

Article

« La santé au travail et la convention collective »

Chantal Brisson

Relations industrielles / Industrial Relations, vol. 36, n° 1, 1981, p. 152-178.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/029130ar>

DOI: 10.7202/029130ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : info@erudit.org

La santé au travail et la convention collective

Chantal Brisson

Cet article traite de l'utilisation de la convention collective en tant qu'outil d'intervention en matière de santé au travail

Les dix dernières années ont donné lieu à des préoccupations grandissantes pour la qualité de la vie en général. La plupart des sociétés industrialisées ont vu naître en leur sein divers mouvements de protestation contre les effets néfastes de l'industrialisation: mouvement contre la pollution, mouvement pour la conservation des espaces verts, mouvement contre le développement de l'énergie nucléaire, etc... La prise de conscience est à l'effet que les avantages de l'industrialisation: amélioration du niveau de vie de la population, découvertes scientifiques utiles, notamment les progrès en médecine, sont accompagnés de graves inconvénients.

Dans le domaine du travail, les préoccupations relatives à la qualité de la vie sont orientées vers l'amélioration de différents aspects des conditions de travail. Les questions de santé au travail en constituent évidemment une dimension importante. Les organisations syndicales revendiquent la nécessité de penser les milieux de travail en fonction des impacts qu'ils peuvent avoir sur la santé et la sécurité, c'est-à-dire, la nécessité d'exercer une véritable action préventive au moment de la conception des espaces de travail, de la machinerie, de l'équipement et des procédés de production.

Les interventions relatives à la santé et à la sécurité au travail sont rendues nécessaires par la présence de risques multiples liés à différents types d'agents agresseurs: physiques, mécaniques, psychosociaux¹ et particulièrement par la présence de risques liés à l'utilisation des produits chimiques. Les effets sur la santé de centaines de ces produits sont encore inconnus².

• BRISSON, Chantal, Département des relations industrielles, Université Laval et assistante de recherche, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval.

¹ Gouvernement du Québec, *Santé et Sécurité au travail*, Québec. Éditeur officiel du Québec, 1978, pp. 11-17.

² «Il se peut que 5% seulement des synthèses possibles de produits toxiques connus qui comportent des effets synergétiques néfastes pour la santé aient fait l'objet de recherches. Il existe des millions de synthèses possibles. Voir: Nicolas ASHFORD, *Crisis in the Work Place: Occupational Diseases and Injury*, Cambridge, Mass., The MIT Press, 1976, p. 15, cité dans Santé et bien-être social Canada, *Hygiène du travail au Canada: situation présente*, Ottawa, 1977, p. 11.

Au Québec, l'intérêt des dernières années s'est manifesté entre autres dans l'industrie de l'amiante et a donné lieu à la publication du rapport Beaudry. De façon générale, dans les autres secteurs de l'activité économique, les organisations syndicales ont formalisé et développé leurs revendications³ tandis que l'État a établi les principes d'un nouveau régime⁴ et adopté une loi visant à le mettre en application⁵.

RAPPEL HISTORIQUE

Cette prise de conscience est l'aboutissement d'une action historique. Dès 1886, certains journaux comme *La Presse* dénonçaient les mauvaises conditions d'hygiène des travailleurs⁶.

À la même époque, les travailleurs avaient déjà entrepris des actions collectives en vue d'améliorer leurs conditions de santé. La lutte menée pour la journée de 10 heures à Montréal, en 1834⁷ et la grève des débardeurs de la même ville en 1895⁸, dont l'une des revendications était liée à la chaleur excessive, comptent parmi les premières actions du genre.

Le gouvernement du Québec commençait aussi à considérer ces problèmes. En 1885, on passa l'acte des manufactures qui en plus de dispositions générales, comportait des règles particulières au sujet du travail des femmes et des enfants⁹. Aidé par les pressions venant du mouvement ouvrier, le gouvernement québécois intensifia progressivement son action pour instaurer en 1931 la loi des accidents du travail, rendant pour la première fois, les employeurs collectivement responsables¹⁰.

C'est en 1944 qu'une des premières tentatives visant à inclure les questions de santé dans les conventions collectives fut effectuée par un groupe de

3 Par la publication de leur position respective:

CSN: *Non au travail qui tue*, 49^e Congrès de la Fédération des Syndicats nationaux, Rapport de Francine LALONDE, Montréal, juin 1978, 40 p.

FTQ: *Le contrôle des travailleurs sur leur santé*, 14^e Congrès de la Fédération des travailleurs du Québec, du 1 au 5 décembre 1975, 39 p.

4 Le livre blanc sur la santé et la sécurité au travail. Gouvernement du Québec. *Santé et...*, *op. cit.*, 289 p.

5 Loi sur la santé et la sécurité au travail, L.Q. 1979, C. 63, (communément appelée loi 17).

6 HARVEY, Fernand, *Révolution industrielle et travailleurs; une enquête sur les rapports entre le capital et le travail au Québec à la fin du 19^e siècle*, Montréal, Les Éditions du Boréal Express, 1978, p. 330.

7 Cette lutte fut menée par le premier regroupement interunion fondé le 5 mars 1934. Source: Conseil du travail de Montréal, *Calendrier des luttes syndicales*, 1979.

8 Cette grève de huit débardeurs travaillant pour la compagnie Dominion Coal fut déclenchée le 15 août 1895 et ne dura qu'une journée. Source: *Ibid.*

9 CHARTIER, Roger, «L'inspection des établissements industriels et des édifices publics (1885-1900)», *Relations industrielles*, vol. 17, no 1, janvier 1962, p. 44.

10 Gouvernement du Québec, *op. cit.*, pp. 53-56.

mineurs de l'Ontario. On leur avait alors répondu que «la question de la sécurité était laissée à la discrétion absolue de la direction»¹¹.

Le mouvement syndical n'a pas, pour autant, cessé de revendiquer en cette matière. Louis-Marie Tremblay fait les constatations suivantes sur la philosophie du syndicalisme québécois (1940-45).

«La question de la sécurité au travail a toujours été l'objet d'une grande attention de la part des syndicats. C'est au niveau de la convention collective que se portent les efforts les plus immédiats. Le contenu de nos informations ne nous permet pas d'évaluer la nature et l'importance de ces efforts»¹².

Aujourd'hui encore plus qu'à cette époque plusieurs demandes syndicales à la table des négociations ont trait à la santé au travail. Certaines d'entre elles donnent lieu à des ententes qui sont insérées dans les conventions collectives alors que d'autres sont sources de conflits¹³.

LA CONVENTION COLLECTIVE: UN OUTIL D'INTERVENTION

Au Québec et en contexte nord-américain en général, contrairement à ce qui existe chez certains pays d'Europe, l'État est très peu intervenu pour définir les conditions de travail. La politique de non-ingérence du gouvernement a toujours consisté à intervenir le moins possible dans ce qu'on considérait comme étant du «domaine des parties», laissant plutôt à celles-ci le soin de déterminer par négociation ou autrement, les règles qui les régiront¹⁴. Cette façon de procéder a eu pour conséquence de confier à la négociation collective et à la convention qui y fait suite un rôle prépondérant dans l'établissement des conditions de travail. La sensibilisation croissante des travailleurs et de leurs syndicats devrait donc traduire par des efforts pour inclure dans les conventions collectives des mesures visant à améliorer les conditions de santé et sécurité au travail.

11 BROWN, Joan, «Sécurité et hygiène du travail: l'importance de la participation ouvrière», *Gazette du travail*, Travail Canada, Ottawa, juillet 1978, p. 294.

12 TREMBLAY, Louis-Marie, *Évolution de la philosophie du syndicalisme au Québec (1940-65)*, août 1968 (Draft Study prepared for Task force on labour relations, Privy Council office).

13 M. Paul LACOSTE soulignait dernièrement, lors du colloque des relations industrielles de Montréal, que l'opinion publique devait être de plus en plus sensibilisée aux conflits de travail qui ont trait à la sécurité et à l'hygiène.

Paul Lacoste, «Allocution d'ouverture», *Les conflits en milieu de travail*, 7^e colloque de Relations Industrielles, Montréal, École de Relations industrielles de l'Université de Montréal, 1977.

14 Cette philosophie s'est toutefois modifiée depuis quelque temps, si on considère la loi sur les normes minimales de travail et la loi sur la santé et la sécurité au travail.

La question consiste alors à savoir quelle place occupent ou peuvent occuper les préoccupations relatives à la santé au travail lors des négociations et dans la convention collective.

Selon certains auteurs, il est nécessaire de traiter des problèmes de santé au travail en dehors du cadre des négociations collectives puisqu'à la table de négociations les problèmes varient en importance et qu'il y a très peu de priorités d'établies. De plus, les solutions dans le domaine de la santé au travail requièrent une intervention systématique et à long terme (certaines maladies n'apparaissent qu'après vingt ans), chose qu'il est impossible d'obtenir à l'intérieur d'une convention collective à durée limitée¹⁵.

Pour Robert Sauvé¹⁶, les négociations collectives donnent trop souvent lieu à des "package deal" où la santé est échangée contre d'autres avantages tels les salaires et les régimes de retraite. Afin d'éliminer ces situations, il faut penser à un autre type de négociation, concentré exclusivement sur les questions de santé, fonctionnant indépendamment des autres mécanismes de négociation économique et effectué par des personnes dont la seule responsabilité est la prévention. Cela n'élimine pas pour autant la possibilité que ce nouveau type de dialogue ait des répercussions sur les négociations collectives:

Il ajoute:

«De plus, la meilleure façon de développer et d'imposer les correctifs nécessaires aux situations dangereuses ne se trouve pas dans les négociations collectives. Ce type de rapport relève trop des conflits d'intérêt et a été trop marqué par l'esprit de litige pour rendre possible un dialogue qui doit être dès le début constructif. Le fait aussi que la convention collective ne dépasse pas le cadre d'une entreprise empêche souvent les parties d'innover et de voir grand. La sécurité entraîne des coûts et ces coûts peuvent être fort conséquents si les entreprises concurrentes n'ont pas le même souci pour la sécurité. Une obligation générale peut seule arriver à des résultats concrets»¹⁷.

Neil Reimer¹⁸ souligne que les limites de la convention collective sont liées à l'attitude adoptée par les employeurs et les syndicats. Les premiers refusant toujours toute participation des travailleurs et les seconds négli-

15 GIBBS, Graham William, "Heath Hazards — Confrontation Issues on the Job a Perspective on the Issues and Solutions", dans *Are Health and Safety be Negotiable*, 26^e Conférence annuelle de l'Université McGill, Industrial Relations Centre, Montréal, mars 1978, pp. 66-78.

16 SAUVÉ, Robert, "Regulation Through Legislation, Perspectives for Health and Safety in Quebec", dans *Are Health and Safety be Negotiable*, op. cit., pp. 32-46.

17 *Idem*, *La réforme des lois du travail, atelier santé et sécurité*, allocution présentée au IX^e Colloque des Relations industrielles de l'Université de Montréal, Montréal, 3 novembre 1978, p. 9.

18 REIMER, C. Neil, "Apprehended Danger — Work Now-Grieve Later", dans *Are Health and Safety be Negotiable*, op. cit., pp. 169-178.

geant les questions de santé au profit des questions plus cruciales tels les salaires. Malgré cela, il soutient que la négociation collective permet aux parties de prendre conscience des problèmes et leur donne l'occasion d'assumer leur responsabilité. Elle joue aussi un rôle d'éducation et d'information auprès des travailleurs.

Une autre limite de la négociation collective en matière de santé et sécurité au travail est qu'elle permet d'obtenir des résultats inégaux d'une entreprise à l'autre. Emile Boudreau¹⁹ identifie trois prérequis essentiels à une négociation efficace: les deux parties doivent posséder l'information et la formation nécessaires, ce domaine étant de plus en plus complexe, elles doivent également et surtout posséder un pouvoir qui leur permette de vraiment participer à la négociation.

Pour Wayne Horvitz²⁰ la négociation collective joue un rôle essentiel en santé au travail, en permettant aux parties de prendre part à la détermination des règles non seulement en matière législative mais également en ce qui concerne les procédures spécifiques à une entreprise.

On rejoint ainsi l'opinion exprimée par le CTC sur l'avenir de la négociation collective:

«Le mouvement ouvrier doit affronter tous les éléments antagonistes qui visent à restreindre le processus de négociation collective... les travailleurs canadiens doivent gagner à travers la négociation collective le droit de participer de façon plénière et effective à toutes les décisions qui affectent leurs emplois, leurs salaires, la sécurité du travail et des revenus, l'hygiène et la sécurité et les autres conditions de travail»²¹.

La possibilité de recourir aux mécanismes normaux d'arbitrage représente un autre avantage immédiat incitant à inclure des clauses de santé au travail dans la convention collective. Il y a là une assurance supplémentaire à l'effet qu'elles seront respectées. Est-il utile de rappeler qu'en matière de santé au travail, dans beaucoup de cas, ce n'est pas l'absence de réglementation qui fait défaut mais plutôt le manque à la faire respecter²².

Gérard Hébert confirme la nécessité d'une intervention collective dans ce domaine:

«L'apport des travailleurs ne doit pas se limiter à leur participation individuelle aux divers aspects quotidiens de la sécurité. La collaboration de leurs organismes de représentation, syndicats ou associations, est tout

19 BOUDREAU, Émile, "Confrontation Issues on the Job", dans *Are Health and Safety be Negotiable*, *op. cit.*, pp. 79-92.

20 HORVITZ, Wayne, "Today's Tension Areas in Dispute Settlement: Health and Safety", dans *Are Health and Safety be Negotiable*, *op. cit.*, pp. 1-24.

21 *La démocratie industrielle*, cité dans Dimitri WEISS, Les éditions d'organisation, Paris, 1978, p. 206.

22 Gouvernement du Québec, *op. cit.*, p. 111.

aussi importante. En cas de divergence d'opinion ou de conflit avec tel ou tel représentant hiérarchique, seule l'action collective peut avoir l'efficacité requise pour imposer l'étude objective du problème et obtenir l'action requise»²³.

L'apport possible de la convention collective en tant qu'outil d'intervention en matière de santé au travail comporte donc plusieurs limites. Toutefois les avantages qui y sont liés justifient son utilisation. D'ailleurs ce mode d'intervention est déjà utilisé et continuera probablement de l'être. Il s'agit donc de voir quels résultats il a permis d'obtenir jusqu'à maintenant.

LES CONVENTIONS COLLECTIVES NÉGOCIÉES AU QUÉBEC ET LA SANTÉ AU TRAVAIL

Les prochaines lignes visent à fournir une vue générale qui ne prétend pas être exhaustive, des ententes qui ont été négociées récemment à travers le Québec en matière de santé et sécurité au travail. Il s'agit des résultats d'une étude effectuée à partir de 491 conventions collectives couvrant les secteurs manufacturiers, les mines et la forêt²⁴. Toutes les conventions conclues dans les unités de négociation de 300 employés ou plus et celles de 50 à 100 employés qui venaient à échéance après le 1^{er} janvier 80 ont été analysées.

Les données qui furent recueillies permettent de constater une préoccupation générale des parties à la négociation collective en matière de santé au travail. En effet, tant dans les petites unités de négociation que dans les grandes près de 90% des conventions prévoient au moins une clause à ce sujet.

Il faut maintenant voir comment se traduit cette préoccupation générale à travers les différentes catégories de mesures visant à améliorer les conditions de santé et de sécurité au travail qu'il est possible de retrouver dans une convention collective. Au tableau 1, on retrouve le regroupement adopté dans cette étude. On constate que les mesures les plus fréquentes ont trait aux mécanismes de participation, aux équipements de protection et à l'indemnisation. Viennent ensuite les mesures relatives aux services de santé, à l'information, au droit de refus et à l'inspection. Les clauses sur la formation et la réadaptation sont les moins fréquentes, tandis que les dispositions sur la recherche sont pratiquement inexistantes.

²³ HÉBERT, Gérard, «Management et prévention des accidents du travail»,

²⁴ Cette étude a été réalisée dans le cadre d'une thèse de maîtrise et fut subventionnée par la C.S.S.T. Chantal BRISSON, *L'utilisation de la convention collective en tant qu'outil d'intervention dans le domaine de la santé au travail*, Thèse de maîtrise, Département des relations industrielles, Québec, Université Laval, juillet 1980.

Le nombre de catégories de clauses prévues dans chaque convention est présenté au tableau 2. En excluant la recherche, on constate que très peu de conventions prévoient toutes les catégories, toutefois 77 conventions conclues dans les grandes unités de négociation et 102 conventions couvrant les unités de 50 à 100 travailleurs prévoient cinq catégories de clauses ou plus.

La recherche

Cette catégorie avait été prévue pour recueillir les clauses définissant une ou des recherches en santé au travail réalisées à l'intérieur ou à l'extérieur de l'entreprise. Seulement une convention contenait une clause répondant spécifiquement à cette définition. Dans ce cas, tous les nouveaux produits chimiques introduits dans l'usine peuvent être examinés par un spécialiste extérieur, dans le but de s'assurer qu'ils ne comportent aucun risque pour la santé. Les parties s'engagent alors à respecter les directives de ce spécialiste.

D'autres conventions contiennent des clauses s'apparentant à des clauses sur la recherche. Par exemple, certaines ententes prévoient la rencontre de chercheurs en santé au travail afin de connaître les résultats de leur recherche et de discuter des applications possibles de ces résultats en milieu de travail. Dans d'autres cas, les parties patronale et syndicale prévoient de s'adjoindre des conseillers extérieurs pour leurs activités relatives à la santé au travail.

Il faut donc constater, que la volonté des parties d'en connaître plus sur les risques présents en milieu de travail, qui est l'objectif même de la recherche en santé au travail, existe dans un nombre limité de conventions collectives.

L'information

Le tableau 3 présente la fréquence des différentes catégories de clauses relatives à l'information. Parmi les mesures les plus fréquentes, on retrouve l'information sur les activités du comité paritaire. Il s'agit dans la plupart des cas de rendre disponible aux intéressés les procès verbaux des réunions du comité. L'information relative au fait qu'un accident s'est produit est également une clause fréquente. C'est le genre de clause stipulant que l'employeur, le contremaître ou dans certains cas, le comité paritaire seront avertis immédiatement lorsqu'un accident se produit. L'information concernant les rapports d'inspection préventive, les rapports d'échantillonnage ou les rapports d'inspection gouvernementale vient en troisième lieu. Dans la plupart des cas c'est le comité paritaire qui recevra ces rapports dans d'autres cas c'est le syndicat. L'exemple suivant illustre ce type de clause:

«La compagnie fournira au comité de sécurité, pour fins de discussions, les résultats des tests concernant l'environnement dans l'usine»²⁵.

On a ensuite l'information relative aux demandes d'indemnisation. Il s'agit d'une clause stipulant qu'on doit transmettre au travailleur concerné, au syndicat ou au comité paritaire, une copie des formules exigées par la commission.

La notion d'information en santé au travail, réfère en premier lieu à l'information sur les risques présents en milieu de travail. Il s'agit d'une des mesures dont l'utilité semble la plus immédiate. Pourtant cette préoccupation vient en cinquième lieu quant à sa fréquence. Lorsque les conventions prévoient cette mesure, la majorité précise que l'information sera transmise directement aux travailleurs. L'exemple suivant est de ce type:

«La compagnie informera tous ses employés des dangers à leur sécurité et santé qui peuvent être le résultat de tâches qui leur sont confiées et des moyens à prendre pour les éviter»²⁶.

Dans d'autres conventions, c'est le comité paritaire ou à la fois, le travailleur et le comité paritaire qui sont informés des risques inhérents au travail. L'exemple suivant illustre ce dernier cas.

«Lorsque la compagnie utilise ou introduit des substances chimiques, liquides ou gazeuses, qui peuvent être ou peuvent devenir un danger reconnu dans un endroit de travail, la compagnie avisera les employés concernés des précautions prises et à être observées pour leur protection. La compagnie informera le comité de sécurité et d'hygiène des mesures prises à cet effet et lui donnera copie des manuels qui sont affichés dans les départements concernés et qui décrivent les dites substances, les hasards et les précautions qui doivent être prises»²⁷.

L'information sur les statistiques des accidents ou des visites au service de premiers soins semble également être un autre type d'information très utile en matière de santé au travail. En effet, elle permet de dresser un portrait global de la situation qui prévaut dans l'entreprise et à partir de là, de planifier les actions à entreprendre. On remarque que 18 conventions négociées dans les grandes unités et 14 conventions négociées dans les unités de 50 à 100 travailleurs contiennent cette clause. Dans la plupart des cas ces renseignements sont transmis au comité de sécurité, dans d'autres cas, ils

²⁵ *Forge CSW Division de Hawker Siddeley Canada Ltd.* et les *Métallurgistes unis d'Amérique*. Local 6933, affiliation: FAT-COI-CTC, échéance: 81/04/30. (400 employés, Fabrication d'équipement de transport).

²⁶ *Firestone Canada Ltée* et le *Syndicat des employés de Firestone de Joliette*. Affiliation: CSN, échéance: 81/08/31. (308 employés, Produits en matière plastique).

²⁷ *Industrie de métaux Noranda Ltée* et les *Métallurgistes unis d'Amérique*. Local 6932, affiliation: FAT-COI-CTC, échéance: 82/03/22. (550 employés, Première transformation des métaux).

sont transmis au syndicat. La clause peut prendre la formulation suivante:

«La compagnie remet aux membres du comité de sécurité toutes les statistiques déclarées à la Commission des accidents du travail ainsi que toutes autres statistiques permettant d'établir le portrait complet de la sécurité à l'usine...»²⁸.

L'information concernant les rapports d'enquêtes sur accident constitue aussi une donnée pertinente en matière de prévention. Ces rapports pourront permettre de circonscrire les éléments causals et s'il y a lieu de faire les modifications nécessaires dans le but d'éviter la répétition d'accidents similaires. Dans la plupart des conventions prévoyant ce type de clause les rapports d'accident sont transmis au comité. Dans certains cas, ils sont transmis au syndicat.

La formation

Peu de conventions prévoient des mesures sur la formation. Cette catégorie comprend la formation spécifique en santé et sécurité au travail et la formation en secourisme. Dans la plupart des cas, la formation est donnée au travailleur et souvent au nouveau travailleur ou à celui qui exécute une nouvelle tâche. Ce dernier cas s'illustre par l'exemple suivant:

«Tout employé exécutant une nouvelle opération ou tout nouvel employé subit une période d'entraînement théorique et pratique, tant et aussi longtemps qu'ils ne peut exécuter la tâche dans des conditions sécuritaires, sans perte de bénéfice et de salaire»²⁹.

La formation vise les membres du comité de santé ou les représentants syndicaux dans 18 conventions couvrant la grande entreprise et dans 14 conventions couvrant les entreprises de 50 à 100 travailleurs.

Lorsque la convention spécifie par qui sera donnée la formation, c'est-à-dire dans 13 et 9 cas, celle-ci est confiée, la plupart du temps, à un organisme extérieur à l'entreprise.

Dans d'autres conventions, c'est l'employeur, le syndicat ou la centrale à laquelle il est affilié, qui en est chargé. La formation peut également être

²⁸ *Société des câbles Reynolds Ltée et les Métallurgistes unis d'Amérique*. Local 6591, affiliation: FAT-COI-CTC, échéance: 81/05/06. (60 employés, Première transformation des métaux).

²⁹ *Vickers Canada Inc. et le Syndicat des employés de la Cie Vickers Canada Inc.* Affiliation: CSN, échéance: 80/03/05. (450 employés, Fabrication d'équipement de transport).

donnée par l'employeur en consultation avec le syndicat et le comité:

«La compagnie s'engage en consultation avec le syndicat et le comité de sécurité, à élaborer et mettre en vigueur un programme progressif de formation en sécurité industrielle destiné à permettre graduellement à tous les membres du comité syndical d'acquérir la formation nécessaire à l'exécution de leurs responsabilités respectives en matière de sécurité industrielle»³⁰.

Peu de conventions spécifient quelle sera la rémunération durant la formation. Lorsque c'est le cas, le travailleur reçoit le plus souvent son plein salaire:

«La compagnie accordera un congé payé à un représentant syndical du comité de sécurité de l'usine P.A.T. pour chaque année de la convention pour un maximum de 5 jours ouvrables par année pour suivre un cours de la C.S.N. en matière de santé et sécurité au travail»³¹.

L'inspection

Les différents types de mesures relatives à l'inspection sont présentés au tableau 4. Les clauses réglementant l'inspection préventive sont les plus nombreuses. Dans la plupart des cas, c'est le comité de santé et sécurité qui en est chargé. Dans d'autres cas, c'est l'employeur accompagné d'un représentant syndical ou le syndicat qui font l'inspection préventive. L'exemple suivant illustre le premier cas:

«Le comité paritaire doit organiser des visites conjointes de sécurité et de bon ordre selon un horaire établi. Ces visites seront effectuées par un représentant de chacune des parties»³².

Les conventions spécifiant la périodicité de l'inspection préventive prévoient dans la plupart des cas qu'elle sera mensuelle.

L'enquête sur accident constitue le deuxième type de mesures relatives à l'inspection rencontré le plus fréquemment. La plupart du temps c'est le comité paritaire qui l'effectue. Dans certains cas, l'enquête sera également effectuée pour tous les accidents qui auraient pu entraîner des dommages

³⁰ Cie Jutras Ltée et le Syndicat catholique national des employés de métallurgie de Victoriaville. Affiliation: CSN, échéance: 80/12/27. (80 employés, Fabrication des machines).

³¹ Lefebvre Frères Ltée et le Syndicat des travailleurs des industries métallurgiques de Montréal Inc. Affiliation: CSN, échéance: 81/03/31. (300 employés, Fabrication de produits en métal).

³² Cie Price Ltée et les Métallurgistes unis d'Amérique. Local 8692. Affiliation: FAT-COI-CTC, échéance: 81/04/15. (1 200 employés, Forêt).

physiques ou matériels. La formulation de la clause peut alors être la suivante:

«Le comité paritaire peut enquêter sur tous les accidents ayant occasionné des blessures ou dommages matériels d'importance, de même que sur toutes les causes qui pourraient entraîner des blessures, des maladies ou des dangers matériels»³³.

L'accompagnement des inspecteurs gouvernementaux est prévu dans 24 conventions conclues dans les unités de négociations de 300 travailleurs ou plus et dans 22 conventions négociées dans les unités de 50 à 100 travailleurs. Dans la plupart des cas, c'est le représentant syndical qui accompagnera l'inspecteur, dans d'autres cas, les représentants du comité paritaire en sont chargés.

Les clauses établissant des inspections sur demande visent à établir des mécanismes d'inspection moins rigides que l'inspection périodique préventive, dans le but de répondre aux situations urgentes.

Très peu de conventions prévoient une clause assurant la disponibilité des équipements nécessaires à l'inspection. Certaines de ces clauses sont toutefois très élaborées:

«La compagnie met à la disposition du comité paritaire de sécurité, gratuitement, un sonomètre, un psychromètre, un détecteur de gaz multiple. Chaque partie peut utiliser ces appareils paritairement ou selon son choix. La compagnie fournit et entretient en bon état, de bonne qualité, des détecteurs automatiques de bruit et des détecteurs automatiques d'oxyde de carbone aux postes de travail déterminés par le comité paritaire de sécurité»³⁴.

Le droit de refuser un travail dangereux

Les types de clauses relatives au droit de refuser un travail dangereux sont présentés au tableau 5. Dans la plupart des conventions c'est au travailleur individuellement qu'on confie le droit de refuser un travail dangereux. Dans d'autres cas, le syndicat ou un groupe de travailleurs ou le comité paritaire, peuvent exercer ou faire exercer ce droit.

L'existence d'un danger est la seule précision apportée quant aux circonstances permettant de refuser d'exécuter un travail dans le plus grand nombre de conventions. «Un salarié qui croit découvrir une situation dangereuse ou pouvant s'avérer dangereuse, soit pour sa santé soit pour celle d'un autre salarié...». Le deuxième type de circonstances le plus fréquem-

³³ *Groupe Continental Canada Ltée et le Syndicat des travailleurs de la Compagnie Continental Canada Ltée*. Affiliation: CSN, échéance: 80/06/30. (93 employés, Papier et activités diverses).

³⁴ *Vickers Canada Inc. et le Syndicat des employés de la Compagnie Vickers, op. cit.*

ment énoncé est l'existence de conditions inhabituelles. Les situations où les lois et les règlements sont transgressés et celles où l'équipement est déficient viennent en troisième lieu, tandis que l'existence d'un danger immédiat n'est mentionnée que dans de très rares cas.

Il peut être intéressant ici de faire un parallèle avec le débat qui avait entouré la formulation de ce droit dans la première version de la loi 17. Le droit de refus était alors conditionné à l'existence d'un danger imminent. Si les parties à la négociation collective ont elles-mêmes décidé de ne pas subordonner ce droit à une telle exigence dans la majorité des cas, c'est qu'elles y avaient décelé d'énormes lacunes³⁵. On peut constater que la formulation finalement adoptée, dans la loi 17, correspond à celle qui se retrouve dans le plus grand nombre de conventions collectives.

Une procédure de règlement des mécontentes sur les circonstances permettant d'exercer le droit de refus est prévue dans 39 conventions couvrant les grandes unités de négociation et dans 21 conventions couvrant les unités de 50 à 100 travailleurs. Dans le plus grand nombre de cas, cette procédure aboutit à la possibilité de formuler un grief, dans d'autres cas, il y a intervention d'un inspecteur du ministère du travail ou celle du comité paritaire dont le pouvoir est alors décisionnel.

La protection salariale du travailleur ayant exercé le droit de refus existe dans 30 conventions couvrant les grandes unités et 37 conventions couvrant les petites. Dans plusieurs cas la réaffectation constitue le moyen d'assurer la protection salariale, dans d'autres conventions, il est tout simplement spécifié qu'il n'y aura aucune perte de salaire:

«Si un employé ou un représentant syndical prétend que le travail auquel tel employé est assigné représente des dangers particuliers, pour sa sécurité ou sa santé, le représentant syndical et le représentant de la compagnie dans le groupe décideront si le travail l'est effectivement, et à défaut d'entente, les dispositions requises seront prises pour corriger la situation avant que le travail ne commence ou ne continue et ce, sans perte de salaire, ni réduction de personnel, ni mesure disciplinaire»³⁶.

Enfin, dans d'autres cas, la réaffectation est subordonnée à l'approbation du comité ou à celle du contremaître. La protection du travailleur contre les mesures disciplinaires, prévue à l'exemple précédent, existe dans environ le tiers des conventions prévoyant le droit de refus dans les grandes unités de négociation.

35 Par exemple l'exposition à un agent toxique quelconque, dont les effets sur la santé se manifestent seulement après une certaine période de temps, serait-elle considérée comme un danger imminent?

36 *Vickers Canada Inc. et le Syndicat des employés de la Cie Vickers Canada Inc., op. cit.*

Les deux derniers types de clause soit, les dispositions concernant le travail seul et les dispositions relatives à l'exécution d'un travail dangereux par un ou d'autres travailleurs sont peu nombreuses.

Les équipements de sécurité et les services de santé

Les mesures relatives aux équipements de protection comptent parmi les plus fréquentes. Dans la plupart des cas, il est précisé que le port en est obligatoire et qu'un représentant des travailleurs assiste l'employeur lorsqu'il choisit l'équipement.

Quant aux dispositions sur les services de santé, elles se retrouvent également dans des proportions élevées. La plupart du temps, il s'agit de services de premiers soins. Quant il s'agit d'examen médicaux, on spécifie généralement quelle sera la rémunération du travailleur durant ces examens. Les précisions relatives au choix du médecin sont assez rares; on doit donc conclure que la plupart du temps ce choix est laissé à la discrétion de l'employeur, contrairement à ce qui est prévu dans la loi 17.

Les mécanismes de participation

Dans la plupart des conventions, le mécanisme de participation des travailleurs en matière de santé au travail est le comité paritaire. Le représentant syndical à la sécurité ou le comité strictement syndical sont présents dans certains cas.

Comme il est possible de le constater au tableau 6, le mandat du comité est précisé dans moins de la moitié des conventions. Lorsque c'est le cas, on lui confie des fonctions d'enquête, d'inspection, d'application des lois et règlements de formation et d'information. Vingt-trois conventions conclues dans les unités de négociation des 300 travailleurs ou plus et 15 conventions conclues dans les unités de 50 à 100 travailleurs accordent des pouvoirs décisionnels au comité paritaire. L'exemple suivant est de ce type:

Le rôle du comité est de:

- «— déterminer ou non l'existence d'un danger imminent lorsqu'un employé cesse le travail et que lui et son supérieur immédiat ne s'entendent pas
- déterminer les programmes de formation et d'information en matière de sécurité santé
- formuler par écrit des recommandations à la compagnie relativement aux mesures à prendre pour assurer le meilleur niveau possible de sécurité, d'hygiène et de bien-être des ouvriers au travail, y compris l'échéancier pour la mise en force de ces mesures»³⁷.

³⁷ *Firestone Canada Inc., op. cit.*

Lorsque la convention spécifie la périodicité des rencontres du comité et la rémunération de ses membres, il s'agit dans la plupart des cas d'une rencontre mensuelle et d'un salaire régulier lorsque les activités du comité se déroulent durant les heures de travail.

Les conventions précisant les moyens dont dispose le comité pour faire appliquer ses recommandations, sont au nombre de 25 dans les grandes unités et de 30 dans les petites. La portée réelle de ces clauses semble variée allant d'un engagement moral de l'employeur, à la possibilité de formuler un grief, en passant par l'établissement de délais fixes pour l'obtention d'une réponse.

La réadaptation et l'indemnisation

Les clauses traitant de la réinsertion au travail de l'employé ayant été victime d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle sont relativement peu nombreuses. Elles représentent toutefois le cinquième des conventions négociées dans les grandes unités.

L'exemple suivant illustre ce type de clause.

«Si l'état de santé provoqué par une incapacité partielle permanente exige que l'employé accidenté ou atteint d'une maladie industrielle soit assigné à un travail moins exigeant selon les rapports médicaux, il sera tenu compte de ses capacités à un poste approprié disponible. S'il n'y a pas de poste disponible approprié, la direction rencontrera l'exécutif du syndicat pour tenter de trouver un emploi à l'employé visé»³⁸.

Les dispositions relatives à l'indemnisation se retrouvent fréquemment dans les conventions analysées. Elles visent à assurer le salaire du travailleur le jour de l'accident et lors des traitements subséquents, à défrayer le coût de transport de l'accidenté, à lui assurer une aide lorsqu'il fait sa demande d'indemnisation et enfin, à lui permettre de recevoir une avance sur les prestations de la commission.

INTERPRÉTATION

Les résultats présentés permettent de constater une préoccupation générale des parties à la négociation collective en matière de santé au travail. Il faut toutefois distinguer cette préoccupation générale et l'efficacité réelle de la démarche ainsi entreprise.

³⁸ *Ibid.*

Pour fournir une protection véritable sur le plan de la prévention et de la réparation, les dispositions prévues dans les conventions collectives doivent former un ensemble aussi complet que possible comprenant idéalement toutes les catégories de mesures. Or, il faut constater que moins de la moitié des conventions prévoient un minimum de cinq catégories de clauses.

En examinant chaque catégorie de clause une à une, on doit également reconnaître que l'efficacité des mesures peut varier selon les différentes conventions qui les prévoient. Il faut penser par exemple, au droit de refus présent dans 49% des conventions couvrant les grandes unités de négociation et 26% des conventions couvrant les unités de 50 à 100 travailleurs. La protection salariale et la protection contre les mesures disciplinaires au travailleur ayant exercé ce droit, est présente dans moins de la moitié de ces cas.

La même remarque vaut pour le comité de sécurité prévue dans 66.2% et 53.1% des conventions. Le mandat du comité est spécifié dans moins de la moitié de ces conventions.

Les résultats de l'analyse démontrent également qu'en terme quantitatif, les dispositions prévues dans les conventions sont plutôt orientées vers la réparation et les équipements de protection que vers l'établissement de mesures préventives telles la recherche, l'information et la formation.

À la lumière des résultats quantitatifs, il faut aussi reconnaître que les dispositions prévues dans la loi 17 permettront, si elles sont appliquées adéquatement, à plus de travailleurs de bénéficier de mécanismes et de droits qui se retrouvent dans un nombre limité de conventions collectives. Il faut penser en particulier aux pouvoirs décisionnels du comité de sécurité relativement aux programmes de formation et d'information, au choix des équipements de protection et au choix du médecin responsable du service de santé. S'y ajoutent le droit du travailleur à des services de formation et d'information et le droit syndical en matière de représentation et d'information.

Toutefois, il importe de souligner que les possibilités d'utilisation de la convention collective en matière de santé au travail peuvent être sous-estimées sur la foi des seuls résultats quantitatifs obtenus. Ainsi plusieurs clauses substantielles et progressives n'apparaissent pour l'instant que dans un petit nombre de conventions collectives. Leur présence témoigne cependant que la capacité et la souplesse de cet outil dépassent largement l'utilisation générale qui en est faite actuellement.

De plus, cette utilisation ne doit pas s'évaluer d'une manière absolue mais plutôt être nuancée selon les différentes variables qui peuvent influencer. Par exemple, les risques objectifs à la santé et les problèmes qui en découlent peuvent varier d'un secteur industriel à l'autre rendant variable la nécessité d'inscrire dans la convention collective des mesures visant à les éliminer.

Évidemment, il n'était pas possible dans le cadre de cette étude d'évaluer sur le terrain l'impact de chaque convention collective. Aussi, il est difficile de se prononcer sur l'efficacité de telle ou telle disposition. Il s'agit là d'une des limites inhérentes à cette étude. Toutefois, on peut penser que la convention permettra l'amélioration des conditions de santé et sécurité au travail en autant que la réalité en reflètera le texte.

DISCUSSION SUR LES TENDANCES ÉVOLUTIVES

Les statistiques disponibles pour les conventions collectives négociées à travers le Canada démontrent une augmentation de la fréquence des clauses relatives à la santé au travail avec les années.

En 1968, dans le secteur des mines, d'après une analyse portant sur les conventions négociées dans la petite et la grande entreprise, 70% des conventions traitaient de ces questions. Un programme de sécurité établi par l'employeur était prévu dans 26% des cas, tandis qu'un comité conjoint était prévu dans 44% des conventions³⁹.

En 1980, pour le même secteur et les mêmes tailles, 93.4% des conventions traitent de la question. Un programme de prévention est prévu dans 86% des cas et un comité de sécurité dans 74% des cas⁴⁰.

Dans le secteur manufacturier en 1974, d'après une analyse portant sur les conventions conclues dans les unités de négociation de 500 travailleurs ou plus, 51.2% des conventions réglementent les équipements de sécurité⁴¹. En 1979, 68.3% des conventions contiennent ce type de clauses. Les conventions prévoient en plus un comité de sécurité et un programme de prévention dans 56.7% et 67.2% des cas⁴². Malheureusement le champ couvert par les analyses statistiques gouvernementales en matière de santé au travail dépasse rarement ces quelques éléments.

La nouvelle législation sur la santé et la sécurité au travail influencera le contenu des conventions collectives en matière de santé au travail.

³⁹ Canada Department of Labor, *Provisions in collective agreements covering employees in canadian mining industries*, Ottawa, 1968.

⁴⁰ Travail Canada, *Statistiques préliminaires concernant l'industrie minière*, Ottawa, 20 mars 1980.

⁴¹ Travail Canada, *Dispositions de grandes conventions collectives concernant les employés dans l'industrie manufacturière au Canada*, Ottawa, 1974.

⁴² Travail Canada, *Dispositions de grandes conventions collectives concernant les employés dans l'industrie manufacturière au Canada*, Ottawa, 1979.

L'impression générale se dégageant de cette loi est qu'elle entend placer les questions de santé au travail à l'extérieur des rapports collectifs du travail. En effet, elle établit les mécanismes de participation des travailleurs et des employeurs à l'extérieur du cadre de la négociation collective et prévoit que cette participation pourra s'actualiser au niveau de l'entreprise qu'elle soit syndiquée ou non.

La question immédiatement soulevée est celle de l'utilité des clauses visant à protéger la santé des travailleurs, en présence d'un régime nouveau, fondé sur la concertation et confiant les principales responsabilités en cette matière à un comité paritaire au niveau de l'entreprise.

Sans vouloir prétendre que la loi 17 aura les mêmes effets que la réforme législative de 1970 aux États-Unis, on doit constater qu'une intervention législative importante en matière de santé au travail ne retire pas nécessairement ces préoccupations du domaine de la convention collective. L'effet contraire a plutôt été observé aux États-Unis.

"In large part because of the influence and impact of the occupational safety and health act of 1970 (OSHA), collective bargaining on safety and health issues is a new and expanded ball game. The effect of the 1970 law, the so-called Williams Steiger Act on the bargaining area will be to make safety and health negotiations more complex, more numerous, and in many instances more expansive for management according to a recent BNA survey"⁴³.

Plusieurs hypothèses sont à envisager concernant les effets de la loi 17 sur les négociations collectives.

Premièrement, on peut supposer que les débats de fond sur la légitimité des revendications en matière de santé au travail diminueront considérablement, celle-ci étant d'ores et déjà reconnue par la loi elle-même. Le pouvoir de négociation syndical pour cette matière en sera augmenté d'autant.

Deuxièmement, il y a danger que les employeurs adoptent une stratégie visant à considérer les dispositions prévues dans la loi comme un maximum, limitant alors les gains syndicaux possibles lors des négociations. En sens inverse, les dispositions législatives pourront constituer un minimum à améliorer par négociation. Le législateur a d'ailleurs pris soin de préciser cette possibilité⁴⁴. Une tendance au dépassement de la loi s'observe déjà dans plusieurs des conventions analysées. Il faut penser en particulier, au droit d'inspection syndical, au droit collectif de refus à la formation par le syndicat, etc. Le mécontentement démontré par la C.S.N. à l'endroit de la loi 17, laisse également prévoir que ses syndicats affiliés ne se contenteront pas des mesures législatives.

⁴³ BNA (Bureau of National Affairs), CBNAC (*Collective bargaining negotiations and contract a current service on how to bargain collectively*), Washington, 1970, p. V.

⁴⁴ *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, art. 4 et 5.

Troisièmement, on peut supposer que la présence d'un comité paritaire au niveau de l'établissement obtenant formation et information, amènera plus de revendications à la table de négociation. La place faite à l'organisation syndicale locale aura également pour effet de la sensibiliser davantage à ces questions. Il faut penser notamment à son droit de désigner les membres du comité paritaire et le représentant à la prévention⁴⁵ ainsi qu'à l'intervention du représentant syndical lors du droit de refus⁴⁶. Les informations auxquelles le syndicat a accès⁴⁷ contribueront également à officialiser le rôle syndical en matière de santé au travail et à favoriser une plus grande connaissance des problèmes au moment des négociations.

Enfin, l'éventualité du recours à la grève représente un autre facteur favorisant le non cloisonnement entre les matières relatives à la santé au travail et la négociation collective, en présence du régime instauré par la loi 17.

La possibilité d'exercer des moyens de pressions économiques pour amener l'autre partie à accepter ses conditions n'existera pas en théorie au sein des comités paritaires. En pratique, il semble évident que les désaccords qui se produiront à l'intérieur de ces comités pourront mener à la grève, s'ils sont repris à la table de négociation et qu'ils persistent.

Quinet abonde dans ce sens dans les remarques qu'il fait au sujet de la consultation patronale-ouvrière en matière de changements technologiques. Après avoir souligné la nécessité de mécanismes de consultation indépendants de la négociation collective en ce domaine, afin d'assurer une intervention continue et à long terme, il note:

«Pourtant, il ne faut pas penser que la consultation objective entre syndicats et patrons doit progressivement remplacer la négociation collective comme moyens de déterminer et de fixer les conditions de travail. De plus, la négociation collective en elle-même avec tout ce qu'elle sous-tend, i.e. les pressions, les tensions et les possibilités de conflits, peut dans certains cas être source de beaucoup de réalisme et peut amener des gens à agir, des gens qui, sans elle, ne bougeraient pas. Il semble même tout à fait réaliste de dire que dans certaines situations le principe même de la consultation ou de la collaboration patronale-ouvrière et le principe de respect réciproque qu'elle sous-tend, peut être le résultat d'une négociation tendue et même d'un arrêt de travail»⁴⁸.

⁴⁵ *Ibid.*, art. 72 et 89.

⁴⁶ *Ibid.*, art. 16.

⁴⁷ *Ibid.*, celles qu'il reçoit de la commission: art. 41, 10^e, la liste des matières dangereuses: art. 51, 13^e, la copie du programme de prévention: art. 61, la copie du rapport en cas d'accident d'une certaine gravité: art. 62 et l'avis qu'il reçoit de l'inspecteur à son arrivée sur les lieux de travail: art. 181.

⁴⁸ QUINET, *Le contenu et le rôle de la convention collective au Canada*, Montréal, CCH Canadienne, 1969, 94 p.

CONCLUSION

Les données qui viennent d'être présentées décrivent les mécanismes visant à améliorer les conditions de santé et sécurité au travail prévues dans les conventions collectives.

J'aimerais maintenant traiter des limites de la convention collective qui sont liées aux caractéristiques de notre système de relations du travail.

Premièrement, le niveau où se déroule la négociation restreint la portée des solutions pouvant être mises sur pied par ce moyen. La similarité de la technologie employée par les entreprises d'un même secteur industriel, militerait en faveur d'une intervention sectorielle plutôt que d'une intervention ne dépassant pas les cadres d'une entreprise.

Deuxièmement, le nombre de travailleurs couverts par les conventions collectives au Québec en diminue la portée de deux façons. Les clauses qui y sont inscrites s'appliquent à un nombre restreint de travailleurs, soit environ 35% de la main-d'oeuvre. Ensuite, justement à cause de cette portée limitée, la convention collective devient un instrument dont on hésite à favoriser l'utilisation en matière de santé au travail. S'il s'avérait que les objectifs poursuivis par la loi 17 se réalisent aussi bien dans les entreprises non syndiquées que dans les entreprises syndiquées, les mesures qu'elle prévoit s'appliqueront à un plus grand nombre de travailleurs. Dans le cas inverse, elles auront tout comme la convention, un impact limité aux entreprises syndiquées.

La troisième limite est liée au champ du négociable. La planification et l'organisation du travail font partie des droits de gérance de l'employeur et ne sont pas à notre connaissance des matières à négociations. Il s'agit d'une lacune importante si on considère que la véritable action préventive doit s'effectuer dès ce moment. À cet égard, il ne semble pas que les mesures prévues par la loi 17 aillent beaucoup plus loin.

Enfin, plusieurs des facteurs identifiés, dont la nouvelle législation sur la santé et la sécurité au travail favorisent une évolution du contenu des conventions collectives en cette matière. Si l'étendue et la fréquence des clauses augmentent dans les années à venir, comme il semble que ce sera le cas, il faudra sans doute prévoir des mécanismes spéciaux d'arbitrage pour répondre à des besoins qui s'avéreront particuliers en termes de connaissances techniques et de rapidité des décisions. Il est également à espérer que les études gouvernementales sur les conventions collectives élargissent le champ couvert par les analyses statistiques en matière de santé au travail. Cela correspondrait davantage à la réalité qui se dessine et permettrait d'en suivre l'évolution.

Les résultats inscrits dans les conventions collectives ne sont pas les seuls indicateurs de l'effort réalisé dans le but d'améliorer les conditions de santé et sécurité au travail.

Les organisations syndicales agissent également sur d'autres plans. Elles publient des documents utiles à leurs membres et s'efforcent d'assurer la formation des militants. Elles organisent des colloques et congrès et tentent d'influencer la rédaction des lois et règlements dans ce domaine. L'entente UQUAM-CSN-FTQ constitue également un exemple d'action syndicale effectuée en dehors du cadre de la négociation collective⁴⁹. Le rôle qu'elles seront amenées à jouer au niveau du secteur industriel, au sein des associations paritaires, reste encore à préciser.

Tableau 1

Nombre et pourcentage des conventions collectives prévoyant une ou plusieurs dispositions pour chaque catégorie de clauses

Catégories de clauses	Grandes unités de négociation		Petites unités de négociation	
	Nombre	%	Nombre	%
1 Recherche	0	0	1	0.3
2 Information	89	57.8	120	35.6
3 Formation	37	24.0	29	8.6
4 Inspection	72	46.8	79	23.4
5 Droit de refus	62	40.3	88	26.1
6 Équipement de protection	97	63.0	178	52.8
7 Service de santé	68	44.2	144	42.7
8 Mécanismes de participation	102	66.0	179	53.1
9 Réadaptation	30	19.5	42	12.5
10 Indemnisation	76	49.4	191	56.7
TOTAL	155	100%	336	100%

⁴⁹ Le protocole d'entente UQUAM-CSN-FTQ «a pour objet de rendre accessibles aux travailleurs et à leurs organisations syndicales les ressources humaines et techniques de l'Université, dans les cadres d'activités d'éducation non créditées ou de recherches définies et élaborées par les centrales», Michel LIZÉE, «Ressources universitaires et travailleurs syndiqués: l'expérience d'un programme conjoint université-syndicats», *Revue internationale d'action communautaire*, 3/43, Montréal, 1980, p. 64.

Tableau 2

Distribution des conventions collectives selon le nombre de catégories de clauses pour lesquelles elles prévoient une ou plusieurs dispositions

Nombre de catégories de clauses	Grandes unités		Petites unités	
	Nombre	%	Nombre	%
0	16	10.4	52	15.4
1	21	13.6	51	15.1
2	16	10.4	64	19.0
3	14	9.1	41	12.2
4	12	7.8	26	7.7
5	17	11	31	9.2
6	21	13	31	9.5
7	21	13.6	23	6.8
8	12	7.8	14	4.2
9	5	3.2	3	0.9
TOTAL	155	100%	336	100%

(Groupings in original table: 5-9 for Grandes unités sum to 77 (48.6%); 5-9 for Petites unités sum to 102 (30.6%))

Tableau 3

Distribution des conventions collectives selon les différentes mesures relatives à l'information

<i>Contenu des clauses relatives à l'information</i>	<i>Unités de négociation (300 employés ou plus)</i>		<i>Unités de négociation (50 à 100 employés)</i>	
	<i>Nombre</i>	<i>%</i>	<i>Nombre</i>	<i>%</i>
1 Information sur les activités du comité paritaire (procès-verbaux des réunions)	48	31.2	58	17.2
2 Information relative au fait qu'un accident s'est produit	33	27.9	61	18.1
3 Information concernant les rapports d'inspection préventive, les rapports d'échantillonnage ou les rapports d'inspection gouvernementale	37	24.0	12	3.9
4 Information relative aux demandes d'indemnisation	27	17.5	27	8.0
5 Information sur les risques présents en milieu du travail	22	14.3	11	3.3
6 Information sur les statistiques des accidents ou des visites au service de premiers soins	18	11.7	14	4.2
7 Information concernant les rapports d'enquête sur accident	14	9.1	12	3.7
8 Information sur les résultats des examens médicaux individuels	10	6.5	7	2.1
9 Information à l'avance sur l'agenda des réunions du comité paritaire	8	5.3	0	0.0
10 Information sur les lois ou les règlements de sécurité	4	2.6	0	0.0
11 Information sur les résultats des examens médicaux collectifs	0	0.0	3	1.0
12 Information sur les services offerts par les intervenants du domaine de la santé et de la sécurité au travail	0	0.0	0	0.0

Tableau 4
Distribution des conventions collectives selon les différentes mesures relatives à l'inspection

<i>Contenu des clauses relatives à l'inspection</i>	<i>Grandes unités de négociation</i>		<i>Petites unités de négociation</i>	
	<i>Nombre</i>	<i>%</i>	<i>Nombre</i>	<i>%</i>
1 Inspection préventive	60	39	51	15.1
2 Périodicité de l'inspection préventive	32	20.8	41	12.2
3 Enquête sur accident	37	23.9	45	13.9
4 Enquête sur accident entraînant ou non des blessures	16	10.4	4	1.2
5 Accompagnement des inspecteurs gouvernementaux	24	15.6	22	6.5
6 Inspection sur demande	12	7.8	7	2.1
7 Mesures visant à assurer la disponibilité des équipements nécessaires à l'inspection	6	3.9	1	0.3

Tableau 5

Distribution des conventions collectives en fonction des différentes mesures relatives au droit de refuser un travail dangereux

<i>Contenu des clauses relatives au droit de refuser un travail dangereux</i>	<i>Unités de négociation</i>		<i>Unités de négociation</i>	
	<i>Nombre</i>	<i>%</i>	<i>Nombre</i>	<i>%</i>
1 Reconnaissance du droit de refus	62	40.3	88	26.1
2 Procédures de règlements des mécontentes concernant les circonstances en permettant l'exercice	39	25.3	21	9.2
3 Protection salariale du travailleur exerçant son droit de refus	30	19.5	37	11.0
4 Protection du travailleur ayant exercé ce droit contre les mesures disciplinaires	18	11.7	11	3.3
5 Dispositions sur le travail seul	12	7.8	12	3.6
6 Mesures concernant l'exécution par d'autres travailleurs	7	4.5	12	2.8
7 Protection salariale pour les autres travailleurs affectés par cet arrêt de travail	3	1.9	1	3.0

Tableau 6
Distribution des conventions collectives en fonction de la présence de mécanismes de participation et des autres mesures relatives au comité paritaire de santé et sécurité au travail

<i>Contenu des clauses relatives aux mécanismes de participation en matière de santé au travail (comités paritaires et autres)</i>	<i>Grandes unités</i>		<i>Petites unités</i>	
	<i>Nombre</i>	<i>%</i>	<i>Nombre</i>	<i>%</i>
1 Mécanismes de participation des travailleurs	102	66.2	179	53.1
2 Mandat du comité de sécurité et santé	51	33.1	57	16.6
3 Pouvoirs décisionnels du comité de sécurité et santé	23	14.9	15	4.7
4 Périodicité des rencontres du comité	69	44.8	103	30.6
5 Rémunération des membres du comité	56	36.4	57	16.9
6 Moyens de faire appliquer ses recommandations	25	16.2	30	8.9
7 Ancienneté préférentielle pour ses membres	1	0.6	1	0.3

Occupational Health and the Collective Agreement

This study deals with the effectiveness of the collective agreement as a means of intervention in questions of occupational health.

The first part of the study briefly situates the question of occupational health in historical and present perspectives. The possibility of inserting preventive measures in collective agreements is then treated, followed by the elaboration of research objectives.

The potential impact of the collective agreement on occupational health is limited by several factors. Nevertheless, the successes registered through them seem significant to concrete action in the workplace, and have been repeatedly and will probably continue to be used. The task at hand, therefore, is to analyse the degree of success achieved.

The study's sample included 491 collective agreements negotiated in the following sectors: manufacturing, mining and forest products. The contents of the collective agreements were analyzed by type of provision. Most frequent were references to participatory bodies (joint or otherwise) governing protective equipment and compensation. Second in importance were references to health services, information, the right of refusal, and inspection. Provisions on training and rehabilitation are less frequent, while those on research are almost non-existent. Each classification is clearly defined, and statistical tables are provided on several points.

The interpretation of results is subdivided into two parts:

- The information available reveals a definite general interest of the bargaining partners regarding occupational health. Thus, approximately 80% of the collective agreements contained at least one pertinent provision.
- This overall interest, however, must be clearly distinguished from its effectiveness in practice.

As regards the second part, several points are dealt with:

- In order to provide meaningful protection in the areas of prevention and compensation, the relevant provisions must be as encompassing as possible. In fact, less than half of the collective agreements even approach this criteria.
- The practical impact of the relevant provisions, based on their precision, varies a great deal from one agreement to the next.
- Taken quantitatively, the relevant provisions are more oriented toward compensation than prevention, such as research, information and training.

In view of such results, it should be recognized that Law 17 (Loi sur la santé et la sécurité au travail), if properly applied, will permit a greater number of workers to benefit from the rights and remedial structures contained presently in a limited number of collective agreements.

- On the other hand, the results of this study should not be considered purely in quantitative terms. In several cases, provisions of less general impact were revealed to be very effective from the point of view of concrete applications of the collective agreement.

The development of preoccupations with occupational health in collective agreements is considered in the following two ways: the increase in the use of provisions concerning occupational health over the years, as well as the impact of recent provincial legislation on occupational health and safety.

In conclusion, the limits of the collective agreement, as practised in our industrial relations system, are evaluated.

LE CODE DU TRAVAIL DU QUÉBEC

15 ans après ...

Introduction: Rodrigue BLOUIN, Jean-Paul DESCHÊNES, Jean SEXTON, Alain VINET - Le Code du travail du Québec: 15 ans après ..., Rodrigue BLOUIN - Le droit à l'accréditation: la majorité est-elle toujours absolue? Robert GAGNON - Commentaires, Roger THIBODEAU - La liberté syndicale: les droits collectifs et les droits individuels, Jean BERNIER - Commentaires, Louise MAILHOT, Colette MATTEAU - L'exercice du droit de grève et de lock-out est-il encore possible?, Pierre VERGE - Panel: Secteur public, secteur privé, Norbert RODRIGUE, Réjean LAROUCHE, Ghislain DUFOUR - Le processus de la négociation collective et l'arbitrage obligatoire d'une première convention collective, Jean-Paul DESCHÊNES - Commentaires, Marc LAPOINTE - Le système d'arbitrage de grief est-il désuet?, Jacques DUPONT - Commentaires, Michel DROLET, Robert PAQUET - Le Code de 1964, a-t-il été trahi dans son économie fondamentale?, Fernard MORIN, Marcel PEPIN, Gérard DION, Charles PERREAU

1 volume, 267 pages - Prix - \$15.00

Les Presses de l'Université Laval

Cité universitaire

Québec, P.Q., Canada
G1K 7R4