

# Rendre visibles les lésions professionnelles des travailleuses : deux pas en avant, un pas en arrière

**Katherine Lippel**

Université d'Ottawa, chaire de recherche du Canada en droit de la santé et de la sécurité du travail

Malgré certains progrès, les inégalités de genre dans la reconnaissance des problèmes de santé liés au travail persistent en Europe comme en Amérique du Nord. Dans ce chapitre, après avoir fait un bilan des avancées notables réalisées ces dernières décennies, nous examinerons deux cas contemporains à partir de données québécoises (Canada) : l'exposition aux risques psychosociaux des femmes, et les lésions qui y sont associées, puis la reconnaissance des cancers liés aux expositions professionnelles féminines. Nous concluons en nous interrogeant sur les moyens de faire échec à l'invisibilité des souffrances des femmes au travail.

## Regards vers le passé : on fait des progrès, mais...

La reconnaissance des problèmes de santé au travail des travailleuses a fait l'objet d'une attention soutenue au cours des dernières décennies du XX<sup>e</sup> siècle, grâce notamment aux luttes syndicales et aux recherches menées par des scientifiques en Amérique du Nord et en Europe. En Amérique du Nord, soulignons en particulier les travaux de l'équipe « L'invisible qui fait mal » au Québec (Canada), qui regroupait, d'une part, des chercheurs en ergonomie, en sociologie et en droit, et d'autre part, des représentantes et représentants des comités de santé au travail et de condition féminine des trois partenaires syndicaux : la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec, la Confédération des syndicats nationaux et la Centrale des syndicats du Québec (Messing et Lippel 2013). En Europe, mentionnons notamment les travaux importants de l'Institut syndical européen (ETUI) sur les lésions professionnelles des travailleuses (Vogel 2011 ; Vogel 2015), et le travail ayant abouti à des modifications intéressantes au *Code du travail* en France, lequel, depuis août 2014, prévoit à son article L.4121-3 l'obligation pour l'employeur d'assurer une évaluation des risques pour la santé et la sécurité, qui tient compte de l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du sexe (Chappert 2015).

Ces recherches et débats ont mis en lumière l'invisibilité des contraintes associées aux métiers occupés habituellement par des femmes, sans oublier la banalisation du travail de ces dernières. Ils ont mené, dans certains cas, à une meilleure reconnaissance des lésions professionnelles qui touchent les travailleuses, mais aussi les travailleurs ; soulignons en particulier les lésions musculosquelettiques et les lésions psychologiques attribuables aux événements survenus au travail ou aux conditions de travail. Les travaux concertés, basés sur la collaboration entre le mouvement syndical et les chercheurs, ont permis

de déjouer les stéréotypes enracinés dans les milieux du travail et reproduits devant les instances décisionnelles des organismes responsables de la prévention et de la réparation des blessures et lésions d'origine professionnelle; par conséquent, le taux d'acceptation des réclamations en appel des travailleuses souffrant de troubles musculosquelettiques ou de lésions psychologiques, disproportionnellement bas lors des premières études, est devenu comparable à celui des travailleurs (Lippel 2015a; Lippel 2009; Lippel 2005).

Malgré certains progrès, les inégalités de genre dans la reconnaissance des problèmes de santé liés au travail persistent. Ici, nous examinerons les risques psychosociaux et les lésions qui y sont associées, avant de nous pencher sur le cancer lié aux expositions professionnelles.

## **Regards contemporains : deux cas de figure**

### Les lésions attribuables à l'exposition aux risques psychosociaux, y compris la violence au travail

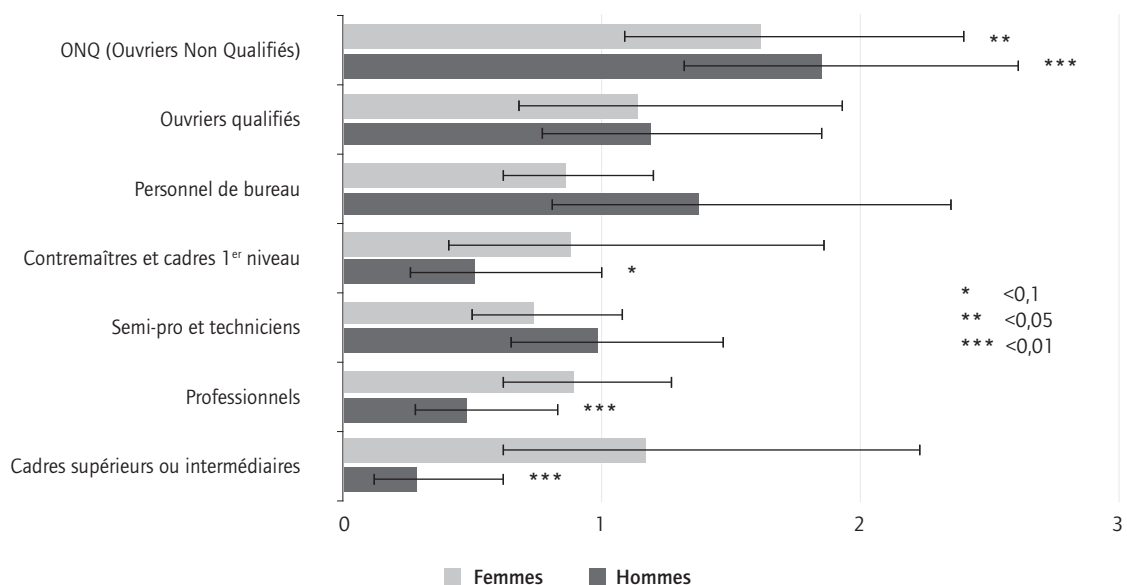
Dans nos premières études qui examinaient l'attitude des juges administratifs envers les réclamations de travailleuses souffrant de problèmes de santé mentale, nous avons constaté que les valeurs qui sous-tendaient les jugements refusant de reconnaître le caractère professionnel des problèmes de santé mentale étaient enracinées dans certains préjugés à l'égard du travail des femmes (Lippel 1989; Lippel 1999). Lorsque la travailleuse occupait un emploi dans un secteur d'activité habituellement associé au travail féminin, les juges ne voyaient pas en quoi les situations stressantes invoquées par les femmes sortaient de l'ordinaire (le critère de reconnaissance d'une lésion professionnelle de nature psychologique). Si les conditions stressantes étaient jugées normales, la réclamation était refusée. À la même époque, lorsqu'une femme travaillant dans un milieu traditionnellement masculin — comme les institutions carcérales — était l'objet de harcèlement sexuel et de comportements menaçants, on a pu constater le refus de sa réclamation pour lésion psychologique au nom de la normalité de la frustration sexuelle des détenus ou de la trop grande sensibilité de la travailleuse compte tenu de la nature du travail; ces décisions laissaient parfois entendre qu'elle n'était pas à sa place. Pourtant, dans les cas où des hommes gardiens présentaient des réclamations pour des lésions psychologiques en lien avec leur travail, elles étaient habituellement acceptées par les instances en appel (Laprise 2003).

Qu'en est-il en 2019? Au Québec, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST, anciennement la Commission de la santé et de la sécurité du travail ou CSST) reconnaît aujourd'hui l'importance de la violence au travail comme source de lésion professionnelle. Elle publie annuellement une analyse statistique des réclamations acceptées en vertu de la *Loi sur les accidents du travail et les lésions professionnelles*, L.R.Q., c. A-3.001 et attribuées aux incidents de violence physique, de harcèlement psychologique et de harcèlement sexuel; de cette publication émanent des portraits d'exposition des hommes et des femmes. Il faut applaudir ce progrès,

qui permet de mieux comprendre la réalité des travailleuses et des travailleurs. Dans son dernier rapport, l'organisme constate, de nouveau, que ce sont les femmes qui sont davantage victimes de violence physique (73 %) et psychologique (68,5 %) au travail (CNESST 2018a). La Commission publie également des rapports sur la reconnaissance des lésions psychologiques imputables au stress au travail, où elle constate que les lésions reconnues être en lien avec un stress aigu sont relativement partagées entre les hommes et les femmes (53 % des cas concernent des femmes et 47 % des hommes), alors que les travailleuses ont subi la majorité des lésions attribuables au stress chronique — 66 % sont des femmes (CNESST 2018b). Les dossiers acceptés en lien avec la violence et le stress au travail relèvent en particulier du secteur de la santé et des métiers de service, catégories où on retrouve une très grande majorité de femmes.

Les statistiques portant sur les lésions reconnues ne représentent que la pointe de l'iceberg par rapport au nombre de personnes exposées à la violence et au stress au travail et qui développent des problèmes de santé suite à ces expositions. Une étude sur un échantillon représentatif de la population québécoise qui travaille nous a appris, par ailleurs, que le secteur de la santé était celui où on retrouvait le plus grand nombre de travailleurs rapportant avoir été victimes de violence au travail (pour chaque forme de violence étudiée : violence physique, harcèlement psychologique et harcèlement sexuel). La grande majorité des victimes de harcèlement psychologique et de harcèlement sexuel étaient des femmes (la même tendance s'observait pour la violence physique, mais les écarts selon le sexe n'étaient pas statistiquement significatifs) (Lippel *et al.* 2011).

Graphique 1 Catégories professionnelles et harcèlement psychologique par sexe



Source : Enquête du Québec sur les conditions de travail et d'emploi, la santé et la sécurité au travail (EQCOTESST), 2007-2008

Les résultats relatifs au harcèlement psychologique étaient particulièrement préoccupants. Nous avons constaté que la place d'un travailleur dans la hiérarchie professionnelle déterminait son exposition au harcèlement psychologique. En effet, les ouvriers non qualifiés, hommes et femmes, étaient plus susceptibles que ceux appartenant à d'autres catégories d'emploi d'être la cible de harcèlement psychologique. Par contre, en ce qui concernait les autres catégories d'emploi, le portrait différait selon le sexe du travailleur. Comme l'illustre la Figure 1, chez les hommes, l'exposition diminuait de manière significative vers le sommet de la hiérarchie organisationnelle. En revanche, chez les femmes, le fait d'être qualifiées ou cadres n'était pas nécessairement le garant d'une protection contre le harcèlement psychologique. Pour ce phénomène profondément lié aux abus de pouvoir (Einarsen *et al.* 2011), l'étude québécoise nous montre que l'accès au pouvoir ne protégeait pas pour autant les travailleuses, alors que la réalité est tout autre chez les travailleurs. Nous avons exposé, ailleurs, l'ensemble des résultats et des implications pour les politiques régissant le harcèlement psychologique (Lippel *et al.* 2016). Constatons, tout au moins, que les femmes demeurent, plus que les hommes, vulnérables à cette forme de violence au travail et que les dynamiques du harcèlement psychologique se jouent différemment, selon que la cible du harcèlement est un homme ou une femme.

Dans nos études déjà citées, nos premiers constats associaient l'invisibilité des difficultés dans le travail des femmes à une discrimination systémique à leur égard, notamment dans la reconnaissance du caractère professionnel des lésions qu'elles subissaient au travail. Nos premières études mettaient en lumière les stéréotypes véhiculés dans les décisions des tribunaux administratifs : on acceptait volontiers que le travail de policier fût stressant et violent, mais pas celui de la professeure d'école ou de l'agente d'indemnisation. Nous aurions pu penser que ces stéréotypes étaient chose du passé. Pourtant, l'exemple suivant nous porte à craindre qu'ailleurs au Canada, les choses n'aient pas beaucoup changé.

En 2016, le législateur ontarien a adopté la *Loi modifiant la Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail et la Loi sur le ministère du Travail relativement à l'état de stress post-traumatique*, 2016 L.O. c. 4. Cette loi ajoute l'état de stress post-traumatique à la liste des lésions professionnelles présumées reliées au travail, diagnostic souvent posé suite à l'exposition à un événement dit de « stress aigu ». Au Québec, 67 % des dossiers pour stress aigu acceptés en 2017 appartenaient à cette catégorie (CNESST 2018b) ; la catégorie des professions de santé était la plus victime de stress aigu, représentant 13,1 % des dossiers (CNESST 2018b). Or, dans la législation ontarienne, on accepte de présumer que l'état de stress post-traumatique est survenu en raison de l'emploi, si un travailleur reçoit ce diagnostic alors qu'il exerce les métiers stipulés, soit : plusieurs catégories de pompier, les agents de police, les membres d'une équipe d'intervention d'urgence (plusieurs catégories, dont les ambulanciers, les répartiteurs, etc.) et les travailleurs de plusieurs catégories de milieux carcéraux. Les métiers féminins, notamment les infirmières, sont exclues de la portée de cette législation, même si, au Québec, elles exercent le métier où le syndrome de stress post-traumatique est

le plus fréquemment reconnu à titre de lésion professionnelle. Il faut se demander si les travailleuses sont toujours aussi invisibles qu'elles l'ont été au XX<sup>e</sup> siècle.

Il faut noter que ce même gouvernement a modifié en juillet 2016 sa législation en matière de santé et sécurité au travail pour spécifier que le harcèlement sexuel était une forme de violence au travail qui faisait partie des risques du travail et qu'à ce titre l'employeur et l'inspectat en matière de santé et sécurité au travail ont des obligations de prévention (Lois de l'Ontario 2016, c. 2). On peut croire que les travailleuses ne sont pas invisibles pour le gouvernement et les acteurs sociaux, mais ce sont les risques typiquement féminins qui sont reconnus, et non ceux qui découlent de la difficulté invisible de leur travail quotidien.

Explorons maintenant les cancers d'origine professionnelle et leur reconnaissance chez les hommes et les femmes.

## La reconnaissance des cancers professionnels chez les hommes et les femmes

En 2015, nous avons publié une étude sur la reconnaissance des cancers professionnels au Québec, étude juridique classique basée sur l'analyse de la législation et de la jurisprudence québécoise en matière de réparation (Lippel 2015b). En préparation de cette étude, nous avons identifié tous les jugements sur le cancer rendus par les tribunaux administratifs québécois chargés de la reconnaissance, en appel, des lésions professionnelles — jugements rendus entre 1985 et 2014. Plus de 300 jugements ont été analysés. Il faut constater que le taux d'acceptation en appel des réclamations portant sur le cancer est très bas au Québec, notamment en raison du fait qu'il existe peu de diagnostics présumés reliés à une exposition professionnelle dans la législation. Cela dit, il demeure remarquable que seulement huit des jugements portaient sur des cas impliquant des travailleuses. De ce nombre, trois réclamations ont été acceptées : trois cas de mésothéliome — un cancer présumé relié à l'exposition à l'amiante dans la législation québécoise. Les cinq autres cas ont été refusés, dont deux pour des cancers du sein diagnostiqués chez deux préposées à la stérilisation chez le même employeur, exposées à l'oxyde d'éthylène en raison d'un bris d'équipement ; deux cas de cancer pulmonaire, un survenu chez le même employeur et dans le même service que les travailleuses atteintes de cancer du sein, l'autre impliquant le travail de nettoyage à sec ; et enfin, un cas de cancer de la vessie chez une travailleuse d'aluminerie, madame Linda Grondin, qui avait œuvré pendant 151 semaines dans les salles de cuves de Söderberg<sup>1</sup>, endroit propice au développement de cancers de la vessie. Ce der-

---

1. La production d'aluminium se réalise par différents procédés. Le procédé « Söderberg » permet la réduction de l'alumine (extraite de la bauxite) dans des cuves à électrolyse de grande taille. Le processus même d'électrolyse dans ces cuves entraîne des dégagements d'hydrocarbures aromatiques polycycliques, lesquelles contiennent notamment du benzène alpha pyrène.

nier refus était basé sur le fait que la durée de l'exposition de madame Grondin était inférieure à celle des hommes qui ont vu leur cancer professionnel reconnu suite aux expositions dans les salles de cuves de Söderberg. Or, les travailleuses n'ont pas fait l'objet des études épidémiologiques sur les effets de l'exposition au benzène alpha pyrène contenu dans les hydrocarbures aromatiques polycycliques dans ces salles de cuves. Les études scientifiques sur les femmes n'ont pas été produites, sans doute parce qu'elles n'existent pas. Il est donc impossible de savoir si ces cancérogènes opèrent différemment chez les femmes que chez les hommes, ni si la durée d'exposition suffisante pour causer un cancer de la vessie est moindre pour les femmes que pour les hommes. Chose étonnante, par contre : dans ce cas précis, on sait non seulement que la travailleuse fumait du tabac, mais également que le conjoint de la travailleuse était fumeur, élément de preuve absent de tous les jugements de rejet de réclamation impliquant un travailleur de sexe masculin atteint d'un cancer.

Dans le cas précis de l'étude des cancers d'origine professionnelle, les travailleuses ont souvent été exclues des études scientifiques. Dans une analyse de la littérature scientifique, publiée en 2015 (Hohenadel *et al.* 2015), les chercheurs ont constaté qu'entre 1991 et 1995, seulement 39 % des études sur le cancer professionnel incluaient des femmes. Entre 2006 et 2009, cette proportion est montée à 62 %. Par contre, 91 % des études incluaient des hommes. Dans un contexte où le silence épidémiologique implique la non-reconnaissance des facteurs professionnels comme agents causals d'un cancer, il n'est pas surprenant que peu de femmes réclament des indemnités pour un cancer professionnel et que, lorsqu'elles le font, elles aient moins de possibilités que les hommes à faire valoir leurs droits en se basant sur des connaissances scientifiques. Lorsqu'on sait que le financement de la recherche est relié aux risques perçus comme étant reliés au travail, notamment en raison du taux de lésions professionnelles reconnues (Messing et Boutin 1997), on fait face à un cercle vicieux. Les médecins ne pensent pas aux expositions professionnelles de leurs patientes (encore moins que pour les hommes patients, et déjà ces questions sont rarement abordées), les demandes d'indemnisation sont rarement soumises aux instances chargées d'assurer la réparation des lésions professionnelles. Si elles le sont, la preuve est plus difficile à faire en raison de l'absence de données scientifiques, et en l'absence de lésions professionnelles reconnues, il n'y a pas d'incitations à faire de la recherche, un cercle vicieux documenté et dénoncé par Karen Messing à maintes reprises (Messing et Stellman 2006 ; Messing *et al.* 2003 ; Messing 2002).

## **Conclusion : comment faire échec à l'invisibilité des souffrances des femmes au travail ?**

La reconnaissance des lésions professionnelles chez les travailleuses québécoises et canadiennes est meilleure en 2019 qu'elle ne l'a été au début des recherches effectuées par l'équipe « L'Invisible qui fait mal » en partenariat. Pourtant, on constate encore des difficultés, non seulement juridiques, mais

aussi politiques, lorsque vient le temps de revendiquer la reconnaissance des risques associés au travail des femmes. La récente législation ontarienne reconnaissant à titre de lésion professionnelle l'état de stress post-traumatique illustre la complexité du débat. Il s'agit de la première reconnaissance législative de cette lésion professionnelle en droit canadien : une victoire attribuable aux luttes acharnées des syndicats regroupant les premiers répondants, notamment les pompiers, les ambulanciers, les gardiens de prison et les policiers. Depuis nos premières études sur le stress au travail, on sait que les stéréotypes largement partagés dans la société, y compris par les juges, acceptent que ce type de travail soit source de stress (Lippel 1989). Pourtant, il aura fallu vingt-sept ans depuis cette publication où on a constaté l'acceptation institutionnelle du caractère stressant de ces métiers — par les Commissions des accidents du travail et les tribunaux —, pour qu'un législateur reconnaisse ce qui était largement accepté dans l'opinion des décideurs des années quatre-vingt. Si la coalition syndicale de 2016 avait lutté pour inclure aussi les infirmières, plus nombreuses que les premiers répondants à être touchées par la violence au travail et le stress post-traumatique, il est possible que le législateur aurait refusé tout simplement d'adopter cette législation innovatrice. Observons-nous un pari à quitte ou double? Les infirmières seront-elles intégrées dans la prochaine réforme, maintenant que la lésion a été ajoutée à la liste?

Pour ce qui concerne la reconnaissance des cancers professionnels chez les travailleuses, les défis sont encore plus grands. D'une part, il est extrêmement ardu de combattre le pouvoir des industriels qui produisent et, de ce fait, exposent les travailleuses et travailleurs aux cancérogènes (Thébaud-Mony 2014), rendant difficile la reconnaissance des cancers pour tous les travailleurs. D'autre part, l'investissement dans la recherche des causes professionnelles du cancer est en déclin (Raj *et al.* 2014), alors que les recherches sur les cancers professionnels des travailleuses n'ont jamais été priorisées (Hohenadel *et al.* 2015). De rares études sur les causes professionnelles du cancer du sein ont fait l'objet d'une polémique dans le monde scientifique (Brophy *et al.* 2012; Brophy *et al.* 2013), ce qui suggère que le consensus scientifique requis pour une réforme législative des listes de lésions professionnelles est loin d'être acquis.

Une vision rétrospective laisse quand même place à un optimisme prudent. Chercheuses comme syndicalistes doivent continuer à mettre en lumière les problèmes de santé au travail des travailleuses. Les choses changent, mais à pas de tortue.

## Note de l'éditeur

Le 12 juin 2018, d'importants changements à la Loi sur les normes du travail entraient en vigueur au Québec. Trois d'entre eux touchent le harcèlement psychologique : les paroles, les actes ou les gestes à caractère sexuel entrent maintenant officiellement dans la définition du concept. Le délai pour porter plainte a été modifié en passant de 90 jours à 2 ans. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, tout employeur doit se doter d'une politique de prévention du harcèlement psychologique ou sexuel et de traitement des plaintes.

## Références

- Brophy J.T. *et al.* (2012) Breast cancer risk in relation to occupations with exposure to carcinogens and endocrine disruptors: a Canadian case-control study, *Environmental Health*, 11:87. doi: 10.1186/1476-069X-11-87
- Brophy J.T. *et al.* (2013) Breast cancer and the environment: why research and preventive action are needed, *Current Oncology*, 20 (5), e488-90. doi: 10.3747/co.20.1681.
- Chappert F. (2015) De l'égalité professionnelle à la santé au travail : quand l'entreprise se questionne sur les conditions de travail des femmes et des hommes, ANACT, Marseille, le 7 avril 2015. [http://www.genre-orm-paca.org/IMG/pdf/powerpoint\\_intervention\\_f.chappert\\_-\\_anact\\_-\\_7\\_avril\\_2015.pdf](http://www.genre-orm-paca.org/IMG/pdf/powerpoint_intervention_f.chappert_-_anact_-_7_avril_2015.pdf)
- CNESST (2018a) Statistiques sur les lésions attribuables à la violence en milieu de travail 2014-2017, Québec, Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.
- CNESST (2018b) Statistiques sur les lésions attribuables au stress en milieu de travail, 2014-2017, Québec, Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.
- Einarsen S., Hoel H., Zapf D. et Cooper C.L. (dir.) (2011) *Bullying and harassment in the workplace: development in theory, research and practice*, Boca Raton, CRC Press.
- Hohenadel K., Raj P., Demers P.A., Hoar Zahm S. et Blair A. (2015) The inclusion of women in studies of occupational cancer: a review of the epidemiologic literature from 1991-2009, *American Journal of Industrial Medicine*, 58 (3), 276-281.
- Laprise F. (2003) L'indemnisation du stress post-traumatique dans un milieu de travail « prévisiblement » violent, in Barreau du Québec (dir.) *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 185-240.
- Lippel K. (1989) Workers' compensation and psychological stress claims in North American Law: a microcosmic model of systemic discrimination, *International Journal of Law and Psychiatry*, 12 (1), 41-70.
- Lippel K. (1999) Workers' compensation and stress, *International Journal of Law and Psychiatry*, 22, 79-89.
- Lippel K. (2005) Le harcèlement psychologique au travail : portrait des recours juridiques au Québec et des décisions rendues par la Commission des lésions professionnelles, *Pistes*, 7 (3), 1-29. <https://journals.openedition.org/pistes/3184>
- Lippel K. (2009) Le droit québécois et les troubles musculo-squelettiques : règles relatives à l'indemnisation et à la prévention, *Pistes*, 11 (2), 1-14. <https://journals.openedition.org/pistes/2381>
- Lippel K. (2015a) La reconnaissance des lésions professionnelles : comment lier la santé au travail à l'égalité hommes-femmes, in Thébaud-Mony A., Volkoff S., Davezie P. et Vogel L. (dir.) *Les risques du travail*, Paris, La Découverte, 522-525.
- Lippel K. (2015b) Reconnaissance des cancers d'origine professionnelle au Québec, *Développements récents en droit de la santé et sécurité au travail*, 394, 297-368.
- Lippel K., Vézina M., Bourbonnais R. et Funes A. (2016) Workplace psychological harassment: gendered exposures and implications for policy, *International Journal of Law and Psychiatry*, 46, 74-87.



- Lippel K., Vézina M., Stock S. et Fune A. (2011) Violence au travail : harcèlement psychologique, harcèlement sexuel et violence physique, in IRSST (dir.) Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST), Montréal, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, 325-399
- Messing K. (2002) La place des femmes dans les priorités de recherche en santé au travail au Québec, *Industrial Relations/Relations industrielles*, 57 (4), 660-686.
- Messing K. *et al.* (2003) Be the fairest of them all: challenges and recommendations for the treatment of gender in occupational health research, *American Journal of Industrial Medicine*, 43 (6), 618-629.
- Messing K. et Boutin S. (1997) Les conditions difficiles dans les emplois des femmes et les instances gouvernementales en santé et en sécurité du travail, *Relations Industrielles/Industrial Relations*, 52 (2), 333-363.
- Messing K. et Lippel K. (2013) L'invisible qui fait mal : un partenariat pour le droit à la santé des travailleuses, *Travail, genre et sociétés*, 29, 31-48.
- Messing K. et Stellman J.M. (2006) Sex, gender and women's occupational health: the importance of considering mechanism, *Environmental Research*, 101 (2), 149-162.
- Raj P., Hohenadel K., Demers P.A., Zahm S.H. et Blair A. (2014) Recent trends in published occupational cancer epidemiology research: results from a comprehensive review of the literature, *American Journal of Industrial Medicine*, 57 (3), 259-264.
- Thébaud-Mony A. (2014) *La science asservie. Santé publique : les collusions mortifères entre industriels et chercheurs*, Paris, La Découverte.
- Vogel L. (2011) *Femmes et maladies professionnelles : le cas de la Belgique*, Rapport 122, Bruxelles, ETUI.
- Vogel L. (2015) De la silicose des mineurs aux lombalgies des infirmières : réflexions critiques sur le droit des maladies professionnelles, *Tijdschrift voor sociaal recht/Revue de droit social*, 3, 473-534.