs besoins de main-d'œuvre? Quelles sont les pratiques de SST auprès des travailleurs qui occupent ces emplois précaires ?* Ces données seraient très utiles pour redéfinir les cibles d'intervention, en se basant sur les concentrations d'emplois précaires selon les secteurs d'activités, la taille des entreprises ou encore la région où les entreprises mènent leurs opérations.

À l'échelle régionale, les services publics de SST devraient aussi ajouter des variables à leurs fichiers leur permettant de caractériser les besoins des travailleurs en situation de précarités selon le rôle de leur organisation ou de leurs services. Ainsi, les services de surveillance de la santé des travailleurs qui, par exemple, procèdent à des tests de dépistages et des suivis médicaux, devraient être en mesure de caractériser la composition de la main-d'œuvre des entreprises qu'elles visitent en terme d'origine, de durée de séjour au Canada, de compétences linguistiques dans les langues officielles parlées et du lien d'emploi avec l'entreprise où ils exécutent leurs tâches réelles et là où ils sont exposés aux risques. De tels services devraient saisir un ensemble complexe de données afin de s'assurer de disposer d'informations suffisantes pour transmettre aux travailleurs leurs résultats aux mesures de surveillance médicale, afin qu'ils les comprennent et puissent bénéficier du suivi médical prévu pour leur état de santé, et ce, sans égard à leur statut d'emploi ou leur origine. Cela est vrai aussi pour les services de réadaptation qui, par souci d'efficacité, doivent disposer d'un certain nombre d'informations afin d'accompagner le travailleur en situation de précarité dans son processus de retour au travail.

Toutefois, des considérations éthiques pourraient être soulevées et faire obstacle à de telles modifications aux pratiques de surveillance et d'accompagnement des travailleurs en situation de précarités. Certes, il faut que les organisations se prémunissent de toutes actions pouvant générer de la discrimination. Or, il est possible de s'enquérir de telles informations pour desservir équitablement des travailleurs en situation de précarités, sans pour autant avoir besoin des caractéristiques ethnoculturelles ou religieuses de ces travailleurs. De plus, il y a une différence entre colliger, traiter et diffuser des données sensibles. Les organisations peuvent très bien faire une gestion responsable des données à des fins d'équité (Gravel et coll. 2010).

5.3 Intervenir prioritairement auprès des entreprises ayant recours à de multiples collectifs de travailleurs

La multiplication des collectifs de travailleurs au sein d'une même entreprise permet de maximiser la flexibilité de sa main-d'œuvre sur tous les plans et de rendre anonyme les travailleurs les plus exposés aux risques. En fait, les services publics de SST et les professionnels devraient pouvoir dresser un portrait des entreprises desservies en configurant la place qu'occupent chacun des collectifs de travailleurs et des protections de SST dont ils bénéficient. Pour dresser ce portrait, on suggère de travailler avec le modèle décrit à la figure 2¹³ :

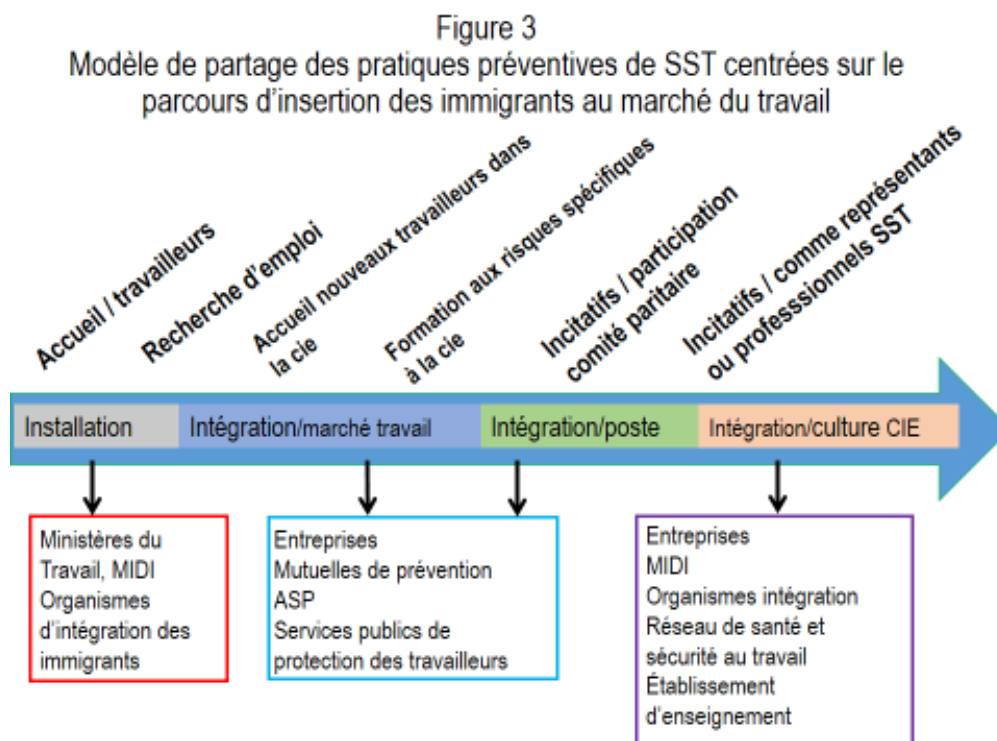


5.4 Mobiliser les acteurs concernés dans des partenariats inhabituels

¹³ Voir la communication :

http://iss.uqam.ca/upload/files/2.%20Gravel%20Sylvie_Grand_débat_Immigration%20et%20SST.pdf.

Cette quatrième et dernière position s'apparente à l'une des étapes névralgiques du modèle d'analyse historique de Quinlan (2011), la mobilisation concertée des acteurs de diverses compétences. Pour maximiser l'efficacité de ce mouvement de transformation des pratiques de SST en regard des travailleurs immigrants, il faut déployer simultanément les efforts de chacune des organisations. Certes, les organismes communautaires d'intégration socioprofessionnelle des immigrants ne sont pas des spécialistes de la SST, mais ont une grande expertise des obstacles à l'inclusion. Tout comme les services d'employabilité, ils ne sont pas des spécialistes de la réadaptation, mais des réseaux d'entreprises disposés à recourir aux programmes d'employabilité des travailleurs exclus du marché du travail. Tout un chacun, selon son domaine d'expertise respectif, devrait contribuer à redéfinir les pratiques, les politiques et les règlements de SST afin que les travailleurs immigrants tout au long de leur parcours d'insertion (voir figure 3), ne fassent plus les frais de l'iniquité qui les met à l'écart des protections de SST auxquelles ils ont droit.



CONCLUSION

Il est possible, par une action concertée, d'améliorer nos capacités respectives d'accompagner et de soutenir les travailleurs immigrants qui cumulent trop souvent diverses formes de précarités. Pour cette première décennie du 21^e siècle, il est important de se centrer sur les travailleurs en situation de précarités, mais dans 20 ou 30 ans, qui seront les travailleurs qui feront les frais des transformations du marché du travail ? Le moyen le plus efficace est de se doter d'un système d'enregistrement des caractéristiques des travailleurs et des entreprises qui les emploient, et de

suivre l'évolution de la fréquence et de la gravité des lésions professionnelles selon divers paramètres de la transformation du marché du travail et de la précarisation des emplois.

Références

- Ahonen, E.Q., F.G. Benavides, and J. Benach. 2007. Immigrant populations, work and health--a systematic literature review. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* . 33(2): p. 96-104.
- Amar M, Roberge G, LaRue A, Gélinau L, Leanza Y. 2009. *Les travailleurs agricoles migrants mexicains et guatémaltèques de l'Île-d'Orléans*. CSSS de la Vieille-Capitale/Centre affilié universitaire, 80 p.
<http://www.cssvc.qc.ca/telechargement.php?id=655>.
- Assemblée législative de l'Ontario. 2015. *Projet de loi 109, Loi de 2015 modifiant des lois en ce qui concerne l'emploi et les relations de travail*.
http://www.ontla.on.ca/web/bills/bills_detail.do?locale=en&BillID=3402..
- Baril-Gingras G, Montreuil S, Fournier PS. 2013. La santé et la sécurité au travail, au cœur du travail et de l'emploi : un modèle intégrateur, Presses de l'Université Laval, p. 1 à 8 dans Montreuil, S. et coll. 2013. *L'intervention en santé et en sécurité du travail : pour agir en prévention dans les milieux de travail*. Presses de l'Université Laval, 495 p.
- Barrett B, Sargeant M. 2011. The Health, Safety and Well-being of Vulnerable Workers. In Sargeant M, Giovannone M. 2011. *Vulnerable Workers; Health Safety and Well-being*. Gower Applied Research; Chapter 1 : 2-20
- Basok, T. 2002. *Tortillas and Tomatoes: Transmigrant Mexican Harvesters in Canada*. McGill-Queen's University Press.
- Benach, JMuntaner C, Chung H, Benavides FG. 2010. Immigration, Employment Relations, and Health: Developing a Research Agenda. *American Journal of Industrial Medicine*, 2010. 53: p. 338-343.
- Boocock M, Hannif Z, Jamieson S, Lamare JR, Lamm F, Martin C, McDonnell N, Robertson C, Schweder P, Shulruf Boaz. 2011. Occupational Health and Safety of Migrant Workers : An International Concern. In Sargeant M, Giovannone M. 2011. *Vulnerable Workers; Health Safety and Well-being*. Gower Applied Research; Chapter 6 : 121-144.
- Centre des travailleurs et travailleuses immigrants. 2013. Le lancement l'Association des travailleurs et travailleuses temporaires d'agence. Disponible en ligne : <http://iwc-cti.ca/fr/launch-of-the-temporary-agency-worker-association>, 3 juillet 2013.
- Champoux D, Baril R, Beauvais A, Brun JP. 2013. L'environnement des petites entreprises en santé et en sécurité du travail : tour d'horizon des résultats de la recherche et des enjeux particuliers en contexte québécois. *L'intervention en santé et en sécurité du travail : pour agir en prévention dans les milieux de travail*. Montreuil, Fournier, Baril-Gingras (éds.), Québec, Presses de l'Université Laval, p. 14-27.
- Champoux D, Brun JP. 2010. Dispositions, capacités et pratiques de SST dans les petites entreprises : opinions de patrons, d'employés et d'intervenants en SST au Québec. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé (PISTES)*, 12 (2) : 18 p. 1-293.
- Champoux D, Brun JP. 2015. OSH Practices and Interventions in Small Businesses: Global Issues in the Québec Context. *Policy and Practice in Health and Safety*, n° 1, p. 47 à 64.
- Charpentier-Roy, M.C., Simard, M., Marchand, A. et F. Ouellet (2001) Pour un modèle renouvelé d'intervention en santé au travail dans les petites entreprises. *Relations industrielles*, 56(1): 165-194
- Citoyenneté et immigration Canada (CIC). 2012. *Faits et chiffres 2012 — Aperçu de l'immigration : résidents temporaires*.
<http://www.cic.gc.ca/francais/ressources/statistiques/faits2012-preliminaire/04.asp..>

- Commission du droit de l'Ontario. 2012. *Travailleurs vulnérables et travail précaire*. <http://www.lco-cdo.org..>
- Côté D., Gravel S, Dubé J, Gratton D, White BW. 2016. Identifying Key Moments in the Process of Work Rehabilitation : practitioners' experiences among culturally diverse clientele in Montréal (Québec, Canada). *Ethnicity and Health* (Soumitted 2016-09)
- DePratto B, Bartlett R. 2015. La précarité de l'emploi au Canada : au-delà de l'anecdote, des faits avérés? *Étude spéciale*. Services économiques Banque Toronto-Dominion, 25 mars 2015, 11 p. https://www.td.com/francais/document/PDF/economics/special/PrecariousEmployment_fr.pdf.
- Direction de la santé publique de Montréal. 2015. Traitement spécial des données du fichier du Réseau de santé et sécurité au travail de l'île de Montréal sur le nombre d'établissements étant des bureaux de placement de personnel et des services de location de personnel et le nombre de travailleurs déclarés à la CSST.
- Dubé D, Gravel S. 2014. Les pratiques préventives auprès des travailleurs d'agences de location de personnel temporaire ou permanent : comparaison entre les travailleurs immigrants et non immigrants. *Revue PISTES*, n° spécial : Travailleurs immigrants et santé et sécurité du travail, 16-2 : 14 p. <http://pistes.revues.org/3631>.
- Dubé J, Gravel S. 2016. Les pratiques préventives auprès les travailleurs d'agence de location de personnel: discours des professionnels de la santé au travail. (En préparation).
- Duguay P, Boucher A, Busque MA, Prud'homme P, Vergara D. 2012. Les indicateurs de lésions professionnelles indemnisées : analyse par industrie et catégorie professionnelle, Québec, 2005-2007. *Études et recherches*, Rapport R-749, Montréal, IRSST, 2012, 202 p. <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-749.pdf>.
- Duguay P, Busque MA, Boucher A. 2012. Indicateurs annuels de santé et de sécurité du travail pour le Québec — Étude de faisabilité (version révisée). *Études et recherches*, Rapport R-725, 97 p. <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-725.pdf>.
- Duguay P, Massicotte P, Prud'homme P. 2008. Lésions professionnelles indemnisées au Québec en 2000-2002; II - Tableaux de classement par activité économique. *Études et recherches*, Rapport R-548, Montréal, IRSST, 2008, 99 p. <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-548.pdf>.
- EU-OSHA. 2006. *Literature Study on Migrant Workers*. Bilbao: European Agency for Safety and Health at Work (EASHW), European Risk Observatory.
- Fabiano B, Curro F, Reverberi AP, Pastorino R. 2008. A Statistical Study on Temporary Work and Occupational Accidents: Specific Risk Factors and Risk Management Strategies. *Safety Science*, 44 : p. 535 à 544.
- Frick, K., Wren, J. (2000) Reviewing Occupational Health and Safety Management. Dans *Systematic occupational health and safety management: perspectives on an international development*, sous la dir. de Frick, Jensen, Quinlan and Wilthagen, Amsterdam: Éditions Pergamon. p. 17-42
- Gouvernement du Canada. 2011. *Document de travail pour les consultations : éliminer la paperasse pour libérer les entreprises et leur permettre de croître*. Commission sur la réduction de la paperasse. Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada, Janvier 2011. <http://www.coupezlapaperasse.gc.ca/why-pourquoi/grow-croitretb-fra.asp>.
- Gouvernement du Canada. 2014. Réforme globale du programme des travailleurs étrangers temporaires : Les Canadiens d'abord. Canada. WP-191-06-14F : 46 pages.

- Gravel S, Bernstein S, Villanueva F, Hanley J, Crespo D, Ostiguy E. 2014c. Cohabitation résidentielle et des métiers des travailleurs étrangers temporaires avec les travailleurs locaux dans les communautés rurales du Québec, le point de vue des employeurs. *Diversité Urbaine*, INRS-Culture. *Diversité urbaine*, 14 (2) : 97-122.
- Gravel S, Germain A, Leclerc E. 2010. Les données ethniques dans les services publics : dilemmes de gestion de la diversité et protection de la vie privée dans Barth I, Falcoz C. 2010. *Nouvelles perspectives en management de la diversité; égalité, discrimination et diversité dans l'emploi*. Chapitre 6 : p. 119 à 137. Collection gestion en liberté, EMS, Paris.
- Gravel S, Legendre G, Rhéaume J, Séguin, G, Gagné C. 2013a. *Mesures de santé et de sécurité du travail dans les petites entreprises montréalaises embauchant une main-d'œuvre immigrante — Les stratégies favorables à la prise en charge*. R-793, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), 173 p. <https://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-793.pdf>. [.
- Gravel S, Lortie M, Bilodeau H, Dubé, J. 2013b. Interaction Between Human Resources Management and OHS - Preparing Future Managers. Studies and Research Projects / Report R-788, Montréal, IRSST, 2013, 72 pages. <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-788.pdf>.
- Gravel S, Premji S. 2014a. Travailleurs migrants : une histoire sans fin de cumul des précarités de statut, d'emploi et de conditions de santé et de sécurité au travail. *Revue PISTES*, n° spécial : Travailleurs immigrants et santé et sécurité du travail, 16-2 : 5 p. <http://pistes.revues.org/3631>.
- Gravel S, Rhéaume J, Legendre G. 2012. Faible participation des travailleurs immigrants aux mesures de santé et de sécurité au travail dans les petites entreprises. *Alterstice — Revue Internationale de la Recherche Interculturelle*, 2(2) : 63-78.
- Gravel S, Vergara D, Dubé J, Ducharme-Varin JF, Legendre G, Lippel K. 2016. *Santé et sécurité des travailleurs qui cumulent des précarités : la lutte aux inégalités de santé attribuables au travail*. Rapport de recherche, Centre Léa-Roback sur les inégalités sociales de santé de Montréal. <https://iss.uqam.ca/upload/files/05-04-2016-Rapport-SGravel.pdf>.
- Gravel S, Villanueva F, Bernstein S, Hanley J. 2014b. Les mesures de santé et sécurité au travail auprès des travailleurs étrangers temporaires dans les entreprises saisonnières. *Revue PISTES*, 2 (16) : p. 1 à 22.
- Grusenmeyer C. 2007. Les accidents liés à la sous-traitance : exploitation de la base de données Épicéa. *Note scientifique et technique*. NS 266, INRS, 121 p. <http://www.inrs.fr/inrs/recherche/etudes-publications-communications/doc/publication.html?refINRS=NOETUDE%2F4653%2FNS%20266>.
- Hanley J, Gravel S, Lippel K, Koo J. 2014. Pathways to Healthcare for Migrant Workers: How Can Health Entitlement Influence Occupational Health Trajectories? *Revue PISTES*, 2 (16): 1 à 18.
- Hanley J, Premji S, Messing K, Lippel K. 2010. Action Research for the Health and Safety of Domestic Workers in Montreal: Using Numbers to Tell Stories and Effect Change. *New Solutions: A Journal of Occupational and Environmental Health Policy*, 20 (4): p. 421 à 439.
- Hébert F, Duguay P, Massicotte P. 2003. Les indicateurs de lésions indemnisées en santé et en sécurité du travail au Québec : analyse par secteur d'activité économique en 1995-1997. *Études et recherches*, Rapport R-333, Montréal, IRSST, 2003, 229 p.

- Hennebry J. 2010. Not Just a Few Bad Apples: Vulnerability, Health and Temporary Migration in Canada. *Canadian Issues /Thèmes canadiens; Spring/printemps.* :73-77. http://www.edsc.gc.ca/fra/emplois/travailleurs_etrangers/reform/Reform_PTET.pdf.
- James P, Walters D. 2011. Supply Chains and the Protection of Vulnerable Workers. In Sargeant M, Giovannone M. 2011. *Vulnerable Workers; Health Safety and Well-being*. Gower Applied Research; Chapter 3: 57-74.
- Kosny A, Lifshen M, Maceachen E, Smith P, Jafri GJ, Neilson C, Pugliese D, Shield J. 2011. *Delicate Dances: Immigrant Workers' Experiences of Injury Reporting and Claim Filing*. Institute for Work and Health, Study Report; 38. www.iwh.on.ca/system/files/documents/immigrant_workers_experiences_of_injury_reporting_and_claim_filing_2011.pdf.
- Laflamme AM, Lippel K. 2014. Les agences de travail temporaire : enjeux liés à la prévention et à la réparation des lésions professionnelles dans M. Vultur et J. Bernier (dir). 2014. *Les agences de travail temporaire : leur rôle et leur fonctionnement comme intermédiaire du marché du travail*. Collection Sociologie contemporaine (dirigée par Daniel Mercure), Québec, Presses de l'Université Laval, 2014, p. 169 à 188.
- Lamare JR. 2011. Employees Without Protections : The Misclassification of Vulnerable Workers in New York. In Sargeant M, Giovannone M. 2011. *Vulnerable Workers; Health Safety and Well-being*. Gower Applied Research; Chapter 9 :189- 210.
- Lancaster R, Ward R, Talbot P, Brazier A. 2003. *Costs of Compliance with Health and Safety Regulations*. Entec UK Limited for the Health and Safety Executive 2003, Rapport 174, 249 p. <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr174.pdf>. [consulté le 18 décembre 2015].
- Lewchuk W, Clarke M, Wolff A. 2011. Working without Commitments; The Health Effects of Precarious Employment. McGill-Queen's University, 335 p.
- Lippel K, Bernstein S, Messing K. 2004. *Travail atypique : protection légale des conditions minimales d'emploi et de la santé*. Université du Québec à Montréal, Rapport final soumis au FQRSC dans le cadre du programme d'Actions concertées — Le travail atypique, la mutualisation du risque, la protection sociale et les lois du travail. 31 mars 2004, 61 p. http://www.crimt.org/Publications/Rapport_Lippel_Bernstein.pdf.
- Lippel K, MacEachen E, Saunders R, Werhun N, Kosny A, Mansfield L, Carrasco C, Pugliese D. 2011. Legal Protections Governing Occupational Health and Safety and Workers' Compensation of Temporary Employment Agency Workers in Canada: Reflections on Regulatory Effectiveness. *Policy and Practice in Health and Safety*, 9 (2): 69-90.
- Lippel K. 2006. Precarious Employment and Occupational Health and Safety Regulation in Quebec, dans L. F. Vosko (dir.), *Precarious Employment*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press :241-255.
- MacEachen E, Lippel K, Saunders R, Kosny A, Mansfield L, Carrasco C, Pugliese D. 2012. Workers' Compensation Experience-Rating Rules and the Danger to Workers' Safety in the Temporary Work Agency Sector. *Policy and Practice in Health and Safety*, 10 (1): p. 77 à 95.
- McLaughlin J. 2009. Migration and Health: Implications for Development—A Case Study of Mexican and Jamaican Migrants in Canada's Seasonal Agricultural Workers Program, *Policy Paper*, October 2009: 1-16.
- Mélançon S, Alarie M. 2001. *Taux de survie des entreprises au Québec et taux de passage*. Québec, ministère de l'Industrie et du Commerce, Direction générale de la planification,

- Direction de l'analyse économique. <http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs59128>. [consulté le 18 décembre 2015].
- Mercure D, Mircea Vultur. 2010. La signification du travail. *Nouveau modèle productif et ethos du travail au Québec*. Presses de l'Université Laval, 2010, EAN : 9782763790916.
- Ministry of Labour Ontario. 2008. A consultation paper on work through temporary help agencies, The association of management, administrative and professional crown employees of Ontario, 5 pages.
- OECD. 2015. Overview of Inequality Trends, Key Findings and Policy Directions. *In It Together: Why Less Inequality Benefits All*. OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264235120-en>.
- Organisation de coopération et de développement économique (OCDE). 2011. *Toujours plus d'inégalités : pourquoi les écarts de revenus se creusent*. 4 p. <http://www.oecd.org/els/social/inegalite>.
- Premji S, Duguay P, Messing K, Lippel K. 2010. Are Immigrants, Ethnic and Linguistic Minorities Over-Represented in Jobs with a High Level of Compensated Risk? Results from a Montréal, Canada Study Using Census and Workers' Compensation Data. *American Journal of Industrial Medicine*, 53 (9): 875-885.
- Premji S. 2015. Barriers to Return-to-Work for Linguistic Minorities in Ontario: An Analysis of Narratives from Appeal Decisions. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(2) : 357-367.
- Prud'homme P, Busque MA, Duguay P, Côté D. 2015. *Travailleurs immigrants et SST au Québec — État des connaissances statistiques et recension des sources de données*. Rapport R-890, 121 p. <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-890.pdf>.
- Pysklywec M, Mclaughlin J, Tew M, Haines T. 2011. Practice—Doctors Within Borders: Meeting the Health Care Needs of Migrant Farm Workers in Canada. *CMAJ*, p. 1 à 5. <http://www.cmaj.ca/content/183/9/1039?related-urls=yes&legid=cmaj;183/9/1039>.
- Quinlan M, Mayhew JM, Bohle P. (2000b). Contingent work : health and safety perspectives or global expansion of precarious employment, work disorganisation and occupational health : a review of recent research. Paper presented to the European Union Research Workshop, Dublin, May 22-23, 2000.
- Quinlan M. 2011. We've Been Down this Road Before : Vulnerable Work and Occupational Health in Historical Perspective. In Sargeant M, Giovannone M. 2011. *Vulnerable Workers; Health Safety and Well-being*. Gower Applied Research; Chapter 2 : 21-55.
- Quinlan, M., Mayhew, C. (2000a). Precarious employment, work re-organisation and the fracturing of OHS management. Dans *Systematic occupational health and safety management: perspectives on an international development*, sous la dir. de Frick, Jensen, Quinlan et Wilthagen, Amsterdam: Éditions Pergamon. p. 175-198.
- Rodgers G, Rodgers J. 1989. *Precarious Jobs in Labour Market Regulation : The Growth of Atypical Employment in Western Europe*. Brussels : International Institute of Labour Studies, Free University of Brussels.
- Sargeant M, Tucker E. 2009. Layers of Vulnerability in Occupation Health and Safety for Migrant Workers: Case Studies from Canada and the United Kingdom. *Comparative Research in Law & Political Economy*, Research Paper n° 8, 51.
- Smith C, Silverstein B, Bonauto DK, Adams D, Fan ZJ. 2010. Temporary Workers in Washington State. *American Journal of Industrial Medicine*, 53: 135-145.
- Statistique Canada. 2011. *Emploi selon la taille de l'entreprise, par province et par territoire (Québec)*. <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/102/cst01/labr77f-fra.htm>.

- Statistique Canada. 2012. Bulletin de service - Services d'emploi 2011, No 63-252-X. Disponible en ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/63-252-x/63-252-x2013001-fra.pdf>.
- Vézina M, Cloutier E, Stock S, Lippel K, et coll. 2012. *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail* (EQCOTESST). 2012. 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, p. 59 à 158.
- Vosko LF. 2009. Less than Adequate: Regulating Temporary Agency Work in the EU in the Face of an Internal Market in Services. *Cambridge Journal of Regions, Economy and Society*, 2 (3) : p. 395 à 411.
- Vultur M, Provencher Y. 2014. Les logiques de recours aux agences de travail temporaire et leurs pratiques de recrutement et de sélection de la main-d'œuvre, dans Bernier, J., Vultur, M. 2014. *Les agences de travail temporaire; leur rôle et leur fonctionnement comme intermédiaire du marché du travail*, chap. 2 : 39-65. Presses de l'Université de Laval.
- Weil D. 2014. The Subcontracted Workplace. *The Fissured Workplace: Why Work Became So Bad for so Many and What Can Be Done to Improve it*. Harvard University Press, chap. 5 : 99-121.