

LA SANTÉ ET SÉCURITÉ ADAPTÉE À LA RÉALITÉ DES CHANTIERS

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À LA COMMISSION DE L'ÉCONOMIE ET DU TRAVAIL

CONSULTATIONS PARTICULIÈRES SUR LE PROJET DE LOI 59 - LOI MODERNISANT LE RÉGIME DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL

21 JANVIER 2021

Conseil Provincial International Construction

TABLES DES MATIÈRES

SOMMAIRE **3**

TABLEAU DES RECOMMANDATIONS **4**

Présentation du CPQMCI **6**

La réalité unique de l'industrie de la construction **7**

Un bilan catastrophique 7

Une gouvernance et un environnement unique 8

Les conditions d'accès, de qualification et le régime d'apprentissage 8

L'environnement et les conditions de travail 9

La mobilité de la main-d'oeuvre et des entreprises 9

Une législation dédiée à l'industrie 9

Nécessité de paramètres uniques et spécifiques dans un régime de santé et sécurité 10

Des mesures adaptées à l'industrie et un fonctionnement simplifié. **11**

Le représentant en santé et sécurité 11

La réalité des "petits" chantiers - 100 travailleurs et moins 12

Le processus de nomination 14

La formation des représentants en santé et sécurité et des coordonnateurs en SST. 15

Le programme de prévention 17

La pertinence du programme de prévention. 17

La publication du programme de prévention 18

La révision du programme de prévention 18

La mise en vigueur du programme de prévention 19

Le programme "Maternité sans danger" dans l'industrie de la construction 20

Un retrait préventif mieux adapté à l'industrie de la construction. 20

Des critères d'admissibilité à moderniser 21

Comité de chantier 22

Pouvoir du comité de chantier 22

Rôle du comité de chantier 23

L'amélioration de la gestion de la santé et sécurité 24

Une norme de qualité en SST qui doit devenir essentielle. 24

Exclure la santé et sécurité des appels d'offres 25

Un droit de refus qui protège mieux les sonneurs d'alerte 26

Des médecins traitants consultés 26

Une meilleure application des amendes 27

L'amiante et la silice, des fléaux à éradiquer 27

Protection contre les maladies causées par l'amiante 28

Créer une présomption absolue pour diagnostic de maladies professionnelles liées à l'amiante et à la silice 29

Conclusion - pas de résultats sans application **30**

SOMMAIRE

Dans son mémoire, le CPQMCI désire tout d'abord mettre en valeur les particularités des employés de l'industrie de la construction et expliquer pourquoi elles justifient l'implantation de mesures particulières en santé et sécurité et de mécanismes de prévention adaptés à la réalité des travailleuses et des travailleurs.

La première démonstration de cette particularité est le bilan catastrophique en ce qui a trait aux décès pour l'industrie de la construction en comparaison avec les autres industries. En effet, alors que la main-d'œuvre de l'industrie ne représente que près de 5% de la population active au Québec, l'industrie de la construction subit plus de 20 % des décès par accident de travail et plus de 30 % des décès suite à des maladies professionnelles, pour une moyenne de 28 % à 30 % des décès depuis 2011.

Aussi, voici d'autres spécificités de l'industrie qui sont mises en valeur dans ce mémoire:

- Les conditions d'accès, de qualification et le régime d'apprentissage
- L'environnement et les conditions de travail
- La mobilité de la main-d'œuvre et des entreprises
- Une législation dédiée à l'industrie

Afin de lutter contre le bilan de l'industrie et de protéger les travailleuses et les travailleurs aux conditions particulières, le Conseil provincial (International) désire partager avec les parlementaires des propositions dans les secteurs suivants:

- Le type, le rôle et la nomination des représentants en santé et sécurité
- La pertinence, la mise en vigueur, la publication et la révision des programmes de prévention
- Le programme de "maternité sans danger" dans l'industrie de la construction
- Les pouvoirs et le rôle du comité de chantier
- La création d'une norme en santé et sécurité
- L'exclusion des coûts de santé et sécurité des appels d'offres
- L'amélioration du droit de refus des travailleuses et des travailleurs
- L'augmentation des amendes
- L'indépendance des médecins du travail
- L'indemnisation et la gestion de l'amiante et de la silice

Vous trouverez ci-dessous, un tableau récapitulatif des recommandations effectuées par l'organisation.

TABLEAU DES RECOMMANDATIONS

	Recommandations
1	Le CPQMCI propose donc de revoir l'article 209 du projet de loi pour qu'il permette la nomination de représentants en santé et sécurité mobiles, non assignés à un chantier spécifique et mandatés proportionnellement à la représentativité des associations syndicales sur chacun des chantiers. Ces représentants s'occuperaient des chantiers de 100 travailleurs ou moins sans exclusion des chantiers de 10 travailleurs ou moins.
2	Le CPQMCI propose que le nombre de représentants à la prévention soit défini selon des critères plus précis que celui du nombre de travailleurs notamment la nature des travaux, la situation géographique du chantier, les risques associés à celui-ci ou le type de chantier. Ces critères pourront être ajoutés au règlement qui établit les rôles et les fonctions de celui-ci et des barèmes distincts pourront également y être intégrés.
3	Le CPQMCI recommande que le représentant en santé et sécurité soit nommé par les associations syndicales selon la représentativité en chantier. De cette façon, il pourra jouir de l'autonomie, de la crédibilité et de la connaissance nécessaire à la réalisation de son mandat.
4	Le CPQMCI recommande que la formation des représentants en SST et des coordonnateurs en SST soit faite en collaboration avec l'ASP Construction, les associations syndicales ou patronales et les instances d'enseignement pour développer un cursus et assurer la mise à jour des connaissances, que ce soit pour ceux de l'employeur et ceux des travailleurs. Nous proposons également qu'une obligation de formation continue soit intégrée au projet de loi
5	Le CPQMCI recommande que le programme de prévention soit aussi obligatoire pour tous les chantiers ayant été identifiés à risque élevé, sans égard au nombre de travailleurs.
6	Le CPQMCI recommande que les programmes de prévention soient rendus publics sur le site de la CNESST au moment de leur dépôt pour, ainsi, être accessibles aux travailleuses et travailleurs en tout temps et que les réfractaires soient connus.
7	Le CPQMCI recommande que le projet de loi prévoit la révision régulière du programme de prévention par le comité de chantier afin de s'assurer de son efficacité.
8	Le CPMQCI recommande donc qu'un délai de 90 jours avant le début des travaux soit exigé pour le dépôt d'un programme de prévention sur les chantiers ayant plus de 100 travailleurs. Cela permettra de faciliter son implantation et d'augmenter considérablement son efficacité.
9	Le CPQMCI recommande que le lien d'emploi ne puisse pas être modifié une fois que l'arrêt de travail a été déclaré. Cela assurera aux travailleuses que leur retrait préventif ne puisse être revu à cause de la fermeture d'un chantier ou d'une mise à pied.
10	Le CPQMCI recommande que le programme "maternité sans danger" soit mieux adapté à la réalité de l'industrie de la construction et que le calcul salarial soit revu afin d'éviter que les femmes soient appauvries dans le calcul du revenu admissible, cela contribuant grandement à l'accentuation des inégalités hommes-femmes.
11	Le CPQMCI recommande que le comité de chantier dispose d'un plus grand pouvoir décisionnel en ce qui a trait aux modifications au programme de prévention et aux actions à prendre pour améliorer la SST en chantier.

12	Le CPMQCI propose que les fonctions du comité de chantier soient ajustées afin d'ajouter les éléments suivants: ● Diffuser l'information et les décisions du comité à l'ensemble des entrepreneurs et sous-traitants présents sur le chantier ainsi qu'à l'ensemble des travailleurs. ● Effectuer les analyses nécessaires afin d'atténuer les risques en chantier. ● Réaliser la réception et l'étude des statistiques de la CNESST. ● Transmettre les documents que la CNESST requiert à cette dernière.
13	Comme pour la certification de l'Autorité des marchés financiers pour authentifier une entreprise exempte de faute à son dossier, le CPQMCI recommande au gouvernement d'établir une certification SST attribuée par une instance neutre et qui sera obligatoire afin d'obtenir des contrats publics. Cette certification devrait se baser sur les meilleures pratiques et l'exemple albertain.
14	Le CPQMCI recommande que le coût de la santé et sécurité soit exclu de l'évaluation d'un soumissionnaire. Ces investissements devront être évalués selon les meilleures pratiques et établis comme investissement obligatoire en SST. De cette façon, la SST ne sera plus un facteur de profit et les meilleures pratiques seront favorisées.
15	Le CPQMCI recommande que le projet de loi introduise le droit pour un groupe d'employés d'exercer un droit de refus collectif. Cela entraînera une meilleure protection des dénonciateurs qui seront moins facilement identifiés et moins susceptibles de subir des représailles.
16	Le CPQMCI suggère d'uniformiser la réadaptation pré-consolidation avec la réadaptation post-consolidation en ajoutant une obligation pour la CNESST de consulter le médecin traitant pour la mise en œuvre des mesures de réadaptation et en permettant au travailleur de contester une mesure pré-consolidation.
17	Le CPQMCI recommande que les amendes ou les mécanismes de coercition et de pénalité soient revus à la hausse dans l'industrie de la construction et qu'ils soient établis au prorata de la valeur des chantiers. De cette façon, le respect de la santé et sécurité en chantier prendra de la valeur.
18	Le CPQMCI recommande d'ajouter les maladies liées à l'amiante et à la silice à l'article 328 de la LATMP. Ceci faciliterait grandement les règlements à l'amiable et réduirait le nombre de litiges en lien avec ces réclamations.
19	Le CPQMCI demande la mise à jour du règlement sur les maladies professionnelles afin d'ajouter toutes les maladies ayant démontré avoir un lien avec l'exposition à l'amiante et à la silice.
20	Le CPQMCI recommande de créer un fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante et de leurs familles.
21	Le CPQMCI recommande la création d'un registre qui permettrait aux travailleurs exposés à l'amiante ou à la silice dans le cadre de leur travail de soumettre un avis à la CNESST qui serait conservé dans un registre et faciliterait la preuve d'une maladie professionnelle si celle-ci se développe par la suite.
22	Le CPQMCI suggère de modifier la présomption de l'article 29 de la LATMP afin que celle-ci soit absolue, c'est-à-dire qu'il n'y ait aucune possibilité pour l'employeur de faire une preuve pour la renverser.

1. Présentation du CPQMCI

Le Conseil provincial du Québec des métiers de la construction (International), ci-dessous appelé CPQMCI, existe depuis 1964. Il regroupe 26 sections locales œuvrant dans l'ensemble des métiers et occupations de l'industrie de la construction.

Deuxième en importance au Québec, le CPQMCI représente plus de 45 000 membres au Québec. Les conseils provinciaux canadiens de la construction en représentent plus de 500 000. À l'échelle de l'Amérique du Nord, le département des métiers de la construction regroupe plus de 4 000 000 de membres actifs. Cela fait du CPQMCI et de ses partenaires le plus grand syndicat dans l'industrie de la construction en Amérique du Nord.

Le CPQMCI est le premier syndicat en importance au Québec dans le secteur industriel. Les tuyauteurs, les chaudronniers, les calorifugeurs, les monteurs assembleurs, les ferrailleurs, les mécaniciens d'ascenseurs, les mécaniciens industriels et les soudeurs haute pression sont à l'avant-scène de l'activité dans leur domaine respectif.

Le CPQMCI a participé à toutes les rondes de négociations collectives depuis plus de 50 ans, et les sections locales y participaient bien avant sous la Loi des décrets de convention collective.

Durant les dernières années, le CPQMCI s'est également fait un devoir de contribuer positivement à de nombreux débats de société touchant de près ou de loin notre industrie. Que ce soit à travers le positionnement public du CPQMCI en appui à plusieurs projets de développement économique, en participant activement à plusieurs consultations sur des enjeux touchant notre industrie ou en intervenant publiquement afin de défendre les travailleuses et les travailleurs ou de dénoncer les pratiques abusives, le CPQMCI et ses affiliés désirent participer activement et positivement à la vie démocratique québécoise.

Le projet de loi 59 est une occasion pour l'organisation de mettre son expertise et celle de ses collaborateurs à travers l'Amérique du Nord au bénéfice de la santé et sécurité au Québec. D'ailleurs, dans le cadre de ce mémoire, le CPQMCI a consulté plusieurs spécialistes reconnus dans le domaine.

2. La réalité unique de l'industrie de la construction

L'industrie de la construction est un des piliers de l'économie québécoise et représente 12 % du PIB du Québec en 2018. D'ailleurs, que ce soit après des crises économiques telles que celle de 2008 ou pendant une pandémie comme celle que nous traversons actuellement, les gouvernements se tournent régulièrement vers celle-ci afin d'accélérer et dynamiser l'activité économique.

L'industrie de la construction, un secteur aux caractéristiques uniques qui fait en sorte que notre régime législatif est exclu des normes qui s'appliquent à l'ensemble du marché du travail, et ce, à plusieurs égards.

En effet, nos particularités sont nombreuses parmi lesquelles des chantiers simultanés, des travailleuses et des travailleurs qui se déplacent entre ceux-ci et entre différents employeurs, plusieurs employeurs qui se côtoient sur un même chantier, le processus d'octroi de contrat qui donne la responsabilité au maître d'œuvre, les conditions de travail tributaire des aléas climatiques, un régime de formation et d'adéquation formation-emploi insuffisant et un mécanisme d'accès à des cartes de compétence sans détenir les connaissances d'un métier.

Tous ces facteurs et plusieurs autres influencent l'environnement de travail et les changements proposés dans le nouveau régime de santé et sécurité ne tiennent pas compte de ceux-ci.

a. Un bilan catastrophique

L'industrie de la construction porte, malheureusement, le titre d'industrie la plus fatale en ce qui a trait aux décès en milieu de travail. En effet, alors qu'elle représente près de 5 % de la population active au Québec, près de 30 % des décès sont attribuables au travail en chantier. Malheureusement, cette statistique se confirme chaque année, d'ailleurs, le tableau ci-dessous vous démontre la triste situation de notre secteur.

Les chutes en hauteur, l'exposition à des substances toxiques telles que l'amiante ou la silice et un environnement nocif restent les principales causes de ceux-ci.

De plus, les chiffres annuels pointent également vers une augmentation des accidents de travail dans l'industrie, et ce pour une 4e année consécutive. C'est une hausse de 11,5 % par rapport à 2018, ce qui représente une augmentation de près de 35 % par rapport à 2016. Le taux d'incidents par mille travailleurs y demeure d'ailleurs en hausse, et ce, depuis 2016.

Quelque 120 personnes sont décédées en 2019 de l'amiante, pour un total de près de 1 200 en 10 ans.

Répartition des décès selon le secteur SCIAN et la catégorie de la lésion professionnelle de 2011 à 2019									
	Accidents du travail		Maladie professionnelle		TOTAL Construction		DÉCÈS TOUTES INDUSTRIES		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	AT	MP	TOTAL
2019	12	21,1%	43	32,3%	55	28,9%	57	133	190
2018	11	17,7%	59	36,0%	70	31,0%	62	164	226
2017	16	25,8%	47	28,0%	63	27,4%	62	168	230
2016	20	25,0%	41	29,9%	61	28,1%	80	137	217
2015	10	14,5%	46	36,2%	56	28,6%	69	127	196
2014	[redacted]				51	31,1%	57	107	164
2013					55	29,9%	63	121	184
2012					64	30,3%	75	136	211
2011					53	26%	68	136	204

SOURCE: CNESST

Les chiffres sont éloquents et démontrent qu'il est essentiel de porter une attention très particulière à notre industrie et de prendre des mesures adaptées pour en finir avec cette situation aussi inacceptable que triste.

b. Une gouvernance et un environnement unique

i. Les conditions d'accès, de qualification et le régime d'apprentissage

Il faut comprendre que nos travailleurs rencontrent des situations, des contextes et un environnement de travail qui ne se retrouve nulle part ailleurs. Ces particularités sont nombreuses et ont toutes un effet sur la gestion de la prévention de la santé et sécurité au travail dans la construction.

En effet, d'emblée, l'accès est limité aux détenteurs de cartes de compétence. Celles-ci s'obtiennent soit en complétant avec succès un programme d'études professionnelles d'un des 25 métiers ou 6 occupations spécialisées ou par « ouverture de bassins », qui dans le cas de pénurie par métier, par région, permet à un employeur d'embaucher un travailleur non diplômé sous condition qu'il se conforme à des dispositions de formation complémentaire.

Une fois sa carte en poche, le travailleur est lié pour les 3 premiers mois à son employeur. Ceci lui donne une certitude quant à ses conditions de travail qui sont uniformes selon le secteur et le métier. Le travailleur peut donc changer d'employeurs à son gré et le maintien de sa carte et sa progression dans son régime d'apprentissage évoluent avec les heures déclarées.

Les employeurs sont catégorisés par secteur et ils ont l'obligation de déclarer les heures des travailleurs selon les fonctions et le niveau de ce dernier dans son régime d'apprentissage.

Les paramètres de conditions salariales sont régis par des conventions collectives qui sont négociées aux 4 ans.

ii. L'environnement et les conditions de travail

Cette industrie se caractérise également par son instabilité cyclique et saisonnière. L'activité de construction peut varier considérablement notamment en fonction des investissements ou des conditions climatiques (instabilité saisonnière). Par conséquent, la main-d'œuvre doit faire preuve d'une grande souplesse et d'une grande capacité d'adaptation.

La variation des investissements, qu'ils soient publics ou privés, entraîne des périodes de forte activité durant lesquelles on assiste à la mise en chantier de grands projets, périodes pouvant être suivies de moments plus calmes.

Les activités de construction se déroulant à l'extérieur, elles sont généralement concentrées durant la saison estivale, les mois d'avril à octobre constituent les périodes de l'année où l'activité est plus forte alors que ceux de décembre et de janvier en constituent les plus faibles.

Ce cycle naturel se reflète dans la stabilité en emploi. En effet, de façon régulière, les travailleuses et les travailleurs de l'industrie effectuent une moyenne de 1 000 heures par année ce qui représente 25 semaines de travail à 40h/semaine.

Les périodes de chômage étant nombreuses, la stabilité d'emploi est une denrée rare et très valorisée. Imaginez donc ce qui se produit quand un employeur demande d'aller plus vite, de contourner certaines règles ou de ne pas déclarer un accident. Poser la question, c'est y répondre.

iii. La mobilité de la main-d'oeuvre et des entreprises

L'industrie de la construction se distingue également par la grande mobilité de ses entreprises et de sa main-d'œuvre : d'un chantier à l'autre, d'une région à l'autre et, pour la main-d'œuvre, d'une entreprise à l'autre.

Contrairement au secteur manufacturier où le produit est fabriqué en usine, les entreprises et la main-d'œuvre de cette industrie construisent maisons, écoles, hôpitaux, routes, etc. là où les clients en prennent possession.

iv. Une législation dédiée à l'industrie

L'encadrement est assuré par la Loi sur les relations de travail, la formation professionnelle et la gestion de la main-d'œuvre dans l'industrie de la construction (Loi R-20). La Loi R-20 ne couvre pas tous les travaux de construction au Québec. On estime qu'elle couvre à peu près les deux tiers des travaux. Ce qui est assujetti à la Loi, c'est essentiellement la construction neuve, la construction commerciale, institutionnelle, la construction industrielle neuve, la construction de bâtiments, de routes et le secteur résidentiel.

Il y a beaucoup de travaux non assujettis toutefois. Il y a une liste d'une vingtaine d'exclusions. Par exemple, les petites exploitations agricoles de moins de trois salariés, l'entretien et la réparation effectués par les salariés des propriétaires eux-mêmes résidentiels et non résidentiels.

Les villes également ont des exclusions pour les travaux qu'elles peuvent effectuer elles-mêmes sur les canalisations et les égouts.

Les mines et les entreprises forestières également qui emploient leur propre main-d'œuvre peuvent faire des travaux de construction ou encore les travaux de ligne réalisés par les salariés d'Hydro-Québec. Même les écoles et les hôpitaux ont des exclusions pour des travaux de rénovation. La plus importante exclusion en valeur de travaux est l'entretien et la rénovation de logements, évaluée à environ onze milliards $.

Il y a aussi différentes exclusions particulières telles que les travaux de gouttières, de portes de garage, etc.

Actuellement la Loi R-20 divise l'industrie en quatre secteurs de convention collective.

- Le secteur génie civil et voirie
- Le secteur industriel
- Le secteur institutionnel et commercial
- Le secteur résidentiel. Une partie du secteur résidentiel est inclus dans le secteur institutionnel quand il s'agit des édifices en hauteur de plus de six étages.

Tous ces éléments ont une influence sur le fonctionnement même de la vie en chantier et ont des effets sur la vie des travailleuses et des travailleurs. Une compréhension fine de l'industrie permettra de créer un régime efficace et des mesures mieux adaptées.

v. Nécessité de paramètres uniques et spécifiques dans un régime de santé et sécurité

Découlant de ce qui est énuméré en introduction, il est impensable de croire que le régime de santé et de sécurité qui existe actuellement pour l'ensemble du marché du travail puisse s'appliquer à l'industrie de la construction.

Ayant un nombre variable d'employeurs, étant à la merci de conditions météorologiques extrêmes (froids extrêmes, chaleurs mortelles), œuvrant dans un milieu comportant les plus grands risques d'accidents, de maladies ou de décès, l'on doit à ces travailleurs qui au coût de leur vie, construisent le Québec de demain, un régime adapté et qui tienne compte de leurs besoins, de leurs réalités différentes et incomparables.

Pour le CPQMCI, l'actualisation du régime devrait se baser sur les particularités de l'industrie pour les portions dédiées et à son application réelle. Plusieurs tentatives de réforme ont été proposées au fil des ans, mais sont demeurées lettre morte, faute de consensus social, économique et politique. Nous souhaitons donc que cette fois soit la bonne pour qu'il y ait un changement réel et un legs à notre industrie.

Nous voulons contribuer en proposant de nouveaux modes de fonctionnement, des structures indépendantes et des normes de sécurité qui valorisent la santé-sécurité au travail en chantier et qui prendront en compte la spécificité des chantiers et les difficultés d'application des règles générales de santé-sécurité au travail en chantier. Nous aborderons aussi la question des maladies professionnelles et de l'indemnisation afin de répondre aux besoins spécifiques des membres de l'industrie.

Nous croyons qu'il est important que nos propositions respectent les principes de base du régime actuel, soit l'élimination des risques à la source en favorisant la collaboration de tous les acteurs pour implanter des mécanismes de prévention efficaces.

3. Des mesures adaptées à l'industrie et un fonctionnement simplifié.

Afin de mettre la table à l'ensemble des modifications apportées par le projet de loi 59 en matière de représentation syndicale en chantier, d'un point de vue de la santé et de la sécurité au travail, il convient de souligner les modifications qui nous apparaissent avoir un impact important.

- Remplacement du rôle de représentant à la prévention par celui de représentant en santé et en sécurité
- Élargissement des fonctions de représentant en santé et sécurité
- Coordination, formation et activités du Comité de chantier
- Gestion de la santé et sécurité
- Retrait préventif
- Droit de refus
- Indemnisation
- Amiante, silice et autres matières nocives.

Il nous apparaît important de souligner ce qui, à notre avis, devrait être ajouté afin de mieux répondre aux particularités de l'industrie.

c. Le représentant en santé et sécurité

Le projet de loi actuel modifie l'appellation et le rôle du représentant en prévention pour qu'il soit "Représentant en santé et sécurité". Bien que le rôle de ce représentant en santé et sécurité soit essentiellement le même que celui de son vis-à-vis de la LSST actuelle, il n'en demeure pas moins que certains changements ont été opérés.

Ces changements proviennent, d'une part, d'une série de modifications apportées à la LSST et, d'autre part, du nouveau *Règlement sur les mécanismes de prévention.*

Il existe dorénavant, en vertu du projet de loi, deux (2) types de désignations d'un représentant en santé et en sécurité : l'une en vertu de l'article 209 de la LSST et l'autre en vertu de l'article 212.1 de cette même loi. Ainsi, au nombre de ces changements apportés par la modification de la loi, se trouvent notamment ceux introduits par le remplacement de l'article 209, lequel prévoit le premier type de désignation d'un représentant en santé et sécurité, soit celui oeuvrant sur les chantiers de 10 travailleurs ou plus. Celui de l'article 212.1 désigne, quant à lui, le représentant sur un chantier de 100 travailleurs ou plus.

En établissement, la présence de "représentants à la prévention" des travailleurs est un mécanisme qui a démontré son efficacité. Ce rôle vient offrir aux travailleurs une voix importante lors des séances du Comité de santé et sécurité et assure une meilleure application des règles de prévention sur les lieux de travail, en plus d'offrir une courroie de transmission entre les travailleuses et les travailleurs et la direction.

Son intégration se fait à partir du moment où il y a un comité de santé et sécurité, de là l'importance que le mécanisme de comité soit très bien structuré afin de déterminer son rôle dans le temps.

Les fonctions du représentant en santé et sécurité, telles que définies par le projet de loi, sont les suivantes :

1° de faire l'inspection des lieux de travail;
2° de recevoir copie des avis d'accidents et d'enquêter sur les événements qui ont causé ou auraient été susceptibles de causer un accident;
3° d'identifier les situations qui peuvent être source de danger pour les travailleuses et les travailleurs de la construction;
4° de faire les recommandations qu'il juge opportunes, incluant celles concernant les risques psychosociaux liés au travail, au comité de chantier ou, à défaut, aux travailleurs de la construction ou à leur association représentative, à l'employeur et au coordonnateur en santé et en sécurité ou au maître d'œuvre;
5° d'assister les travailleuses et les travailleurs de la construction dans l'exercice des droits qui leur sont reconnus par la présente loi et les règlements;
6° d'accompagner l'inspecteur à l'occasion des visites d'inspection;
7° d'intervenir dans les cas où le travailleur exerce son droit de refus;
8° de porter plainte à la Commission.

D'ailleurs, le CPQMCI tient à appuyer l'élargissement du mandat du représentant en santé et sécurité.

i. La réalité des "petits" chantiers - 100 travailleurs et moins

Il est possible de constater qu'en vertu du projet de loi, aucune obligation d'avoir un représentant en santé et sécurité n'intervient pour les chantiers en deçà de dix travailleurs. Ces chantiers sont souvent de plus courte durée, mais la plupart du temps, ce sont les chantiers qui ont besoin d'une plus grande attention au niveau de la santé et sécurité. De plus, ces chantiers sont nombreux, faisant en sorte qu'il est difficile de former de nombreux représentants des travailleurs adéquatement. Enfin, le manque de sécurité d'emploi des travailleurs dans ces projets peut nuire à leur développement et réduire leur capacité à exercer leur rôle adéquatement.

Recommandation 1: Le CPQMCI propose donc de revoir l'article 209 du projet de loi pour qu'il permette la nomination de représentants en santé et sécurité mobiles, non assignés à un chantier spécifique et mandatés proportionnellement à la représentativité des associations syndicales sur chacun des chantiers. Ces représentants s'occuperaient des chantiers de 100 travailleurs ou moins sans exclusion des chantiers de 10 travailleurs ou moins.

ii. Les chantiers "majeurs" - 100 travailleurs et plus

Comme vous le savez, le mécanisme de représentant en santé et sécurité n'a jamais été promulgué depuis 1979, laissant donc les chantiers de construction se trouver des alternatives pour pallier l'absence de mécanisme. Ce n'est qu'à partir de 2010 que les parties se sont entendues, en collaboration avec la CNESST sur un projet concernant les représentants à la prévention. Cette ouverture rejoint certains principes des articles non promulgués (article 209 à 215 LSST), c'est-à-dire qu'il est désormais possible pour les associations représentatives d'adopter le mécanisme de prévention des Représentants à la santé et sécurité lorsqu'il s'agit d'un chantier de 500 travailleurs ou plus.

À titre d'exemple, voici les chantiers qui ont pu vivre l'expérience des représentants à la santé et sécurité ainsi que le nombre de représentants ayant été affectés sur les projets:

Nom du chantier	**Année**	**Nombre de RSS présent**	**Ajout ou diminution du nombre de RSS**
Autoroute 30	2009-2012	5 RSS	Entrée (5) et diminue en fonction du nombre de travailleurs sur le chantier
CHUM phase 1	2015-2017	5 RSS	Entrée (5) et diminue en fonction du nombre de travailleurs sur le chantier
Cimenterie McInnis	2015-2017	2 RSS	Entrée et sortie en fonction du nombre de travailleurs sur le chantier
Romaine	2018-	3 RSS	Entrée et sortie en fonction du nombre de travailleurs sur le chantier
Champlain	2016-2020	5 RSS	Entrée et sortie en fonction du nombre de travailleurs sur le chantier
Turcot	2016-	4 RSS	Entrée et sortie en fonction du nombre de travailleurs sur le chantier
Chamouchouane-bout de l'île (ligne hydro 735kV)	2016-2018	2 RSS	Entrée et sortie en fonction du nombre de travailleurs sur le chantier et zone prédéterminée
Hôpital Enfant-Jésus	2019-	2RSS	Entrée et sortie en fonction du nombre de travailleurs sur le chantier
REM	2019-	5 RSS	Entrée et sortie en fonction du nombre de travailleurs sur le chantier

L'un des enjeux prédominant lors des discussions pour le programme de prévention a toujours été celui du nombre de représentants sur les chantiers selon l'évolution du chantier. En dépit de l'expérience passée, la CNESST n'a jamais voulu nous expliquer son barème pour justifier ses décisions.

Pour notre part, nous croyons que le nombre de représentants en santé et sécurité sur un chantier doit se faire selon des critères bien définis.

À titre suggestif, voici quelques critères qui ont un impact sur l'efficacité d'un représentant en santé et sécurité et qui devraient être pris en compte dans le nombre de représentants prévus.

Chantier isolé	Étendue géographique
Risques associés au chantier (multiples grues à tour, tunnelier)	Nombre de tolérance zéro identifiée dans les travaux
Nature des travaux	Nombre de travailleurs
Type de chantier (institutionnel, génie civil, industriel)	

Avec ces critères, nous croyons qu'il est possible de déterminer le nombre de représentants sur le chantier et de déterminer le barème de leur entrée et leur sortie.

Pour ce qui est du rôle de représentant en santé et sécurité pour les chantiers de grande importance, l'article 227 du projet de loi vient modifier l'article 221 de la LSST en mentionnant qu'il revient à la CNESST d'en établir, par règlements, les rôles et fonctions.

Recommandation 2: Le CPQMCI propose que le nombre de représentants à la prévention soit défini selon des critères plus précis que celui du nombre de travailleurs notamment la nature des travaux, la situation géographique du chantier, les risques associés à celui-ci ou le type de chantier. Ces critères pourront être ajoutés au règlement qui établit les rôles et les fonctions de celui-ci et des barèmes distincts pourront également y être intégrés.

iii. Le processus de nomination

De même, le processus de nomination se voit modifié dans le projet de loi actuel puisque c'est à la majorité des travailleurs présents sur le chantier, ou à défaut, par l'association représentative ayant le plus de travailleurs de la construction affiliés présents sur le chantier de construction que le représentant en santé et en sécurité est désigné.

Un chantier de construction a un début et une fin, à l'inverse d'un lieu de travail en établissement où ce dernier dure dans le temps tant et aussi longtemps que les propriétaires ou gestionnaires le désirent.

En construction, il ne faut pas oublier la réalité d'un travailleur : il travaille majoritairement dans plusieurs entreprises au cours de sa vie, il visite de nombreux chantiers au cours d'une même année, dans un court délai et pour des tâches particulières. De ces faits, le travailleur n'a souvent pas le temps de s'accoutumer à son milieu de travail et n'a uniquement que sa formation de base obligatoire de 30 heures de l'ASP Construction.

Ainsi, la nomination d'un représentant à la prévention au sein des travailleurs sur le chantier rend la tâche difficile si l'on désire avoir un candidat qui aura les compétences et qui sera assuré d'être en chantier, d'autant plus qu'on doit s'assurer que ce travailleur soit là du début jusqu'à la fin.

C'est pour cela que les associations représentatives estiment qu'il est plus avantageux de former de futurs représentants au sein de ses membres, peu importe le métier. De cette façon, on assure une mise à jour des nouvelles réglementations, on peut s'assurer qu'ils aient les outils (communication, formation, conseil sst, etc.) et l'aide nécessaire pour faire leur travail. Les candidats sont prêts et assurent un travail de qualité aussitôt qu'ils sont dépêchés vers les chantiers. Ils ne tardent pas à assumer leur rôle, ce qui est avantageux pour la réalité des chantiers.

Dans la plupart des programmes de prévention, il a souvent été écrit que le représentant doit être choisi parmi les travailleuses et les travailleurs du chantier. Or dans les faits, ce n'est jamais comme cela que les démarches se sont faites. En partenariat avec le maître d'œuvre, nous nous sommes toujours entendus pour mettre les meilleures personnes en poste choisies par les associations représentatives.

Recommandation 3 : Le CPQMCI recommande que le représentant en santé et sécurité soit nommé par les associations syndicales selon la représentativité en chantier. De cette façon, il pourra jouir de l'autonomie, de la crédibilité et de la connaissance nécessaire à la réalisation de son mandat.

iv. La formation des représentants en santé et sécurité et des coordonnateurs en SST.

Afin de réaliser son mandat, il y a lieu d'indiquer que le représentant en santé et en sécurité « désigné conformément à l'article 209 de la Loi » doive s'assurer de recevoir une formation adéquate pour remplir son rôle. Il en est de même pour le coordonnateur en SST.

Le représentant en santé et en sécurité désigné conformément à l'article 209 de la Loi doit obtenir une attestation de formation théorique d'une durée minimale de trois heures délivrée par la Commission ou par un organisme reconnu par elle.

La formation doit notamment porter sur les sujets suivants:

1° les mécanismes de prévention applicables sur un chantier de construction;

2° le rôle, les fonctions et les responsabilités du représentant;

3° l'inspection des lieux de travail;

4° l'assistance aux travailleurs dans l'exercice des droits qui leur sont reconnus par la Loi et les règlements;

5° le rôle du représentant lors de la visite d'un inspecteur;

6° l'enquête d'accident et l'analyse des incidents rapportés.

De la même façon que pour le représentant en santé et en sécurité désigné conformément à l'article 209 de la loi, il est possible de retrouver, pour celui désigné en application de l'article 212.1, une obligation similaire de formation. Cette obligation, et les modalités qui la composent sont édictées à l'article 51 du règlement :

> *51. Le représentant en santé et en sécurité désigné conformément à l'article 212.1 de la Loi doit obtenir une attestation de formation théorique d'une durée minimale de 40 heures délivrée par la Commission ou par un organisme reconnu par elle.*

Outre les éléments visés au deuxième alinéa de l'article 50, la formation doit porter sur le programme de prévention et le fonctionnement d'un comité de chantier.

Finalement, il y a lieu d'indiquer que l'article 54 du règlement prévoit une dispense de formation pour le représentant en santé et sécurité qui est titulaire, au 1er janvier 2022, d'une attestation d'agent de sécurité délivrée par la CNESST en application du sous-paragraphe c du paragraphe 2 de l'article 2.5.4 du Code de sécurité pour les travaux de construction.

Recommandation 4: Le CPQMCI recommande que la formation des représentants en SST et des coordonnateurs en SST soit faite en collaboration avec l'ASP Construction, les associations syndicales ou patronales et les instances d'enseignement pour développer un cursus et assurer la mise à jour des connaissances, que ce soit pour ceux de l'employeur et ceux des travailleurs. Nous proposons également qu'une obligation de formation continue soit intégrée au projet de loi.

d. Le programme de prévention

Pour sa part, le nouvel article 59, et les éléments qu'il énonce devant se retrouver dans le programme de prévention se lisent ainsi :

> *"59. Un programme de prévention a pour objectif d'éliminer à la source même les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs.*"

Il doit tenir compte des programmes de santé au travail élaborés par la Commission en vertu de l'article 107, des règlements applicables à l'établissement ainsi que, le cas échéant des recommandations du comité de santé et de sécurité et prévoir notamment:

> 1° l'identification et l'analyse des risques pouvant affecter la santé des travailleurs de l'établissement, dont les risques chimiques, biologiques, physiques, ergonomiques et psychosociaux liés au travail, ainsi que de ceux pouvant affecter leur sécurité;
>
> 2° les mesures et les priorités d'action permettant d'éliminer ou, à défaut, de contrôler les risques identifiés en privilégiant la hiérarchie des mesures de prévention établie par règlement ainsi que les responsabilités des différents intervenants et les échéanciers pour l'accomplissement de ces mesures et de ces priorités;
>
> 3° les mesures de surveillance, d'évaluation, d'entretien et de suivi permettant de s'assurer que les risques identifiés sont éliminés ou contrôlés;
>
> 4° l'identification des moyens et des équipements de protection individuels qui, tout en étant conformes aux règlements, sont les mieux adaptés pour répondre aux besoins des travailleurs de l'établissement;
>
> 5° les programmes de formation et d'information en matière de santé et de sécurité du travail;

i. La pertinence du programme de prévention.

L'article 200 de la LSST actuelle prévoit la nécessité de transmettre à la CNESST, avant le début des travaux de construction, le programme de prévention dans tous les cas où 1) au moins vingt-cinq (25) travailleurs de la construction à un moment donné des travaux 2) la superficie totale des planchers est de 10 000 mètres carrés ou plus et 3) lorsque le chantier de construction présente un risque élevé d'accident".

Tel que modifié par l'article 215 du projet de loi, le nombre de critères applicables est dorénavant réduit du tiers. En effet, l'article 200 se lit dorénavant ainsi :

> *"Le programme de prévention doit être transmis à la Commission avant le début des travaux lorsqu'il est prévu que les activités sur un chantier de construction occuperont simultanément au moins 20 travailleurs de la construction à un moment des travaux."*

Du libellé qui précède, le CPQMCI salue la décision de diminuer le nombre minimal de travailleuses et de travailleurs qui commande la transmission d'un programme de prévention. Cependant, il est possible de constater que seul le nombre de travailleurs travaillant simultanément sur un chantier de construction a dorénavant une incidence sur la transmission du programme à la CNESST. Le programme de prévention est une démarche importante pour identifier systématiquement les risques dans toutes leurs dimensions (aménagement, équipements, produits utilisés, organisation du travail et formation). Cet outil comporte des bienfaits positifs et significatifs sur la diminution des lésions selon la recherche scientifique (Baril-Gingras, Vézina, Lippel 2013[1]). Il s'agit d'un outil justifiant comment nous allons nous conformer à la réglementation pour contrôler les risques et assurer une bonne communication auprès des travailleurs.

Il est donc essentiel de s'assurer que le programme de prévention soit également obligatoire dans les cas de chantiers à risque élevé.

Recommandation 5: Le CPQMCI recommande que le programme de prévention soit aussi obligatoire pour tous les chantiers ayant été identifiés à risque élevé, sans égard au nombre de travailleurs.

ii. La publication du programme de prévention

Cependant, faire un programme de prévention n'est pas garant de son application, de là l'importance d'avoir un comité de santé et sécurité ainsi que les représentants en santé et sécurité. De plus, le fait de le faire relever de la CNESST n'est pas un indicateur de son implantation et de sa qualité puisque la plupart d'entre eux ne seront jamais vérifiés au sein de la Commission.

De plus, malgré la loi actuelle qui impose également une publication du programme de prévention avant l'ouverture d'un chantier, les exemples sont nombreux de chantiers qui ont été longtemps ouverts sans que ce type de programme ne soit rendu public.

Finalement, l'ère du numérique dans laquelle nous vivons rend de plus en plus caduque, la publication du programme de prévention en version papier sur les chantiers seulement.

Recommandation 6: Le CPQMCI recommande que les programmes de prévention soient rendus publics sur le site de la CNESST au moment de leur dépôt pour, ainsi, être accessibles aux travailleuses et travailleurs en tout temps et que les réfractaires soient connus.

iii. La révision du programme de prévention

Dans les petits chantiers et moyens chantiers (- de 100 travailleurs), le programme de prévention n'est pas adapté à la réalité du chantier actuel. Souvent, par manque de temps de la part des maîtres d'œuvre ou d'employeurs, les programmes de prévention sont souvent "recyclés" d'un chantier à l'autre sans adaptation.

[1] Baril-Gingras, G., Vézina, M. & Lippel, K. (2013). Bilan relatif aux dispositions de la LSST : vers une application intégrale? Relations industrielles / Industrial Relations, 68 (4), 682–708. https://doi.org/10.7202/1023011ar

Il n'y a donc pas de réelle évaluation, réduisant considérablement son utilité. Nous devons absolument assurer son contrôle et c'est par les représentants en santé et sécurité, le coordonnateur en SST et le comité de santé et sécurité que cela pourra s'exécuter.

Un programme de prévention doit demeurer vivant pendant toute la durée du chantier, tout comme en établissement. Cependant comme la durée de vie du chantier est plus restreinte, il serait nécessaire de le faire un peu plus souvent, c'est-à-dire au début du chantier, au milieu de vie du chantier et vers la fin du chantier de façon rétrospective.

Un programme de prévention doit être établi par le maître d'œuvre. Par contre, les travailleuses et les travailleurs, par l'entremise de leur association représentative, doivent également pouvoir apporter des suggestions en vue de l'améliorer.

Le contenu du programme de prévention doit être soutenu par une évaluation des risques auxquels les travailleuses et les travailleurs auront à faire face sur le chantier même. Certes les procédures peuvent parfois se ressembler dans le temps, mais un chantier de construction se modifie à travers l'environnement et les conditions atmosphériques de la zone de travail. Il est important que les employeurs en collaboration avec le maître d'œuvre et le coordonnateur en SST et le représentant en SST s'associent pour y intégrer les nouveaux éléments qui n'avaient pas été détectés.

Recommandation 7: Le CPQMCI recommande que le projet de loi prévoit la révision régulière du programme de prévention par le comité de chantier afin de s'assurer de son efficacité.

iv. La mise en vigueur du programme de prévention

Malheureusement, trop souvent le programme de prévention est un outil négligé. Il n'est pas rare de voir un programme de prévention mis en place après l'ouverture de chantier. Pourtant, cet outil devrait être écrit et révisé avant d'entamer tout travail en chantier.

Pourtant, dans la loi, il y a des articles qui mentionnent que ce document doit être établi avant le début des travaux (article 198 LSST). Bien qu'il soit transmis à la CNESST (article 200 LSST), nous savons que ces derniers ne sont pas évalués ou révisés.

De plus, dans les chantiers de grande importance où une série de métiers viendront travailler simultanément, le programme de prévention est un outil d'une importance énorme compte tenu de la plus grande coordination des travaux et des risques qui y sont associés.

Cette planification est de mise puisqu'il est important que plusieurs rencontres soient réalisées avant le début des travaux afin d'évaluer le programme, de le commenter et de le bonifier.

Recommandation 8: Le CPMQCI recommande donc qu'un délai de 90 jours avant le début des travaux soit exigé pour le dépôt d'un programme de prévention sur les chantiers ayant plus de 100 travailleurs. Cela permettra de faciliter son implantation et d'augmenter considérablement son efficacité.

e. Le programme “Maternité sans danger” dans l’industrie de la construction

Le programme « Pour une maternité sans danger » issu de l’article 40 de la loi sur la Santé et la sécurité au travail prévoit que la travailleuse enceinte ou qui allaite a le droit de travailler sans danger, ou d’être immédiatement affectée à d’autres tâches ne comportant pas de dangers et qu’elle est raisonnablement en mesure d’accomplir. Lorsqu’il est impossible pour l’employeur de modifier la tâche ou le poste de travail ou d’affecter la travailleuse à d’autres tâches, le programme prévoit qu’elle a le droit de cesser de travailler et de recevoir les indemnités de la CNESST.

Pour exercer son droit, la travailleuse doit obtenir du médecin un certificat visant le retrait préventif qui confirme que les conditions de travail de celle-ci comportent un risque. Lorsque le certificat est remis à l’employeur, il constitue la demande d’affectation de la travailleuse à d’autres tâches. Si l’affectation est impossible, pour une quelconque raison de la part de l’employeur, la travailleuse se voit retirée du milieu de travail et bénéficie d’une indemnisation de remplacement du revenu par la CNESST qui équivaut à 90 % de son salaire net. Par contre, les 5 premiers jours ouvrables suivants son retrait doivent être payés par l’employeur à son salaire habituel.

Bon nombre de femmes dans différents milieux de travail se prévalent de ce programme qui, lors de son implantation en 1981, était très innovateur. D’ailleurs, il est toujours un modèle à suivre et permet aux femmes d’avoir une sécurité d’emploi et de revenu au moment et après la grossesse. Ce qui est un grand facteur de stress pour les femmes qui sont maintenant pourvoyeuses autant que les hommes. Ainsi, la CNESST a reçu pour l’année 2017 un total de 34 614 demandes, soit une baisse de 1,4 % par rapport à 2014.

i. Un retrait préventif mieux adapté à l’industrie de la construction.

Par ailleurs, ce programme est très mal adapté à l’industrie de la construction, qui est particulière. Au moment où celui-ci a été introduit, les femmes étaient marginales dans l’industrie. Aujourd’hui, de nombreux efforts ont été faits par le gouvernement et différents organismes pour inciter les femmes à intégrer les métiers de la construction et même s’il y en a encore très peu, les femmes constituent tout de même environ 2 % de la main-d’œuvre du secteur de la construction. Le meilleur moyen pour attirer, et surtout retenir les femmes dans l’industrie, est de s’assurer qu’elles ne soient pas pénalisées par rapport à d’autres secteurs du marché du travail. On aura beau mettre n’importe quel incitatif, si la femme est lésée à cause de la réalité d’une industrie, elle la quittera.

Sans aucun doute, la construction est un milieu dangereux et les risques sont élevés pour une femme enceinte. En effet, il regroupe plusieurs agresseurs de nature à nécessiter un retrait : chimique, physique, ergonomique, sécurité au travail, etc. C’est pourquoi à moins d’une relocalisation, le retrait est presque automatique, et ce tôt dans la grossesse. Pour le secteur d’activité économique des bâtiments et travaux publics, on parle d’un retrait à 10 semaines de grossesse en moyenne. Les statistiques de la CNESST n’isolent pas le secteur de la construction.

On peut penser que celui-ci est intégré au groupe prioritaire 1, étant donné le petit nombre de travailleuses de ce secteur ayant réclamé.

Recommandation 9: Le CPQMCI recommande que le lien d'emploi ne puisse pas être modifié une fois que l'arrêt de travail a été déclaré. Cela assurera les travailleuses que leur retrait préventif ne puisse être revu à cause de la fermeture d'un chantier ou d'une mise à pied.

ii. Des critères d'admissibilité à moderniser

D'abord, les critères d'admissibilités sont en lien avec le milieu de travail et le lien d'emploi. S'il y a mise à pied, il y a interruption de l'indemnité de remplacement de revenu. Dans l'industrie de la construction, les travailleuses et les travailleurs sont appelés à changer fréquemment de chantier, ce qui a pour effet de disqualifier la travailleuse lorsqu'un chantier se termine. Elle perd donc son indemnité de remplacement de revenu sans pouvoir se faire embaucher par un autre employeur.

Ensuite, la précarité de l'industrie fait en sorte que la moyenne d'heures travaillées pour une femme tourne autour de 748 heures (1 014 pour les hommes) par année, ce qui équivaut à un peu moins de 6 mois. Il y a donc de fortes chances que la travailleuse tombe enceinte durant une période de chômage, ce qui a pour effet qu'elle ne peut ni avoir accès au « Programme maternité sans danger » ni se trouver un nouvel emploi. En effet, le fait que l'industrie de la construction constitue un milieu à risque d'où la travailleuse est immédiatement retirée fait qu'elle ne peut se trouver de nouvel emploi (à moins de cacher sa condition) puisque l'employeur l'embaucherait pour la voir se retirer immédiatement. La travailleuse doit donc rester sur l'assurance-emploi tout au long de sa grossesse, ce qui a un effet sur son Régime québécois d'assurance parentale et sa qualification ultérieure à l'assurance-emploi.

Recommandation 10: Le CPQMCI recommande que le programme "maternité sans danger" soit mieux adapté à la réalité de l'industrie de la construction et que le calcul salarial soit revu afin d'éviter que les femmes soient appauvries dans le calcul du revenu admissible, cela contribuant grandement à l'accentuation des inégalités hommes-femmes.

f. Comité de chantier

Le mécanisme de prévention le plus important et central est celui du Comité de santé et sécurité.

En établissement, tout découle de ce comité. En effet, le comité de santé et sécurité est décisionnel sur plusieurs aspects, notamment, sur le programme de prévention, la formation, les équipements de protection individuelle nécessaire et le programme de santé. Il est également une instance consultative sur d'autres aspects en santé et sécurité et dispose d'un pouvoir de recommandation.

L'un des points importants en établissement pour le comité de santé et sécurité, c'est qu'il est structuré de façon paritaire, composé à la fois de représentants de l'employeur et des travailleurs.

Du côté des travailleurs, il est souvent constitué par les représentants à la prévention (nom utilisé en établissement), des travailleurs qui sont libérés durant leur temps de travail pour effectuer plusieurs tâches en santé et sécurité.

Ces tâches sont souvent liées à :

- l'inspection sur les lieux de travail	- l'analyse d'enquête d'accident
- l'identification des risques	- la participation au comité de santé et sécurité

De plus, les règles de fonctionnement du comité sont établies par règlement.

Afin qu'un comité de santé et sécurité soit efficace, la participation de tous les acteurs est nécessaire pour améliorer la prévention sur le chantier.

Le comité de santé et sécurité en établissement est nécessaire pour faire vivre la prévention. C'est la structure qui crée, améliore et applique le programme de prévention. C'est à partir de cette instance que le représentant à la prévention joue un rôle majeur de communication entre les travailleuses et les travailleurs et la direction. Enfin, son rôle dans le suivi des corrections est essentiel pour assurer leur application.

En somme, le Comité de santé et sécurité est la pierre angulaire pour faire vivre les autres mécanismes de prévention.

Depuis la mise en place de la loi, la construction n'a pas été en mesure de mettre en place le comité de santé et sécurité. Le secteur de la construction a plutôt instauré une copie imparfaite de ce comité, appelé Comité de chantier.

En effet, le Comité de chantier tel qu'on le retrouve dans le Code de sécurité ne favorise pas la participation des travailleurs et travailleuses. La modification proposée par le projet de loi permet d'améliorer la structure et, surtout, réintroduit le principe de paritarisme dans son fonctionnement.

Le CPQMCI appuie donc la révision du comité de chantier proposée dans le projet de loi 59. Cependant, nous voulons proposer certaines avenues pour améliorer la proposition.

i. Pouvoir du comité de chantier

L'impact des comités de chantier est malheureusement minime sur le terrain parce que son influence est très faible sur le maître d'œuvre. Cette instance n'a pas de pouvoir pour contraindre l'ajustement sur le programme de prévention, sur les suivis du chantier ou l'application de solutions.

De plus, les points à l'ordre du jour ressemblent beaucoup à une liste d'épicerie. Les suivis sont ponctuels et ne vont pas en amont. Les responsabilités ne sont pas très grandes, le comité servant uniquement à communiquer de l'information aux employeurs et sous-traitants :

a) veiller à l'observation du présent Code

b) veiller à la coordination des mesures de sécurité à prendre sur le chantier;

Recommandation 11: Le CPQMCI recommande que le Comité de chantier dispose d'un plus grand pouvoir décisionnel en ce qui a trait aux modifications au programme de prévention et aux actions à prendre pour améliorer la SST en chantier.

ii. Rôle du comité de chantier

Comme décrit plus haut, les chantiers où les acteurs se multiplient rendent l'organisation un peu plus difficile. C'est pour cela que nous appuyons la limite de membres dans un comité de chantier afin d'éviter une ambiance cacophonique. Cependant, l'absence de l'ensemble des employeurs au comité de chantier pourrait créer des enjeux importants en termes d'application, de compréhension et de communication des mesures prises par le comité.

Suite aux modifications du projet de loi, les fonctions du comité de chantier sont maintenant les suivantes:

> 1° de surveiller l'application du programme de prévention;
>
> 2° de s'assurer, eu égard à la sécurité des travailleurs de la construction, de la mise en place et du fonctionnement des mécanismes de coordination des activités des employeurs qui se trouvent simultanément sur le chantier de construction;
>
> 3° de recevoir les suggestions et les plaintes des travailleurs de la construction, des associations représentatives, de l'association sectorielle paritaire de la construction visée à l'article 99, des employeurs et du maître d'œuvre relatifs à la santé et la sécurité du travail;
>
> 4° de recevoir copie des avis d'accidents et de soumettre les recommandations appropriées au maître d'œuvre, à l'employeur ou à la Commission;
>
> 5° de recevoir et d'étudier les rapports d'inspections effectuées sur le chantier de construction;

Concernant ce qui précède, il est possible de constater que les paragraphes 6 et 7 de l'article 205 actuel de la LSST, lesquels prévoient respectivement la réception et l'étude des statistiques de la CNESST ainsi que l'obligation de transmettre les documents que la CNESST requiert à cette dernière, ont été retirés.

Recommandation 12: Le CPMQCI propose que les fonctions du comité de chantier soient ajustées afin d'ajouter les éléments suivants:

- **Diffuser l'information et les décisions du comité à l'ensemble des entrepreneurs et sous-traitants présents sur le chantier ainsi qu'à l'ensemble des travailleurs.**
- **Effectuer les analyses nécessaires afin d'atténuer les risques en chantier.**
- **De réaliser la réception et l'étude des statistiques de la CNESST.**
- **Transmettre les documents que la CNESST requiert à cette dernière.**

g. L'amélioration de la gestion de la santé et sécurité

Malgré les améliorations réclamées depuis de nombreuses années, il est important de remarquer que, sur papier, la LSST et la LATMP sont reconnues comme étant parmi les meilleures lois dans le domaine en Amérique du Nord.

Cependant, sur le plan de l'application, les enjeux sont nombreux et la santé et sécurité n'a pas été suffisamment valorisée. Pire que cela, il n'y a aucun avantage pour une entreprise à respecter les règles les plus strictes en santé et sécurité, autre que la satisfaction de protéger ses travailleuses et travailleurs. Bien entendu, nous considérons que cela est essentiel, mais qu'il faudra améliorer la gestion de la santé-sécurité pour que les entreprises les plus performantes en SST soient aussi celles qui ont les meilleures chances de succès.

i. Une norme de qualité en SST qui doit devenir essentielle.

Lorsque l'on regarde les règles d'octroi des contrats, notamment ceux qui sont publics, le prix et la qualité des travaux sont les deux critères qui sont analysés. Ce principe que nous dénonçons depuis de nombreuses années pour ses défauts en regard de la qualité des travaux a également des effets importants sur la santé et la sécurité en chantier. Heureusement, depuis quelques années, des critères de respect des règles d'éthique ont été ajoutés pour les entreprises ce qui a amélioré leur performance dans le domaine de façon importante.

Surtout, ces règles ont établi qu'aux yeux des maîtres d'œuvre, des décideurs, du gouvernement et de tous les acteurs de l'industrie, l'éthique est essentielle.

Il est maintenant grand temps que la performance en santé et sécurité obtienne la même importance et que la réussite dans le secteur soit une condition essentielle pour que les entreprises obtiennent des contrats.

En 2021, les meilleures pratiques en matière de gestion sont définies dans les normes de système de management publiées par l'Organisation internationale de normalisation (ISO).

En ce qui concerne la gestion de la santé et sécurité au travail (SST), la norme ISO 45001, Systèmes de management de la santé et de la sécurité au travail - Exigences et lignes directrices pour leur utilisation (adoptée en 2018) est la norme internationale reconnue.

En 2011, la CSST a émis dans un document de référence, une proposition favorisant l'implantation de système de gestion de la SST par les organismes visés par la LSST.

Parmi les éléments essentiels à un système de management efficace qui sont absents ou déficients de la LSST et que la proposition actuelle ne corrige pas, il y a :

- L'engagement et le leadership démontrable des équipes de direction
- L'analyse des risques que comportent pour l'organisation les déficiences en SST
- L'application de systèmes d'audits (internes et externes) permettant d'assurer l'efficacité des pratiques de gestion des risques déployées
- L'implantation d'indicateurs de performances du système

- L'intégration de la préoccupation SST au plan stratégique de l'organisation

- La tenue de revue de direction périodique, assurant, ainsi que l'allocation des ressources financières et humaines requises

- La définition d'un processus d'amélioration continue de la gestion de la SST vérifiable et basée sur l'atteinte d'objectifs mesurables

ISO 45001 couvre ces éléments et repose sur un système de vérification extrêmement bien rodé et basé sur une chaîne de responsabilité bien établie et fonctionnelle.

Après plus de 40 ans, la démarche de modernisation constitue une occasion rare de ramener le régime québécois de prévention des accidents et maladies professionnelles à un niveau qui soit à la hauteur de ce qu'il était en 1979. Ce qui, on peut l'espérer, fournira une impulsion qui conduira à une amélioration des résultats en SST.

En général, lorsque l'on veut provoquer un changement de culture, on commence par proposer un projet de haute qualité et on en informe les personnes intéressées; ensuite, on promeut et récompense l'adoption des bonnes pratiques par diverses mesures incitatives; enfin, parce qu'il faut souvent en arriver là, on punit les contrevenants.

Dans cette perspective, il nous semble que l'approche mise en pratique par l'Alberta est tout à fait cohérente et inspirante. Précisons en terminant que le Bureau international du travail préconise fortement l'utilité d'un système de gestion de la SST. De son côté, l'Organisation internationale de normalisation expose de manière éloquente et approfondie les différentes dimensions relatives à la norme ISO 45001.

Recommandation 13: Comme pour la certification de l'Autorité des marchés financiers pour authentifier une entreprise exempte de faute à son dossier, Le CPQMCI recommande au gouvernement d'établir une certification SST attribuée par une instance neutre et qui sera obligatoire afin d'obtenir des contrats publics. Cette certification devrait se baser sur les meilleures pratiques et l'exemple albertain.

ii. Exclure la santé et sécurité des appels d'offres

Le gouvernement, par ses projets publics, constitue l'un des plus grands donneurs d'ouvrage au Québec. La Loi sur l'octroi et la gestion des contrats publics prévoit accorder des projets selon le principe du plus bas soumissionnaire et cela fait en sorte que les coûts reliés à la santé et la sécurité soient comptabilisés dans le prix final.

Cela entraîne inévitablement un risque de voir la santé et la sécurité subir des coupures alors que cela devrait être une dépense protégée. De plus, la technologie évolue très rapidement dans le secteur et de nombreux modes de protection efficaces permettraient certainement d'améliorer le bilan en SST. Cependant, plusieurs entreprises choisissent l'économie plutôt que la protection.

La santé et sécurité ne devrait pas être dépendante des aléas du marché ni du type du fonctionnement de l'octroi des contrats.

Recommandation 14: Le CPQMCI recommande que le coût de la santé et sécurité soit exclu de l'évaluation d'un soumissionnaire. Ces investissements devront être évalués selon les meilleures pratiques et établis comme investissement obligatoire en SST. De cette façon, la SST ne sera plus un facteur de profit et les meilleures pratiques seront favorisées.

iii. Un droit de refus qui protège mieux les sonneurs d'alerte

Un des principaux recours que possède une travailleuse ou un travailleur de la construction pour faire valoir ses droits en santé et sécurité sur un chantier est le droit de refus. Par ce mécanisme, la personne qui craint pour sa santé ou sa sécurité en chantier ou qui estime qu'il lui est demandé d'effectuer une manoeuvre ou une action qui est dangereuse pour ses collègues a le droit de refuser de travailler jusqu'à ce qu'une solution soit trouvée entre les parties ou qu'un inspecteur de la CNESST se déplace en chantier pour évaluer la situation et statuer sur celle-ci.

C'est un processus qui est de moins en moins utilisé par les membres qui nous indiquent craindre d'être "étiquetés" sur leur chantier, de perdre leur emploi ou de subir des représailles de la part de leurs patrons.

Le droit de refus étant un droit individuel, il peut s'avérer simple d'identifier la personne qui l'a effectué et ainsi de prendre des décisions influencées par sa dénonciation. D'ailleurs, même quand plusieurs employés font un droit de refus, ceux-ci s'additionnent puisqu'un groupe de salariés ne peut effectuer un droit de refus.

Par conséquent, nous sommes d'avis qu'il faut moderniser le droit de refus pour mieux protéger la personne qui sonne l'alerte.

Recommandation 15: Le CPQMCI recommande que le projet de loi introduise le droit pour un groupe d'employés de faire un droit de refus collectif. Cela entraînera une meilleure protection des dénonciateurs qui seront moins facilement identifiés et moins susceptibles de subir des représailles.

iv. Des médecins traitants consultés

Comme nous l'avons précédemment indiqué, une des particularités de l'industrie est que plus de 85 % des entreprises qui la composent ont 5 employés ou moins. Cette caractéristique nous amène à porter une attention particulière à la protection de la confidentialité des travailleuses et des travailleurs, notamment en ce qui a trait à leur dossier médical et à l'indépendance des décisions qui les touchent.

Le projet de loi ajoute une nouvelle section sur les mesures de réadaptation pré-consolidation. La consolidation correspond à l'atteinte d'un «plateau thérapeutique», c'est-à-dire que la lésion est soit guérie, soit stabilisée avec des séquelles. L'article 145.1 de cette section prévoit que la CNESST peut consulter le médecin traitant pour l'application d'une mesure de réadaptation si elle l'estime nécessaire.

Il s'agit donc d'un pouvoir entièrement discrétionnaire de la CNESST et le travailleur devra collaborer sous peine de voir ses indemnités suspendues.

Par-dessus tout, le projet de loi 59 modifie l'article 358 LATMP de sorte qu'un travailleur ne peut demander la révision d'une décision de la CNESST sur une mesure de réadaptation avant la consolidation. Les mesures de réadaptation post-consolidation et l'assignation temporaire nécessitent l'approbation du médecin traitant. Il n'y a aucune raison valable pour que la réadaptation pré-consolidation soit différente, c'est incohérent et ça porte à confusion.

Recommandation 16: Le CPQMCI suggère d'uniformiser la réadaptation pré-consolidation avec la réadaptation post-consolidation en ajoutant une obligation pour la CNESST de consulter le médecin traitant pour la mise en œuvre des mesures de réadaptation et en permettant au travailleur de contester une mesure pré-consolidation.

v. Une meilleure application des amendes

Malgré les nombreuses tentatives de collaboration ou d'autoréglementation dans l'industrie de la construction, le bilan est toujours aussi dramatique. Il est donc essentiel de passer à l'action et de nous assurer que les mesures coercitives soient à la hauteur de la valeur que nous accordons à la santé et sécurité dans notre secteur.

Dans la récente révision de sa législation SST, l'Alberta, en plus d'inciter les organisations à implanter des systèmes de gestion certifiés, a parallèlement révisé les montants des amendes associées aux dérogations en cas de manquements à la loi. Le but étant de rendre les prescriptions de la loi véritablement incitatives et davantage appropriées à la réalité de 2021.

Une condamnation pour une première infraction pourrait se solder par une amende allant jusqu'à 500 000 $, plus 30 000 $ pour chaque jour où l'infraction perdure, ainsi qu'à une peine d'emprisonnement allant jusqu'à 6 mois par infraction. Une deuxième condamnation pourrait se solder par une amende allant jusqu'à 1 000 000 $, plus 60 000 $ pour chaque jour où l'infraction perdure, ainsi qu'à une peine d'emprisonnement allant jusqu'à 12 mois par infraction[2].

Recommandation 17: Le CPQMCI recommande que les amendes ou les mécanismes de coercition et de pénalité soient revus à la hausse dans l'industrie de la construction et qu'ils soient établis au prorata de la valeur des chantiers. De cette façon, le respect de la santé et sécurité en chantier prendra de la valeur.

h. L'amiante et la silice, des fléaux à éradiquer

Lorsque l'on regarde les effets dramatiques de l'amiante ou de la silice sur la santé des travailleuses et travailleurs de l'industrie ainsi que leurs familles, il est essentiel de nous assurer que nous mettions en place différentes balises qui permettront de faciliter la vie des travailleuses et travailleurs affectés et protéger ceux qui auront été en contact avec ces produits nocifs.

[2] Occupational Health and Safety Act ou OHS Act, Gouvernement de l'Alberta, 2018

i. Protection contre les maladies causées par l'amiante

L'article 328 de la LATMP prévoit le partage d'imputation à un ou plusieurs groupes d'unités d'employeurs pour les dossiers d'atteinte auditive ainsi que d'autres règles d'imputation. Il en résulte que le coût de ce type de lésions est considérablement réduit pour les employeurs qui sont beaucoup moins enclins à contester une réclamation. Il se lit comme suit :

> *"328. Dans le cas d'une maladie professionnelle, la Commission impute le coût des prestations à l'employeur pour qui le travailleur a exercé un travail de nature à engendrer cette maladie."*

Si le travailleur a exercé un tel travail pour plus d'un employeur, la Commission impute le coût des prestations à tous les employeurs pour qui le travailleur a exercé ce travail, proportionnellement à la durée de ce travail pour chacun de ces employeurs et à l'importance du danger que présentait ce travail chez chacun de ces employeurs par rapport à la maladie professionnelle du travailleur.

Lorsque l'imputation à un employeur pour qui le travailleur a exercé un travail de nature à engendrer sa maladie professionnelle n'est pas possible en raison de la disparition de cet employeur ou lorsque cette imputation aurait pour effet d'obérer injustement cet employeur, la Commission impute le coût des prestations imputable à cet employeur aux employeurs d'une, de plusieurs ou de toutes les unités ou à la réserve prévue par le paragraphe 2° de l'article 312.

Dans les cas d'une atteinte auditive causée par le bruit qui ne résulte pas d'un accident du travail, la Commission impute le coût des prestations à un ou plusieurs groupes d'unités, qu'elle détermine par règlement, en fonction de la nature du travail qui a le plus contribué à l'apparition de l'atteinte auditive ou à l'ensemble des employeurs lorsqu'une telle imputation ne peut être effectuée.

Cet exemple sur les dossiers d'atteinte auditive est un excellent comparatif avec la situation que vivent les travailleuses et les travailleurs affectés par l'amiante et la silice. C'est pourquoi, en nous inspirant de cet exemple, nous proposons des modifications qui auront des effets bénéfiques pour les personnes affectées, leurs familles et également les employeurs dans plusieurs cas.

Recommandation 18: Le CPQMCI recommande d'ajouter les maladies liées à l'amiante et à la silice à l'article 328 de la LATMP. Ceci faciliterait grandement les règlements à l'amiable et réduirait le nombre de litiges en lien avec ces réclamations.

Recommandation 19: Le CPQMCI demande la mise à jour du règlement sur les maladies professionnelles afin d'ajouter toutes les maladies ayant démontré avoir un lien avec l'exposition à l'amiante et à la silice.

Actuellement, le RMP omet de nombreuses maladies liées à l'exposition à l'amiante qui devraient être incluses. On pense entre autres au cancer du larynx, au cancer des ovaires et au mésothéliome du péritoine.

Recommandation 20: Le CPQMCI recommande de créer un fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante et de leurs familles.

Recommandation 21: Le CPQMCI recommande la création d'un registre qui permettrait aux travailleurs exposés à l'amiante ou à la silice dans le cadre de leur travail de soumettre un avis à la CNESST qui serait conservé dans un registre et faciliterait la preuve d'une maladie professionnelle si celle-ci se développe par la suite.

vi. Créer une présomption absolue pour diagnostic de maladies professionnelles liées à l'amiante et à la silice

La présomption de maladie professionnelle prévue à l'article 29 a pour objectif d'aider le travailleur à faire la preuve de sa maladie professionnelle lorsqu'il remplit certaines conditions. Par contre, cette présomption est simple et peut donc être renversée par la preuve de l'employeur, ce qui est maintenu par le projet de loi 59. Dans les dossiers d'amiante ou de silice, les travailleuses et les travailleurs font souvent face à des contestations d'employeurs qui disposent de ressources financières quasi illimitées, tels un centre hospitalier ou une multinationale.

Recommandation 22: Le CPQMCI suggère de modifier la présomption de l'article 29 de la LATMP afin que celle-ci soit absolue, c'est-à-dire qu'il n'y ait aucune possibilité pour l'employeur de faire une preuve pour la renverser.

4. Conclusion - pas de résultats sans application

Ce mémoire se veut être la voix de l'industrie de la construction. Nous sommes en effet une des rares instances qui porte la cause des travailleuses et des travailleurs de cette industrie et qui exprime la nécessité d'instaurer des mesures adaptées aux réels besoins en chantier. Nous œuvrons dans un contexte unique et nous devons avoir des règles distinctes.

Tout d'abord, à ce niveau, nous demandons au législateur de s'assurer de ne pas revoir à la baisse les critères de qualité de la formation des responsables de santé et sécurité en chantier, ni de diminuer les critères d'accessibilité. Les exemples comme la formation du coordonnateur en santé et sécurité qui passera de 480 h à 120h ou comme le montant qui détermine la présence de ce même coordonnateur qui passe de 8 M$ à 25 M$, nous préoccupent.

De plus, contrairement à tout autre milieu, un de nos principaux enjeux est de vivre avec un lien d'emploi précaire. Cela a un impact sur l'application des différentes dispositions législatives prévues et sur les conséquences qu'elles ont en chantier. Nous pensons au droit de refus, à la plainte de salaire, à l'intimidation par les employeurs, à la possibilité de la dénonciation ou au retrait préventif des femmes enceintes.

La question de l'application de la loi est d'ailleurs notre enjeu principal. Quelles que soient les règles implantées ou les bonnes intentions du législateur, elles sont inutiles si elles ne sont rigoureusement appliquées.

Plusieurs exemples nous viennent à l'esprit. L'un d'entre eux est le protocole d'intervention qui avait été adopté lors de la construction du CHUM en 2015. En effet, ce protocole indiquait l'obligation pour un inspecteur de contacter d'avance la direction du consortium pour leur annoncer une visite et indiquer le secteur qui serait visité[3]. Nombreux sont les travailleuses et les travailleurs qui nous ont alors témoigné de moments où, à l'annonce d'une visite, certains employeurs s'affairaient à camoufler temporairement les problèmes.

Un autre exemple des enjeux d'application est le manque d'autonomie des inspecteurs et l'obligation pour un inspecteur de valider sa décision d'octroyer une amende par son directeur. Ce manque d'indépendance s'explique mal et diminue le pouvoir d'application de la Loi par ceux qui observent les manquements.

Finalement, un dernier exemple, ce sont les négociations qui ont lieu sur les amendes octroyées aux entrepreneurs par la CNESST. Les exemples sont nombreux de constats qui sont négociés hors cour et qui donnent l'impression que la gravité d'un constat est négociable. Imaginez le préjudice, si la même philosophie s'appliquait aux constats routiers!

C'est l'essentiel de notre conclusion. Au-delà des changements de loi, la santé et sécurité au travail a besoin d'être positionnée comme essentielle, non-négociable et prioritaire par tous les intervenants. C'est ainsi que les lois deviendront applicables et qu'elles auront leur effet. Aussi, nous espérons que c'est le message politique qui sera véhiculé durant l'étude de ce projet de loi si l'on veut que la situation change.

Dans la construction, trop d'hommes et de femmes ont payé de leur vie, le laxisme dans l'application des mécanismes de prévention et le manque de conscience dans l'application des normes de protection. Il est temps que ça cesse!

[3] Protocole d'intervention - Chantier du Nouveau CHUM, version 12/08/2015 page 2 de 2