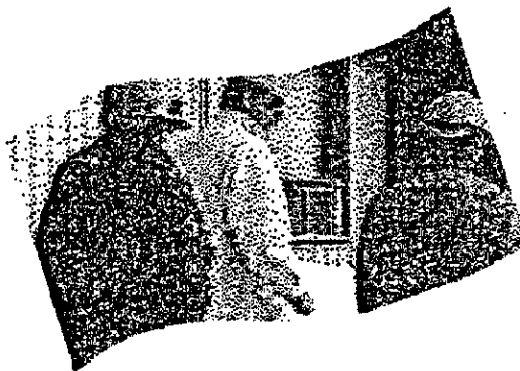


**Étude exploratoire
des processus de réinsertion
sociale et professionnelle
des travailleurs
en réadaptation**



**ÉTUDES ET
RECHERCHES**

Raymond Baril
Jean-Claude Martin
Claire Lapointe
Paul Massicotte

Janvier 1994

R-082

RAPPORT



IRSST
Institut de recherche
en santé et en sécurité
du travail du Québec

La recherche, pour mieux comprendre

L'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec (IRSST) est un organisme de recherche scientifique voué à l'identification et à l'élimination à la source des dangers professionnels, et à la réadaptation des travailleurs qui en sont victimes. Financé par la CSST, l'Institut réalise et finance, par subvention ou contrats, des recherches qui visent à réduire les coûts humains et financiers occasionnés par les accidents de travail et les maladies professionnelles.

Pour tout connaître de l'actualité de la recherche menée ou financée par l'IRSST, abonnez-vous gratuitement au magazine *Prévention au travail*, publié conjointement par la CSST et l'Institut.

Les résultats des travaux de l'Institut sont présentés dans une série de publications, disponibles sur demande à la Direction des communications.

Il est possible de se procurer le catalogue des publications de l'Institut et de s'abonner à *Prévention au travail* en écrivant à l'adresse au bas de cette page.

ATTENTION

Cette version numérique vous est offerte à titre d'information seulement. Bien que tout ait été mis en œuvre pour préserver la qualité des documents lors du transfert numérique, il se peut que certains caractères aient été omis, altérés ou effacés. Les données contenues dans les tableaux et graphiques doivent être vérifiées à l'aide de la version papier avant utilisation.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec

IRSST - Direction des communications
505, boul. de Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec)
H3A 3C2
Téléphone : (514) 288-1 551
Télécopieur: (514) 288-7636
Site internet : www.irsst.qc.ca
© Institut de recherche en santé
et en sécurité du travail du Québec,

**Étude exploratoire
des processus de réinsertion
sociale et professionnelle
des travailleurs
en réadaptation**

**Raymond Baril, Jean-Claude Martin
et Paul Massicotte
Programme organisation du travail, IRSST**

**Claire Lapointe
Programme sécurité-ergonomie, IRSST**

**ÉTUDES ET
RECHERCHES**

RAPPORT

Cette étude a été financée par l'IRSST. Les conclusions et recommandations sont celles des auteurs.

© Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec, janvier 1994.
1^{er} trimestre 1994.

"Ate! ça, on peut en voir des affaires. Je m'en vais te dire une affaire, vous avez un joli travail à faire vous autres. Je peux vous dire ça. Comment ils vont vous écouter asteur? Ça, c'est une autre paire de manches."

Un travailleur accidenté

SOMMAIRE

Cette recherche exploratoire porte sur le processus de réinsertion sociale et professionnelle des travailleurs et des travailleuses qui, à la suite d'une lésion professionnelle, sont passés par un processus de réadaptation physique, sociale et professionnelle, dans le cadre de la loi québécoise sur les accidents de travail et les maladies professionnelles. Malgré l'importance économique et sociale du sujet, les mécanismes à la base du succès ou de l'échec du retour au travail sont largement méconnus, du moins dans le contexte québécois. L'objectif fondamental de cette recherche consiste à dresser un tableau général du processus de réinsertion sur le marché du travail afin de dégager les principaux facteurs associés à la dynamique du retour au travail. Cette recherche vise ultimement à fournir une compréhension globale du phénomène de la réinsertion sociale et professionnelle de manière à ouvrir des pistes pour la recherche et l'intervention.

La méthodologie proposée pour cette recherche comporte trois volets complémentaires. Tout d'abord, l'analyse des données statistiques tirées des fichiers de la CSST (34 137 dossiers) a permis de dresser un profil de la clientèle en réadaptation. Ensuite, l'analyse d'un échantillon de 279 dossiers de la CSST - dossiers tirés de trois régions du Québec présentant des caractéristiques socio-économiques différentes et en fonction des quatre principales issues du processus de réinsertion professionnelle (le retour en emploi chez le même employeur, le retour en emploi chez un autre employeur, le non retour en emploi et l'inemployabilité) - a permis de dégager des trajectoires typiques de travailleurs lors du processus de réadaptation et d'identifier un certain nombre de facteurs liés à la réinsertion professionnelle. Finalement, ces analyses furent complétées par des entrevues en profondeur (68) afin d'explorer et de décrire, du point de vue des travailleurs et des autres acteurs sociaux impliqués dans le processus de réadaptation (intervenants, employeurs, syndicats, etc.), les facteurs significatifs dans le processus de réinsertion sociale et professionnelle.

Le modèle que nous proposons dans cette recherche est abordé sous l'angle privilégié du social. Nous avons défini deux concepts pour cerner les deux univers en interrelation qui composent le processus de réinsertion sociale et professionnelle, celui de trajectoire et celui de cheminement.

Le premier concerne l'univers légal et administratif qui encadre les travailleurs à partir du moment de l'événement menant à la réadaptation jusqu'au dénouement du processus de réinsertion sociale et professionnelle. Vu sous l'angle de cet univers, le processus de réinsertion apparaît comme une trajectoire suivie par les travailleurs. La trajectoire concerne ainsi le traitement de cas, dans le cadre d'une structure médicale, administrative et juridique.

Le cheminement est le concept que nous utilisons pour rendre compte du deuxième univers défini par notre objet de recherche, celui de l'expérience qu'ont les travailleurs de ce processus. Pour rendre compte du cheminement des travailleurs, nous avons eu recours à trois concepts qui permettent un découpage analytique de cette expérience du processus de réinsertion sociale et professionnelle : le parcours, la carrière sociale et l'itinéraire personnel.

Le parcours renvoie à la représentation qu'ont les travailleurs, en tant que sujets, de la trajectoire suivie dans l'univers médical et administratif et face à la réinsertion professionnelle (parcours médical, parcours administratif et parcours emploi). La carrière sociale réfère à la représentation qu'ont les travailleurs de leurs relations avec les autres acteurs de leur vie sociale, suite à leur participation au processus de réadaptation. L'itinéraire personnel se rapporte à la personne même du travailleur. Cette dimension concerne la construction de soi tout au cours du processus et à l'issue de celui-ci.

Le rapport se divise en trois parties. La première partie expose la problématique de la recherche et décrit le cadre conceptuel et les méthodologies spécifiques à la cueillette et à l'analyse des données selon les sources. Cette partie s'attache aussi à décrire statistiquement le phénomène de la réadaptation sociale et professionnelle des travailleurs accidentés en terme de clientèle et d'estimation des coûts qui lui sont rattachés.

Les résultats de l'analyse nous apprennent que, malgré une sous-représentation générale, la proportion des femmes en réadaptation a augmenté de 1986 à 1991. On constate aussi que les travailleurs jeunes sont sous-représentés en réadaptation (1991) alors que les travailleurs âgés sont sur-représentés. Les secteurs Bâtiment et travaux publics ainsi que Commerce sont des fournisseurs importants de clientèle de travailleurs en réadaptation. Finalement, c'est le tronc, notamment le dos, qui domine en matière de lésions. En terme d'estimation des coûts reliés à la clientèle des travailleurs réadaptés bénéficiant de paiements de la part de la CSST, on constate une augmentation importante du nombre de dossiers indemnisés et des déboursés entre 1988 et 1991. Ainsi, en 1991, 7,3% des dossiers indemnisés (tous paiements confondus) étaient des dossiers liés à la clientèle de la réadaptation et représentaient 48.2% des déboursés de réparation pour l'ensemble des lésions professionnelles soit 522 millions \$.

La deuxième partie du rapport concerne les trajectoires et est consacrée aux analyses des données en provenance des dossiers sélectionnés dans les régions selon l'issue de la réinsertion professionnelle. Nous avons cherché, à partir de l'opérationnalisation du concept de trajectoire et d'analyses statistiques bi-variées et multi-variées, à cerner les facteurs associés à chacune des issues de la réinsertion professionnelle. Les résultats des analyses montrent que ce sont les facteurs reliés au contexte dans lequel se déroule le processus de réadaptation (caractéristiques administratives, légales et dynamique d'entreprise) qui sont associés le plus fortement à l'issue de la réinsertion professionnelle. Les caractéristiques individuelles des travailleurs, hormis pour quelques trajectoires-types spécifiques, ne semblent pas influencer l'issue de la réinsertion professionnelle. On constate que le maintien du lien d'emploi avec l'établissement où a eu lieu l'événement à l'origine de la lésion professionnelle est très important, d'autant plus que la

frontière entre les caractéristiques de ceux qui réintègrent un emploi ailleurs sur le marché du travail et ceux qui demeurent sans emploi est poreuse.

La troisième partie du rapport concerne le cheminement des travailleurs tout au long du processus de réinsertion sociale et professionnelle. C'est principalement par l'entremise de l'analyse du discours des travailleurs accidentés, et dans une moindre mesure des principaux intervenants, que nous avons pénétré l'univers des perceptions et des significations. Le découpage analytique en fonction des différents aspects du cheminement du travailleur en réadaptation (parcours, carrière sociale et itinéraire personnel) nous aura permis d'identifier un ensemble de facteurs importants pour la compréhension du processus de réinsertion sociale et professionnelle. De manière générale, les résultats de l'analyse du discours viennent confirmer l'importance des facteurs reliés au contexte administratif et légal, de même qu'au contexte faisant référence à la dynamique de l'entreprise, pour comprendre l'issue de la réinsertion professionnelle. Par ailleurs, les résultats de l'analyse du discours ajoutent une dimension nouvelle à ces facteurs puisqu'ils permettent d'en révéler certains aspects de la dynamique. Le discours nous ayant donné accès à un ensemble d'informations absentes des dossiers administratifs, nous avons pu identifier d'autres dimensions et d'autres facteurs importants dans le processus de réadaptation. Ainsi, les résultats de l'analyse nous permettent d'établir les paramètres au travers desquels se profile la dynamique des relations des travailleurs avec l'univers médical (chapitre 6), la structure administrative et légale (chapitre 7), l'emploi et le marché du travail (chapitre 8), l'environnement social (chapitre 9) et finalement, avec eux-mêmes; soit le processus de reconstruction identitaire (chapitre 10).

Dans le dernier chapitre (11), nous avons aussi exploré, à partir de l'analyse du discours, la perception de certains autres acteurs sociaux impliqués dans le processus, notamment des employeurs, des représentants syndicaux, des intervenants médicaux, des conseillers en réadaptation et des représentants d'association de défense des droits des accidentés du travail.

Les résultats de l'analyse de ces perceptions et représentations nous auront permis de s'approcher de notre objectif de construction d'un modèle qui tient compte des différentes dimensions relatives au processus de réinsertion sociale et professionnelle des travailleurs accidentés ayant des limitations fonctionnelles permanentes. Cependant, plusieurs des facteurs qui apparaissent comme significatifs dans le processus de réadaptation ne furent qu'effleurés dans le cadre de cette recherche exploratoire et, de plus, la dynamique des rapports entre ces facteurs demeurent encore largement méconnue.

A la lumière des résultats de cette recherche, nous proposons en conclusion une discussion autour des différentes dimensions du processus de réadaptation, et des facteurs qui leur sont associés. Cette discussion sert d'encadrement à des recommandations concernant le développement d'axes possibles de recherche qui permettraient une meilleure compréhension de l'ensemble du champ de la réinsertion sociale et professionnelle des travailleurs victimes de lésions professionnelles laissant des séquelles permanentes.

REMERCIEMENTS

L'exploration des différentes dimensions de la réinsertion professionnelle et sociale des travailleuses et des travailleurs victimes de lésions professionnelles laissant des séquelles permanentes a été rendue possible grâce à la collaboration de nombreuses personnes. Nous voudrions remercier:

les travailleuses, les travailleurs et leur famille qui, malgré la pénible tâche de se remémorer certains événements bouleversants, ont accepté de nous recevoir en entrevue. Sans leur collaboration d'importantes facettes du processus de réadaptation seraient demeurées méconnues;

le personnel des différentes directions centrales et régionales de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), plus particulièrement les directions régionales de l'Estrie, de Longueuil et de la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine, qui a favorisé l'accès aux données. Leur accueil chaleureux et le partage de leur vaste expérience de la réadaptation ont été très appréciés;

le personnel de l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail (IRSST), plus particulièrement Jean-Charles Guindon, pour nous avoir permis d'entrevoir l'importance de la recherche dans le champ de la réadaptation des travailleurs, et François Lemay, Patrice Duguay, Lise Brière, Louise Bastien et Micheline Lévy pour avoir collaboré au traitement des données et à la mise en forme du manuscrit;

les évaluateurs anonymes et la direction du Programme Organisation du travail (IRSST), Serge Bouchard et Marcel Simard, pour leurs commentaires constructifs qui ont permis de préciser et d'améliorer les résultats de la recherche.

Le champ de la recherche en réadaptation sociale et professionnelle des travailleurs est vaste et complexe mais aussi passionnant. Merci encore à tous ceux et celles qui nous ont encouragés à explorer cette complexité.

Il est par ailleurs évident que les résultats, discussions, conclusions et recommandations de cette recherche n'impliquent que les auteurs.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	i
REMERCIEMENTS	v
TABLE DES MATIÈRES	vii
LISTE DES TABLEAUX	xi
LISTE DES FIGURES	xv
INTRODUCTION	1
PARTIE I - PROBLÉMATIQUE, MÉTHODE ET CONTEXTE	5
1. PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE ET HYPOTHÈSE DE TRAVAIL ..	7
1.1 Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles	8
1.2 Aperçu sur l'état des connaissances	12
1.3 Cadre d'analyse	14
2. MÉTHODOLOGIE	19
2.1 Le volet statistique	20
2.2 Volet analyse de dossiers (Trajectoire)	21
2.3 Volet entrevues (Cheminement)	22
2.4 Conclusion	23
3. LA RÉADAPTATION EN CHIFFRES	25
3.1 Le portrait de la clientèle	25
3.1.1. La variable sexe	26
3.1.2. La variable âge	27
3.1.3. La variable secteur d'activité	28
3.1.4. La variable siège de lésion	29
3.2 L'évolution du nombre de dossiers et l'estimation des coûts	30
3.3 Le contexte régional	34
3.3.1 Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	34
3.3.2 Estrie	35
3.3.3 Longueuil	36
3.4 La description de l'échantillon des dossiers consultés	37

PARTIE II - LES TRAJECTOIRES	39
4. LES TRAJECTOIRES ET LEURS DIMENSIONS CARACTÉRISTIQUES	41
4.1 Les caractéristiques médico-administratives	42
4.2 Les caractéristiques individuelles	48
4.3 Les caractéristiques du contexte	55
5. LES TRAJECTOIRES ET LES FACTEURS DE RÉINSERTION PROFESSIONNELLE	59
5.1 Facteurs associés aux issues de réinsertion professionnelle	60
5.1.1 Même employeur	62
5.1.2 Autre employeur	63
5.1.3 Sans emploi	64
5.1.4 Inemployabilité	66
5.2 Le type d'emploi et la réinsertion professionnelle	67
5.3 Conclusion	69
PARTIE III - LE CHEMINEMENT	73
6. LE PARCOURS MÉDICAL	77
6.1 Répercussions sur le travailleur	77
6.2 Répercussions sur le suivi du dossier	80
7. LE PARCOURS ADMINISTRATIF ET LÉGAL	85
7.1 La formation	86
7.2 La détermination de l'emploi convenable	88
7.3 Le processus de contestation	91
7.4 Perception des services administratifs et de la relation d'aide	92
8. LE PARCOURS EMPLOI	97
8.1 Analyse du discours de ceux qui sont retournés chez le même employeur	97
8.1.1 La dynamique interne à l'entreprise	97
8.1.2 Le retour en assignation temporaire	99
8.1.3 Le retour permanent au travail	101
8.2 Analyse du discours de ceux qui sont chez un nouvel employeur	105
8.3 Analyse du discours des travailleurs sans emploi	109
8.4 Analyse du discours des travailleurs inemployables	111
9. LA CARRIÈRE SOCIALE	113
9.1 L'identité sociale	113
9.2 Les réseaux sociaux	115
9.3 Modifications dans les habitudes de la vie conjugale	118
9.4 L'isolement social	121

10.	L'ITINÉRAIRE PERSONNEL	123
10.1	Le rapport au travail	123
10.2	Les limitations fonctionnelles et l'incapacité	125
10.2.1	La prise de conscience de ses limites	125
10.2.2	L'acceptation de son nouvel état	128
10.3	Le rapport à la douleur	131
10.4	Le rapport aux périodes d'inactivité	133
10.5	La projection dans l'avenir	135
11.	LE POINT DE VUE DES AUTRES ACTEURS SOCIAUX	141
11.1	Les employeurs et leurs représentants	141
11.1.1	Les petites/moyennes entreprises	142
11.1.2	Les grandes entreprises	144
11.2	Les syndicats et leurs représentants	147
11.3	Les représentants du monde médical	148
11.4	Les professionnels de la CSST	149
11.5	Les représentants d'associations de défense des travailleurs accidentés	152
	CONCLUSION	155
ANNEXE 2.1:	MÉTHODOLOGIE DU VOLET STATISTIQUE	191
ANNEXE 2.2:	MÉTHODOLOGIE DU VOLET "DOSSIERS"	197
ANNEXE 2.3:	MÉTHODOLOGIE DU VOLET "ENTREVUES"	221
ANNEXE 3.1:	PORTRAIT STATISTIQUE	233
ANNEXE 3.2:	PORTRAIT RÉGIONAL	241
ANNEXE 3.3:	PORTRAIT DE L'ÉCHANTILLON	261
ANNEXE 4.1:	LES TYPES DE PROCESSUS	269
ANNEXE 4.2:	L'ÉVALUATION DES CAPACITÉS FONCTIONNELLES ET DES POSSIBILITÉS PROFESSIONNELLES	289
ANNEXE 4.3:	LES DÉLAIS D'INTERVENTION	297
ANNEXE 4.4:	LES TRAJECTOIRES-TYPES	303
ANNEXE 4.5:	EXEMPLES DE TRAJECTOIRES-TYPES	317
ANNEXE 4.6:	ANALYSE DES TRAJECTOIRES-TYPES	337

ANNEXE 6:	LE PARCOURS MÉDICAL	367
ANNEXE 7:	LE PARCOURS ADMINISTRATIF ET LÉGAL	371
ANNEXE 8:	LE PARCOURS EMPLOI	379
ANNEXE 9:	LA CARRIÈRE SOCIALE	389
ANNEXE 10:	L'ITINÉRAIRE PERSONNEL	397
	BIBLIOGRAPHIE DES OUVRAGES CITÉS	409

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1:	Répartition de la population active occupée, des dossiers compensés et des dossiers réadaptation sélectionnés selon le sexe entre 1986 et 1991 (en %)	26
Tableau 2:	Répartition de la population active occupée en 1991, des dossiers de 1991 compensés et des dossiers réadaptation sélectionnés selon le groupe d'âge	27
Tableau 3:	Répartition des lésions compensées et des travailleurs couverts en 1991 et des dossiers de réadaptation selon le secteur d'activité économique (en %)	28
Tableau 4:	Répartition des accidents compensés (1991) et des dossiers d'accidents en réadaptation selon le siège de lésion (en %)	29
Tableau 5:	Répartition des dépenses concernant les dossiers de réadaptation et des dépenses totales de la réparation, entre 1988 et 1991, au Québec.	30
Tableau 6:	Répartition des dépenses concernant les dossiers de réadaptation selon le type de déboursé entre 1988 et 1991, au Québec	32
Tableau 7:	Caractéristiques médico-administratives selon l'issue du processus de réinsertion professionnelle	45
Tableau 8:	Caractéristiques des travailleurs selon l'issue du processus de réinsertion professionnelle	50
Tableau 9:	Caractéristiques du contexte selon l'issue du processus de réinsertion professionnelle	56
Tableau 10:	Résultats de l'analyse de régression polychotomique selon l'issue du processus de réinsertion professionnelle (n = 230)	61
Tableau 11:	Facteurs de réinsertion chez le même employeur	62
Tableau 12:	Facteurs de réinsertion chez un nouvel employeur	63
Tableau 13:	Facteurs de non-réinsertion (sans emploi)	64

Tableau 14:	Facteurs d'inemployabilité	67
Tableau 15:	Facteurs de réinsertion selon le type d'emploi occupé	68
Tableau 3.1.1:	Répartition des dépenses totales concernant les dossiers de réadaptation et les déboursés en réadaptation professionnelle et sociale, entre 1988 et 1991, au Québec	236
Tableau 3.1.2:	Répartition des dépenses en indemnités de remplacement de revenu pour les dossiers sélectionnés de réadaptation professionnelle et sociale par année entre 1988 et 1991 (en \$)	237
Tableau 3.1.3:	Répartition des dépenses en frais de réadaptation (FRR) par année entre 1988 et 1991 pour les dossiers sélectionnés (en \$)	238
Tableau 3.1.4:	Répartition des dépenses en indemnités de remplacement de revenu post-réadaptation entre 1988 et 1991 pour les dossiers sélectionnés (en \$)	239
Tableau 3.2.1:	Répartition des dépenses concernant les dossiers de réadaptation et des dépenses totales de la réparation, entre 1988 et 1991, dans la région de Gaspésie	246
Tableau 3.2.2:	Répartition des dossiers de réadaptation sélectionnés, selon le sexe pour la région de la Gaspésie (en %)	247
Tableau 3.2.3:	Répartition des dossiers de réadaptation selon le groupe d'âge pour la région de la Gaspésie	247
Tableau 3.2.4:	Répartition des lésions indemnisées en 1991 et des dossiers de réadaptation selon le secteur d'activité économique dans la région de la Gaspésie	248
Tableau 3.2.5:	Répartition des accidents compensés en 1991 et des dossiers d'accidents de réadaptation selon le siège de lésion pour la région de Gaspésie	249
Tableau 3.2.6:	Répartition des dépenses concernant les dossiers réadaptation et des dépenses totales de la réparation, entre 1988 et 1991, dans la région de l'Estrie	251
Tableau 3.2.7:	Répartition des dossiers de réadaptation, selon le sexe, pour la région de l'Estrie (en %)	252

Tableau 3.2.8:	Répartition des dossiers de réadaptation selon le groupe d'âge pour la région de l'Estrie	252
Tableau 3.2.9:	Répartition des lésions indemnisées en 1991 et des dossiers de réadaptation selon le secteur d'activité économique dans la région de l'Estrie	253
Tableau 3.2.10:	Répartition des accidents compensés en 1991 et des dossiers d'accidents de réadaptation selon le siège de lésion pour la région de l'Estrie	254
Tableau 3.2.11:	Répartition des dépenses concernant les dossiers de réadaptation et des dépenses totales de la réparation, entre 1988 et 1991, dans la région de Longueuil	256
Tableau 3.2.12:	Répartition des dossiers de réadaptation sélectionnés, selon le sexe pour la région de Longueuil (en %)	257
Tableau 3.2.13:	Répartition des dossiers de réadaptation selon le groupe d'âge pour la région de Longueuil	258
Tableau 3.2.14:	Répartition des lésions indemnisées en 1991 et des dossiers de réadaptation selon le secteur d'activité économique dans la région de Longueuil	258
Tableau 3.2.15:	Répartition des accidents compensés en 1991 et des dossiers d'accidents de réadaptation selon le siège de lésion pour la région de Longueuil	259
Tableau 3.3.1:	Répartition des dossiers de l'échantillon selon le sexe par région (%)	263
Tableau 3.3.2:	Répartition des dossiers de l'échantillon selon la classe d'âge par région (%)	264
Tableau 3.3.3:	Répartition des dossiers de l'échantillon selon le secteur d'activité économique et par région (%)	265
Tableau 3.3.4:	Répartition des dossiers de l'échantillon selon le siège de lésion par région (%)	266
Tableau 4.1.1:	Les types de processus dans la catégorie même employeur	271

Tableau 4.1.2:	Répartition, selon leur nature, des mesures défrayées par la CSST pour les travailleurs qui sont retournés chez leur employeur	276
Tableau 4.1.3:	Les types de processus dans la catégorie autre employeur	277
Tableau 4.1.4:	Répartition, selon leur nature, des mesures défrayées par la CSST pour les travailleurs qui sont réintégrés chez un autre employeur	281
Tableau 4.1.5:	Les types de processus dans la catégorie sans emploi	282
Tableau 4.1.6:	Répartition, selon leur nature, des mesures défrayées par la CSST pour les travailleurs qui n'ont pas réintégré un emploi	284
Tableau 4.1.7:	Les types de processus dans la catégorie inemployable	285
Tableau 4.1.8:	Répartition, selon leur nature, des mesures défrayées par la CSST pour les inemployables	288
Tableau 4.6.1:	Fréquences par catégorie de retour chez le même employeur	342
Tableau 4.6.2:	Synthèse des facteurs différentiels des catégories de retour chez le même employeur	343
Tableau 4.6.3:	Fréquences par catégorie d'emploi chez un nouvel employeur	351
Tableau 4.6.4:	Synthèse des facteurs différentiels des catégories de retour chez un nouvel employeur	352
Tableau 4.6.5:	Fréquences par catégorie de travailleurs sans emploi	359
Tableau 4.6.6:	Synthèse des facteurs différentiels des catégories de travailleurs sans emploi	360
Tableau 4.6.7:	Fréquences par catégorie de travailleurs inemployables	364
Tableau 4.6.8:	Synthèse des facteurs différentiels par catégories de travailleurs inemployables	365

LISTE DES FIGURES

Figure 1:	Modèle d'appréhension du processus de réinsertion professionnelle et sociale	18
Figure 4.1.1:	Même employeur : réintégration au travail sans processus	272
Figure 4.1.2:	Même employeur : réintégration au travail avec processus et sans mesure	274
Figure 4.1.3:	Même employeur: réintégration au travail avec processus et mesures	275
Figure 4.1.4:	Autre employeur : réintégration au travail sans processus	278
Figure 4.1.5:	Autre employeur : réintégration au travail avec processus et sans mesure	278
Figure 4.1.6:	Autre employeur : réintégration au travail avec processus et avec mesures	279
Figure 4.1.7:	Sans emploi: sans processus	282
Figure 4.1.8:	Sans emploi: avec processus de réintégration au travail sans mesure	283
Figure 4.1.9:	Sans emploi : avec processus de réintégration au travail et avec mesures	283
Figure 4.1.10:	Inemployables, sans mesure	286
Figure 4.1.11:	Inemployables, avec mesures	287
Figure 4.6.1:	Profil des travailleurs de retour chez le même employeur	341
Figure 4.6.2:	Profil des travailleurs à l'emploi d'un nouvel employeur	350
Figure 4.6.3:	Profil des travailleurs sans emploi	358
Figure 4.6.4:	Profil des travailleurs inemployables	363

INTRODUCTION

"Productivité", "performance", "concurrence", "excellence" et "qualité" ne sont que quelques-uns des thèmes qui sillonnent l'univers dominant des représentations véhiculées dans notre société en cette fin de siècle. Issus du domaine économique, ils furent amplement repris par le discours politique et médiatique pour finalement s'intégrer dans la sphère plus individuelle des représentations de soi. Les "gagnants" dans cet univers des représentations sont jeunes (ou du moins se conservent jeunes), dynamiques et qualifiés, ils sont performants et productifs, particulièrement au travail et, de ce fait, fortement concurrentiels sur le marché de l'emploi. Retrouver, conserver ou améliorer sa performance au plan de la santé et du travail devient une préoccupation et une tâche de tous les instants pour plusieurs d'entre nous. La santé et le travail sont plus que jamais au centre de nos préoccupations et apparaissent comme des pré-requis essentiels pour la conquête du bonheur. La santé et le travail sont deux éléments structurants majeurs de la représentation de soi et de la place que l'on occupe dans la société.

Certes, l'idée de relier santé et société n'est pas nouvelle. La littérature anthropologique et sociologique (Gerhardt, 1989) permet de concevoir l'individu en tant qu'acteur social. Être en santé, c'est pouvoir et vouloir s'acquitter des fonctions assignées à son rôle dans la société. Être malade, c'est surseoir à ses obligations sociales et, d'une certaine façon, dévier de la normalité. Dans ce contexte, l'accident ou la maladie constitue une rupture à la fois au niveau physiologique, mais aussi au niveau psychosocial en contrecarrant l'accomplissement de son rôle social. Cette littérature montre aussi que le travail n'est rien d'autre que l'exécution de tâches jugées socialement utiles et que c'est par le jeu des dynamiques sociales et des rapports de force présents dans une société que certaines tâches deviennent plus valorisées que d'autres. Nos sociétés définissent le travail comme une catégorie distincte de l'activité sociale. Elles incorporent les mécanismes de la concurrence et de l'employabilité dans la définition du travail et elles érigent la participation au marché du travail comme critère de valorisation sociale. Il s'opère alors une jonction importante entre le travail et l'identité sociale. De plus, elles se sont dotées de mécanismes juridiques régissant les devoirs et les responsabilités des acteurs sociaux impliqués dans l'activité de travail. C'est dans ce contexte que des lois viennent réglementer les modalités de prise en charge du travailleur accidenté à la suite d'une activité reliée au travail.

Ces quelques réflexions générales sur la place de la santé et du travail dans notre société, seront approfondies dans le cadre de cette étude, mais elles suffisent pour percevoir déjà la complexité du contexte entourant la réalité économique, sociale et psychologique des travailleurs qui, à la suite d'une lésion professionnelle, demeurent avec des limitations fonctionnelles permanentes affectant d'une manière ou d'une autre leur retour au travail.

Devant l'absence presque complète d'études sur le processus de réinsertion sociale et professionnelle des travailleurs handicapés suite à une lésion professionnelle, il a été décidé au sein de l'équipe de recherche sur l'organisation du travail, d'aborder ce secteur particulier de la santé et de la sécurité au travail qu'est la réadaptation sociale et professionnelle. Cette incursion se voulait au départ rapide et succincte. Au fur et à mesure que se dessinaient les contours du champ d'investigation, l'importance et la complexité du sujet nous sont apparues. D'incursion rapide, le protocole de recherche se transforma peu à peu pour devenir une recherche exploratoire où seraient examinés les différents facteurs qui interviennent dans le processus de réinsertion sociale et professionnelle des travailleurs accidentés. Cette recherche est exploratoire dans le sens où loin de circonscrire un objet d'étude sous un angle précis et spécifique, elle a dès le départ ouvert toute grande la porte à la complexité du sujet. Il est clair cependant, qu'après dix-huit mois de collecte et d'analyse d'une vingtaine de milliers de pages de dossiers, de près de trois mille pages de texte d'entrevues effectuées auprès de travailleurs, d'employeurs, de représentants syndicaux, de conseillers en réadaptation de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) dans trois régions du Québec, nous avons dû opérer des choix.

Récemment, en cours de réalisation de notre projet de recherche, un débat sur les coûts et les enjeux de la santé et de la sécurité au travail a pris place au Québec et a amené des changements dans les règles juridiques et administratives (Loi 35). Nous sommes conscients que la problématique entourant la réadaptation des travailleurs accidentés fait partie de ce débat. Nous croyons donc qu'il convient d'entrée de jeu de préciser la portée que nous entendons donner à cette recherche, afin d'atténuer toutes attentes que l'on pourrait formuler à son égard et d'enlever toutes ambiguïtés relatives à un sujet complexe et aux enjeux multiples. Trois courtes mises au point vont servir de balises à la délimitation de notre recherche.

Premièrement, la recherche porte sur le processus de réinsertion sur le marché du travail et non pas sur le programme mis en place à cet effet par la CSST. En ce sens rigoureux, la recherche ne vise aucunement l'évaluation du programme de réadaptation, dans son ensemble, quant à l'une ou l'autre mesure du programme, ni quant au travail effectué par l'un ou l'autre intervenant. Elle ne vise pas, non plus, l'évaluation de l'exercice du droit à la réadaptation inscrit dans la loi. Aussi, les articles de loi, les contacts avec les intervenants et les mesures suivies en réadaptation ne seront-ils pas abordés en eux-mêmes, mais bien dans la mesure où ils jettent une lumière sur le processus de réinsertion professionnelle et sociale.

Dans ce contexte, il importe de préciser que notre interprétation de la loi et des politiques et règlements qui en découlent peut diverger de celle de la CSST ou de la Commission d'appel en matière de lésion professionnelle. Soulignons également que nous n'avons pas considéré les changements apportés par la loi 35 puisque celle-ci est entrée en vigueur en juin 1992 et que l'étude portait sur des processus de réinsertion professionnelle qui se sont déroulés entre août 1985 et juin 1991.

Deuxièmement, cette recherche se préoccupe d'une compréhension globale du processus plutôt que d'une explication causale. De manière concrète, cette recherche constitue un exercice d'ouverture par la mise en évidence des facteurs associés au processus de réinsertion sur le marché du travail et par la mise en relation de ces facteurs. Il ne s'agit nullement d'établir une mesure quelconque entre différentes variables identifiables dans le processus ni d'arriver à une explication précise, causale, de ce qui fait obstacle au retour au travail des victimes d'une lésion professionnelle. Au contraire, cette recherche vise à fournir des éléments pour une compréhension globale du phénomène de la réinsertion de manière à orienter des études ultérieures, plus poussées, sur des variables ou des aspects pour lesquels on connaîtra alors la position relative dans la dynamique de la réinsertion.

Troisièmement, compte tenu de sa nature exploratoire et de son objectif de compréhension globale, la recherche ne tend pas à trop restreindre le nombre des aspects à investiguer, mais pose plutôt la variété et la complexité comme principes assurant une meilleure inclusion de facteurs potentiellement pertinents qui seraient autrement laissés sous silence. Le processus de réinsertion sur le marché du travail est ainsi considéré comme un phénomène complexe qui ne peut être abordé de manière linéaire, réductionniste, dans le cadre actuel des connaissances sur le sujet. De plus, étant donné l'objet même de notre recherche, le modèle que nous proposons est abordé sous l'angle privilégié du social : le processus de réinsertion sociale et professionnelle est saisi à la fois dans son inscription à l'intérieur d'une dynamique sociale qui l'englobe et aussi dans le jeu de ses propres composantes sociales.

Il est important de tenir compte des représentations sociales du travail et celles de la santé pour en saisir toutes les implications au niveau du travailleur. Tous les travailleurs possédaient avant leur accident, et le travail et la santé pour l'accomplir mais, par définition, les accidentés qui se retrouvent dans le processus de réadaptation ont tous perdu quelque chose du côté de la santé et doivent, avec ce qui leur reste de capacités fonctionnelles, se mesurer à la réalité du travail dans notre société. L'acceptation du handicap, la reconversion professionnelle et, finalement, la réinsertion sur le marché du travail sont des enjeux de taille pour l'individu mais aussi pour l'ensemble de notre société. La dynamique de la réinsertion sociale et professionnelle implique donc au premier chef l'individu dans son intégralité (physique, psychologique, sociale), mais elle implique aussi un ensemble d'acteurs sociaux qui interviennent directement ou qui gravitent autour de ce processus. La présente recherche, sans négliger l'analyse des rôles joués par ces autres acteurs intervenant dans le processus, met toutefois l'emphase sur les travailleurs directement concernés.

On trouvera dans la première partie, au chapitre 1 portant sur la problématique, un aperçu des objectifs spécifiques que nous nous sommes fixés ainsi que des paramètres théoriques nécessaires à leur atteinte. Nous y exposons notre démarche analytique: le processus de réinsertion sera envisagé dans ses dimensions temporelles et dynamiques en tant que trajectoire médico-légale et comme cheminement suivi par les travailleurs accidentés. Le chapitre 2 décrit l'approche méthodologique utilisée alors que le chapitre 3 brosse un tableau général de la réadaptation à partir des données statistiques disponibles, principalement dans les banques de données de la CSST.

La deuxième partie analyse le processus de réinsertion sociale et professionnelle à partir des informations recueillies dans les dossiers personnels des travailleurs accidentés dans trois directions régionales de la CSST. Le chapitre 4 rend compte des issues du processus en fonction des caractéristiques médico-administratives, des caractéristiques individuelles des travailleurs et de celles du contexte de travail d'origine. Une discussion de ces résultats, au chapitre 5, nous permettra d'identifier certains facteurs qui facilitent ou entravent la réinsertion professionnelle.

Une troisième partie analyse le matériel d'entrevues réalisées principalement auprès des travailleurs. Le cheminement des travailleurs y est abordé sous l'angle du parcours à la fois médical (chapitre 6), administratif et légal (chapitre 7) ainsi qu'en relation avec le marché du travail (chapitre 8); sous l'angle du positionnement relationnel, soit la carrière sociale (chapitre 9); et, enfin, sous l'angle de l'expérience individuelle, soit l'itinéraire personnel (chapitre 10). Nous aborderons également, mais brièvement, les points de vue des autres acteurs sociaux impliqués dans le processus (chapitre 11).

En conclusion, une discussion sur les différents facteurs qui interviennent dans le processus de réinsertion sociale et professionnelle nous permettra d'identifier différentes pistes pouvant guider le développement de la recherche dans ce secteur.

Le lecteur pourra se référer aux différentes annexes des chapitres pour obtenir les détails méthodologiques et les détails de certaines analyses.

Nous espérons, tout en étant conscients de l'ampleur de la réflexion, de la complexité des situations observées ainsi que des limites inhérentes à toutes approches qui tentent de compartimenter la réalité, que la présente étude permettra d'apporter une contribution à la réflexion sur la réadaptation sociale et professionnelle des travailleurs qui sont handicapés dans la pratique de leur métier.

PARTIE I - PROBLÉMATIQUE, MÉTHODE ET CONTEXTE

1. PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE ET HYPOTHÈSE DE TRAVAIL

Aborder la problématique de la réadaptation des travailleurs accidentés au Québec nous oblige en premier lieu à tenir compte du cadre légal qui régit maintenant non seulement les aspects juridiques liés à l'indemnisation mais qui définit aussi les limites de l'intervention. L'adoption au Québec en 1985 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles est venue modifier et élargir l'éventail des responsabilités, des droits et des interventions en réadaptation. Au droit à la réadaptation physique et au paiement des indemnités, qui faisaient déjà partie intégrante de l'ancienne loi, viennent s'ajouter le droit à la réadaptation sociale et professionnelle, assorti d'un droit au retour au travail qui, selon des modalités légales précises, assure au travailleur victime d'une lésion professionnelle le respect de ses capacités résiduelles et de ses qualifications professionnelles.

Un autre aspect incontournable pour analyser les processus de réadaptation des travailleurs concerne l'ensemble des procédures administratives mises en place pour gérer les différentes facettes de cette loi. Ces règles administratives définissent dans une certaine mesure les rôles attendus des différents acteurs sociaux (médecins, thérapeutes, employeurs, syndicats, etc.) impliqués dans le processus.

Cependant la problématique qui entoure la réadaptation et, plus particulièrement, l'aspect touchant la réinsertion sociale et professionnelle, est beaucoup plus large que cet encadrement légal et administratif. En explorant la littérature sur le sujet, on s'aperçoit que la réadaptation des travailleurs accidentés et leur réinsertion sociale et professionnelle sont des thèmes abordés dans plusieurs champs théoriques. Certains de ces champs théoriques ont été développés spécifiquement autour de la problématique de la réadaptation des travailleurs. Du côté de l'intervention thérapeutique, ce sont surtout les recherches dans le domaine de la médecine et, dans une certaine mesure, dans le domaine de la psychopathologie du travail qui ont prévalu. Du côté normatif et administratif, ce sont surtout les études statistiques sur les échelles prévisionnelles de retour au travail qui ont dominé la réflexion. Par contre, les éléments théoriques qui encadrent la réflexion sur l'aspect plus spécifique de la réinsertion sociale et professionnelle ont été développés principalement hors du domaine de la réadaptation des travailleurs accidentés. Ils se rapportent principalement aux analyses relatives au monde du travail et à celles portant sur les conséquences économiques et sociales de la perte d'un emploi à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une mise à pied. On se retrouve ainsi dans le domaine privilégié des sciences sociales et, plus spécifiquement, de la sociologie et de l'anthropologie médicale et de la sociologie du travail.

Cette ouverture hors de la sphère strictement légale et administrative est nécessaire pour saisir diverses dimensions de l'expérience de la réadaptation. Elle augmente la complexité de l'analyse, mais nous sommes convaincus que l'ensemble des facteurs qui influencent le processus de réinsertion sur le marché du travail des travailleurs réadaptés se doit d'être appréhendé à l'intérieur de cette complexité. En mettant l'accent sur cette complexité, nous avons formulé

l'hypothèse que de l'analyse des rapports entre l'individu et les univers administratif, socio-économique et organisationnel du travail devraient émerger les facteurs significatifs influençant le processus de retour au travail.

1.1 LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES

La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (L.Q. 1985, c. 6)¹ définit les droits et les obligations des travailleurs et des employeurs, et le rôle de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) concernant les soins médicaux et la réadaptation des travailleurs victimes de lésions professionnelles. Le terme «lésion professionnelle» est générique et fait référence à deux entités distinctes au niveau du traitement légal, soit: les maladies professionnelles et les accidents du travail. La loi détermine qu'il y a présomption de lésion professionnelle lorsqu'une blessure survient sur les lieux du travail alors que le travailleur est à son travail (art. 28) ou lorsque le travailleur est atteint d'une des maladies énumérées dans la liste des maladies professionnelles (annexe 1) et qu'il a exercé un travail correspondant à cette maladie d'après l'annexe (art. 29). Cette loi exclut la personne engagée à titre de domestique, la personne engagée par un particulier pour garder un enfant, une personne handicapée ou une personne âgée et qui ne réside pas dans le logement de ce particulier, et la personne dont la principale source de revenus est le sport. Hormis ces cas, il s'agit d'un régime universel où tous les employeurs, peu importe leur secteur d'activité économique ou la taille de leur établissement, doivent obligatoirement contribuer au régime. Le montant de la cotisation est fonction du niveau de risque du secteur auquel appartient l'établissement et de sa masse salariale.

Le but ultime de la loi est la réintégration professionnelle et l'introduction de deux nouveaux droits pour les travailleurs lui confère un caractère innovateur: le droit au retour au travail et le droit à la réadaptation.

Le droit au retour au travail assure au travailleur la possibilité de réintégrer prioritairement, s'il est capable de l'exercer, son emploi habituel dans l'établissement où il travaillait ou un emploi équivalent² chez le même employeur. Si le travailleur est incapable d'exercer son emploi

¹ Nous ne tenons pas compte des amendements apportés par la loi 35; ceux-ci sont en vigueur depuis novembre 1992 et ne s'appliquent donc pas aux travailleurs faisant partie de notre étude.

² Emploi équivalent: "un emploi qui possède des caractéristiques semblables à celles de l'emploi qu'occupait le travailleur au moment de sa lésion professionnelle relativement aux qualifications professionnelles requises, au salaire, aux avantages sociaux, à la durée et aux conditions d'exercice." (art. 2)

habituel, ce droit lui permet d'occuper le premier emploi convenable¹ disponible chez son employeur, ceci dans la mesure où il est capable de l'exercer et sous réserve des règles relatives à l'ancienneté définies dans la convention collective applicable au travailleur. Les modalités d'application de ce droit sont établies soit par la convention collective, soit par le comité de santé et sécurité de l'établissement, soit par entente entre l'employeur et le travailleur. Le but de ce droit est de protéger l'emploi et les acquis professionnels du travailleur, lorsque celui-ci doit s'absenter du travail à cause d'une lésion professionnelle. Le délai d'exercice de ce droit est fonction de la taille de l'établissement où le travailleur exerçait son emploi quand il a contracté une lésion professionnelle; il est d'un an pour les établissements de vingt travailleurs ou moins et de deux ans pour ceux comptant plus de vingt travailleurs. Cette protection est fortement tributaire de l'importance des limitations fonctionnelles en regard des exigences de l'emploi et elle concerne exclusivement l'employeur du travailleur au moment de l'occurrence de la lésion.

Quant au droit à la réadaptation, il a pour objectif de pallier aux conséquences de la lésion pour les travailleurs par des mesures économiques (les indemnités de remplacement du revenu et un montant forfaitaire pour l'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique) et par des mesures de réadaptation appropriées aux besoins des travailleurs.

Les mesures de réadaptation sont regroupées selon leur nature, sous forme de programmes ayant chacun leurs objectifs, leurs critères d'accessibilité et leurs modalités d'application. La loi décrit trois programmes de réadaptation susceptibles de répondre aux besoins des travailleurs: un programme de réadaptation physique, un programme de réadaptation sociale et un programme de réadaptation professionnelle.

Le programme de réadaptation physique vise à éliminer ou du moins à atténuer les limitations fonctionnelles engendrées par une lésion professionnelle. Il regroupe les traitements et les soins prescrits par le médecin du travailleur, notamment: les soins médicaux et infirmiers, les traitements de physiothérapie et d'ergothérapie, les exercices d'adaptation à une prothèse ou une orthèse, les soins à domicile d'un(e) infirmier(ère), d'un(e) infirmier(ère) auxiliaire ou d'un(e) aide-malade. La loi traite indépendamment l'assignation temporaire, bien que celle-ci fasse partie du champ de compétence médicale. Elle n'est pas incluse dans les programmes de réadaptation parce qu'elle est laissée à l'initiative de l'employeur concerné, qui doit par ailleurs obtenir le consentement médical.

¹ Emploi convenable: "un emploi approprié qui permet au travailleur victime d'une lésion professionnelle d'utiliser sa capacité résiduelle et ses qualifications professionnelles, qui présente une possibilité raisonnable d'embauche et dont les conditions d'exercice ne comportent pas de danger pour la santé, la sécurité ou l'intégrité physique du travailleur compte tenu de sa lésion." (art. 2)

Le programme de réadaptation sociale "a pour but d'aider le travailleur à surmonter dans la mesure du possible les conséquences personnelles et sociales de sa lésion professionnelle, à s'adapter à la nouvelle situation qui découle de sa lésion et à redevenir autonome dans l'accomplissement de ses activités habituelles" (art. 151). Il regroupe deux catégories d'interventions, soit: celles qui visent à assurer un support psychologique au travailleur et à ses proches - il peut s'agir de relation d'aide ou de thérapie - et celles qui visent à compenser la perte d'autonomie dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne (soins personnels, tâches domestiques, transport, etc.). Ainsi, les mesures énumérées dans la loi sont les suivantes: des services professionnels d'intervention psychosociale, la mise en oeuvre de moyens pour procurer au travailleur un domicile et un véhicule adaptés à sa capacité résiduelle, le paiement de frais d'aide personnelle à domicile, le remboursement de frais de garde d'enfants et le remboursement du coût des travaux courants d'entretien du domicile.

Le programme de réadaptation professionnelle comporte une panoplie de mesures afin de faciliter la réintégration en emploi des travailleurs handicapés suite à une lésion professionnelle, c'est-à-dire ceux qui éprouvent des difficultés à exercer leur emploi habituel à cause des limitations fonctionnelles engendrées par celle-ci. Ce programme regroupe en fait deux catégories de mesures:

- les mesures pour rendre le travailleur capable d'exercer un emploi: le recyclage, la formation professionnelle, l'évaluation des possibilités professionnelles, l'adaptation du poste de travail.
- les mesures pour favoriser la réintégration sur le marché du travail lorsque le travailleur est devenu apte à exercer un emploi: des services d'évaluation des possibilités professionnelles, des services de support en recherche d'emploi, le paiement de frais pour explorer le marché du travail ou pour déménager près d'un nouveau lieu de travail, la subvention à l'employeur et la subvention au travailleur.

Au plan des prestations, ce nouveau régime traite distinctement les déficiences ou séquelles permanentes entraînées par la lésion et la diminution de la capacité de travail. Le travailleur reçoit un montant forfaitaire pour les séquelles physiques et psychiques permanentes résultant de sa lésion et a droit à des prestations - les indemnités de remplacement du revenu - équivalant à 90% de son salaire net retenu. Ces prestations sont prévues pour compenser la perte salariale engendrée par la lésion, d'abord pendant toute la durée de la réadaptation physique, puis lorsque le travailleur est incapable d'exercer son emploi habituel pendant la période de réadaptation professionnelle. Les prestations prennent fin dès que le travailleur occupe un emploi, sinon elles se poursuivent pour une période d'un an maximum après la date où il a été déterminé qu'il était apte à exercer un emploi. Si l'emploi convenable est moins rémunérateur que l'emploi habituel, des prestations réduites couvrant la différence salariale seront versées au travailleur tant que la situation perdure et s'il y a lieu jusqu'à l'âge de la retraite. Les travailleurs qui demeurent incapables d'exercer un emploi reçoivent les pleines prestations jusqu'à l'âge de 65 ans.

La loi a structuré les rôles respectifs des médecins et de la Commission. Le rôle du médecin est confiné à l'évaluation des séquelles permanentes de la lésion, la prescription de mesures de réadaptation physique et la description des limitations fonctionnelles. Par l'intermédiaire de ses conseillers, la Commission met en relation les séquelles décrites par le médecin traitant et les exigences du poste de travail afin de déterminer la capacité de travail du travailleur. Ainsi, le médecin joue un rôle décisif jusqu'à ce que l'état de santé du travailleur soit consolidé, c'est-à-dire jusqu'au moment où la poursuite des traitements est inutile. Le conseiller entre alors en action pour l'évaluation de la situation du travailleur au plan psychologique, social et professionnel et détermine le contenu du plan individualisé de réadaptation.

Le travailleur a le droit de choisir son médecin traitant et la CSST est liée par les décisions de ce dernier. Cependant, l'employeur et la Commission peuvent en appeler de l'une ou l'autre des décisions médicales s'ils obtiennent des résultats divergents lors d'une expertise médicale. Ils peuvent alors faire une demande d'arbitrage médical. Mentionnons que le travailleur ne peut contester les décisions de son propre médecin. L'arbitre est désigné par le Ministre du travail, il obtient copie du dossier médical complet du travailleur et il procède à l'examen de ce dernier, s'il le juge à propos. La décision de l'arbitre médical lie la CSST, mais elle peut être contestée par le travailleur ou l'employeur à la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles.

La CSST a compétence exclusive pour décider de toute question ou affaire visée dans la Loi sur les accidents du travail ou les maladies professionnelles. L'employeur ou le travailleur qui se croit lésé par une décision de la CSST peut recourir en première instance au bureau de révision paritaire, sauf pour les questions d'ordre médical sur lesquelles la CSST est liée. Chaque bureau de révision est composé de trois membres nommés par la CSST dont un membre représentant les travailleurs, un membre représentant les employeurs et un président qu'elle choisit parmi ses fonctionnaires. Les membres, hormis le président, sont sélectionnés à partir d'une liste établie annuellement par les membres correspondants, soit les représentants des associations patronales et syndicales, du conseil d'administration de la CSST, et ce pour chacune des régions où la CSST possède un bureau régional. Une décision est prise à la majorité des membres. Toute personne peut en appeler d'une décision rendue par le bureau de révision à la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles.

En accordant aux travailleurs victimes de lésion professionnelle le droit à la réadaptation et le droit au retour au travail, la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles fait de ces travailleurs une catégorie distincte, par rapport aux personnes souffrant d'un handicap non lié au travail et à celles qui sont en chômage pour d'autres raisons. Ils ont cependant, avec l'une ou l'autre de ces catégories de personne, un ensemble de points en commun. C'est sur la base de ces similitudes que nous avons cherché, dans les acquis des études effectuées auprès de ces personnes, des éléments pouvant compléter et éclairer le peu de connaissances dont nous disposons sur la réadaptation des travailleurs victimes de lésion professionnelle et sur leur réinsertion sur le marché du travail.

1.2 APERÇU SUR L'ÉTAT DES CONNAISSANCES

Les recherches développées au Québec sur la réadaptation des travailleurs victimes de lésion professionnelle sont rares. On retrouve surtout des rapports internes à la CSST, qui s'attachent à faire l'analyse et l'évaluation des pratiques administratives à l'intérieur de ses différentes instances et quelques articles qui explorent les implications juridiques et la jurisprudence reliées à la loi (Lippel, 1986). C'est le champ de la réadaptation physique, dominé par les sciences biomédicales, qui est le plus représenté dans les recherches. L'évaluation des déficiences et des incapacités, le diagnostic et le traitement des traumatismes et maladies en sont les thèmes directeurs notamment en ce qui concerne les maux de dos, l'asthme et la surdité professionnelle (Héту et Getty, 1990 a; Rossignol, Suissa et Abenhaim, 1988; Spitzer, Dupuis et Leblanc, 1987). Les recherches sur les aspects psychosociaux de la réadaptation sont embryonnaires (Héту et Getty, 1990 b). La réinsertion professionnelle n'est, à notre connaissance, représentée que par une seule recherche qui a permis l'établissement d'une grille ergonomique d'évaluation de poste de travail à l'usage des conseillers (Lapointe, 1991). Ce bref tour d'horizon de la recherche au Québec souligne, à sa façon, un besoin de recherches dans ce secteur. Et ce, d'autant plus, si l'on considère la spécificité de notre cadre juridique et administratif.

En explorant la littérature internationale qui nous était disponible, nous avons dégagé deux approches privilégiées dans les études pour aborder le retour au travail des travailleurs en réadaptation. Elles prennent toutes deux l'individu comme point de départ de l'analyse. Une première approche, majoritairement américaine, basée sur les caractéristiques socio-démographiques de l'individu est essentiellement prévisionnelle. Les études qui s'inscrivent dans cette approche tentent, en corrélant diverses variables (âge, sexe, statut, revenu, etc.) d'établir une échelle permettant de prédire quels sont parmi les individus victimes de lésions (pas nécessairement professionnelles) ceux qui réintégreront le marché du travail (Hester et al., 1986). La deuxième approche, surtout européenne, a aussi l'individu comme centre d'analyse. Ces études, tout en tenant compte du siège et de la nature de la lésion, se concentrent principalement sur les processus psychosociaux (motivation, attitude, etc.) qui influencent le succès de la réadaptation et le retour sur le marché du travail (Dejours et al., 1986; Fernandez-Zoïla, 1979; Michel et al., 1985; Sivadon et Fernandez-Zoïla, 1984).

L'attention portée à l'individu dans ces études, quoique justifiée dans le contexte où elles ont été produites, laisse de côté le monde du travail comme facteur pouvant influencer les processus de réinsertion professionnelle. Il faut regarder hors du champ de la réadaptation pour découvrir les influences reliées au marché du travail.

La sociologie du travail a développé un ensemble de concepts dans le cadre des études sur le chômage qui sont utiles pour l'analyse de la réinsertion professionnelle des travailleurs en réadaptation. Ces études mettent en relation les facteurs relatifs au fonctionnement du marché du travail et les facteurs relatifs au degré d'employabilité des individus (Reyneri, 1990). Les études de terrain, menées principalement à l'aide d'entrevues, nous apprennent que les théories

classiques de la segmentation du marché du travail, du *job search* ou encore de la logique de l'acteur (chômeur) dans un contexte de parfaite information, rendent difficilement compte de l'ensemble des données sur les stratégies et les parcours de mobilité des travailleurs. Les résultats de ces recherches nous apprennent que les différentes logiques d'action des travailleurs pour se retrouver un emploi, à la suite d'une maladie, d'un accident ou encore de chômage forcé, font plutôt référence à des variables biographiques, culturelles, familiales, relationnelles et psychologiques modulées par le contexte socio-économique (Aronoff et al., 1988; Bear-Lehman, 1983; Michel et al., 1985; Reyneri, 1990).

Dans ce contexte où l'individu n'est pas que victime des macro-contraintes reliées au marché du travail mais acteur social "actif" dans la recherche d'un emploi, les notions de stratégie (Russell, 1989) et de réseau sont utiles pour permettre de dégager les facteurs qui interviennent lors du processus de réinsertion professionnelle. Les différents programmes de réinsertion professionnelle (formation, aide à la recherche d'emploi, modification de poste...) sont conçus pour interférer dans ce processus à certains niveaux; par contre, on ne connaît à peu près pas leur rôle et leur efficacité dans les stratégies individuelles. Les possibilités envisageables par les individus dans leurs stratégies de réinsertion professionnelle sont, par ailleurs, soumises au contexte des macro-contraintes du marché du travail. Les employeurs jouent un rôle dans cette confrontation au marché du travail. Ce rôle est généralement laissé pour compte dans les études sur la réinsertion professionnelle. C'est le concept d'employabilité développé en sociologie du travail (Gazier, 1990) qui nous renvoie à cette dualité. Celle-ci met en face un individu avec ses capacités, et ses incapacités, et un employeur qui contrôle, du moins à son échelle, la disponibilité de l'emploi. Dans ce contexte, on pourrait avancer comme hypothèse de travail qu'encore plus que le chômeur, le travailleur atteint d'une lésion permanente est stigmatisé, au sens de Goffman (1975), ce qui limite d'autant plus les possibles de ses stratégies de réinsertion professionnelle.

Les limitations fonctionnelles qui résultent de la lésion professionnelle obligent le plus souvent l'individu à effectuer une reconversion professionnelle et sociale. Changer d'emploi, c'est aussi souvent accepter de changer son mode d'intégration sociale (Lévesque et Noël, 1988; Outin, 1990). L'emploi occupé n'est pas seulement relié à la nécessité immédiate d'assurer sa subsistance, il participe aussi à la détermination du statut social et à la valorisation de soi. La déqualification sociale (Goffman, 1975) et professionnelle (Corbeil, 1986) occasionne des changements dans l'univers social du travailleur (réseaux de relation, structure familiale, etc.) dont les répercussions sur le processus de réinsertion sociale et professionnelle sont pratiquement méconnues. Ces répercussions sont d'autant plus importantes à saisir que l'étude menée par Benoit-Guilbot (1990) auprès de chômeurs montre que la "qualification sociale"¹ d'un individu est, avec l'âge, un facteur important dans le processus de réinsertion professionnelle en termes de stratégie où interviennent l'autonomie du travailleur et la mobilisation de ses ressources.

¹ "Le terme de "qualification sociale" renvoie à tous les signes de socialisation et d'intégration sociale qui relèvent de l'histoire personnelle et qui sont susceptibles de différencier les individus de même compétence professionnelle." (Benoit-Guilbot, 1990: 493)

Une autre facette de l'expérience de la réinsertion est aussi soulignée dans certaines recherches en psychopathologie du travail (Dejours et al., 1985; Dejours et al., 1986; Michel et al., 1985). Elles signalent l'importance de comprendre les liens entre les différentes dimensions de l'expérience de l'individu accidenté (vécu de la reprise d'activité, de la reconversion, etc.) et les perceptions du milieu de travail (employeur, collègues, etc.) pour saisir les processus qui interviennent au niveau de la réinsertion professionnelle (Velche, 1991, 1992).

C'est dans le champ théorique de la sociologie médicale avec l'utilisation du concept de "carrière de malade" et les études menées auprès de victimes de maladie chronique que les répercussions sociales et professionnelles d'un événement invalidant sont les mieux documentées (Cay et Walker, 1988; Gerhardt et Kirchgässler, 1987; Kirchgässler et Matt, 1987; Russell, 1989; Steffen, 1987). Le concept de "carrière de malade" est intégré à la théorie de l'action où, là encore, comme pour les chômeurs, le patient est actif dans le processus de sa "carrière". Les stratégies d'ajustement des malades y sont décrites et les variables sociales, culturelles et médicales qui interfèrent dans les possibilités de choix de "carrière" de l'individu sont explorées.

La multiplicité des approches pour analyser la réinsertion professionnelle qui se manifeste par cette brève revue de la littérature fait apparaître l'importance du caractère exploratoire de cette recherche. Chacune de ces approches est cantonnée dans son domaine respectif, avec ses acquis mais aussi ses limites. Les concepts particuliers qu'elles utilisent et les variables qui y sont identifiées, tous intéressants en soi, reflètent la complexité de l'expérience de la réinsertion professionnelle.

1.3 CADRE D'ANALYSE

Le processus de réinsertion professionnelle et sociale est un phénomène social complexe, mettant en relation un ensemble d'éléments variés dont il faut tenir compte si l'on veut comprendre les facteurs à l'oeuvre. Pour atteindre cet objectif, il est essentiel de s'appuyer sur un cadre d'analyse souple et dynamique permettant une modélisation qui, tout en étant simple, rend possible l'exploration de cette complexité.

Le processus de réintégration professionnelle mis en place à la CSST repose sur les notions, issues du domaine de la santé publique, de processus et de réintégration sociale des personnes handicapées. La notion de processus, dans le champ de l'évaluation de programmes de santé, fait référence à l'opérationnalisation concrète d'un programme en fonction de ses principales composantes: ses objectifs, les acteurs concernés et leurs activités. C'est dans cette optique que nous avons considéré l'application des programmes de réadaptation définis dans la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, relatifs à la réintégration professionnelle, ainsi que les mécanismes adoptés par la CSST pour ce faire.

La notion de réintégration sociale et professionnelle fait référence à un champ d'intervention spécifique en réadaptation, qui est récent puisqu'il date du début des années 1980. La réintégration sociale et professionnelle vise à prévenir le handicap, c'est-à-dire la marginalisation ou l'exclusion sociale des individus en raison d'un problème de santé qui laisse des séquelles permanentes. Le processus d'apparition d'un handicap est un modèle théorique développé par Philip Wood pour expliquer le phénomène du handicap comme conséquence sociale de lésions pathologiques ou traumatiques. Il a servi de base pour élaborer la Classification Internationale des Déficiences, Incapacités et Handicaps adoptée par l'Organisation Mondiale de la Santé (WHO 1981) et utilisée dans la plupart des pays industrialisés à des fins de planification d'intervention en matière de réadaptation des personnes handicapées physiques ou mentales. Ce modèle est constitué de trois concepts: la déficience, l'incapacité et le handicap ou désavantage social. Chacun de ces concepts illustre les conséquences possibles d'une lésion au plan physique et mental dans le cas de la déficience, au plan du comportement et des habitudes de vie dans le cas de l'incapacité et au plan des rôles sociaux pour le handicap. Ils recouvrent en partie les mêmes réalités que celles qui sont définies par les concepts d'affection (*disease*), d'expérience de la maladie (*illness*) et celui associé au rôle de malade (*sickness*), développés en anthropologie et en sociologie de la santé (voir Eisenberg, 1977; Fabrega, 1972; Mechanic 1962), mais il s'agit ici de conséquences permanentes.

Par ailleurs, l'objet même sur lequel porte la recherche - le processus de retour au travail des travailleurs qui, suite à une lésion professionnelle, sont passés par un processus de réadaptation physique, sociale et professionnelle - définit en partant deux univers en interrelation, à envisager dans leurs dimensions temporelles et dynamiques. Étant donné l'absence de modèle théorique existant, nous avons défini deux concepts pour cerner ces univers, celui de trajectoire et celui de cheminement.

Le premier concerne, à partir des traces que l'on retrouve dans l'univers administratif et légal, le jeu de divers acteurs (médecin, conseiller en réadaptation, employeur, travailleur) qui interviennent depuis le moment de l'événement menant à la réadaptation jusqu'au dénouement du processus de réinsertion sociale et professionnelle. Vu sous l'angle de cet univers, le processus de réinsertion apparaît comme une trajectoire suivie par les travailleurs. Un ensemble de démarches, d'interventions, de mesures et de décisions vient ponctuer le trajet du travailleur de manière à orienter, en partie, le dénouement du processus vers une réinsertion professionnelle et sociale. La trajectoire est alors définie par un événement originel (type de lésion, gravité, caractéristique de l'entreprise, etc.), par les caractéristiques d'un travailleur (âge, sexe, années d'ancienneté dans l'entreprise, etc.), par l'ensemble des interventions médicales, administratives ou juridiques qui le concernent et par son dénouement.

La trajectoire concerne ainsi le traitement de cas, dans le cadre d'une structure médicale, administrative et juridique. C'est en référence à la Loi ou à la Science (médicale, administrative, comptable) que la raison instrumentale procède, c'est-à-dire "*cette rationalité que nous utilisons lorsque nous évaluons les moyens les plus simples de parvenir à une fin donnée*" (Taylor, 1992: 15). Le mode de fonctionnement est alors fonctionnarial, voire informatique.

Quelle que soit la nature de la relation entre l'intervenant et le travailleur, la raison instrumentale fonctionne par dossier. Le travailleur devient un cas qui sera défini selon certains paramètres, qui sera évalué, dont on déterminera la situation et pour lequel on appliquera des mesures. Le dossier suit un trajet qui va de l'événement qui mène à la réadaptation jusqu'au moment où il sera archivé, fin du processus. Les effets voulus ou non, pervers ou non, du fonctionnement de cette structure concourent au dénouement du processus de réinsertion professionnelle et sociale. C'est là le premier univers abordé dans notre recherche, il s'agit d'un univers concourant au résultat et non pas un univers concurrent, opposé aux travailleurs victimes de lésion professionnelle qui cheminent dans ce processus de réinsertion professionnelle et sociale.

Le cheminement est le concept que nous utilisons pour rendre compte du deuxième univers défini par notre objet de recherche, celui de l'expérience qu'ont les travailleurs de ce processus. L'expérience est personnelle, aussi n'y avons-nous accès que par le discours. Aux termes du processus, les travailleurs reconstruisent dans leur discours le cheminement suivi. C'est sur la base de ce dont ils ont conscience d'eux-mêmes et de ce qui leur arrive que les travailleurs, comme acteurs principaux du processus, font du sens, se mobilisent et modifient leurs actions (voir le concept de *self reflexivity* de Giddens 1991, voir aussi Remy, Voye et Servais, 1990). Dans la reconstruction de l'expérience, l'individu retient certains faits, certains événements qui constituent pour lui autant de signes avec lesquels il se représente ce qui lui est arrivé, qu'il cherche à expliquer, à donner un sens pour agir et établir son identité face à lui-même et par rapport aux autres qui eux-mêmes réagissent à ce qui lui arrive (sur signe, sens et réaction, voir notamment Corin, Bibeau, Martin et Laplante 1990).

Pour rendre compte du cheminement des travailleurs, nous avons eu recours à trois concepts qui permettent un découpage analytique de cette expérience du processus de réinsertion sociale et professionnelle: le parcours, la carrière sociale et l'itinéraire personnel.

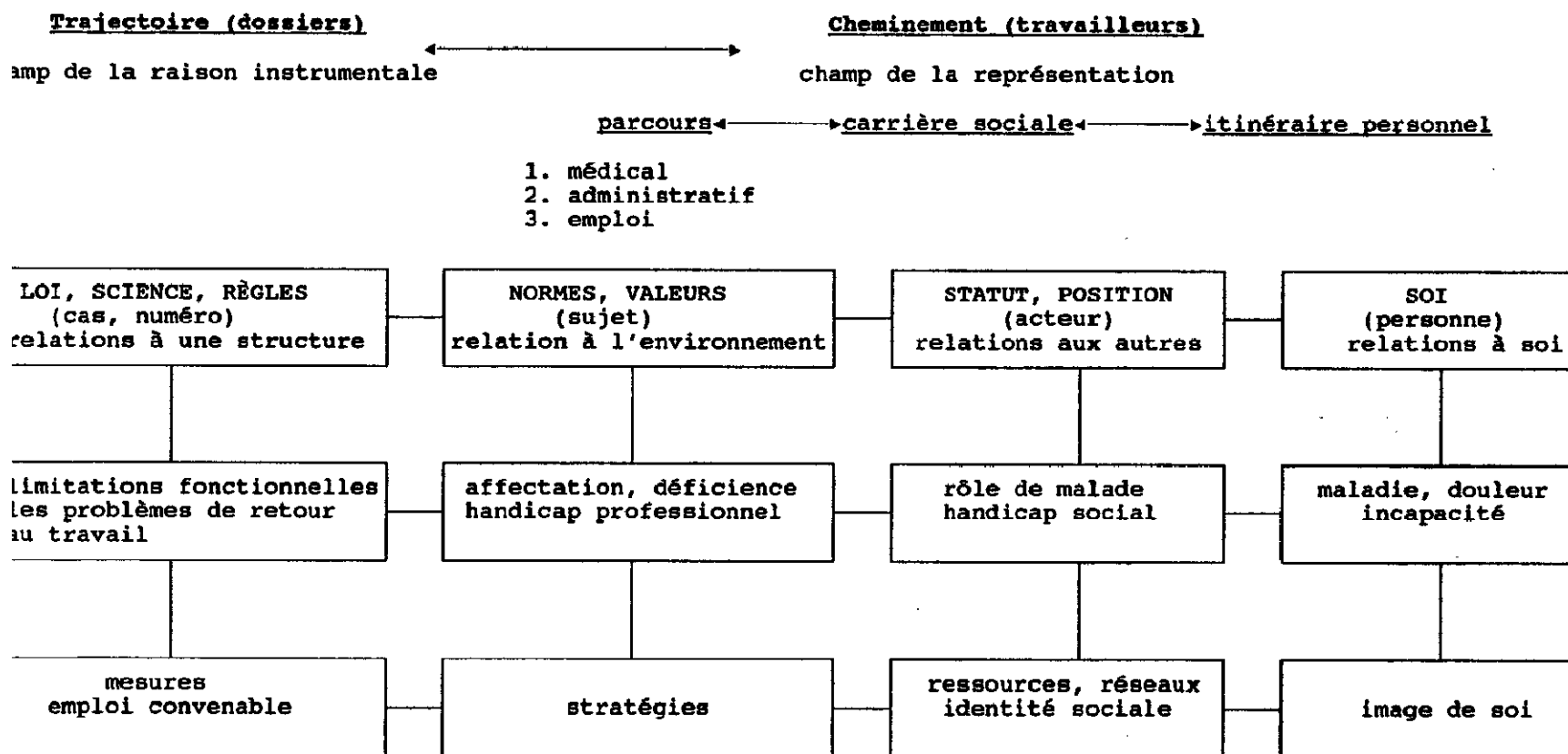
Le **parcours** renvoie à la représentation qu'ont les travailleurs, en tant que sujets, de la trajectoire suivie dans l'univers médical et administratif et face à la réinsertion professionnelle (**parcours médical, parcours administratif et parcours emploi**). Certains faits ou événements de leurs rapports avec ces univers sont retenus et interprétés par les travailleurs, à la fois en fonction des catégories propres à ces univers - le diagnostic par exemple - et en fonction de normes et de valeurs culturelles qu'ils partagent avec leur milieu de vie. C'est au contact avec le parcours emploi que la déficience peut apparaître comme un handicap.

La **carrière sociale** réfère à la représentation qu'ont les travailleurs de leurs relations avec les autres acteurs de leur vie sociale, suite à leur participation au processus. Le terme de carrière est emprunté à la sociologie médicale où l'on parle de carrière de malade et il est appliqué à l'univers social. La carrière sociale concerne à la fois le rôle de malade (voir *sick role* et *sickness*), du moins pendant la période de suivi médical, l'utilisation des ressources auxquelles les travailleurs ont accès dans les réseaux sociaux auxquels ils participent et l'effet perçu du processus sur les autres acteurs. Elle concerne également le changement perçu du statut social et le handicap social. En fait, la carrière sociale touche les différentes facettes de l'identité sociale.

L'itinéraire personnel se rapporte à la personne même du travailleur. Cette dimension concerne la construction de soi tout au cours du processus et à l'issue de celui-ci. Au fur et à mesure de son expérience de la maladie (voir *illness*), de la réalisation de ses incapacités, de son parcours dans les univers médical, administratif et professionnel, et de sa carrière sociale, le travailleur développe et modifie constamment l'image qu'il a de lui-même. L'itinéraire personnel renvoie au concept de *self-identity* de Giddens (1991; c'est-à-dire: "*the self as reflexively understood by the individual in terms of his or her biography*"). C'est notamment en fonction de l'image qu'il a de lui-même, ainsi construite, que le travailleur oriente ses actions et développe des stratégies sinon en vue d'une éventuelle réinsertion professionnelle et sociale, du moins pour recentrer sa vie (Burman 1988).

Il s'agit là d'un découpage analytique pour appréhender la réalité et dont le modèle est présenté à la figure 1. Dans les faits, ces dimensions sont interreliées de façon dynamique pour n'en former qu'une seule, l'expérience du travailleur qui chemine, en fonction d'une logique d'action qui se modifie constamment, dans un processus de réinsertion sociale et professionnelle. Ce découpage permet néanmoins de circonscrire l'univers de l'expérience vécue et d'intégrer en un tout cohérent les différents facteurs ou variables décelés dans la littérature. De plus, l'articulation des univers représentés par la trajectoire et le cheminement permet de ne pas antagoniser des dynamiques qui concourent ensemble aux résultats que nous voulons étudier.

**FIGURE 1 - MODÈLE D'APPRÉHENSION DU PROCESSUS DE RÉINSERTION
PROFESSIONNELLE ET SOCIALE**



2. MÉTHODOLOGIE

Suite à la revue de la littérature sur la réinsertion professionnelle des travailleurs victimes de lésion professionnelle, où nous constatons la diversité des approches et surtout des champs théoriques couverts, il nous est apparu approprié, en l'état actuel des connaissances sur le sujet, d'aborder celui-ci à l'aide d'une recherche exploratoire. Les approches utilisées jusqu'à maintenant semblent correspondre à des moments dans le processus de réadaptation ou encore à des intérêts des acteurs sociaux qui interviennent ou qui gèrent le processus (administration, thérapie, orientation professionnelle, etc.). Il y a très peu de recherches où l'on s'interroge sur le point de vue des principaux intéressés, ceux pour qui les services existent: les travailleurs et les travailleuses handicapés suite à une lésion professionnelle. Ils sont pourtant les seuls à traverser l'ensemble des étapes du processus de réadaptation. Nous avons ainsi développé un cadre d'analyse en prenant le travailleur comme point de repère pour explorer l'ensemble des étapes du processus, considéré à la fois sous l'angle de la trajectoire et du cheminement. Les méthodologies que nous avons privilégiées dans cette étude nous permettent d'approcher la réadaptation sociale et professionnelle des travailleurs en demeurant près des sources d'informations primaires (dossiers, travailleurs, intervenants, etc.) et de relativiser, à partir de cette connaissance du "terrain", la fiabilité des sources secondaires (statistiques, données informatisées, etc.).

Afin de maximiser la diversité des trajectoires et de permettre l'analyse sur une base comparative, nous avons échantillonné les dossiers et les travailleurs à interviewer selon le résultat de la démarche de réinsertion professionnelle. Nous les avons subdivisés en quatre catégories soit: les travailleurs qui sont retournés chez leur ancien employeur, les travailleurs qui se sont réinsérés chez un nouvel employeur, les travailleurs qui ne se sont pas réinsérés sur le marché du travail et, finalement, les travailleurs qui ont été déclarés inemployables par la CSST.

Nous avons, également, exploré un éventail plus large des possibilités offertes en diversifiant l'environnement économique et social à étudier. Nous avons choisi de travailler dans trois régions définies selon leurs caractéristiques socio-économiques: une région éloignée à marché du travail restreint et relativement homogène; une région urbaine périphérique à marché du travail relativement diversifié; et, finalement, la région métropolitaine à marché du travail très diversifié. Pour les fins de la présente étude, nous avons retenu la Gaspésie-Iles de la Madeleine, l'Estrie et Longueuil¹.

¹ Soulignons que, pour les dossiers de la région métropolitaine, nous avons opté pour la direction régionale de Longueuil plutôt que celle de Montréal surtout parce que chez cette dernière, les services de réadaptation sont structurés en fonction des secteurs d'activités économiques, ce qui nous aurait obligés à complexifier notre méthode d'échantillonnage ou à choisir un secteur spécifique d'activités. Les territoires des directions régionales de la CSST étant déterminés selon l'adresse des travailleurs et non des entreprises, il nous a été possible d'accéder tout de même aux dossiers des nombreux travailleurs qui habitent Longueuil et qui travaillent à Montréal. La structuration des services en fonction des secteurs d'activités n'affecte cependant pas la nature des processus mis en oeuvre.

La méthodologie utilisée pour cette recherche comporte trois volets complémentaires: 1) la collecte et l'analyse des données statistiques afin de dresser, dans la mesure du possible, un tableau général de la réadaptation et un profil de la clientèle en réadaptation sociale et professionnelle; 2) la collecte et l'analyse de l'information contenue dans les dossiers de travailleurs afin de dégager les trajectoires du processus de réadaptation sociale et professionnelle et d'identifier certains facteurs à l'oeuvre dans la réinsertion professionnelle et sociale; 3) la réalisation d'entrevues semi-dirigées afin d'explorer et de décrire, du point de vue des travailleurs et de quelques autres catégories d'acteurs sociaux (employeurs, syndicats, intervenants), les facteurs significatifs dans le processus de réadaptation et de réinsertion professionnelle. Ce dernier volet donne accès au cheminement des travailleurs dans le processus.

2.1 LE VOLET STATISTIQUE

Le volet statistique visait à explorer, à documenter et à analyser les données disponibles dans les banques de données de la CSST concernant les travailleurs accidentés qui ont bénéficié d'un ou plusieurs programmes de réadaptation sociale et professionnelle.

Il nous a fallu, par un examen des fichiers de la CSST, prendre connaissance des différentes informations disponibles, pour nous à l'Institut, et explorer la fiabilité de celles-ci. Nous nous sommes rendus compte que certaines variables utiles pour suivre le travailleur dans les différentes étapes du processus entre le moment de l'accident et son éventuel retour au travail ne sont pas toujours codées. Malgré ces lacunes, les fichiers statistiques de la CSST sont utiles pour fournir une vue d'ensemble de la clientèle de la réadaptation sociale et professionnelle. L'information est relativement fiable et complète en ce qui concerne les variables socio-démographiques (la date d'accident, la région de résidence, l'âge et le sexe de l'accidenté) et les variables reliées au siège de la lésion et au secteur d'activité. Celles-ci nous ont permis de brosser un portrait de la clientèle.

Nous avons constitué une base de données pour les besoins de notre recherche. Cette base nous a, par ailleurs, permis de tirer au hasard, grâce à un croisement de plusieurs variables, un échantillon de dossiers en réadaptation sociale et professionnelle dans chacune des régions respectant, dans la mesure du possible, nos catégories concernant la réinsertion professionnelle des travailleurs (voir annexe 2.1).

Au total, nous avons retracé 34 137 dossiers rencontrant nos critères, qui sont précisés à l'annexe 2.1. C'est à partir de notre fichier, ainsi constitué, que le portrait statistique présenté au chapitre 3 compare l'évolution du nombre de dossiers de réadaptation sociale et professionnelle et des coûts qui sont associés à ces dossiers à celle de l'ensemble des dossiers indemnisés par la CSST. Certaines données contenues dans ce fichier ont également été retenues pour décrire la situation de la réadaptation sociale et professionnelle, tant pour le Québec que

pour chacune des trois régions étudiées. Il s'agit des données les plus complètes en ce qui concerne le codage et les plus significatives en termes descriptifs, soit le sexe, le groupe d'âge, le siège de la lésion et le secteur d'activité économique.

Enfin, certaines données statistiques sur les facteurs structurels régionaux ont été puisées dans d'autres banques de données (chômage, emploi, secteurs d'activité, population, etc.). Elles serviront à encadrer l'analyse des trajectoires relatives à la réinsertion sociale et professionnelle des travailleurs.

2.2 VOLET ANALYSE DE DOSSIERS (TRAJECTOIRE)

Le deuxième volet concerne l'analyse des dossiers physiques des travailleurs disponibles aux services de réadaptation sociale et professionnelle de la CSST. Il s'agissait d'explorer les processus de réadaptation et les trajectoires des travailleurs, depuis la date de survenue de la lésion professionnelle jusqu'à l'issue du processus. L'échantillonnage a été effectué pour les trois régions retenues pour l'étude, selon les quatre issues possibles du processus de réadaptation.

La démarche suivie pour établir les fichiers spécifiques pour chacune des trois régions retenues selon les quatre issues du processus de réadaptation a été complexe (voir annexe 2.2). Nous avons retenu 279 dossiers sur plus de 500 dossiers consultés. Ils se répartissent comme suit dans les trois régions choisies: Estrie (89), Gaspésie (95) et Longueuil (95). Quant à la stratification selon les quatre issues du processus de réinsertion professionnelle, ils se départagent de la manière suivante: retour chez le même employeur (91), retour chez un autre employeur (78), non-retour en emploi (80) et inemployables (30).

La consultation des dossiers a été effectuée par les membres de l'équipe dans les bureaux régionaux de la CSST, en collaboration avec des conseillers en réadaptation dans chacune des trois directions régionales. Nous avons élaboré et testé sur quelques dossiers une grille de recueil de données pour les dossiers physiques sélectionnés. Cette grille a servi à documenter les processus de réadaptation sociale et professionnelle mis en place à la CSST, le processus médico-légal, mais aussi la trajectoire du travailleur depuis le début de son arrêt de travail jusqu'à l'issue définitive du processus (voir annexe 2.2). Les données recueillies ont permis d'identifier trois ensembles de caractéristiques concernant 1) le processus administratif de la réadaptation par la CSST, 2) le profil socio-démographique et professionnel du travailleur, 3) certains aspects du contexte de travail d'origine.

Ce matériel recueilli avec la grille nous a servi à plus d'un égard. Les données sur le processus administratif ont été regroupées d'abord en fonction de la démarche décisionnelle du conseiller et en considérant le rôle des divers acteurs mentionnés au dossier. Nous avons de plus analysé l'influence de certains facteurs intrinsèques au processus sur le déroulement de celui-ci. Nous avons ainsi tenu compte des délais dans la prise en charge par le service de réadaptation et nous

avons également recensé l'ensemble des facteurs expliquant ces délais. Enfin, nous avons dégagé la façon de faire du conseiller principalement en ce qui concerne l'évaluation des besoins et les ressources utilisées. Les données recueillies à l'aide de la grille de collecte nous ont par ailleurs permis de reconstituer, sous forme de résumé, l'histoire de chaque travailleur. La comparaison des résumés obtenus a par la suite servi à définir des trajectoires-types. Une trajectoire-type rend compte de la trajectoire commune, suivie par plusieurs travailleurs au cours du processus; elle est établie sur la base de l'issue du processus et des principales démarches de réinsertion au travail entreprises ou suivies lors du processus.

Nous avons également construit une base de données informatisées à partir de certaines informations recueillies avec la grille de collecte de données, de manière à établir le profil des travailleurs et de leur processus de réinsertion professionnelle. Les variables retenues vont permettre de décrire, à l'aide d'analyses bi-variées et multi-variées, les principales caractéristiques des travailleurs regroupés selon l'issue et la trajectoire-type. C'est sur la base des trajectoires-types que la sélection des travailleurs à rencontrer en entrevue a été effectuée.

2.3 VOLET ENTREVUES (CHEMINEMENT)

L'expérience qu'ont les travailleurs du processus de réinsertion en emploi a été appréhendée à partir d'entrevues en profondeur effectuées dans les trois régions, auprès de 48 travailleuses et travailleurs victimes de lésions professionnelles sélectionnés à partir des trajectoires-types. Vingt autres entrevues formelles ont porté sur ces processus, mais du point de vue des autres catégories d'acteurs qui y sont impliqués (employeur, représentant syndical, membre de comité de santé et sécurité, thérapeute, membre d'association de travailleurs accidentés, conseiller en réadaptation) (voir annexe 2.3). Ces entrevues en profondeur sont de type semi-dirigé: celles réalisées auprès des travailleurs ont été, dans la majorité des cas et avec l'accord de l'interviewé, enregistrées sur magnétophone et ont fait l'objet d'une transcription intégrale; celles qui ont été effectuées auprès des autres acteurs ont été, pour la majorité, prises en notes sur place en cours d'entrevue.

La collecte de récits d'expérience permet de pénétrer, du point de vue des travailleurs, à l'intérieur du processus de réadaptation et de réinsertion professionnelle, d'en saisir toutes les nuances et d'en dégager les étapes importantes pour la réussite ou non du retour sur le marché du travail. Elle permet aussi de pénétrer l'univers psychologique, social et culturel du travailleur et d'éclairer le vécu et les répercussions d'une incapacité permanente sur la vie active.

À partir de la littérature, nous avons dégagé certains thèmes qui ont été abordés lors des entrevues avec les travailleurs et les divers acteurs sociaux impliqués. Ces thèmes ne sont pas exhaustifs et représentent plutôt le cadre de référence général nécessaire à l'analyse des données. En fait, une grande latitude a été donnée à l'interviewé pour s'exprimer selon ses propres catégories et son propre cadre de référence (Strauss 1987, Dodier 1985) (voir annexe 2.3).

Le traitement et l'analyse du matériel recueilli dans les entrevues menées auprès des travailleurs ont été effectués en plusieurs étapes. Les transcriptions ont fait l'objet d'un découpage par thèmes et, par la suite, d'une codification permettant de reconstruire, sous forme de résumé, le déroulement du cheminement dans le temps, d'établir la comparaison et de déterminer l'importance relative des thèmes dans le discours.

Par ailleurs, le matériel recueilli auprès d'autres intervenants dans le processus de réinsertion a été soumis à une lecture systématique de ces notes de manière à dégager, par comparaison et contraste, les principaux facteurs, aidant et non aidant à la réinsertion, mentionnés par les informateurs-clé (voir annexe 2.3).

2.4 CONCLUSION

L'approche qualitative par entrevue auprès des acteurs sociaux (travailleurs, intervenants, employeurs, etc.), appuyée sur une analyse du processus médico-légal et des trajectoires, nous apparaît appropriée à l'état de nos connaissances pour explorer le phénomène de la réinsertion professionnelle de travailleurs victimes de lésions professionnelles laissant des séquelles permanentes. L'emphase placée sur les travailleuses et les travailleurs s'explique du fait qu'eux seuls traversent l'ensemble du processus. La collecte de récits rend possible la reconstitution de séquences entières, de l'accident à la réinsertion professionnelle ou à son échec, et nous permet ainsi de dépasser le morcellement qui caractérise les analyses du phénomène.

Il s'agit ici d'une étude exploratoire qui permet de resituer les témoignages des travailleurs non plus comme des préoccupations strictement individuelles mais de les intégrer dans la dynamique sociale en oeuvre autour de la réinsertion professionnelle. Cette étude ne vise pas à décrire de façon statistique le phénomène de la réinsertion sociale et professionnelle mais à décrire les facteurs qui interviennent dans le processus de réadaptation et de réinsertion sociale et professionnelle et à explorer ces processus afin de dégager des pistes de recherche pouvant conduire à une meilleure compréhension des mécanismes à l'oeuvre dans le retour au travail.

3. LA RÉADAPTATION EN CHIFFRES

INTRODUCTION

Nous établissons dans ce chapitre un tableau général de la réadaptation des travailleurs victimes de lésion professionnelle au Québec, à partir de quelques variables tirées des banques de données de la CSST. Une exploration de l'ensemble des variables contenues dans les fichiers informatiques nous a permis de sélectionner des descripteurs. Les caractéristiques démographiques de base (âge et sexe), les sièges de lésion et enfin les données sur les secteurs d'activités économiques nous sont apparus comme les variables les plus fiables et les plus significatives pour établir un tableau général de la clientèle. Les données sur les indemnités et les frais payés par la CSST, nous permettront de présenter une estimation des coûts. L'importance de la réadaptation dans l'ensemble du processus de la réparation apparaît, comme on le verra, à la fois dans l'augmentation du nombre de dossiers traités au cours des années et dans la croissance des coûts liés à la clientèle de la réadaptation sociale et professionnelle.

Nous fournirons aussi une présentation générale de la situation démographique et économique de chacune des régions dans lesquelles nous avons mené notre étude: l'Estrie, la Gaspésie et Longueuil. Une description de la réadaptation pour les trois régions permettra d'établir une mise en contexte. Suivra, enfin, un portrait des dossiers constituant notre échantillon, selon les mêmes variables.

3.1 LE PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE

À partir de notre fichier de 34 137 dossiers de réadaptation professionnelle et sociale, nous nous sommes intéressés à quelques indicateurs pour décrire les caractéristiques de la clientèle de la réadaptation au Québec. Parmi ceux qui nous étaient disponibles, nous avons sélectionné ceux qui étaient les plus complets au plan du codage des données et les plus significatifs, soit le sexe, le groupe d'âge lors du premier événement, le secteur d'activité économique et le siège de la lésion.

3.1.1. La variable sexe

Tableau 1: Répartition de la population active occupée, des dossiers compensés et des dossiers réadaptation sélectionnés selon le sexe entre 1986 et 1991 (en %)

Année	Population active occupée ¹		Dossiers compensés		Dossiers réadaptation	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
1986	41,45	58,55	17,65	82,35	19,28	80,72
1987	42,21	57,79	18,09	81,91	20,59	79,41
1988	42,54	57,46	18,61	81,39	22,29	77,71
1989	42,86	57,14	19,57	80,43	26,53	73,47
1990	43,72	56,28	20,90	79,10	27,38	72,62
1991	44,49	55,51	22,42	77,58	28,07	71,93

Bien que la présence masculine domine dans l'ensemble des dossiers, on remarque que comparativement à la proportion de femmes avec une lésion compensée, la proportion des femmes est légèrement plus élevée en réadaptation sociale et professionnelle. On observe, de plus, une croissance de cette différence entre 1986 et 1991. En effet, les femmes représentaient 17,7% des lésions professionnelles compensées en 1986 et 22,4% en 1991. Au niveau de la clientèle de réadaptation sociale et professionnelle, la proportion est passée de 19,3% à 28,1% pour ces mêmes années. Par ailleurs, malgré cette augmentation de la présence des femmes à la fois dans l'ensemble des dossiers de réparation et en réadaptation sociale et professionnelle, elles sont sous-représentées par rapport à leur présence dans la population active en emploi, celle-ci étant de 44,5% en 1991.

¹ Source: Statistique Canada, Enquête sur la population active, CAT 71-000.

3.1.2. La variable âge

Tableau 2: Répartition de la population active occupée en 1991, des dossiers de 1991 compensés et des dossiers réadaptation sélectionnés selon le groupe d'âge

Groupe d'âge	Population active occupée en 1991 ¹ N=3 067 090		Dossiers de 1991 compensés N=182 049		Dossiers réadaptation N=34 137	
	n	%	n	%	n	%
15-24	466 865	15,22	31 937	17,54	3 444	10,09
25-34	898 860	29,31	61 031	33,52	9 720	28,47
35-44	846 245	27,59	46 639	25,62	9 514	27,87
45-54	557 195	18,17	28 212	15,50	6 821	19,98
55 +	297 925	9,71	14 230	7,82	4 638	13,59

Si la répartition des travailleurs, par groupe d'âge, dans la population active de 1991 et dans l'ensemble des lésions compensées en 1991 (prise comme année de référence pour la comparaison), est sensiblement la même, leur distribution dans les dossiers de réadaptation professionnelle et sociale présente une différence notable. En effet, comparativement aux deux premiers ensembles, la proportion des jeunes travailleurs y est moins élevée, alors que celle des travailleurs les plus âgés y est plus élevée. La proportion des travailleurs d'âge moyen (25 à 44 ans) est par ailleurs relativement semblable dans les trois ensembles et représente la majorité des travailleurs (56,3% dans le cas des dossiers de réadaptation). Malgré que les travailleurs âgés ont moins de lésions professionnelles que les travailleurs jeunes, celles-ci donnent plus souvent lieu à de la réadaptation sociale et professionnelle.

¹ Source: Statistique Canada, Recensement de 1991, Industrie et catégorie des travailleurs (CAT. 93-326, tableau 3).

3.1.3. La variable secteur d'activité

Tableau 3: Répartition des dossiers compensés et des travailleurs couverts en 1991 et des dossiers de réadaptation selon le secteur d'activité économique (en %)

Secteur d'activité économique	Dossiers de 1991 compensés N=182 049	Travailleurs couverts N = 2 235 610	Dossiers réadaptation N=34 137
Commerce	16,5	18,1	14,1
Services médicaux et sociaux	11,3	11,8	8,2
Autres services commerciaux et personnels	9,7	15,8	8,8
Bâtiment et travaux publics	6,6	3,5	15,8
Industrie des aliments et boissons	6,0	2,1	4,2
Administration publique	4,8	6,6	3,4
Fabrication de produits en métal	4,5	1,3	3,4
Transport et entreposage	4,1	2,5	5,2
Fabrication d'équipements de transport	3,9	1,6	1,9

Les secteurs les plus représentés en termes de réadaptation sociale et professionnelle sont également ceux qui occasionnent le plus de lésions professionnelles soit Bâtiment et travaux publics, Commerce, Autres services commerciaux et personnels et Services médicaux et sociaux¹. Cependant, parmi les secteurs d'activité occasionnant le plus de lésions professionnelles en 1991, seuls les secteurs Bâtiment et travaux publics ainsi que Transport et entreposage sont sur-représentés en réadaptation sociale et professionnelle. À l'inverse, le secteur de la Fabrication d'équipements de transport est nettement sous-représenté.

¹ La comparaison entre les différentes distributions ne peut être qu'indicative, puisque les taux présentés pour les dossiers de réadaptation correspondent à des lésions survenues pendant une période couvrant plusieurs années, alors que pour ce qui est de l'ensemble des lésions et du nombre de travailleurs couverts, les taux correspondent à l'année 1991.

3.1.4. La variable siège de lésion

Tableau 4: Répartition des accidents compensés (1991) et des dossiers d'accidents en réadaptation selon le siège de lésion (en %)¹

Catégorie - siège de lésion	Siège de lésion	Accidents compensés N=174 398	Dossiers de réadaptation N=32 025
Tête et cou	Oeil	6,40	0,56
	Autres parties	1,83	1,30
	Total	8,23	1,86
Membres supérieurs	Coude	2,44	2,83
	Poignet	3,12	2,39
	Main	5,17	2,06
	Doigts	14,41	3,79
	Autres parties	2,45	2,81
	Total	27,99	13,87
Tronc	Épaule	6,09	7,35
	Dos	30,42	48,32
	Autres parties	5,09	3,53
	Total	41,60	59,20
Membres inférieurs	Genou	5,45	7,45
	Cheville	4,32	1,76
	Pied	4,10	2,09
	Orteils	1,41	0,19
	Autres parties	2,61	2,74
	Total	17,89	14,23
Systèmes		0,83	1,02
Sièges multiples		2,84	6,94
Non classé ailleurs		0,62	2,87

Autant pour les lésions professionnelles dues aux accidents survenus en 1991 que dans les dossiers d'accidents qui ont donné lieu à de la réadaptation sociale et professionnelle, les lésions au tronc dominant (41,6% et 59,2%), notamment celles qui concernent le dos. Les lésions impliquant les membres supérieurs constituent 28,0% de l'ensemble des lésions et elles se situent surtout aux doigts. Dans les dossiers de réadaptation, les lésions aux membres supérieurs ne touchent que 13,9% des cas. Les lésions impliquant les membres inférieurs concernent 17,9%

¹ Le siège de la lésion n'étant pas codé dans le cas des maladies professionnelles, les pourcentages inscrits dans le tableau ne s'appliquent qu'aux accidents professionnels. Nous avons repris la classification des lésions professionnelles utilisée par la CSST.

de l'ensemble des cas, soit sensiblement la même proportion que dans les dossiers nécessitant de la réadaptation. Les lésions à la tête concernent surtout les yeux mais sont peu fréquentes dans les dossiers de réadaptation (0,6%). Les lésions, souvent assez graves, impliquant plusieurs sièges, ne représentent que 2,8% de l'ensemble des lésions, mais près de 7% des dossiers de réadaptation.

3.2 L'ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DOSSIERS ET L'ESTIMATION DES COÛTS

Concernant les aspects économiques de la réadaptation professionnelle et sociale, deux méthodes complémentaires ont été utilisées:

La première est l'approche clientèle. Elle vise à répondre à la question suivante: combien coûte au régime la clientèle des personnes bénéficiant des services de la réadaptation professionnelle et sociale. Par conséquent, cette méthode consiste à calculer tous les coûts générés par ces personnes, y compris les indemnités de remplacement de revenu, pendant les différentes étapes de leur cheminement après la survenue de la lésion: soins médicaux et réadaptation physique, réadaptation professionnelle et sociale, post-réadaptation, et enfin divers autres déboursés. Le tableau 5 qui suit fournit les données globales sur l'évolution de ces coûts totaux pour les dossiers concernés, de 1988 à 1991.

Tableau 5: Répartition des dépenses concernant les dossiers de réadaptation et des dépenses totales de la réparation, entre 1988 et 1991, au Québec.

Année	Nombre total de dossiers indemnisés	Nombre de dossiers Réadaptation ¹	%	Déboursés \$ Total	Déboursés \$ Dossiers Réadaptation ²	%
1988	388 497	17 606	4,53	577 557 354	213 970 424	37,05
1989	382 300	22 758	5,95	756 422 964	312 171 389	41,27
1990	382 508	28 513	7,45	949 111 512	458 368 602	48,29
1991	413 952	30 213	7,30	1 082 621 677	522 051 459	48,22
% augm.	+ 6,55%	+ 71,6%		+ 87,4%	+ 144%	

¹ Dossiers pour lesquels au moins un paiement relié à la réadaptation professionnelle ou sociale a été effectué entre le 19 août 1985 et le 31 décembre 1991.

² Dépenses totales pendant l'année concernée pour les dossiers spécifiés dans la note 1.

En 1991, les coûts globaux de la réparation pour compenser les accidents du travail et les maladies professionnelles étaient de 1,08 milliard \$. Le nombre de dossiers indemnisés était de 413 952. De ce nombre, 30 213 étaient des dossiers de réadaptation professionnelle et sociale. Ils totalisaient à eux seuls des dépenses de plus de 522 millions \$. Ainsi, 7,3% des dossiers concernent la réadaptation sociale et professionnelle et représentent 48,2% des déboursés de réparation pour l'ensemble des lésions professionnelles.

Entre 1988 et 1991, les dépenses totales de la réparation ont connu une augmentation de 87,4% alors que le nombre de dossiers indemnisés demeurait relativement stable, aux environs de 400 000. Par contre, entre ces mêmes années, le nombre de dossiers de réadaptation sociale et professionnelle et surtout les coûts qui leur sont reliés ont connu une augmentation importante. En effet, en 1988, on déboursait 214 millions \$ pour 17 606 dossiers de réadaptation sociale et professionnelle. Si l'on compare avec l'année 1991, cela nous donne des augmentations de 71,6% quant au nombre de dossiers et de 144% en ce qui concerne les déboursés.

Notons que depuis 1990, on remarque une stabilisation en ce qui concerne la proportion de dossiers de réadaptation occasionnant des déboursés par rapport à l'ensemble des dossiers indemnisés. Il en est de même au niveau des coûts, alors que les déboursés totaux reliés aux dossiers de réadaptation semblent avoir plafonné et représentent environ 48% de l'ensemble des déboursés requis pour indemniser les 413 952 dossiers actifs en 1991.

La seconde méthode que nous avons utilisée consiste à désagréger ces données en vue d'estimer les coûts de chacune des étapes par lesquelles passe la clientèle en réadaptation professionnelle et sociale. L'objectif principal de cette méthode est de déterminer notamment les coûts de l'étape "réadaptation professionnelle et sociale", par rapport au total des coûts générés par ces personnes, tels qu'estimés par la première méthode. Cependant, nous avons rencontré certaines difficultés dans l'application de cette méthode. La première consiste dans le fait qu'il y a plusieurs définitions opérationnelles de la réadaptation professionnelle et sociale à la CSST même. Certaines de ces définitions sont très larges et englobent dans la réadaptation, par exemple, des indemnités versées au cours de la post-réadaptation. D'autres définitions sont très restrictives et ne considèrent pas comme faisant partie de la réadaptation, par exemple, les déboursés pour des mesures de support à la recherche d'emplois qu'on trouve à la fin du processus, ou encore les déboursés pour l'évaluation en début du processus de réadaptation. La deuxième difficulté réside dans le fait que certains codes administratifs utilisés pour classer les déboursés ont changé au cours de la période étudiée, en partie pour refléter l'évolution des définitions de la réadaptation. Face à ce problème de définition, nous avons opté pour une position intermédiaire entre les extrêmes. Cette position consiste, d'un côté, à établir une distinction claire entre réadaptation et post-réadaptation (celle-ci commence au moment où la personne réadaptée reçoit des indemnités réduites pour emploi convenable ou des indemnités en raison de l'âge ou de l'invalidité), et de l'autre, à intégrer à la réadaptation professionnelle et sociale les déboursés pour évaluation en début de processus afin d'assurer une cohérence dans les estimés avant et après 1990. De plus, il est logique d'inclure les déboursés pour évaluation dans la réadaptation, dans la mesure où près de 85% des personnes qui ont reçu des indemnités

de remplacement de revenu pour l'évaluation d'admissibilité en réadaptation en 1990 ont aussi reçu d'autres types de déboursés de réadaptation professionnelle ou sociale par la suite. Ainsi, selon notre définition opérationnelle, la réadaptation professionnelle et sociale (1) s'applique aux victimes de lésions professionnelles qui, une fois médicalement consolidées, restent avec des limitations fonctionnelles telles qu'elles ne peuvent reprendre leur emploi antérieur tel quel, et (2) comprend toutes les mesures qui leur sont appliquées suite à leur consolidation médicale, depuis leur évaluation jusqu'au moment où leur nouvelle situation professionnelle est stabilisée au plan administratif (emploi antérieur adapté, emploi équivalent, emploi convenable occupé ou censé l'être, invalidité ou inemployabilité en fonction de l'âge). Le tableau 6 qui suit fournit les différents types de déboursés selon cette seconde méthode.

Tableau 6: Répartition des dépenses concernant les dossiers de réadaptation selon le type de déboursé entre 1988 et 1991, au Québec

Année	Déboursés Consolidation Médicale (\$)	Déboursés \$ Réadaptation professionnelle & Sociale	Déboursés Post-réadaptation (\$)	Déboursés autres (\$)	Déboursés Total dossiers Réadaptation (\$)
1988	124 371 314	61 695 835	10 773 428	17 129 847	213 970 424
1989	157 383 492	81 879 653	21 525 596	51 382 648	312 171 389
1990	207 344 074	145 811 607	39 910 474	65 347 446	458 368 602
1991	151 852 528	241 825 956	59 332 310	69 040 665	522 051 459
% augm.	+ 22,10%	+ 292%	+ 451%		+ 144%

Les déboursés reliés à nos dossiers de réadaptation sociale et professionnelle peuvent se répartir en quatre grandes catégories: soit la consolidation médicale et la réadaptation physique, la réadaptation professionnelle et sociale, les déboursés reliés à la post-réadaptation et finalement, divers autres déboursés. Sur les 522 millions \$ qu'ont coûtés les dossiers de réadaptation professionnelle et sociale en 1991, 152 millions \$ vont à la consolidation médicale et à la réadaptation physique, 242 millions \$ à la réadaptation professionnelle et sociale, 59 millions \$ à la post-réadaptation. Les 69 millions \$ restant s'appliquent à des catégories de paiements divers.

La consolidation médicale inclut les frais médicaux et les indemnités de remplacement de revenu versées pendant la période de consolidation médicale et de réadaptation physique. Les déboursés annuels moyens par dossiers qui lui sont reliés conservent une certaine stabilité depuis 1988 (voir annexe 3.1, tableau 3.1.1) et tournent autour de 7 000 \$¹.

La réadaptation professionnelle et sociale comprend des indemnités de remplacement de revenu et divers frais. Entre 1988 et 1991, ces dépenses ont augmenté de 292%. En effet, en 1988, les paiements directement reliés à la réadaptation professionnelle et sociale concernaient 7 792 dossiers pour 61,7 millions \$. En 1991, 21 672 dossiers avaient reçu ce type de paiements, pour un total de 241,8 millions \$. En raison de cette croissance, les coûts de réadaptation professionnelle et sociale sont devenus en 1991 le principal poste de dépense.

En regardant de plus près les dépenses de l'année 1991, on constate que les indemnités de remplacement de revenu sont la principale source des déboursés avec 218 millions \$. (voir annexe 3.1, tableau 3.1.2). Les indemnités versées pendant la période d'évaluation d'admissibilité en réadaptation et celles versées pendant la prise en charge en réadaptation sont comparables et représentent respectivement des déboursés de 75 millions \$ et de 72 millions \$. La période maximale d'un an allouée aux travailleurs pour se trouver un emploi convenable a engendré des dépenses de 38 millions \$. Enfin, 33 millions \$ étaient consacrés à la période de formation ou de recyclage.

D'autres déboursés concernent les frais de réadaptation professionnelle et sociale et ont été de l'ordre de 23 millions \$. (voir annexe 3.1, tableau 3.1.3). Ils se répartissent principalement en frais de formation ou de recyclage soit 11,2 millions \$. Les frais de subventions au travailleur ou à l'employeur pour la réinsertion professionnelle sont de 5,4 millions \$. Les honoraires pour l'évaluation des possibilités professionnelles s'élèvent à 2,7 millions \$. L'adaptation de poste de travail et la création d'emploi constituent une portion relativement faible des frais, soit respectivement 0,6 million \$ et 0,3 million \$. L'intervention psychosociale représente 1,5 millions \$. Finalement, l'adaptation de résidence ou de véhicule a coûté 1,5 millions \$.

La post-réadaptation est constituée des indemnités pour remplacer le revenu de ceux qui sont jugés inaptes à reprendre un travail, ainsi que des indemnités partielles de remplacement de revenu servant à combler la différence entre le salaire du travailleur au moment de l'événement accidentel et celui de l'emploi convenable occupé ou déterminé. L'ensemble de ces indemnités de remplacement du revenu en post-réadaptation totalisait pour 1991 plus de 59 millions \$. (voir

¹ En 1991, le coût moyen était de 5 026 \$ mais cette diminution s'explique en partie par le décalage entre l'inscription en réadaptation et notre prise en compte rétrospective (cf. Méthodologie). Ainsi, le fait d'ajouter éventuellement les dossiers inscrits en réadaptation professionnelle et sociale en 1992, augmenterait sûrement le coût moyen des déboursés en réadaptation médicale pour les années 1990 et 1991, puisque la majorité de ces nouveaux dossiers auraient été en consolidation médicale pendant cette période.

annexe 3.1, tableau 3.1.4). Les inemployables, avec 41,5 millions \$, représentent moins de 10% des dépenses de réadaptation. Enfin, 17,8 millions \$ correspondaient à des indemnités partielles de remplacement de revenu.

En ce qui concerne les déboursés autres, notons que les montants forfaitaires versés pour compenser les dommages corporels subis par les seuls travailleurs ayant reçu un ou des paiements de réadaptation ont atteint 49,65 millions \$ en 1991 et 19,4 millions \$ ont servi à compenser divers autres frais et indemnités (frais et rentes de décès, intérêts, etc.).

3.3 LE CONTEXTE RÉGIONAL¹

3.3.1 Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine

La plus périphérique de nos régions, la péninsule gaspésienne et les Îles-de-la-Madeleine, regroupe un peu plus de 110 000 personnes réparties dans plusieurs petites municipalités le long du littoral. L'agglomération urbaine la plus importante est Gaspé avec 17 300 habitants. Cette région connaît un déclin démographique depuis plusieurs années.

L'économie de la région est principalement basée sur l'exploitation et la transformation des ressources naturelles (forêt, pêche, mines). Le marché du travail y est caractérisé par le plus haut taux de chômage du Québec, soit de 19,0% en 1989.

Bien que l'économie régionale soit caractérisée par l'exploitation et la transformation des ressources naturelles, c'est dans le tertiaire que l'on retrouve près de 72% des emplois. Ceux-ci se retrouvent principalement dans le commerce de détail, les services médicaux, l'enseignement, l'hébergement et la restauration ainsi que le transport. L'industrie manufacturière est surtout constituée d'entreprises effectuant la transformation des produits de la pêche et de la forêt. Le secteur primaire comptait pour 10,6% des emplois, ce qui est le triple de la moyenne québécoise (3,4%). Il y a aussi un peu d'agriculture.

Il y avait 4 789 dossiers indemnisés en 1991, dont près de 15% en réadaptation. Cette proportion de dossiers de réadaptation est de beaucoup supérieure à celle de l'ensemble du Québec et des deux autres régions. Le nombre de dossiers de réadaptation sociale et professionnelle a augmenté de 55% entre 1988 et 1991, ce qui demeure malgré tout inférieur à la moyenne québécoise. En 1991, les 713 dossiers de réadaptation indemnisés accaparaient plus de la moitié du total des déboursés pour les dossiers indemnisés, soit 12 des 22 millions \$.

¹ La présente section décrit sommairement la situation démographique et économique pour chacune des trois régions étudiées. Une description plus détaillée se retrouve à l'annexe 3.2.

La répartition de la clientèle par groupe d'âge ne se distingue pas de celle de l'ensemble du Québec. Une croissance de la proportion des femmes parmi ceux qui ont eu recours au service de la réadaptation est constatée, mais par contre elle est légèrement en dessous de celle qu'on retrouve pour l'ensemble du Québec en 1991. Les principaux secteurs d'activités qui fournissent des travailleurs en réadaptation sociale et professionnelle sont, par ordre d'importance, Bâtiment et travaux publics, Forêt et scieries, Services médicaux et sociaux, Commerce et Aliments et boissons. La présence du secteur Forêt et scieries distingue cette région des autres de notre échantillon. On dénombre un peu moins de lésions au tronc, notamment au dos, et un peu plus de lésions aux membres supérieurs et inférieurs, tant par rapport à la moyenne québécoise que celle des deux autres régions étudiées.

3.3.2 Estrie

Près de 260 000 personnes habitent cette région dont 130 000 résident dans la région métropolitaine de Sherbrooke. Les autres principales agglomérations urbaines sont Magog, Ascot et Asbestos. La croissance démographique de cette région est inférieure à celle du Québec et le vieillissement de la population y est plus accentué.

En 1989, il y avait 133 000 personnes sur le marché du travail, dont 12 000 chômeurs. Ce taux de chômage de 9,3% était semblable à celui du Québec.

Le tertiaire regroupe la majorité des emplois (63%), mais cela est inférieur à la moyenne du Québec (70,5%). Les activités économiques du primaire et du secondaire, avec environ 8% et 29% des emplois, sont des activités importantes comparativement à l'ensemble du Québec (3,4% et 26,1%). Dans le primaire il y a toute la gamme des activités: entreprises agricoles (industrie laitière principalement), forestières et minières. Le secteur manufacturier, quoique diversifié, comporte encore de nombreuses industries traditionnelles (textile, vêtement, cuir, bonneterie). Il s'y développe toutefois des entreprises dans des domaines plus modernes (fabrication de véhicules, micro-électronique, biomédical, etc.).

Il y avait 17 708 dossiers indemnisés en 1991 dont un peu plus de 7% en réadaptation. L'augmentation du nombre de dossiers indemnisés en réadaptation a, par ailleurs, suivi celle du Québec avec 71,3% de cas de plus en 1991 par rapport à 1988. En 1991, on retrouve 1 307 dossiers de réadaptation qui se partageaient près de la moitié des quelques 45 millions \$ déboursés en Estrie.

La répartition de la clientèle de réadaptation par groupe d'âge ne se distingue pas, ici encore, de celle de l'ensemble du Québec. Par contre, l'importance des femmes dans les dossiers de réadaptation distingue nettement la région de l'Estrie, à la fois des autres régions étudiées et de l'ensemble du Québec. En 1991, cette proportion était de 28,1% pour le Québec et de 34,4% en Estrie. Au niveau des secteurs d'activités, la clientèle de réadaptation provient principalement de Bâtiment et travaux publics, de Commerce, de Services médicaux et sociaux, de l'Industrie

du textile, des Autres services commerciaux et personnels ainsi que de l'Industrie du caoutchouc et des matières plastiques. La présence de l'Industrie du textile caractérise cette région par rapport aux deux autres étudiées. Aucun siège de lésion particulier, hormis peut-être les lésions à l'épaule, ne distingue la région de l'Estrie du reste du Québec.

3.3.3 Longueuil

La Montérégie¹, au sud de l'île de Montréal, est une région dynamique en pleine croissance démographique et économique. Avec près de 1,1 million de personnes en 1986, elle représente environ 17% de la population québécoise. Depuis 1971, la croissance de la population y est le double de celle du Québec.

En 1989, la population active comptait 600 000 personnes dont 551 000 avaient un emploi et 49 000 étaient en chômage soit un taux de 8,2%. Ce taux était inférieur à la moyenne québécoise (9,3%). L'économie de cette région est étroitement liée à l'économie de Montréal.

Ainsi, il a été relevé que 48% des déplacements quotidiens de travail des résidents de la rive-sud aboutissent dans l'île de Montréal. Le secteur de la transformation des biens occupe près de 30% de la main-d'oeuvre de la région. Sept secteurs d'activité économique regroupent plus des deux tiers de la main-d'oeuvre manufacturière: Aliments et boissons, Habillement, Imprimerie et édition, Première transformation des métaux, Équipement de transport, Produits électriques et électroniques, Produits chimiques. Alors qu'au Québec le nombre d'emplois manufacturiers a diminué durant les années 1980, il a fortement augmenté dans cette région. Le secteur primaire représente environ 3% des emplois de la région.

En 1991, on dénombrait 30 038 dossiers de lésions professionnelles indemnisées. De ce nombre, 1 876 (6,25%) étaient des dossiers reliés à la réadaptation. Entre 1988 et 1991, le nombre de dossiers en réadaptation a connu une augmentation de plus de 68%, sensiblement la même que celle du Québec. En 1991, les dossiers de réadaptation ont accaparé 33 millions \$ sur des déboursés totaux de 74 millions \$ pour l'ensemble des lésions professionnelles indemnisées.

Les travailleurs se répartissent entre les différents groupes d'âge dans des proportions semblables et dans le même ordre d'importance qu'en Estrie et en Gaspésie. Les dossiers de réadaptation concernent encore ici surtout des hommes et on remarque la même croissance de la proportion des femmes que celle de la moyenne provinciale. Les principaux secteurs d'activités qui alimentent la réadaptation sont, par ordre d'importance, Bâtiment et travaux publics, Commerce, Autres services commerciaux et personnels, Services médicaux et sociaux ainsi que Transport et entreposage. L'importance du secteur Commerce distingue cette région des deux autres.

¹ Les données économiques et démographiques n'étant pas disponibles pour la stricte région de Longueuil, nous utilisons ici celles de la Montérégie qui incluent Longueuil. Par contre, les données relatives aux dossiers indemnisés proviennent de la Direction régionale CSST de Longueuil.

Enfin, les lésions qui ont donné lieu à de la réadaptation sociale et professionnelle se répartissent entre les différents sièges de lésion selon le même ordre d'importance rapporté pour l'ensemble du Québec.

3.4 LA DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON DES DOSSIERS CONSULTÉS¹

Nous décrivons dans cette partie l'échantillon de l'étude avec les variables usuelles, soit l'âge, le sexe, le secteur d'activité économique et le siège de lésion.

L'ensemble des dossiers de l'échantillon compte une plus forte proportion d'hommes que de femmes, soit 77% contre 23%, et cette proportion se maintient peu importe la région considérée. Il y a toutefois un peu plus de femmes en Estrie que dans les autres régions, mais cette différence caractérise également la population de référence.

Classée selon leur âge lors du premier événement, la distribution des travailleurs de l'échantillon à l'intérieur de cinq classes d'âge diffère quelque peu de celle de la population de référence. En ce sens que compte tenu de l'objectif de l'étude qui était d'explorer les processus de réadaptation, nous avons éliminé, lors de la sélection de l'échantillon pour la catégorie des inemployables, les travailleurs qui avaient plus de 55 ans lors de l'événement ayant donné lieu à la réadaptation. Cette exclusion a pour effet de diminuer, dans notre échantillon, la proportion des travailleurs de 55 ans et plus et par le fait même d'augmenter celle des autres groupes d'âge, comparativement à la population de référence.

On constate que les travailleurs de l'échantillon pour les trois régions proviennent principalement des mêmes secteurs que la population de référence, sauf qu'en Estrie, les secteurs de l'Industrie textile et de l'Industrie du caoutchouc et des produits en matières plastiques sont sous-représentés dans notre échantillon. En Gaspésie, sauf pour le secteur Transport et entreposage qui n'apparaît pas pour la population de référence, ce sont les mêmes secteurs d'activités qui ressortent. Notre sous-échantillon pour la région de Longueuil se répartit principalement selon les mêmes secteurs que ceux identifiés pour la population de référence, sauf les Services médicaux et sociaux qui sont sous-représentés, et le secteur du Commerce qui lui, est sur-représenté.

Par rapport à la population de référence, nos trois régions sont similaires quant aux sièges des lésions sauf pour les régions de l'Estrie et de Longueuil en ce qui concerne les lésions au tronc et celles aux membres supérieurs. Notre échantillon comporterait moins de lésions au tronc en Estrie et plus de lésions aux membres supérieurs en Estrie et à Longueuil.

¹ Le lecteur trouvera à l'annexe 3.3 les détails de la comparaison de l'échantillon avec la population de référence.

De façon générale, notre échantillon de dossiers est comparable à la population de référence pour chaque région. Les quelques points où une divergence est constatée ne mettent cependant pas en cause notre analyse qui, rappelons-le, ne vise pas à comparer les régions entre elles, mais bien à cerner les facteurs à l'oeuvre quant aux issues du processus de réinsertion sociale et professionnelle. Les variables de sexe, d'âge, de secteurs d'activités et de sièges de lésion ne constituaient pas des critères de sélection des dossiers pour des fins de représentativité régionale. Pour bien faire, il aurait fallu connaître la répartition des dossiers régionaux pour chacune des issues du processus (retour chez le même employeur, retour chez un autre employeur, sans emploi et inemployables) et rendre compte de la représentativité des dossiers de l'échantillon, par rapport à cet univers de référence, en termes de sexe, d'âge, etc. Il ne nous est cependant pas possible de connaître la répartition des dossiers par issue pour les raisons invoquées au chapitre précédent.

PARTIE II - LES TRAJECTOIRES

4. LES TRAJECTOIRES ET LEURS DIMENSIONS CARACTÉRISTIQUES

Le processus est envisagé dans cette partie en fonction de l'objectif, poursuivi dans un cadre administratif et légal, de réinsertion sociale et professionnelle des travailleurs victimes d'une lésion professionnelle. Les dénouements prévus dans ce cadre sont le retour au même emploi ou à un autre emploi chez l'employeur pré-accidentel, le retour à l'emploi chez un nouvel employeur et, enfin, une réinsertion par la négative, soit l'inemployabilité. Un dernier dénouement, non voulu ni recherché, est l'absence de réinsertion dans l'une ou l'autre de ces modalités. Il concerne les travailleurs qui à l'issue du processus se retrouvent sans emploi, bien qu'ils soient employables. La discussion entre ces quatre issues constitue un premier niveau d'analyse des trajectoires suivies par les travailleurs qui sera particulièrement exploitée dans ce chapitre.

Nous avons cherché à cerner les facteurs associés à chacun de ces dénouements. Pour ce faire, nous avons procédé à une lecture systématique des 279 dossiers individuels en fonction d'un cadre d'analyse qui comprend trois ensembles de caractéristiques:

- 1) les caractéristiques qui décrivent les principaux aspects du processus médical et administratif: le type de processus, la consultation pour l'évaluation des capacités fonctionnelles et des possibilités professionnelles et, enfin, les délais dans la mise en oeuvre du processus;
- 2) les caractéristiques individuelles des travailleurs impliqués dans le processus: sexe, âge, ancienneté dans l'entreprise, salaire annuel, le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique et le siège de la lésion;
- 3) les caractéristiques du contexte: la taille de l'entreprise, la mention de la présence d'un syndicat dans celle-ci et la mention de contestation.

Nous avons pris en compte ces trois ensembles en partant de l'hypothèse de travail selon laquelle c'est vraisemblablement une combinaison de plusieurs de ces caractéristiques, plutôt qu'une seule d'entre elles, qui est le plus à même de nous mettre sur la piste des facteurs impliqués dans chacune des quatre grandes issues.

Nous avons, par ailleurs, raffiné l'analyse des trajectoires au sein de chacune des quatre issues mentionnées ci-haut pour bien mettre en évidence la grande diversité des processus de réinsertion professionnelle. À cette fin, nous avons analysé différemment les caractéristiques médico-administratives propres au processus CSST et les autres caractéristiques, associées aux trajectoires suivies par les travailleurs qui, suite à une lésion professionnelle, sont passés par un processus de réadaptation, sociale et professionnelle. L'analyse du processus CSST a été effectuée selon les types de processus et selon que l'intervention précédait ou non le retour au travail. Nous avons considéré les mécanismes propres aux services de réadaptation mis en place

par la CSST, en insistant particulièrement sur le rôle des conseillers en réadaptation qui ont à intervenir dans le cadre d'une démarche bien définie. L'analyse des trajectoires¹ a été développée en fonction de deux critères discriminants simples, mais qu'il nous fallait adapter selon chaque issue: le genre d'emploi occupé (même ou autre) et le type de démarches entreprises (avec ou sans) pour le retour au travail, par l'un ou l'autre des acteurs impliqués dans le processus de réinsertion professionnelle.

Les annexes du chapitre 4 rendent compte de la multiplicité et de la complexité des processus de réinsertion en fonction de ces distinctions analytiques. Les annexes 4.1, 4.2 et 4.3 présentent une analyse détaillée du processus médico-administratif, en insistant respectivement sur le type de processus mis en œuvre, la nature des consultations effectuées par les conseillers et les facteurs associés aux délais d'intervention. Les annexes 4.4, 4.5 et 4.6 présentent l'analyse des sous-ensembles de trajectoires au sein de chaque issue, en fonction des caractéristiques individuelles et de contexte. L'annexe 4.4 rend compte des trajectoires-types et précise la démarche adoptée pour les définir, l'annexe 4.5 spécifie, en les illustrant, les différentes trajectoires-types et l'annexe 4.6 présente une analyse détaillée, pour chaque issue, des caractéristiques de chaque catégorie de trajectoires-types. Cette façon de procéder nous a permis de rester plus près des scénarios réels et variés de réinsertion professionnelle.

Nous nous attacherons, dans ce chapitre, à décrire les principales caractéristiques uniquement pour les quatre grandes issues, en soulignant s'il y a lieu certains éléments plus spécifiques aux sous-ensembles et en référant le lecteur aux annexes pertinentes. Les différentes issues seront comparées sur la base de caractéristiques (1) médico-administratives, (2) individuelles et (3) contextuelles.

4.1 LES CARACTÉRISTIQUES MÉDICO-ADMINISTRATIVES

Nous entendons, dans cette section, décrire les différents processus de réintégration professionnelle observés dans l'échantillon, mais sous l'angle de l'intervention du service de réadaptation sociale de la CSST qui est responsable de l'application des programmes de réadaptation sociale et professionnelle. Cette intervention s'appuie sur la démarche concentrique, qui est le modèle d'intervention de la CSST pour la réintégration en emploi.

La démarche concentrique vise à investiguer successivement et dans l'ordre chacun des trois types d'emploi définis légalement: l'emploi habituel ou un emploi équivalent chez l'employeur au dossier, un emploi convenable chez cet employeur et en bout de ligne un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail. Le processus est enclenché suite à la consolidation médicale,

¹ La détermination des trajectoires-types - nous en avons identifiées 25 - avait également pour but d'orienter, par l'éventail des situations dégagées, le choix des travailleurs à interviewer.

soit lorsque la condition du travailleur ne peut plus être améliorée par des traitements médicaux ou de réadaptation physique et sur réception d'un rapport d'évaluation médicale comportant un pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (APIPP) et des limitations fonctionnelles permanentes.

Tout processus doit avoir pour point de départ l'emploi habituel du travailleur. L'application de cette démarche implique que le processus peut comporter une ou plusieurs séquences. Il s'agit d'un arbre décisionnel qui intègre les critères légaux d'application du droit au retour au travail, qui ne concerne que l'employeur au dossier, et du droit à la réadaptation professionnelle. Le premier critère décisionnel est le délai d'exercice du droit au retour au travail. Tant que ce dernier n'est pas échu, le processus est d'abord orienté chez l'employeur au dossier. Lorsqu'un retour chez le même employeur n'est pas possible ou lorsque le délai d'exercice du droit au retour au travail est écoulé, on envisage le remplacement ailleurs sur le marché du travail. En second lieu, pour chacun des types légaux d'emploi, c'est la capacité fonctionnelle du travailleur qui est centrale et qui oriente le processus. Selon ce critère, le reclassement professionnel chez l'employeur au dossier est envisagé lorsqu'on a épuisé les possibilités d'adapter l'emploi habituel aux capacités du travailleur; la réorientation professionnelle, c'est-à-dire l'évaluation des possibilités professionnelles et la détermination d'un emploi convenable sur le marché du travail, est envisagée lorsqu'il n'y a pas d'emploi convenable chez cet employeur. L'inemployabilité est déterminée suivant ce même critère, soit lorsqu'il est impossible de déterminer un emploi sur le marché du travail que ce travailleur est capable d'exercer.

Nous nous sommes intéressés à la pratique du conseiller, à la nature des actions qu'il porte pour appliquer la démarche concentrique et aux ressources qu'il utilise à cette fin. Nous avons également considéré l'influence des autres acteurs concernés (médecin du travailleur, travailleur, employeur, syndicat) sur l'intervention du conseiller. Nous avons utilisé principalement trois descripteurs pour caractériser les processus médico-administratifs:

Type de processus:

En premier lieu, nous avons caractérisé la réintégration professionnelle selon la nature de l'intervention du conseiller en réadaptation, en distinguant trois types de processus: sans processus, processus sans mesure et processus avec mesures d'adaptation. Tous les dossiers de l'échantillon ayant été sélectionnés sur la base de leur admission au service de réadaptation, le type sans processus regroupe les cas qui ont été admis, mais qui n'ont pas eu d'intervention. Le type processus sans mesure concerne les interventions du conseiller portant exclusivement sur la détermination de l'emploi que le travailleur est capable d'exercer; il n'y a pas de mesures défrayées par la CSST, mais il peut y avoir une démarche de l'un ou l'autre des acteurs concernés par la réintégration professionnelle. Le type processus avec mesures concerne les cas où des mesures de réadaptation professionnelle ont été octroyées par la CSST. L'intervention peut prendre

deux formes, soit qu'elle consiste à déterminer l'emploi que le travailleur est capable d'exercer et à déterminer des mesures d'adaptation, soit qu'elle porte uniquement sur la détermination de mesures. Nous reproduisons ainsi l'univers des problèmes pour lequel un processus de réintégration au travail est enclenché à la CSST¹.

Consultation pour l'évaluation:

Nous avons calculé la fréquence de consultation par le conseiller de ressources internes ou externes pour évaluer les capacités fonctionnelles du travailleur ou pour évaluer ses possibilités professionnelles en regard du marché du travail. Ces évaluations constituent les éléments à la base de la démarche concentrique et de l'intervention du conseiller en réadaptation. Il s'agissait de qualifier la pratique courante du conseiller, mais aussi d'isoler l'influence d'autres acteurs sur le processus. Nous avons considéré uniquement les ressources, tels: l'inspecteur et le médecin régional, l'ergothérapeute, l'ergonome, le centre de réadaptation, les consultants externes en orientation professionnelle.

Délai d'intervention:

Nous avons considéré comme un délai d'intervention, tout écart de deux mois et demi et plus entre la date de consolidation médicale et la date de la première rencontre pour l'évaluation des besoins. Nous avons, en effet, estimé à partir de l'ensemble des dossiers que ce délai d'intervention se situait généralement autour de deux mois après la date de consolidation médicale du travailleur: un mois pour la production du rapport d'évaluation médicale par le médecin et un autre mois entre la date de cette évaluation et l'évaluation des besoins par le conseiller. Ce rapport médical marque la fin des traitements médicaux et de la réadaptation physique et il sert de point de départ à la référence en réadaptation sociale par l'agent d'indemnisation. Nous avons documenté ces délais selon leurs facteurs contributifs: **sans motif** (retard dans le traitement du dossier par le conseiller), **évaluation médicale** (retard dans l'évaluation ou la production du rapport), **contestation** (délai engendré par des décisions de la CSST, principalement refus de réclamation, d'admission en réadaptation ou du rapport d'évaluation médicale, ou occasionné par des contestations).

Le tableau 7 présente la distribution des types de processus, des fréquences de consultation pour l'évaluation et des délais d'intervention selon l'issue du processus de réinsertion professionnelle.

¹ Nous avons également considéré pour chacun des types de processus et par issue, la nature des actions portées par le conseiller pour intervenir (réunion, téléphone, visite de poste) et, lorsqu'il y avait lieu, si l'intervention précédait ou succédait au retour au travail et le type de mesure d'adaptation octroyée (voir annexe 4.1). Les mesures de réadaptation physique (orthèse, prothèse et aide technique) et de réadaptation psychosociale n'ont été prises en compte que lorsqu'elles avaient trait à l'adaptation du travailleur à son emploi.

Les types de processus:

Nous retrouvons les trois types de processus dans chacune des issues, exception faite bien sûr des sans processus parmi les inemployables puisque le statut d'inemployable fait nécessairement appel à un processus, l'évaluation des possibilités professionnelles du travailleur. Par ailleurs, la représentation de chacun des types de processus fluctue de façon importante selon les issues (voir tableau 7). Ainsi, nous observons que le type sans processus est prédominant pour les cas de réintégration chez le même employeur et particulièrement, les travailleurs qui ont réintégré leur emploi habituel (voir annexe 4.1); celui avec processus et sans mesure est majoritaire chez les sans emploi et les inemployables; et finalement, celui avec processus et avec mesures est prédominant dans la réintégration chez un autre employeur.

Tableau 7: Caractéristiques médico-administratives selon l'issue du processus de réinsertion professionnelle

Type de processus	Même employeur (N = 91)		Autre employeur (N = 78)		Sans emploi (N = 80)		Inemployables (N = 30)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sans processus	38	41,8	23	29,5	10	12,5	0	0,0
Processus sans mesure	31	34,1	16	20,5	57	71,3	20	66,7
Processus avec mesure	22	24,2	39	50,0	13	16,2	10	33,3
Consultation pour ECF ou EPP ¹	6	6,6	8	10,3	8	10,0	10	33,3
Délais	51	56,0	43	55,1	44	55,0	12	40,0
Motifs des délais ²								
Sans motif	19	37,3	17	39,5	17	38,6	3	25,0
Évaluation médicale	20	39,2	11	25,6	10	22,7	3	25,0
Contestation	12	23,5	15	34,9	17	38,6	6	50,0

Le type sans processus concerne l'ensemble des cas pour lesquels la démarche concentrique n'a pas été appliquée. Il s'agit principalement des travailleurs qui, lors de leur admission au service de réadaptation sociale, avaient déjà réintégré leur emploi habituel ou occupaient un autre emploi ailleurs sur le marché du travail. Bien qu'admis en réadaptation sociale, ces travailleurs n'ont

¹ ECF: évaluation des capacités fonctionnelles
EPP: évaluation des possibilités professionnelles.

² Proportion calculée uniquement sur le nombre total, par issue, de dossiers comportant des délais d'intervention.

pas eu d'intervention, justement parce qu'ils avaient déjà réintégré un emploi et qu'on a jugé, suite à une visite ou un appel téléphonique, qu'ils n'avaient aucun besoin. Par ailleurs, une partie de ceux qui n'ont pas eu de processus est constituée de travailleurs qui n'avaient pas encore réintégré un emploi au moment de leur admission; il s'agit uniquement de sans emploi. Dans leur cas, il n'y a pas eu de processus parce que leur admission est remise en cause, principalement par des arbitrages médicaux de la part de leur employeur.

Le type processus sans mesure d'adaptation concerne les cas où la réorientation professionnelle a été envisagée, soit ceux qui se sont réintégrés chez un autre employeur et les sans emploi. De manière générale, le processus consiste à déterminer un emploi convenable sur le marché du travail, par une évaluation des possibilités professionnelles effectuée par le conseiller en réadaptation, suivie par une période de recherche d'emploi où le travailleur est laissé à lui-même. Cette recherche est infructueuse dans la majorité des cas, surtout les sans emploi. Par ailleurs, pour quelques travailleurs, principalement ceux qui se sont réintégrés sur le marché du travail, le processus a consisté à confirmer la démarche du travailleur, en retenant l'emploi trouvé comme emploi convenable.

Ce type de processus regroupe également des travailleurs dont le processus se conclut par une décision d'inemployabilité, c'est-à-dire l'impossibilité de déterminer un emploi sur le marché régulier du travail que ceux-ci seraient capables d'exercer. Dans la plupart de ces cas, l'intervention du conseiller consiste à appliquer les recommandations des consultants externes concernant l'inemployabilité. Enfin, pour les travailleurs qui sont retournés chez l'employeur au dossier, ce type de processus concerne surtout le reclassement professionnel et vise, le plus souvent, uniquement à confirmer l'initiative du milieu de travail.

Le type de réintégration avec processus et avec mesures d'adaptation concerne surtout les travailleurs qui ont réintégré un emploi chez un autre employeur. Le processus vise le plus souvent à confirmer les démarches entreprises par d'autres acteurs, soit principalement le travailleur, mais aussi le consultant externe en orientation professionnelle. Par ailleurs, le type de mesure accordée varie selon l'acteur qui a identifié l'emploi convenable: lorsqu'il s'agit d'un consultant externe, celui-ci recommande généralement de la formation; le travailleur demande et reçoit de la formation ou une subvention au travailleur; le conseiller tend le plus souvent à offrir une subvention à l'employeur lorsque le travailleur a trouvé un emploi.

En ce qui concerne la réintégration chez l'employeur au dossier, nous constatons l'influence du médecin lorsqu'il s'agit de réintégration au même emploi, puisque l'intervention du conseiller dans la plupart des cas consiste à s'assurer que les recommandations médicales soient respectées par le milieu de travail. Pour les travailleurs qui se sont relocalisés à un autre emploi, c'est surtout l'employeur et les acteurs du milieu de travail qui ont un rôle déterminant pour l'identification de l'emploi, mais aussi des mesures d'adaptation, l'intervention du conseiller vise le plus souvent à confirmer les démarches du milieu de travail à cet égard.

Il y a très peu de processus avec mesures chez les sans emploi. L'intervention consiste principalement à déterminer l'emploi convenable et à accorder une subvention à l'employeur lorsque le travailleur a trouvé un emploi ou, plus rarement, à confirmer l'emploi convenable identifié par un consultant externe et à accorder la mesure d'adaptation recommandée par ce dernier, la formation. Chez les inemployables, rappelons que les mesures d'adaptation concernent la réintégration sociale du travailleur, ces mesures sont accordées principalement aux travailleurs qui ont un pourcentage d'atteinte permanente supérieur à 100%. La décision d'inemployabilité est généralement prise sur la base de la gravité des séquelles permanentes décrites dans le rapport d'évaluation médicale.

La consultation pour l'évaluation :

Il semble que les conseillers consultent rarement d'autres ressources pour évaluer les capacités fonctionnelles du travailleur ou ses possibilités professionnelles, sauf pour les inemployables où la référence à des consultants externes concerne le tiers des dossiers. Pour les travailleurs qui sont retournés chez leur employeur, la consultation porte sur l'évaluation des capacités fonctionnelles et dans la moitié des cas, ce sont des ressources internes qui sont impliquées, soit l'inspecteur ou le médecin régional (voir annexe 4.2). Pour les travailleurs qui ont été réorientés, autre employeur et sans emploi, il s'agit de consultations relatives à l'évaluation des possibilités professionnelles et elles concernent uniquement des ressources externes à la CSST. Enfin, chez les inemployables, il s'agit principalement de références pour l'évaluation des possibilités professionnelles et ce sont uniquement des ressources externes qui sont consultées. Dans ces cas, les consultations sont le plus souvent réalisées a posteriori pour appuyer la décision du conseiller concernant l'inemployabilité de la personne.

Les délais d'intervention et leurs motifs :

La durée de l'arrêt de travail ¹ est de moins d'un an pour 27% des dossiers, de un an à moins de deux ans pour 38% et de deux ans et plus pour 35%. On constate des délais d'intervention dans plus de la moitié des cas, pour chacune des issues, sauf pour les inemployables où la proportion est de 40%. Si l'on fait exception des inemployables, les délais sans motif sont très fréquents, près de 40% qu'importe l'issue. Nous constatons que la proportion des délais associés aux contestations varie selon les issues. Ainsi, les contestations expliquent le quart des délais parmi ceux qui sont retournés chez le même employeur, le tiers chez ceux qui sont chez un nouvel employeur, un peu plus du tiers chez ceux qui n'ont pas réintégré un emploi et la moitié chez les inemployables. Nous observons également que, parmi tous les délais d'intervention, ceux qui sont engendrés par les contestations sont les plus longs, partout, sauf chez les travailleurs qui sont réintégré chez leur employeur d'origine (voir annexe 4.3). En effet, pour toutes les issues autres que cette dernière, le délai moyen engendré par les contestations est de l'ordre d'une année. Plus on s'éloigne d'une réintégration professionnelle,

¹ La date de retour effectif au travail sinon la date de fin de la période de recherche d'emploi ou la date à laquelle débute les indemnités permanentes est utilisée pour déterminer la fin de l'arrêt de travail.

le retour chez le même employeur étant le premier degré et l'inemployabilité le dernier, plus les délais dus à des contestations sont fréquents.

Globalement, l'analyse de l'intervention et de la pratique du conseiller en regard de la démarche concentrique révèle que la première étape, concernant la réintégration à l'emploi habituel, est généralement esquivée. Le conseiller n'est souvent pas en mesure, avec l'information dont il dispose (soit les limitations fonctionnelles décrites par le médecin et la description de tâches de l'emploi considéré), d'évaluer les capacités fonctionnelles du travailleur ou d'évaluer ses possibilités professionnelles, ni même d'envisager des mesures adaptées aux besoins de celui-ci lorsqu'il y a inadéquation entre les exigences fonctionnelles de l'emploi et les capacités du travailleur. Il y a en effet rarement des consultations externes à cet égard et, de plus, les rares visites du poste de travail ne sont généralement utilisées qu'a posteriori, pour confirmer la relocalisation sans problème chez l'employeur au dossier, plutôt qu'a priori pour juger des exigences fonctionnelles de l'emploi considéré. En l'absence d'information utile sur celles-ci, le conseiller ne dispose que de peu de moyens et doit procéder par essais et erreurs ou s'en remettre à l'employeur et aux acteurs concernés du milieu de travail pour réinsérer le travailleur à un emploi conforme à ses capacités fonctionnelles.

4.2 LES CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES

Certaines données concernant les travailleurs ont pu être recueillies de manière systématique, leur mention dans les dossiers étant suffisamment constante et vérifiable pour qu'elles puissent être considérées valides. Nous en avons retenu quelques-unes pour caractériser de manière plus ponctuelle chacune des issues et pour comparer les catégories sur la base des variables retenues, soit:

Le sexe et l'âge:

Trois groupes d'âge ont été retenus pour distinguer ceux qui sont au début de leur carrière de travailleur, ceux qui sont en pleine carrière et ceux qui sont au sommet ou à la fin de leur carrière de travailleur: moins de 30 ans, de 30 à 50 ans et 50 ans et plus.

L'ancienneté dans l'entreprise:

Nous avons distingué entre une courte ancienneté dans l'entreprise (5 ans ou moins) et une longue ancienneté (plus de 5 ans). Nous avons jugé qu'une ancienneté de plus de cinq ans pouvait être un facteur de stabilité dans l'entreprise, mais aussi peut-être d'une perte d'expérience en recherche d'emploi sur le marché du travail.

Le salaire annuel:

Nous avons opéré un regroupement en trois tranches, selon que le revenu annuel estimé est inférieur à 15 000 \$, de 15 000 \$ à 30 000 \$ ou de 30 000 \$ et plus. Le niveau de salaire peut servir d'indice relatif de la qualification professionnelle du travailleur.

Le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (APIPP):

Nous avons pris la valeur médiane des pourcentages d'APIPP, pour l'ensemble des fiches individuelles sauf celles des travailleurs inemployables, comme critère de distinction, soit 5,75%. Ainsi 50% des cas ont un APIPP de plus de 5,75% et 50% ont un APIPP de 5,75% ou moins. Pour cette raison, l'analyse de la distribution des cas selon l'APIPP ne révèle de différences marquées qu'entre l'inemployabilité et les trois autres issues. Cependant, en mettant cette variable en relation avec l'un ou l'autre sous-ensemble de trajectoires-types, nous pouvons obtenir un indice relatif de la gravité du cas et donc de la difficulté également relative de la reprise de l'emploi (voir l'analyse présentée à l'annexe 4.6).

Le siège de la lésion:

Une lecture des différents diagnostics nous a amenés à les regrouper sous quatre sièges principaux significatifs pour les travailleurs: le dos (par exemple: entorse cervicale, hernie discale lombaire, discarthrose, fracture de vertèbre, etc.), les membres supérieurs (par exemple: amputation de doigts, déchirure de la coiffe des rotateurs¹, syndrome du tunnel carpien, épicondylite, etc.), les membres inférieurs (fracture du calcanéum, arthrose fémoro-patellaire, amputation d'orteils, déchirure méniscale, etc.), autre siège ou maladie professionnelle (traumatisme crânien, surdité, dermatite de contact, pseudoptérygion, etc.).

Le tableau 8 présente la distribution des travailleurs (fréquence et %) entre les quatre issues du processus de réinsertion professionnelle selon leurs caractéristiques individuelles. Pour chacune de celles-ci, nous relèverons les points les plus saillants.

¹ Contrairement à la classification utilisée par la CSST, nous avons considéré les lésions à l'épaule comme des problèmes aux membres supérieurs. En effet, il nous a paru plus significatif de procéder ainsi pour l'analyse de la réinsertion professionnelle, compte tenu de la portée des limitations fonctionnelles.

Tableau 8: Caractéristiques des travailleurs selon l'issue du processus de réinsertion professionnelle

	Même employeur (N = 91)		Autre employeur (N = 78)		Sans emploi (N = 80)		Inemployabl (N = 30)	
	n	%	n	%	n	%	n	
Sexe								
homme	66	72,5	68	87,2	54	67,5	29	96
femme	25	27,5	10	12,8	26	32,5	1	3
Âge								
≤ 30 ans	16	17,6	27	34,6	16	20,0	0	0
30 @ 50 ans	60	65,9	39	50,0	41	51,2	11	36
≥ 50 ans	15	16,5	12	15,4	23	28,8	19	63
Ancienneté dans l'entreprise¹								
≤ 5 ans	22	25,9	38	52,1	22	31,0	3	11
≥ 5 ans	63	74,1	35	47,9	49	69,0	23	88
Salaire²								
≤ 15 000 \$	14	15,4	15	19,2	25	32,9	2	6
15 @ 30 000 \$	48	52,7	47	60,3	31	40,8	10	33
≥ 30 000 \$	29	31,9	16	20,5	20	26,3	18	60
APIPP (%)								
≥ 5,75	46	50,5	39	50,0	40	50,0	29	96
≤ 5,75	45	49,5	39	50,0	40	50,0	1	3
Siège de la lésion								
dos	53	58,2	37	47,4	39	48,8	10	33
m. supérieur	24	26,4	23	29,5	26	32,5	3	10
m. inférieur	10	11,0	15	19,2	10	12,5	3	10
autre	4	4,4	3	3,8	5	6,2	14	46

¹ Sur N = 85 (même employeur), N = 73 (autre employeur), N = 71 (sans emploi) et N = 26 (inemployable)

² Sans emploi: N = 76

Le sexe:

Les hommes sont très majoritaires dans toutes les issues et, également, dans toutes les catégories de trajectoires-types, et particulièrement parmi les travailleurs qui sont retournés chez un nouvel employeur et plus encore parmi les inemployables. La présence relativement faible des femmes est à comprendre dans le cadre d'une dynamique complexe. Elle peut tenir en partie à la situation des femmes sur le marché du travail, à leur relative absence des emplois réputés à risques, à une sous-déclaration des accidents de travail, à une sous-évaluation de leurs limitations fonctionnelles et des atteintes à l'intégrité physique et psychique et à de nombreux autres facteurs.

Quoi qu'il en soit, une analyse plus fine de la distribution des femmes dans les sous-ensembles (voir annexe 4.6) montre qu'elles constituent une proportion importante des effectifs parmi ceux qui exercent un autre emploi chez le même employeur (34,7%) ou bien parmi les travailleurs sans emploi (32,5%); elles occupent enfin un faible pourcentage des effectifs de ceux qui se sont trouvé un autre genre d'emploi chez un nouvel employeur. En fait, 68% des femmes à l'emploi du même employeur ont un nouvel emploi et 80% des femmes qui sont à l'emploi d'un nouvel employeur occupent un nouveau genre d'emploi chez ce dernier. D'un point de vue sociologique, elles semblent ainsi en situation de vulnérabilité face à la stabilité d'emploi. Des rapprochements seraient à approfondir en regard des années d'ancienneté, du salaire, etc. La valeur discriminante de cette dimension (sexe) ne semblerait ainsi s'appliquer qu'aux femmes; elle serait un indicateur de changement de type d'emploi.

L'âge:

Les travailleurs des différentes issues sont pour la plupart d'âge moyen, entre 30 et 50 ans, sauf parmi les inemployables où les travailleurs âgés sont majoritaires et les jeunes travailleurs absents. On note une proportion importante de travailleurs jeunes parmi ceux qui sont à l'emploi d'un nouvel employeur; on remarque par ailleurs que près de 30% des travailleurs sans emploi sont des travailleurs de 50 ans et plus. L'âge apparaît dès lors un facteur important quant à la réinsertion professionnelle dans certaines trajectoires.

De plus, on retrouve une proportion importante de travailleurs âgés parmi ceux qui exercent le même emploi chez leur employeur ou le même genre d'emploi chez un nouvel employeur (voir annexe 4.6). À l'opposé, les travailleurs qui exercent un autre genre d'emploi chez un nouvel employeur sont, plus souvent, de jeunes travailleurs que des travailleurs âgés; ceci est particulièrement flagrant chez ceux qui l'occupent sans qu'il y ait eu de démarches spécifiques en vue du retour à l'emploi. Il s'agirait alors de travailleurs plus facilement embauchables sur le marché du travail.

Ainsi, les travailleurs âgés semblent moins mobiles/flexibles que les jeunes travailleurs; s'ils ne peuvent se réinsérer dans le même genre d'emploi que celui qu'ils exerçaient auparavant, ils ont plus de chance d'être exclus du marché du travail et de se retrouver sans emploi.

L'ancienneté dans l'entreprise:

C'est parmi les travailleurs à l'emploi d'un nouvel employeur qu'on retrouve la plus forte proportion de cas ayant une courte ancienneté chez l'employeur pré-accidentel. La proportion de travailleurs avec plus de cinq ans d'ancienneté dans l'entreprise est très élevée parmi les inemployables, parmi ceux qui sont retournés chez leur employeur pré-accidentel et chez les travailleurs sans emploi. Cette distribution laisse penser qu'à défaut de rester chez leur employeur et à moins d'être déclarés inemployables, les travailleurs d'expérience risquent de se retrouver sans emploi.

L'analyse des sous-ensembles (voir annexe 4.6) renforce cette orientation. En effet, il apparaît que les travailleurs ayant une ancienneté de plus de cinq ans occupent surtout un emploi dans le prolongement de leur compétence professionnelle. Par contre, les travailleurs ayant une courte période d'ancienneté chez leur employeur pré-accidentel se rencontrent de façon majoritaire parmi ceux qui occupent un emploi de type nouveau chez un nouvel employeur, laissant croire à une plus grande mobilité ou une plus grande flexibilité chez ces travailleurs que chez les autres travailleurs ayant plus d'expérience. Ces derniers présenteraient une stabilité relative dans l'emploi alors que les travailleurs avec cinq ans seulement ou moins d'expérience sembleraient moins vulnérables sur le marché du travail.

Il y aurait donc lieu d'approfondir ces différences significatives du point de vue sociologique, notamment en fonction du rapport au chômage des travailleurs selon leur expérience de travail. On reconnaît généralement que les travailleurs avec une longue expérience de travail peuvent connaître des périodes de chômage longues mais peu nombreuses, alors que les travailleurs possédant moins d'expérience connaissent des périodes de chômage plus courtes mais plus nombreuses. Il faudrait voir, comment s'inscrivent dans cette dynamique, les travailleurs ayant des limitations fonctionnelles, en compétition sur le marché du travail avec d'autres chômeurs non handicapés et dans un contexte de récession économique.

Par ailleurs, un certain parallélisme peut être observé entre la répartition des travailleurs selon l'ancienneté et leur répartition selon le groupe d'âge. Le parallèle est évident en ce qui concerne les inemployables, parmi lesquels les proportions de travailleurs âgés (50 ans et plus) et avec ancienneté (plus de cinq ans) sont les plus fortes, avec respectivement 63,3% et 88,5% des effectifs. Les sans emploi sont dans une bonne proportion des travailleurs âgés (28,8%) et majoritairement des travailleurs avec une ancienneté de plus de cinq ans dans l'entreprise pré-accidentelle (69,0%). À l'inverse, ceux qui sont à l'emploi d'un nouvel employeur sont souvent des travailleurs âgés de 30 ans ou moins (34,6%) et majoritairement avec une courte ancienneté chez leur ancien employeur (52,1%).

La dimension de l'ancienneté ne peut pas servir à elle seule comme prédicteur de l'issue, mais elle demeure un révélateur significatif des trajectoires professionnelles liées à la relation emploi/chômage. Son importance dans un modèle multi-varié sera examiné dans le prochain chapitre.

Le salaire annuel:

Exception faite des travailleurs inemployables où les travailleurs avec salaire élevé constituent la plus forte proportion (60%), ce sont les travailleurs à salaire moyen qui sont en plus forte proportion dans les autres issues. Néanmoins, on trouve une proportion relativement plus importante (32%) des travailleurs à salaire élevé et forte qualification parmi ceux qui exercent un emploi chez leur ancien employeur, souvent le même emploi. À l'inverse, parmi ceux qui sont sans emploi, on trouve une proportion (32%) nettement plus importante que pour les autres issues, de travailleurs à bas salaires et peu qualifiés.

Cette dernière constatation est inquiétante en regard de ce qui a été observé dans la section précédente où l'on a constaté que la très grande majorité des sans emploi (71%) avait bénéficié d'un processus mais sans aucune mesure de réadaptation professionnelle qui aurait pu accroître leur qualification et ainsi améliorer leur employabilité.

Ici, on peut interroger la possible relation entre, d'une part, la qualification du travailleur, son importance dans l'entreprise et peut-être également la relative rareté de certains travailleurs sur le marché du travail que peut indiquer le niveau de salaire, et, d'autre part, comme le montre l'analyse des sous-ensembles, la réinsertion au même emploi ou dans le même genre d'emploi qui se réalise pour une bonne proportion de haut-salariés. Les bas-salariés, étant peu qualifiés, seraient dans ce contexte plus vulnérables à la fois dans l'entreprise elle-même ainsi que sur le marché du travail en général, d'où l'importance que la réadaptation professionnelle améliore leur qualification pour favoriser leur employabilité.

Le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique :

L'APIPP ne permet pas véritablement de différencier les issues, ou même les catégories de trajectoires-types. Trop de facteurs peuvent entrer en ligne de compte, car une faible atteinte, à un membre supérieur, peut représenter plus de difficulté pour le retour au travail d'un menuisier, qui était employé dans une entreprise de petite taille, qu'un taux élevé d'atteinte pour un mal de dos, d'un travailleur employé par une grande entreprise. Par ailleurs, comme nous l'avons dit, la valeur médiane (5,75%) ne permet pas de discriminer entre elles trois des quatre issues.

Il n'en demeure pas moins que la quasi-totalité des travailleurs inemployables ont un taux d'APIPP élevé. Cette forte proportion de taux élevé d'APIPP chez les inemployables ne pose pas de problème, puisqu'on peut s'y attendre d'emblée. La médiane à 5,75% ne joue pas dans leur cas; 50% des travailleurs de cette issue ont un taux d'APIPP supérieur à 40%. En fait, une analyse plus poussée montre que 87% des inemployables ont un APIPP supérieur à 15% comparativement à moins de 20% des travailleurs des autres issues (voir annexe 4.6). On peut alors se demander comment les travailleurs avec des taux d'APIPP supérieurs à 15% ont réintégré le marché du travail, ou encore pourquoi les quelques 6% de travailleurs sans emploi

qui ont un APIPP plus élevé que 30% n'ont pu bénéficier du statut d'invalidé. L'invalidité de certains travailleurs sans emploi a d'ailleurs été matière à discussion parmi les intervenants dans le dossier (voir annexe 4.4).

Nous avons trouvé, par ailleurs, une forte majorité de travailleurs avec un APIPP faible parmi ceux qui occupent, sans qu'il y ait eu de démarches spécifiques, un nouvel emploi chez leur employeur pré-accidentel, particulièrement parmi ceux qui sont employés dans des entreprises de grande taille (voir annexe 4.6). Il faudrait pousser l'analyse plus à fond, en s'appuyant sur une dynamique de facteurs beaucoup plus riche que ce que permet le jeu des seules variables retenues. Ce retour à l'emploi dans un nouveau travail chez l'employeur au dossier amène à s'interroger sur la dynamique de l'entreprise (gestion, syndicat etc.) et sur les conditions personnelles de ces travailleurs (motivations, réseau de collègues de travail, etc.) qui semblent favoriser particulièrement certains travailleurs dont l'atteinte permanente est peu élevée.

L'APIPP n'aurait un potentiel de prédiction qu'en ce qui concerne l'inemployabilité (le seuil serait à déterminer avec plus de précision - entre 20 et 30%).

Le siège de la lésion:

Le dos est le siège de lésion le plus fréquemment mentionné dans la majorité des issues. Ce n'est que parmi les inemployables que les lésions professionnelles concernent surtout un siège autre que le dos ou un membre. Cette dernière caractéristique spécifique, avec des taux d'APIPP élevés, l'issue des inemployables.

Les maux de dos sont particulièrement fréquents parmi ceux qui sont retournés chez leur employeur, notamment lorsque le retour s'est accompagné de démarches (voir annexe 4.6). Par contre, les problèmes à un membre inférieur, constituent le lot de plusieurs travailleurs à l'emploi d'un nouvel employeur, particulièrement lorsqu'ils occupent un même genre d'emploi suite à des démarches quelconques.

Le siège de lésion, du moins pris isolément, ne constitue pas en fait un indicateur permettant de prévoir l'issue probable quant à la réinsertion professionnelle, hormis peut-être les cas où la tête est concernée (traumatisme crânien) et dont l'issue est plus souvent qu'autrement l'inemployabilité. Il faudrait tenir compte d'autres facteurs tels les limitations fonctionnelles, les tâches réelles du travail et la structure d'accueil dans l'entreprise.

4.3 LES CARACTÉRISTIQUES DU CONTEXTE

Parmi les caractéristiques qui nous permettaient de cerner certains aspects du contexte de la réinsertion professionnelle, nous avons retenu celles qui renvoient à une dynamique de l'entreprise ou qui remettent en question le processus à un moment ou l'autre de son déroulement. Nous n'avons pas tenu compte de la région CSST, la répartition des dossiers par issue étant équivalente d'une région à l'autre.

La taille de l'entreprise:

Cette dimension nous a paru importante du fait qu'elle détermine la date d'expiration du droit de retour au travail, mais également à cause de sa pertinence pour le retour à l'emploi, en termes de possibilités de relocalisation ou d'aménagement à l'intérieur de l'entreprise. Nous avons ainsi repris la distinction inscrite dans la loi entre les entreprises de petite taille (20 employés et moins) et les entreprises plus grandes (plus de 20 employés).

La mention de la présence d'un syndicat dans l'entreprise:

Il s'agit d'une variable que nous avons utilisée uniquement à titre indicatif. L'absence de mention, dans le dossier, de l'existence d'un syndicat dans l'entreprise ne signifie pas nécessairement qu'il y a absence de syndicat dans celle-ci. Néanmoins, la mention d'une telle présence est un indicateur du rôle qu'a pu jouer le syndicat dans le retour au travail ou dans les démarches de retour au travail du travailleur.

La mention de contestation:

Nous avons noté s'il y avait mention ou non d'une contestation quelconque ou de l'acceptation d'une demande de contestation, que ce soit en arbitrage médical, au Bureau de révision paritaire ou à la Commission d'appel en matière de lésions professionnelles. Nous n'avons cependant pas tenu compte de l'initiateur de la demande (travailleur, employeur ou CSST), ni du résultat de la contestation. Il est à noter que nous avons retenu ici l'ensemble des contestations, non seulement celles qui surviennent avant la première rencontre pour l'évaluation des besoins et dont nous avons discuté l'impact sur les délais d'intervention (voir supra), mais aussi celles qui ont lieu après l'admission en réadaptation.

Nous présentons au tableau 9 les caractéristiques du contexte, selon l'issue du processus de réinsertion professionnelle, à partir desquelles nous retiendrons quelques éléments pour la discussion.

Tableau 9: Caractéristiques du contexte selon l'issue du processus de réinsertion professionnelle

	Même employeur (N = 91)		Autre employeur (N = 78)		Sans emploi (N = 80)		Inemployables (N = 30)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Taille de l'entreprise au dossier¹								
≤ 20 employés	19	21,1	39	58,2	30	41,1	11	36,7
≥ 20 employés	71	78,9	28	41,8	43	58,9	19	63,3
Mention de syndicat	34	37,4	15	19,2	19	23,8	14	46,7
Mention de contestation	20	22,0	25	32,1	43	53,7	12	40,0

La taille de l'entreprise:

Cette dimension nous est apparue très importante. Il est remarquable que la proportion la plus élevée de travailleurs provenant d'une grande entreprise se trouve parmi ceux qui sont retournés chez le même employeur, alors que c'est parmi ceux qui se sont trouvés un emploi chez un nouvel employeur qu'on trouve la plus forte proportion de travailleurs provenant d'une petite entreprise. On peut voir là un effet de la variation dans l'exercice du droit de retour au travail ou encore dans les possibilités de relocalisation dans l'entreprise.

De plus, l'analyse des sous-ensembles (voir annexe 4.6) révèle que c'est dans les grandes entreprises que les travailleurs peuvent être relocalisés dans un autre emploi, et qu'à défaut de se relocaliser dans leur entreprise, ces travailleurs se retrouvent fréquemment en situation de sans emploi sans démarche, alors que les travailleurs issus de petites entreprises sont les plus favorisés quant à l'embauche chez un nouvel employeur. Il y aurait lieu de s'interroger sur les politiques de gestion qui font que les travailleurs d'entreprises de grande taille retournent dans ces entreprises plus souvent dans un autre emploi plutôt que dans le même emploi avec, par exemple, adaptation de poste. De manière parallèle, une proportion plus forte de petites entreprises reprennent leurs travailleurs au même emploi avec une démarche quelconque d'adaptation plutôt qu'avec relocalisation dans un autre emploi. La taille de l'entreprise renvoie ainsi à toute une dynamique interne aux entreprises qui mériterait d'être approfondie.

¹ Sur N = 90 (même employeur), N = 67 (autre employeur), N = 73 (sans emploi) et N = 30 (inemployables).

La mention de la présence d'un syndicat dans l'entreprise:

C'est parmi ceux qui sont à l'emploi d'un nouvel employeur et parmi les travailleurs sans emploi que le taux de mention de syndicat dans les dossiers de la CSST est le plus faible (respectivement 19 et 24 %), beaucoup moins que le taux rencontré chez ceux qui sont à l'emploi de leur ancien employeur (ceux qui occupent un nouvel emploi, parmi ces derniers, ont un taux allant jusqu'à 50%). Il y aurait lieu de voir le rôle joué par les syndicats dans le processus de maintien du travailleur chez son employeur. En fait, cette interrogation rejoint celle que nous avons déjà abordée quant à la dynamique de l'entreprise. La quasi-totalité des mentions de syndicat dans les dossiers de retour chez le même employeur concerne des travailleurs de grandes entreprises.

La mention de la présence d'un syndicat est révélatrice d'une dynamique de gestion des cas, dans les grandes entreprises, qui semble favoriser le retour au travail chez le même employeur. Néanmoins, l'absence de mention de syndicat dans les dossiers ne signifiant pas l'absence de syndicat dans l'entreprise, on peut difficilement en évaluer la pertinence comme prédicteur.

La mention de contestation:

De manière générale, le taux de mention est relativement faible chez les travailleurs de retour chez le même employeur (22 %), plus élevé chez ceux qui sont chez un nouvel employeur (32 %) et plus élevé encore parmi les travailleurs sans emploi (54 %)¹. Il y a là un continuum qui suit l'accentuation de la marginalisation des travailleurs sur le marché du travail. C'est d'ailleurs parmi les travailleurs qui occupent le même emploi chez leur employeur ou un emploi du même genre chez un nouvel employeur qu'on a le plus faible taux de mentions de contestation à différents paliers, de la part du travailleur, de l'employeur ou de la CSST (respectivement 6 % et 0 % des cas, voir annexe 4.6). Il semble que cette dimension constitue un indice quant à la probabilité de marginalisation face au travail. Notons enfin qu'on remarque un pourcentage de mentions plus élevé parmi les dossiers "sans démarche" que dans les catégories correspondantes "avec démarche".

En conclusion, nous croyons enfin utile de souligner certains constats que l'analyse des sous-ensembles nous a permis de mettre en relief concernant le genre d'emploi occupé lorsqu'il y a retour au travail (même ou autre) et le type de démarches entreprises (avec ou sans). Cette désagrégation des données nous permet, en effet, de cerner des dynamiques sociales à l'oeuvre qu'aurait masqué la seule prise en compte des issues ou d'une catégorisation, plus large encore, selon qu'il y a ou non retour au travail.

¹ Rappelons qu'il s'agit ici des contestations survenant avant ou après l'admission en réadaptation, peu importe l'initiateur de la demande. Le pourcentage des dossiers avec mention de contestation est calculé par rapport à l'ensemble des dossiers de chaque issue.

Il y a ainsi une certaine similitude entre ceux qui sont relocalisés chez leur ancien employeur et ceux qui occupent un autre genre d'emploi chez un nouvel employeur, exception faite qu'il s'agissait, dans le premier cas, de travailleurs provenant le plus souvent d'une grande entreprise. C'est dans ces catégories qu'on retrouve la majorité des femmes, la majorité des jeunes travailleurs ainsi que la majorité des mentions de contestation à l'intérieur de ces deux issues. De plus, ces sous-ensembles comptent une proportion plus forte de cas avec un APIPP faible que dans les autres sous-ensembles.

Nous avons mis en relief, à partir de l'analyse des trajectoires, le potentiel de recherche de certaines dimensions ou de certains aspects de ces dimensions. Les plus intéressantes sont la taille de l'entreprise et les mentions de contestations. L'âge et le salaire ne semblent avoir de valeur prédictive que pour les extrêmes, tandis que le sexe n'a une portée de prédiction que pour les femmes. Le degré d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique ne concerne, à proprement parler, que l'inemployabilité, mais uniquement lorsque le pourcentage est élevé. L'ancienneté et la mention de la présence d'un syndicat dans l'entreprise sont par ailleurs révélateurs de dynamique plus large. La portée réelle de ces dimensions, en tant qu'indicateur fiable, demandait à être validée par une approche plus sophistiquée statistiquement et mettant en relation les facteurs dans un modèle multi-varié. Une telle approche devra toutefois, on le verra au chapitre suivant, tenir compte de l'hétérogénéité de sous-ensembles de travailleurs dans chacune des issues.

5. LES TRAJECTOIRES ET LES FACTEURS DE RÉINSERTION PROFESSIONNELLE

La complexité du processus de réinsertion professionnelle a été abordée de manière exploratoire à partir de l'analyse d'un échantillon de dossiers provenant de trois régions distinctes du Québec. Le chapitre précédent a porté, dans un premier temps, sur les facteurs médico-administratifs du processus. Il a aussi permis de caractériser chaque issue à partir de variables associées au cas individuel ou au contexte. Cette caractérisation a permis non seulement de dégager des portraits spécifiant chaque catégorie, mais aussi de faire ressortir la spécificité de certaines variables à l'oeuvre dans le processus de réinsertion sur le marché du travail.

Chaque issue sera maintenant analysée en fonction d'une combinaison de facteurs qui nous apparaissent significatifs en regard de la réinsertion sociale et professionnelle. Dans une première étape, toujours dans une perspective exploratoire, nous avons soumis l'ensemble des variables retenues dans les dossiers administratifs, sauf pour les inemployables, à une analyse multi-variée à l'aide d'une méthode d'analyse de régression polychotomique (voir tableau 10).¹ Dans une deuxième étape, il a été possible de dégager, en faisant le bilan des principales informations analysées de manière bi-variée au chapitre précédent, quelques facteurs qui s'ils ne déterminent pas l'issue du processus peuvent néanmoins en modifier la dynamique et en orienter le dénouement. Il a été en effet possible de dégager des dynamiques particulières de facteurs par type d'emploi obtenu (même ou autre genre d'emploi) dans les deux issues où la réintégration professionnelle est effective (ancien employeur, nouvel employeur). Ces diverses méthodes complémentaires d'exploration des données de notre échantillon permettront la discussion sur les facteurs qui facilitent la réinsertion et ceux qui, sans faire obstacle, n'aident pas à la réinsertion. C'est le jeu dynamique entre ces facteurs qui peut expliquer, en partie, le dénouement final de la trajectoire.

Une mise en garde s'impose cependant, tant pour l'analyse comparative bi-variée que pour l'analyse statistique multi-variée. Étant donné la petite taille de notre échantillon et le caractère non représentatif de celui-ci de l'ensemble de la population en réadaptation, il est important de préciser que les valeurs qui sont données à chacune des variables ne s'appliquent, de manière descriptive, qu'à notre échantillon et ne peuvent en aucun cas être généralisées pour un groupe autre que celui étudié. Une autre limite à signaler provient du fait que les variables traitées sont extraites de dossiers administratifs et, par conséquent, ne couvrent qu'un spectre restreint de l'expérience du processus de réadaptation. La présence de données autres que celles disponibles

¹ Les paramètres pour définir les variables sont les mêmes que ceux utilisés dans le chapitre précédent. La variable "démarche" qui s'ajoute est définie ainsi: action ou série d'actions entreprises par différents acteurs sociaux (employeur, syndicat, travailleur, etc.) dans le processus ayant pour but la réinsertion professionnelle et ce, avec ou sans le support de la CSST. La recherche active d'emploi par le travailleur, pour les issues "autre employeur" et "sans emploi" a été supposée existante partout. Elle n'a donc pas été prise en compte dans la catégorisation "avec ou sans démarche".

dans les dossiers permettrait probablement d'augmenter le taux de classification par issue qui dans tous les cas demeure relativement faible. Pour les besoins de l'analyse multi-variée, nous avons de plus laissé de côté l'issue inemployable à cause de son faible nombre de cas par rapport au nombre de variables examinées. Chacune des issues a donc été analysée en l'opposant à chacune des deux autres. Malgré l'ensemble de ces limites, ces analyses demeurent intéressantes pour comprendre certains aspects de la dynamique à l'oeuvre dans le processus de réinsertion sociale et professionnelle et, ce faisant, être en mesure de discerner des pistes de recherche qui permettraient une meilleure évaluation de ces variables.

5.1 FACTEURS ASSOCIÉS AUX ISSUES DE RÉINSERTION PROFESSIONNELLE

Le tableau 10 présente les résultats de l'analyse de régression polychotomique. Ce type d'analyse multi-variée est une variante de la régression logistique qu'on utilise lorsque la variable dépendante (ici les issues) est polychotomique au lieu d'être dichotomique. Le tableau présente pour chaque paire d'issues comparées, les coefficients de régression non standardisés (b) ainsi que les valeurs de z. Dans la partie droite du tableau se trouvent des informations (χ^2 , dl, p) qui permettent notamment de connaître la force de l'association et le seuil de signification de chacune des variables indépendantes dans le modèle.

Tableau 10: Résultats de l'analyse de régression polychotomique selon l'issue du processus de réinsertion professionnelle (n = 230)

Variables	sans emploi vs même employeur		sans emploi vs autre employeur		même employeur vs autre employeur		x ²	df	p
	b	z	b	z	b	z			
lémarcho (avec)	1,29	2,64	-0,63	-1,14	-1,92	-3,34	14,20	2	,00
aille (grande)	1,50	3,03	-0,62	-1,27	-2,14	-4,43	23,28	2	,00
APPP (petit)	0,29	0,69	0,13	0,29	-0,17	-0,41	0,48	2	,78
âge (p = ,45): ¹ nombres supérieurs nombres inférieurs autre	-0,71 -1,02 -0,62	-1,49 -1,64 -0,65	-0,23 0,10 -0,68	-0,48 0,15 -0,63	0,48 1,12 -0,05	1,01 1,81 -0,05	5,74	6	,45
ancienneté (≥ 5 ans)	0,72	1,24	-0,52	-0,96	-1,23	-2,37	5,84	2	,05
evenu (p = ,20): ² 5 000 - 30 000 ≥ 30 000	1,00 0,34	1,74 0,47	0,13 -0,74	0,21 -0,99	-0,87 -1,08	-1,38 -1,34	6,00	4	,20
yndicat (sans)	-0,34	-0,71	-0,66	-1,13	-0,31	-0,60	1,31	2	,52
exe (femme)	-0,42	-0,83	-1,52	-2,53	-1,10	-1,82	7,05	2	,03
ige (p = ,88): ³ 10 - 49 ans ≥ 50 ans	-0,02 -0,43	-0,05 -0,60	-0,32 -0,29	-0,55 -0,41	-0,29 0,14	-0,52 0,20	1,17	4	,88
égion (p = ,93): ⁴ Jaspésie ongueuil	0,02 0,22	0,05 0,45	-0,07 0,37	-0,13 0,71	-0,10 0,14	-0,18 0,29	0,84	4	,84
ontestation (non)	2,06	4,41	0,79	1,68	-1,27	-2,66	22,95	2	,00
SSST (p = ,00) ⁵ rocessus sans mesure rocessus avec mesure	-2,41 -1,73	-4,48 -2,45	-2,25 0,75	-3,90 1,02	0,16 2,48	0,29 3,74	58,62	4	,00
onstante	-1,64	-1,43	2,32	2,00	3,96	3,51	13,74	2	,00

1. Valeurs de référence:

- 1. dos
- 2. moins de 15 000
- 3. moins de 30 ans
- 4. Estrie

% classifié même employeur = 60,0
 % classifié autre employeur = 62,6
 % classifié non-retour = 52,8
 z = 1,96 (α = .05)

n = 85
 n = 75
 n = 70
 (total) = 74 12 df = 36 n = 00

5.1.1 Même employeur

Les facteurs à l'oeuvre dans le processus de réinsertion chez le même employeur sont très semblables peu importe l'issue avec laquelle la comparaison se fait (autre employeur et sans emploi).

Tableau 11: Facteurs de réinsertion chez le même employeur

FACTEURS LIÉS À LA RÉINSERTION
<ul style="list-style-type: none"> • absence de processus • grande taille de l'entreprise • absence de contestation • présence de démarches
<ul style="list-style-type: none"> • grande ancienneté dans l'entreprise

En effet, en tentant d'identifier les facteurs qui sont associés à l'issue du retour en emploi chez le même employeur par l'analyse de régression polychotomique, il apparaît clairement que l'absence de processus, la grande taille de l'entreprise, l'absence de contestation et la présence de démarches caractérisent cette issue. Un autre facteur apparaît aussi comme important soit la grande ancienneté. Cependant ce facteur ne se révèle significativement associé à l'issue de la réinsertion chez le même employeur que par rapport à l'issue autre employeur.

La grande taille de l'entreprise et la présence de démarches sont deux facteurs qui renvoient à ce que nous pourrions qualifier de dynamique interne de l'entreprise. On peut voir là l'effet conjugué de la durée d'exercice du droit au retour au travail qui est de deux ans dans les entreprises de grande taille, des possibilités plus étendues de relocalisation que celles-ci présentent, et de la présence plus probable d'une structure minimale pour gérer la réinsertion. L'absence de processus CSST apparaît ici comme une conséquence de cette dynamique interne dans l'entreprise puisque, comme on l'a constaté au chapitre précédent, la réinsertion se produit souvent avant que le conseiller en réadaptation ait à intervenir dans le dossier. L'absence de contestation pourrait être associée aux faibles délais pour le retour au travail observés précédemment dans cette issue. Enfin, la grande ancienneté dans l'entreprise peut être liée au fait que le travailleur est bien connu ou apprécié dans l'entreprise, notamment pour les compétences et l'expérience acquises dans l'exercice de son emploi. Les prérogatives associées à l'ancienneté dans des conventions collectives peuvent également servir d'explication.

5.1.2 Autre employeur

Plusieurs facteurs sont associés à la réinsertion sur le marché du travail (voir tableau 12). Cependant contrairement à l'issue précédente, les facteurs qui caractérisent l'issue de la réinsertion chez un autre employeur sont différents selon l'issue avec laquelle on effectue la comparaison.

Tableau 12: Facteurs de réinsertion chez un nouvel employeur

FACTEURS LIÉS À LA RÉINSERTION
<ul style="list-style-type: none">• petite taille de l'entreprise• processus avec mesures• absence de démarche• présence de contestation• petite ancienneté dans l'entreprise
<ul style="list-style-type: none">• absence de processus• homme

En comparant le groupe de travailleurs qui ont réintégré un emploi chez un autre employeur avec celui de ceux qui sont retournés chez leur ancien employeur on constate, que la petite taille de l'entreprise au dossier, que la présence d'un processus qui comporte des mesures de réinsertion, que l'absence de démarche, que la présence de contestation et qu'une faible ancienneté sont les facteurs qui apparaissent comme significativement importants. Là encore, il semble possible de relier entre eux certains de ces facteurs en faisant référence à la dynamique interne aux entreprises au dossier. En effet, la petite taille de l'entreprise et l'absence de démarche apparaissent ici comme des facteurs importants qui, à l'inverse de l'issue précédente, conduisent à la nécessité pour le travailleur de se chercher un emploi ailleurs sur le marché du travail. De plus, la présence de contestation et la petite taille de l'entreprise au dossier pourraient, en partie, se comprendre en rapport avec la durée d'exercice du droit au retour au travail relativement court, une année, dans les entreprises de moins de vingt travailleurs. La rupture du lien d'emploi avec l'entreprise au dossier obligeant la réinsertion sur le marché du travail. La présence de mesures de réinsertion dans le cadre du processus CSST apparaît dans ce contexte comme un facteur important permettant cette réinsertion professionnelle. Selon les observations du chapitre précédent, on pourrait ajouter que l'intervention donne de meilleurs résultats lorsqu'elle s'accompagne d'une évaluation des possibilités professionnelles. La faible ancienneté pourrait trouver une signification autant dans le cadre de la dynamique interne à l'entreprise que par référence à des caractéristiques liées à la qualification et à la mobilité des travailleurs sur le marché du travail.

En comparant le groupe de travailleurs qui ont réussi à se réinsérer sur le marché du travail et ceux qui sont demeurés sans emploi, les facteurs qui apparaissent comme significativement liés à la réinsertion sont l'absence de processus et le fait d'être de sexe masculin. Ces facteurs prennent leur sens si on les associe à d'autres facteurs identifiés soit par l'analyse bi-variée, soit par contraste avec les facteurs caractéristiques des autres issues. Entre autres, la rapidité de l'insertion sur le marché du travail qui semble importante. On a vu au chapitre précédent que plusieurs travailleurs avaient rapidement trouvé un emploi chez un nouvel employeur, souvent même avant l'intervention du conseiller en réadaptation. Le facteur lié au sexe masculin apparaît ici comme important en contraste avec la relation qui existe entre le fait d'être femme et l'issue des sans emploi, on le verra.

5.1.3 SANS EMPLOI

Les trajectoires des travailleurs sans emploi permettent de cerner certains facteurs qui entravent la réinsertion sociale et professionnelle. Elles illustrent en fait l'échec de la réinsertion professionnelle. Il s'agissait alors de cerner la combinaison de facteurs qui prédisposent à ce dénouement (voir tableau 13).

Tableau 13: Facteurs de non-réinsertion (sans emploi)

FACTEURS LIÉS À LA NON-RÉINSERTION
<ul style="list-style-type: none"> • processus sans mesure • présence de contestation • petite taille de l'entreprise • absence de démarche • processus avec mesures • femme

En fait, plusieurs facteurs peuvent être associés à la non-réinsertion au travail. Le facteur le plus important est la présence d'un processus sans mesure. Ce facteur est de loin le plus important, peu importe l'issue à laquelle le groupe de travailleurs sans emploi est comparé. La force des coefficients ressortant de l'analyse de régression traduit ici l'impact majeur de ce qui semble être un processus administratif moins favorable à la réinsertion. On retrouve en effet, dans les dossiers de cette issue, une proportion beaucoup plus forte de travailleurs avec un processus mais sans mesure, que ce soit au niveau de la formation qui aurait pu augmenter la qualification de

ces travailleurs, ou au niveau de mesures de support à la recherche et à l'occupation d'un emploi. L'absence de mesure dans le processus permet de s'interroger sur l'absence d'analyse des capacités fonctionnelles du travailleur en relation aux exigences du travail effectué et qui, rappelons-le, rend la réinsertion chez le même employeur problématique. Dès lors, peu de mesures peuvent être appliquées pour pallier aux écarts qui auraient pu être identifiés entre capacités et exigences fonctionnelles. Dans tous les cas, il y a alors réorientation sur le marché du travail et création d'une ouverture vers la possibilité de se retrouver sans emploi. De plus, il semble que la détermination de l'emploi convenable soit parfois sans rapport avec les possibilités réelles du marché du travail. A cet égard, il est révélateur de constater que, parmi les quelques 177 dossiers de notre échantillon dans lesquels un emploi convenable a été déterminé, celui-ci était gardien de sécurité dans 18 cas, soit un cas sur dix: on en dénombre trois seulement chez ceux qui sont à l'emploi d'un nouvel employeur alors qu'il y en a treize parmi les sans emploi. Les autres facteurs se distinguent selon la comparaison entre les issues.

En comparant l'issue des sans emploi avec l'issue du retour au travail chez le même employeur, on observe que la présence de contestation, que la petite taille de l'entreprise d'origine, que l'absence de démarche et que même la présence de mesures dans le processus sont des facteurs liés à la non-réinsertion sur le marché du travail.

La jonction de ces facteurs avec les informations contenues dans le chapitre précédent, informations souvent d'une autre nature que les strictes variables examinées ici, permet d'élaborer un schéma explicatif plus détaillé de la dynamique d'action de ces facteurs liés à la non-réinsertion en emploi.

En relation avec la présence de contestation on note, selon les informations contenues au chapitre précédent, une beaucoup plus forte proportion de délais liés à des contestations chez les travailleurs sans emploi, comparativement à ceux qui sont retournés chez leur ancien employeur. L'effet néfaste des contestations sur l'issue du processus est encore plus apparent lorsque l'ensemble des contestations, avant ou après l'admission en réadaptation, est prise en compte; en effet, plus on s'éloigne de la réinsertion chez le même employeur, plus les mentions de contestations dans les dossiers sont fréquentes. De façon générale, la présence de longs délais ou d'une longue période de consolidation accentue les risques d'écoulement de la période du droit de retour au travail, ce qui rend difficile, sinon impossible le retour chez le même employeur. Ceci joue d'autant plus dans cette issue que la petite taille des entreprises est un facteur qui apparaît comme significativement lié à la non-réinsertion.

Dans ce contexte plutôt défavorable l'absence de démarche peut se comprendre, d'autant plus que plusieurs travailleurs semblent avoir été laissés à eux-mêmes par le processus de réadaptation géré par la CSST (absence de mesure). Une telle situation peut générer chez ces travailleurs, une démobilisation et une dépendance qui se manifestent par l'absence d'exploration du marché du travail avant la détermination de l'emploi convenable, par la relative absence de démarches entreprises par les travailleurs en vue d'un retour au travail, hormis la recherche d'emploi, et, enfin, par l'absence d'initiative pour demander des mesures auxquelles ces travailleurs auraient

peut-être droit. Il est vrai que dans la comparaison avec ceux qui sont retournés chez leur employeur, on constate que ceux qui sont sans emploi ont eu relativement plus de mesures dans le processus. On peut cependant s'interroger sur la pertinence de ces mesures. D'une part, on a pu constater au chapitre précédent la très faible proportion de cas ayant bénéficié d'une évaluation des capacités fonctionnelles ou des possibilités professionnelles. D'autre part, il semble bien que le fait de prendre un emploi précaire ou temporaire obtenu grâce à une subvention à l'employeur, qui est une des mesures privilégiées pour faciliter la réinsertion sur le marché du travail, prédispose à devenir un travailleur sans emploi (voir trajectoire 3.2.2 de l'annexe 4.4).

Dans la comparaison avec l'issue de la réinsertion chez un nouvel employeur, seul le fait d'être une femme, en plus du facteur général identifié comme l'absence de mesure dans le processus, est un facteur significativement important. Si on relie cette situation à celles que nous avons déjà mentionnées au chapitre précédent concernant le type de réinsertion des femmes chez leur employeur (relocalisation surtout) ou chez un nouvel employeur (principalement dans un autre genre d'emploi), le fait d'être une femme apparaît dès lors comme un facteur relatif de vulnérabilité à la marginalisation sur le marché du travail.

5.1.4 Inemployabilité

Les facteurs¹ prédisposant à la déclaration d'inemployabilité sont d'abord les facteurs les plus évidents: pourcentage élevé d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (supérieur à 100%), lié le plus souvent à des traumatismes crâniens et accompagnant une longue période de consolidation, vu la gravité de la lésion (voir tableau 14). L'âge est également un autre facteur prédisposant. Nous avons exclu d'emblée de notre échantillon de dossiers les travailleurs qui avaient été déclarés inemployables en raison de leur âge (55 ou 60 ans selon qu'il s'agit d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail). Malgré ce fait, on constate que la majorité des travailleurs de cette issue ont cinquante ans et plus. Bien qu'il ne soit pas déterminant, le fait d'être relativement âgé prédispose ainsi à l'inemployabilité.

¹ Les facteurs identifiés dans cette section proviennent exclusivement d'une analyse bi-variée du matériel.

Tableau 14: Facteurs d'inemployabilité

FACTEURS PRÉDISPOSANTS	FACTEURS RETARDANTS
<ul style="list-style-type: none"> • gros APIPP (traumatisme crânien) • longue consolidation • travailleur âgé 	<ul style="list-style-type: none"> • délai suite à une contestation avant la première rencontre en réadaptation • contestation de toute nature

On constate également que plusieurs dossiers de travailleurs inemployables font mention d'une ou plusieurs contestations à un moment ou l'autre du processus ou encore d'un délai avant la première rencontre en réadaptation, délai attribuable à une contestation. Il s'agit là de facteurs qui peuvent entraver un processus devant mener à une déclaration justifiée d'inemployabilité et qui peuvent orienter le processus vers un dénouement de sans emploi. Certains cas de sans emploi ont, en effet, été déclarés invalides dans le cadre du Régime des rentes du Québec, mais employables par la CSST.

5.2 LE TYPE D'EMPLOI ET LA RÉINSERTION PROFESSIONNELLE

Lorsqu'on regarde de manière plus spécifique le type d'emploi occupé soit chez son ancien employeur ou chez un autre employeur, d'autres facteurs apparaissent et viennent s'ajouter à ceux que nous venons d'observer en prenant strictement comme base d'analyse les issues.

En observant ceux qui ont effectué un retour au même emploi chez l'employeur pré-accidentel on constate que plusieurs facteurs viennent les distinguer de ceux qui ont été relocalisés. On remarque, par l'analyse comparative bi-variée, que les travailleurs âgés de cinquante ans et plus exercent plus souvent le même emploi plutôt que d'être relocalisés dans l'entreprise. Leur proportion est plus élevée parmi l'ensemble des travailleurs au même emploi que les travailleurs de moins de trente ans. D'un point de vue relatif, l'âge apparaît être un facteur facilitant à cet égard. Il semble enfin que les travailleurs de petites entreprises, lorsqu'ils peuvent retourner chez leur employeur, le font plus souvent dans le cadre du même emploi. L'absence de contestation est un facteur aussi fortement associé au fait de retourner au même emploi. Notons que le retour au même emploi se fait plus souvent qu'autrement sans l'intervention du conseiller dans le cadre d'un processus CSST.

Quant à la relocalisation dans un autre emploi, chez l'employeur au dossier, elle devient nécessaire lorsque l'impossibilité de reprendre le même emploi avait été établie au préalable par un verdict médical. D'autres facteurs peuvent aussi favoriser la relocalisation: un faible pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique, particulièrement pour réintégrer un nouvel emploi avec une modification du rapport au travail (allègement des tâches, etc.). Il peut paraître paradoxal que les travailleurs avec un faible pourcentage d'APIPP ne réintègrent pas le même emploi, mais une relation est à établir, et demanderait à être vérifiée, entre cette situation et l'absence relative d'analyse sur les capacités fonctionnelles du travailleur et les exigences fonctionnelles du travail, relevant de la première étape de la démarche concentrique. Parmi les autres facteurs associés à la relocalisation, nous remarquons outre le fait de travailler dans une entreprise de grande taille et ayant une plus grande probabilité d'offrir d'autres emplois, la présence d'un syndicat dans l'entreprise et, enfin, l'intervention du conseiller en réadaptation. Notons finalement que les femmes, de même que les jeunes travailleurs, ont plus de chance d'être relocalisés dans un nouvel emploi que d'exercer leur emploi pré-accidentel, lorsqu'ils peuvent retourner à l'emploi chez l'employeur au dossier.

Tableau 15: Facteurs de réinsertion selon le type d'emploi occupé

	Même employeur	Nouvel employeur
Même (genre) emploi	<ul style="list-style-type: none"> • absence de contestation • travailleur âgé (relatif) • petite entreprise (relatif) 	<ul style="list-style-type: none"> • grande ancienneté dans l'entreprise • travailleur âgé (relatif) • salaire élevé (relatif) • absence de contestation
Autre (genre) emploi	<ul style="list-style-type: none"> • verdict médical: travailleur ne peut refaire le même emploi • faible APIPP • grande entreprise • présence d'un syndicat • intervention du conseiller • femme (relatif) • jeune travailleur (relatif) 	<ul style="list-style-type: none"> • faible ancienneté • travailleur jeune • salaire faible (relatif) • femme (relatif)

Par ailleurs, en analysant de façon plus spécifique le retour à l'emploi, chez un autre employeur, dans le même genre d'emploi que celui qui était exercé lors de l'événement qui a mené à la réadaptation, il apparaît un autre ensemble de facteurs qui peuvent être interprétés en interrelation les uns avec les autres. Ainsi, il n'est pas surprenant de voir que l'ancienneté dans le métier, ou plus précisément dans l'ancienne entreprise, que le fait d'être un travailleur âgé et que la forte qualification, que révèle le niveau élevé du salaire, soient associés à l'occupation d'un emploi semblable à l'ancien. L'âge et le salaire sont ici des facteurs relatifs puisqu'ils opposent les travailleurs les plus âgés et les plus payés aux travailleurs les plus jeunes et les

moins payés. Il y aurait ainsi une tendance, chez les travailleurs d'expérience et plus qualifiés, à trouver un emploi dans leur domaine et leur réinsertion s'effectue souvent rapidement, comme nous l'avons mentionné au chapitre précédent. L'absence de contestation est aussi un facteur qui caractérise ce sous-groupe spécifique.

Le retour sur le marché du travail dans un autre type d'emploi semble être lié à des facteurs à l'inverse de ceux que nous venons de voir. En effet, des facteurs comme le jeune âge des travailleurs, le faible niveau des salaires donc, on peut le supposer, la faible qualification et la faible ancienneté dans leur ancienne entreprise apparaissent comme importants. Ces facteurs font référence possiblement à une plus grande mobilité professionnelle des travailleurs de ce sous-groupe. Notons enfin que les femmes se retrouvent plus souvent dans un autre genre d'emploi, tout comme elles étaient plus souvent relocalisées lorsqu'elles étaient de retour chez le même employeur.

5.3 CONCLUSION

En conclusion et pour l'ensemble des issues comparées, il est intéressant de constater selon les résultats de l'analyse multi-variée que les facteurs significativement liés à l'issue de la réinsertion professionnelle, du moins ceux que nous avons examinés dans cette étude, font référence à des caractéristiques du contexte d'entreprise et du type d'intervention. Facteurs d'ailleurs déjà anticipés comme importants dans l'analyse bi-variée du chapitre précédent. Le type de processus, qui dépendant du contexte peut être interprété comme une conséquence de la réinsertion ou un élément agissant dans la réinsertion, est le facteur qui discrimine le plus les issues. Viennent ensuite sur un pied d'égalité la taille de l'entreprise et la contestation. Les démarches qui doivent être interprétées comme relevant parfois du contexte et parfois de l'individu sont un facteur moins discriminant bien qu'important. Le sexe et l'ancienneté apparaissent comme significativement liés à la détermination de l'issue mais dans une mesure beaucoup moindre.

Par ailleurs, toujours selon les résultats de l'analyse multi-variée et selon les données qui nous étaient disponibles dans cette étude, il est intéressant de constater que des facteurs comme le revenu, le siège de la lésion¹, la mention d'un syndicat, le taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique et l'âge ne sont pas liés significativement à l'issue de la réinsertion. La région, étant donné la répartition de notre échantillon, on l'a déjà souligné, ne pouvait pas apparaître comme un facteur significatif. Il semble donc que les variables qui font référence à des caractéristiques intrinsèques à l'individu ne soient pas les facteurs les plus déterminants de l'appartenance d'un travailleur à une issue spécifique.

¹ Pour explorer différemment notre matériel, nous avons dichotomisé la variable siège de la lésion entre dos et autres sièges de lésion pour vérifier si les problèmes de dos pouvaient faire émerger des caractéristiques liées à une quelconque issue. Le résultat s'est avéré négatif.

En prenant comme base de comparaison les issues et à partir des variables que nous avons pu mesurer dans notre analyse multi-variée, il se dessine un modèle où le processus de réinsertion professionnelle distingue deux groupes de travailleurs. Nous retrouvons d'un côté le groupe de travailleurs qui ont pu retourner en emploi chez leur ancien employeur dont les caractéristiques se démarquent clairement de ceux qui se sont réinsérés chez un nouvel employeur ou qui sont sans emploi. De l'autre côté, on observe que les caractéristiques de ceux qui sont chez un nouvel employeur et de ceux qui sont sans emploi sont largement semblables lorsqu'on les compare entre eux. En effet, hormis l'effet miroir dans la comparaison avec l'issue du retour au même employeur, seul le type de processus et le sexe semblent les différencier. Ces deux groupes de travailleurs font référence à deux logiques distinctes en terme de réinsertion professionnelle.

D'une part, une logique de l'entreprise où la dynamique interne à l'entreprise permet une relation privilégiée avec le travailleur et favorise le maintien du lien d'emploi. D'autre part, la logique du marché du travail où le travailleur exclu de son milieu de travail d'origine doit tenter de se réinsérer ailleurs chez un autre employeur. Les règles relatives à l'employabilité et à la concurrence qui régissent le fonctionnement du marché du travail pour le recrutement de main-d'oeuvre dans les entreprises s'appliquent alors pour ces travailleurs. Ceci malgré que des mesures de réinsertion puissent aider les travailleurs dans leurs démarches de réinsertion. La frontière qui sépare les travailleurs qui ont réintégré un emploi chez un autre employeur et ceux qui sont sans emploi est très poreuse.

La portée de la signification de ces facteurs demanderait à être validée dans le cadre d'un échantillon aléatoire beaucoup plus vaste pour pouvoir être généralisée à l'ensemble de la population en réadaptation sociale et professionnelle. De plus, ces résultats doivent être nuancés à partir des observations faites sur les trajectoires au chapitre précédent. Certaines de ces variables qui n'apparaissent pas dans le modèle proposé par l'analyse multi-variée, qui rappelons-le à un pouvoir de classification assez faible, peuvent prendre de l'importance à l'intérieur d'une trajectoire spécifique. Les résultats de l'analyse qui prend comme base de comparaison le rapport avec le type d'emploi occupé fournissent un bon exemple de facteurs spécifiques à l'intérieur d'une issue et révèlent une autre dimension de la dynamique de ces facteurs.

Cependant, dans les limites de notre échantillon et selon les variables que nous avons observées, il apparaît clairement que les facteurs liés aux interventions et aux contextes de ces interventions sont importants. Il apparaît aussi clairement qu'il est difficile à partir de variables plus spécifiques à l'individu, du moins celles que nous avons pu recueillir, de prévoir l'issue du processus de réinsertion professionnelle.

Ces analyses ont permis de cerner des tendances qui nous aident à comprendre les dynamiques sociales plus globales à l'oeuvre dans le processus. Le jeu dynamique entre les facteurs facilitants et les facteurs non-aidants permet de comprendre l'importance du retour au travail chez le même employeur, compte tenu, notamment, des écueils possibles de la réinsertion sur le marché du travail. En effet, plusieurs facteurs qui facilitent le retour chez un nouvel employeur peuvent devenir, si les travailleurs ne sont pas appuyés par des mesures ou un suivi

adéquats, des facteurs fragilisants qui les prédisposent à devenir des travailleurs sans emploi.

En mettant en relief ces dynamiques, l'analyse permet ainsi de mieux orienter la recherche, en identifiant des zones grises qui demandent à être clarifiées par des études plus approfondies. Mais, on le sait, les données qui nous ont permis de dégager la trajectoire ne reflètent qu'une dimension du processus réel à travers lequel les travailleurs ont à cheminer, dans le quotidien, en tant que sujets actifs. Ce sont ces autres dimensions du processus que la partie suivante entend cerner dans ses principaux aspects.

PARTIE III - LE CHEMINEMENT

La réinsertion sociale et professionnelle d'un travailleur accidenté est abordée dans cette partie comme un fait social impliquant l'individu dans toutes ses dimensions, tant physique, psychologique que sociale, et influençant ainsi sa vie sur tous les plans. Il est nécessaire de saisir le sens de cette réalité sociale pour l'individu concerné afin de comprendre l'ensemble du processus de réadaptation et obtenir une connaissance des facteurs qui y opèrent. Les études en sciences sociales depuis le début du siècle, du moins dans les approches favorisant les études de terrain et les analyses qualitatives du matériel, nous ont appris qu'une vraie connaissance des réalités sociales passe par une exploration du vécu des individus (Dufour et al., 1991; Poupard, Pirès et al., 1982). Au fur et à mesure du déroulement de son expérience de réadapté, le travailleur reçoit un ensemble de signaux des différents acteurs sociaux dans son environnement social. Le travailleur est lui-même un acteur social dans ce processus, il en est même l'acteur principal et central. De fait, les principes qui sont à la base des approches en réadaptation sociale et professionnelle, du moins tels que véhiculés par les principaux intervenants au Québec, placent le travailleur en réadaptation dans ce rôle d'acteur central dans le processus. Il devient ainsi l'agent principal de sa réinsertion sociale et professionnelle.

Les entrevues que nous avons réalisées avec les travailleurs représentatifs des différentes catégories de trajectoires-types (voir chapitres précédents), nous permettent de pénétrer, par l'entremise de l'analyse du discours, l'univers des perceptions et des significations de cet acteur social qu'est le travailleur accidenté en réadaptation. L'approche théorique sous-jacente à notre méthodologie est conforme aux préceptes de l'interactionnisme symbolique développé, entre autres, par les tenants de l'École de Chicago (1920). Pour comprendre la conduite sociale d'un individu, il faut tenir compte de sa perception de la situation et pénétrer l'univers de ses représentations notamment celles qui concernent les obstacles qui se dressent devant lui. L'individu construit, à partir de ses perceptions et de ses représentations, le "sens" qui lui permettra de développer ses stratégies et d'orienter son action. C'est donc à partir de cette construction de sens et selon sa lecture des signaux transmis par les autres acteurs sociaux et des obstacles rencontrés au cours de son action stratégique qu'il pourra réorienter sa conduite et développer de nouvelles stratégies. Ces stratégies d'action seront dépendantes de la projection que le travailleur pourra faire de lui-même dans l'avenir.

Le processus de production du sens est dynamique et est en constante interaction avec les éléments qui composent la réalité sociale du travailleur. Le sens évolue selon le déroulement des événements et selon la perception qu'en a le travailleur, il est donc modifiable. Ce principe de modification est à l'origine des approches développées en relation d'aide. La littérature sur les fonctions des réseaux sociaux montrent que les acteurs sociaux qui interviennent dans le processus peuvent exercer plusieurs fonctions qui s'échelonnent sur un continuum allant de l'obstacle à la relation d'aidant. La valeur donnée à ces fonctions est tributaire de l'appréhension qu'en a chaque acteur et, en ce qui nous concerne, dans cette étude, le travailleur réadapté. Une loi, une action spécifique d'un organisme ou d'un individu peuvent être construites sur le principe de la relation d'aide mais la valeur, positive ou négative, de cette action ou de ce principe légal ou administratif sera considérée, ici, à travers l'analyse du discours de l'individu qui les reçoit.

Pour analyser notre matériel, constitué principalement par des entrevues auprès de travailleurs, nous avons procédé à un découpage selon différents aspects du cheminement du travailleur en réadaptation. Ce découpage défini au départ reflète, selon nous, les composantes principales du discours des travailleurs sur leur expérience de la réadaptation et de la réinsertion sociale et professionnelle. Le cheminement est ainsi découpé en trois grandes sections: 1) le parcours qui se subdivise en trois facettes soit, le parcours médical, le parcours administratif et légal et finalement, le parcours relatif à l'emploi et au monde du travail; 2) la carrière sociale relative à l'ensemble des relations avec les membres des réseaux sociaux; 3) l'itinéraire personnel où on retrouve les perceptions qu'a le travailleur de lui-même. On trouvera à l'intérieur de ces sections une subdivision par thèmes définis, eux, selon des critères propres au discours lui-même, et donc a posteriori. À partir de ces thèmes, nous tenterons de dégager les paramètres significatifs de l'expérience du processus de réadaptation.

Le discours des travailleurs sera analysé en fonction des quatre grandes issues du processus lorsque des différences importantes permettront de discerner une spécificité suffisamment significative pour établir une comparaison d'ensemble sur un thème général (c'est le cas du parcours emploi). Les différences moins marquées entre les issues ne seront que signalées, lorsqu'elles porteront sur des points plus précis du discours. Les citations extraites des entrevues serviront d'illustration à notre propos. Le lecteur pourra se référer aux différentes annexes pour obtenir un éventail d'extraits d'entrevues plus large et plus complet en terme d'issues.

Le discours des autres acteurs dans le processus ne sera pas analysé en tant que tel mais viendra s'ajouter, comme un écho, à l'analyse du discours des travailleurs pour venir confirmer ou infirmer la perception des travailleurs ou, tout simplement, enrichir la vision du processus qui se dégage de la perception qu'ont les travailleurs de leur expérience de réinsertion sociale et professionnelle.

6. LE PARCOURS MÉDICAL

"En tout cas ces affaires-là, c'est des affaires de docteurs. Moi, je suis pas docteur." (sans emploi-a, 46 ans)

Pour la plupart des travailleurs accidentés que nous avons interviewés, l'accident du travail est l'occasion d'une première rencontre soutenue avec l'univers médical. Visites répétées chez le médecin, hospitalisations, expertises ou opérations viendront, selon le cas, ponctuer pour plusieurs mois leur vie. Une des constatations qui s'impose, à la suite de l'analyse du discours, est la distance qui existe entre la représentation que les travailleurs se font de leur condition physique et celle que leur renvoie l'univers médical. Auparavant, les rapports qu'ils avaient entretenus avec celui-ci étaient ponctuels et avaient lieu dans un cadre de médecine familiale. Pour plusieurs travailleurs, les premiers contacts qu'ils auront suite à l'accident seront de cet ordre. Mais, généralement, très tôt, le travailleur est amené à rencontrer un autre type de médecin, les spécialistes, qui pratiquent une médecine d'évaluation et d'expertise. La distance perçue, au fur et à mesure du parcours médical, tend ainsi à s'agrandir.

Fondamentalement, les travailleurs basent leur interprétation et articulent leur discours autour de l'idée de la douleur et des malaises qu'ils ressentent. Ce thème central de la douleur s'exprime principalement en regard de l'établissement du diagnostic et des traitements proposés. On se retrouve donc avec d'un côté, un travailleur qui, à partir de ses malaises, se voit déterminé, de l'autre côté, par un ensemble de représentants du monde médical, des diagnostics qui se veulent précis sur les causes, la gravité et les conséquences de sa lésion professionnelle. La multiplicité des acteurs médicaux (médecin de compagnie, médecin traitant, médecin désigné par la CSST, médecin spécialiste) résulte souvent en une multiplicité d'opinions professionnelles différentes qui laisse le travailleur avec un sentiment d'imprécision quant au diagnostic. Cette impression d'imprécision a des répercussions directes sur le travailleur et dans l'ensemble du processus de traitement du dossier par la CSST.

6.1 RÉPERCUSSIONS SUR LE TRAVAILLEUR

Les conséquences les plus marquantes de l'impression d'imprécision concernent le sentiment d'incertitude dans lequel se retrouve le travailleur et le sentiment que son intégrité est mise en doute.

La préoccupation première du travailleur est la disparition de ses malaises et de sa douleur. Le fait que le travailleur n'arrive pas à savoir clairement ce qu'il a, ni ce qui cause sa douleur, le met dans une position où il en vient à douter de sa guérison future. Il n'arrive pas non plus à se faire une idée de la nécessité et, de là, de l'efficacité supposé des traitements qui lui sont proposés pour le guérir ou pour enlever sa douleur. Les multiples versions qui lui sont

proposées par les divers représentants du monde médical le mettent dans un état d'incertitude totale sur les conséquences probables de sa lésion tant au niveau de sa santé qu'au niveau du travail ou du processus qui doit normalement le ramener sur le marché du travail.

Même si plusieurs travailleurs retiennent le nom médical de leur lésion ou de leur maladie professionnelle, on remarque que les connaissances physiologiques se réduisent au minimum. Plusieurs puisent leurs informations dans les livres et auprès du physiothérapeute plutôt qu'auprès du médecin. Il apparaît cependant que ceux qui ont été aux prises avec un arbitrage médical, de multiples médecins ou des contestations, en arrivent à bien cerner les détails physiologiques de leur état et par s'approprier le langage médical, du moins en ce qui concerne le problème dont ils souffrent. De façon générale, les décisions qui sont prises sur leur "cas" leur semblent appartenir à un univers dont ils sont exclus même s'ils en sont le centre.

Hormis les cas où les conséquences de l'accident sont immédiates, graves et apparentes, les contacts avec le monde médical semblent suivre un parcours en plusieurs étapes. Selon les travailleurs, il y a eu au départ une sous-évaluation de la gravité de leur lésion, ce qui les a conduit à un retour précipité au travail ou à des traitements inadéquats ou insuffisants. C'est parce que leur douleur persistait ou s'aggravait qu'eux-mêmes ou leurs médecins en sont venus à voir la nécessité d'un nouvel arrêt de travail et d'examen plus approfondis. Ce scénario peut, dans certains cas, s'être répété à quelques reprises. Les travailleurs ont alors pris conscience des limites de la médecine à diagnostiquer correctement leur problème et à y apporter des solutions au moment opportun. Ils se sont retrouvés le plus souvent dans une situation où on leur a demandé de faire un choix dans la poursuite du processus médical et ils se sont sentis incapables de juger du bien-fondé des traitements reçus (opération, physiothérapie) et de ceux qu'on leur proposait. Dans ce contexte, et au terme du processus, ils sont ainsi dans une situation dans laquelle se développe la peur d'une rechute. Ils demeurent, de plus, dans l'incertitude quant aux conséquences à long terme de leur état du point de vue de la santé physique et, peut-être encore plus, quant à l'avenir face à leur réinsertion professionnelle.

"L'autre neurologue qui m'a examiné avec les machines a dit: «Tu peux pas en reperdre, mais je pense pas que t'en regagnes. Alors la décision c'est à toi.» Qu'est-ce que je prends là? Tu sais, pour un profane, c'est quoi là? Je peux pas en reperdre, je peux en gagner si elle, elle fait la job. Si c'est un autre médecin qui m'a examiné qui fait la job, je peux pas en reperdre, mais j'en gagnerai pas. Je suis complètement dans un cercle vicieux, j'en sortirai jamais. Jamais. Ça, ça pris trois mois et demi pour savoir ça, j'ai été off pendant trois mois et demi. [...] Et puis c'est pour ça que là je me repose la question: «J'y vais-tu ou si j'y vais pas?» Un dit oui, l'autre dit non, c'est qui qui a raison? C'est pas mon domaine ça. Ça m'inquiète parce que s'il faut que j'apprenne à vivre avec, comme ça, on va y mettre un point final puis on va continuer, tu sais, je vais m'orienter, bon, ça c'est fini, c'est casé, on regarde ailleurs. Mais je suis toujours en attente de. J'y vais-tu pour être opéré ou si j'y vais pas? Ou si j'apprends à vivre? Ou si j'y mets un point final? La décision, elle m'appartient, mais au point de vue médical, j'y peux rien. J'ai deux versions complètement différentes. Laquelle je prends? Je suis pas pour piger ça dans un pot, puis tiens, j'y vais ou j'y vais pas. Il faut décider, si j'arrive une journée à me placer. J'ai un choix de vie à faire. Et c'est quand même important. C'est ma main, je me dis que ça se

remplace plus. [...] Non, j'arrive pas à le faire. Là j'ai la chienne de retourner sur la table. S'ils m'ouvrent pour rien, l'employeur va dire: «T'es un osti de beau faker!» Puis s'ils m'ouvrent puis ça va mieux: «Bon ben, tant mieux, mon ti-gars, let's go!» (même employeur, 47 ans)

Tout au long de ces étapes dans le parcours médical, les médecins prennent explicitement ou implicitement position sur la possibilité d'un retour au travail à l'emploi pré-accidentel. Souvent, en effet, le médecin se prononce, du moins verbalement lors de la consultation avec le travailleur, sur la possibilité pour celui-ci de refaire ou non son ancien travail. Il se base pour ce faire sur une description du travail par le travailleur et sur la sévérité des limitations occasionnées par l'accident. Ce jugement de la part du médecin sur l'adéquation entre le travail réel et les conséquences des limitations fonctionnelles n'est qu'exceptionnellement appuyé par une connaissance directe des réalités de travail dans l'entreprise et du poste de travail occupé par le travailleur. Il laisse donc beaucoup de place à l'interprétation et de la part du médecin et de la part du travailleur. En principe, la structure administrative de la CSST demande au médecin de se prononcer sur la consolidation, la question du retour au travail étant du ressort du conseiller en réadaptation. Par contre, dans les faits, le médecin est souvent le seul à se prononcer sur cette question, en face à face avec le travailleur et cela tout au long du parcours médical. La relation qu'entretient le médecin avec le travailleur est en ce sens privilégiée, car les discussions sur les implications des limitations fonctionnelles tant au travail que dans la vie familiale et sociale, se font dans son cabinet. Son avis est sollicité et, dans ce contexte, il le donne.

Les multiples versions données au travailleur, par différents médecins et spécialistes, relativement à ses capacités à reprendre son ancien travail ajoutent à l'incertitude ressentie par ce dernier sur son avenir professionnel. La confrontation au verdict de non retour au travail pré-accidentel amène le travailleur à se positionner par rapport à celui-ci. Dans certains cas, le travailleur ne croit pas, au départ, que le médecin a raison de dire qu'il ne pourra pas refaire son travail; il peut alors se mettre dans des situations, de travail ou autres, qui représentent des risques pour sa santé. Pour d'autres, le verdict s'insère dans une série d'opinions contradictoires et crée une ambivalence qui rend le travailleur anxieux face à son avenir professionnel, amplifiant ainsi l'insécurité et l'anxiété qu'il ressentait face à la stabilisation de son état de santé (peur d'avoir une rechute, de paralyser, etc.). Ce verdict, parce qu'il est rendu par un expert, a pour plusieurs travailleurs un caractère définitif qui prend effet à l'instant même où il est prononcé; ces travailleurs se sentent dès lors exclus de leur ancien univers de travail. Dans d'autres cas, enfin, il y a convergence entre la perception qu'a le travailleur de ses capacités et l'opinion du médecin; le verdict vient en quelque sorte confirmer ce que le travailleur appréhendait déjà. Bien que les travailleurs nous aient dit avoir eu l'une ou l'autre de ces interprétations à un moment ou l'autre du parcours médical, la plupart ont semblé, au moment de l'entrevue, accepter le bien-fondé du verdict de ne pouvoir refaire tel quel leur ancien travail.

"Puis il m'appelle à l'ouvrage, il dit: «Monsieur X, c'est le docteur Y. Qu'est-ce que vous êtes en train de faire?» Je lui dit (rires): «Je suis en train de décharger un camion.» Ça fait qu'il dit: «Tu t'en vas, tu lâches tout tout tout. Dis à ton boss que tu prends ton casque puis

tes bottines, puis tu t'en vas.» «Ben, j'ai dit, qu'est-ce qu'il y a?» Il dit: «Je veux te voir à mon bureau demain.» Ça fait que crisse! là j'ai pogné les nerfs (rires). Ça fait que je me suis en allé chez nous. Ça fait que là, ma femme, sur le nerf elle avec. Ça fait que je suis allé le voir, puis il dit: «Écoutez, ce que vous avez là, vous avez deux hernies, mais il y en a une qui est toute petite, tu sais.» Puis il dit: «Tu sais, si tu forces encore, des fois ça peut rester accroché, puis tu peux rester paralysé.» Ça fait que là j'ai pogné les nerfs. J'ai dit: «Crissel! je suis jeune, tu sais, j'ai trois enfants», puis on venait d'acheter une maison. Puis depuis ce temps-là (rires), je fais des ulcères. Tout s'est enchaîné. [...] «Là ne force plus, t'as plus le droit de rien faire.» Mais c'était ma vie ça, depuis l'âge de 14 ans que je force comme un chien, tu sais, je suis habitué, j'ai travaillé sur les machines lourdes. J'ai déjà travaillé dans un bureau, puis j'hais ça. Le crayon, un crayon c'est ma mort. Ça fait que là j'étais de plus en plus nerveux. J'ai assez peur qu'ils me disent dans un bureau, je suis en train d'en faire une dépression (rires).» (même employeur-b, 39 ans)

En plus de tout ce climat d'incertitude, la rencontre des travailleurs avec l'univers médical et ses différents intervenants a laissé, selon eux, d'autres traces. Ils se sont sentis plus d'une fois remis en doute dans leur intégrité. Les multiples interprétations de leur état physique et des possibilités de retour au travail ont laissé planer le doute sur la réalité même de leur lésion. Ils se sont sentis considérés comme des fraudeurs potentiels. Les multiples versions ont contribué, selon eux, à alimenter les préjugés à leur égard tant de la part de collègues de travail que d'amis ou de membres de leur famille. Certains travailleurs auraient aimé avoir des examens approfondis pour clarifier leur cas aux yeux des autres.

6.2 RÉPERCUSSIONS SUR LE SUIVI DU DOSSIER

Les multiples versions du diagnostic, qui laissent le travailleur dans un état d'incertitude sont, de son point de vue, une des causes importantes des problèmes qui surgissent dans le traitement de son dossier. Les délais, avec leurs inconvénients, et la difficulté d'une réinsertion professionnelle réussie en sont les conséquences les plus marquantes pour le travailleur. Les contacts que le travailleur entretient avec la structure administrative responsable de son dossier tout au long de son parcours médical sont teintés de demandes de visites chez le médecin, d'attentes de résultats et de lettres lui signifiant, souvent dans des termes peu clairs pour lui, l'état de son statut dans les différentes étapes administratives. Plus les contacts avec le monde médical sont nombreux, plus le travailleur se sent remis en cause et plus il craint de recevoir une lettre l'excluant de son droit à l'indemnisation. De plus, les attentes sont souvent longues entre le moment où il a rencontré le médecin et l'avis que lui donne l'administration de sa décision quant à son statut. L'absence d'information adéquate de la part des médecins spécialistes chargés de l'évaluation de son état ou encore les versions contradictoires entre l'entrevue avec le médecin spécialiste, qui lui annonce, par exemple, qu'il ne pourra plus refaire son travail (ou plutôt: exercer son métier...) et le contenu du rapport médical, qui n'en fait pas mention, accentuent l'anxiété chez les travailleurs au fur et à mesure que le nombre de consultations pour évaluation augmente.

Cette anxiété est avant tout financière. Certains travailleurs ont dû, en effet, attendre plusieurs mois avant de recevoir leurs indemnités de remplacement de revenu et ont dû trouver ailleurs des moyens pour subvenir à leurs besoins et à ceux de leur famille pendant l'attente. Ils ont été amenés à emprunter à la banque ou au sein de leur famille, à retirer des économies notamment dans des RÉER, à vendre des biens immobiliers ou contracter une nouvelle hypothèque sur leur maison. Une fois épuisées les ressources de leur réseau, disponibles à court terme, l'aide sociale a été pour plusieurs travailleurs la seule solution pour assurer leur subsistance. Même lorsqu'il y a paiement des indemnités, la crainte d'un arrêt de paiement par un changement de statut est très présente dans le discours. Près de 40% des travailleurs interviewés ont déclaré avoir expérimenté, au cours du processus un arrêt de paiement suite à des décisions prises sur la base d'une évaluation médicale.

Ces délais dans le traitement des dossiers ou l'arrêt des paiements et leurs conséquences créent un climat de tension entre le travailleur et la CSST. La situation conflictuelle devient de plus en plus complexe notamment parce qu'elle fait intervenir des acteurs supplémentaires dans le dossier comme les représentants syndicaux, les avocats ainsi que d'autres spécialistes du monde médical. Dans ce climat, le travailleur en vient à douter de l'intégrité des médecins qui fournissent des expertises demandées par la CSST. Il s'installe alors une perte de confiance dans le corps médical, dans les représentants de la CSST et, d'une façon plus générale, dans la justice.

"Ils ont arrêté de me payer à un moment donné, j'ai fait peut-être un an, sans en avoir. Ils m'avaient coupé du jour au lendemain parce que le médecin, il m'avait remis sur le marché du travail, lui. Un bon matin il s'est levé puis il a dit: «Tu t'en retournes travailler.» Puis moi à ce moment -là, j'étais pas prêt à travailler. Je lui ai dit, mais il y a des médecins qui sont plus durs que les autres, autrement dit là. Puis là j'ai été passer une évaluation à Montréal. Je m'étais pris un avocat, puis je leur ai envoyé des lettres d'avocat puis le diable à quatre. Ça m'aurait coûté une fortune d'avocat, ça fait que j'ai annulé l'avocat, puis vous ferez qu'est-ce que vous voudrez. Et puis là, ben, à un moment donné ils m'ont repayé mon année à cause de l'évaluation. Un an sans rien. J'étais sur le BS dans ce temps-là. Dans ce temps-là, j'ai tout vendu ce qui m'appartenait, sacrament. Je me suis endetté à part de ça, j'avais des dettes, que j'en suis pas revenu encore. Ça fait que c'est ça qui m'est arrivé dans cette affaire-là." (nouvel employeur, 51 ans)

Un autre aspect important mentionné par plusieurs des travailleurs est la difficulté à rencontrer un médecin spécialiste et à recevoir les traitements appropriés. On constate que l'accessibilité aux médecins spécialistes est nettement plus difficile dans les régions périphériques que dans les moyens et grands centres. Les déplacements vers les grands centres pour des examens approfondis sont parfois identifiés comme une cause de délais administratifs dans les dossiers. De plus, selon les travailleurs, ce problème d'accessibilité se double d'une autre difficulté: certains médecins ne voudraient pas s'occuper de cas qui relèvent de la CSST, parce qu'ils trouvent trop nombreux les formulaires à remplir et, surtout, à cause de la complexité des démarches à entreprendre si le diagnostic est contesté. L'idée de perte de revenus, chez les médecins payés à l'acte, et celle de devoir confronter leurs diagnostics avec ceux de confrères

d'un autre avis ne seraient pas étrangères, selon ces travailleurs, au refus de certains médecins à fournir les services requis pour l'établissement d'un diagnostic ou une évaluation suite à une lésion ou une maladie professionnelle.

"Ben là, tu viens pour te trouver un médecin: «Nous n'acceptons pas les cas de CSST.» Je peux te nommer un paquet de bebelles, d'hôpitaux, de cliniques médicales où c'est qu'on ne prend aucun cas de CSST. Ils en ont peur puis veulent pas, la plupart sont pas payés. Moi, ici, à la clinique là, le médecin m'a dit: «Moi, je vais te prendre. Je me fous de la CSST. T'es un être humain, on va te soigner, puis c'est moi qui vais faire les démarches.» Je m'en cache pas, il me l'a déjà dit lui-même... C'est que il voulait plus me soigner par rapport que: «Écoute, c'est ben beau être un être humain, mais la CSST ne me paye plus moi, ils veulent plus me payer, ils disent que c'est trop long avec toi.» Ça fait que c'est pour ça que dans ma tête à moi, la consolidation a été vite, vite, vite. [...] Ça fait que après ça j'ai été voir le fameux médecin de la CSST, wathever s'il est neutre ou pas neutre. Il m'a dit: "Il va falloir que tu changes de job puis t'es pas fait pour cette job-là par rapport à ton accident." J'ai dit OK. J'ai dit: «Là, pouvez-vous m'écrire ça sur papier, quelque chose?» «Ben, il dit, non, non, je te dis ça de même, va-t'en, pas de problème, je remplis les papiers, j'envoie ça à la CSST.» C'est là que ça commencé la broue là. Lui, il a marqué sur le papier «consolidation terminée». La consolidation, ça veut dire qu'il n'y a aucun traitement pour me soigner. Mon fameux agent dans le temps, lui, il a décidé «consolidation», ça veut dire: "Ce gars-là, il fallait qu'il retravaille à partir du 6 mars ou mai... par rapport à la date de la consolidation." «Ben, j'ai dit, non, t'es dans les patates là mon cher ami, c'est pas de même que ça marche.» Le médecin avait marqué ça sur mes papiers, sur toutes les affaires. Mais que lui, il a dit: «Quand on parle de la consolidation, il aurait fallu que t'aïlles travailler.» J'ai dit: «Écoute ben, je voulais y aller travailler, mais mon médecin m'a dit que si j'allais travailler, qu'il ne me soignerait plus." Ça fait que je l'ai pas écouté, j'y ai été moi-même travailler, pas de médecin, je dois y aller. Ça pas fait. A la même job là. J'ai jamais fait la journée, j'ai même pas fait l'avant-midi. " (nouvel employeur, 32 ans)

L'imprécision des diagnostics et des limitations fonctionnelles qui leurs sont associées nuirait, selon ceux qui ont fait l'expérience d'un retour au travail, à la détermination d'un emploi convenable bien adapté à leurs capacités résiduelles. C'est, selon eux, le cas lorsque les limitations fonctionnelles ne sont pas formulées, en terme de restrictions claires et concrètes, en fonction des tâches réelles à accomplir dans le travail. Cela laisserait le champ libre à ceux qui supervisent le travail d'obliger les travailleurs à faire des tâches qui pourraient nuire à leur santé. Des évaluations vagues du style "surtout si son employeur se manifestait non satisfait de son rendement", pour juger du droit à la réadaptation laissent, selon les travailleurs, la porte ouverte à toutes sortes d'interprétations, d'évaluations et de comportements tant de la part de l'employeur que du travailleur ou de leurs représentants respectifs.

"Après que j'ai eu passé mes limitations fonctionnelles qu'ils appellent. [Ici le travailleur lit]: "Évitez de déplacer des objets plus lourds que 20 kilos". 40 livres, c'est mon rachat avec un socket dessus. Tu ne parles pas de ce que tu vas démancher là. "Évitez de marcher sur un sol inégal". En machinerie lourde, le sol inégal, tu n'as pas tout le temps du ciment sous toi dans le bois, puis à travers des arbres, tout ça. "Évitez les échelles". On fait tout ça, parce que dans la machinerie lourde, tu es tout le temps dans les escabeaux. "Évitez les marches prolongées et les stations debout". As-tu déjà vu un mécanicien travailler assis, toi

ou... tu sais, bon. Ça voulait dire que je ne pouvais plus travailler là-dedans. Ils m'ont renvoyé pareil au travail. C'est ça que je n'ai pas compris. Ils m'ont forcé à y aller. Ils me coupaient sinon. Ouais, je vais y aller. J'étais en béquilles." (sans emploi, 45 ans)

Ces comportements "à risque" seraient pour les travailleurs une des causes importantes de leur rechute ou de l'aggravation de leur douleur. Les travailleurs abordent le thème de la rechute sous deux aspects principaux. Premièrement, ils considèrent que la rechute est causée par la mauvaise adéquation entre leurs capacités résiduelles réelles et le type d'emploi occupé soit à la suite de la détermination d'un emploi convenable ou à cause d'un retour au travail trop précoce. Cette mauvaise adéquation peut même être, selon eux, à la source d'un nouvel accident. Deuxièmement, la mention constante, par ceux qui ont eu une rechute, d'une douleur persistante malgré les soins et les traitements reçus nous amène à penser que celle-ci constitue un signe avant-coureur de rechute. Généralement, la douleur est tolérée jusqu'à l'extrême limite de l'endurance, principalement à cause de la peur de perdre leur emploi (statut précaire) et à cause de leurs obligations financières et familiales. Nous avons même rencontré un cas extrême où le travailleur avait consciemment opté pour une stratégie dangereuse pour sa santé et sa sécurité ainsi que celles des autres travailleurs. Il avait choisi de faire annuler ses limitations fonctionnelles par le médecin afin de conserver du travail suite à des remaniements de personnels dans l'entreprise.

Les travailleurs déplorent l'absence de suivi par la CSST après le retour en emploi concernant l'adéquation de l'emploi convenable déterminé dans l'entreprise et les capacités résiduelles dans une situation réelle de travail. Ce suivi aurait, selon eux, permis de déceler des situations inadéquates et d'éviter une rechute et un retour dans le processus d'évaluation médicale. Signalons cependant que l'obligation administrative d'avoir un nouvel événement pour reconsidérer des décisions prises sur un dossier, même si une mauvaise adéquation est signalée ou même constatée, amène à créer de façon administrative quelques rechutes ou récidives.

Par ailleurs, l'analyse du discours des travailleurs nous permet de dresser le profil de ce qu'est ou de ce que serait un "bon médecin". Celui-ci semble correspondre à l'idée que se font les travailleurs du médecin de famille. Il est disponible rapidement lorsqu'on a besoin de lui et il prend le temps d'écouter, d'informer et de répondre aux questions. Il s'intéresse aux dimensions sociales et psychologiques reliées à la situation d'accidenté, ce qui le rend "humain" aux yeux des travailleurs. Il sait tirer les conclusions rapidement et présenter les conséquences de la lésion sans détour. On peut compter sur lui aussi pour défendre son dossier si le besoin s'en fait sentir. Bref, il inspire la confiance.

"Tu vas voir le docteur X, c'est pas un docteur que tu peux parler. Tu vas voir le docteur Y... J'entre dans le bureau, il me dit: «Ta femme y est-tu?» «Oui, elle attend dehors.» Il a appelé ma femme, il revient, il dit: «Ça la regarde autant que toi.» Puis il a pris un café, puis il a fait son expertise, il a dit: «Si ça prend deux heures, ça en prendra deux, puis si ça en prend trois, ça en prendra trois.» Il a fait l'expertise, j'ai été au-dessus de deux heures dans son bureau. Mais il a fait son expertise, il l'a faite sur moi, mais on aurait dû sur mon moral aussi, peut-être. Je veux pas dire le moral, mais en tout cas, il posait des questions

à moi, il en posait à ma femme. Et puis quand j'ai eu fini, il m'a dit ça: «J'aime autant voir toujours les deux, la femme aussi parce que c'est la femme qui vit avec l'homme.» Puis il y a ben des fois des affaires qu'on pense pas à dire, la femme va y penser. Moi je l'ai trouvé très smart. Autant les docteurs des accidents de travail, s'ils faisaient ça, ben me semble que ça serait peut-être une bonne... Le gars, disons, il fait pas exprès pour être blessé. Mais là ça le mettrait peut-être plus en confiance. Je sais pas là. Moi je l'ai trouvé très très smart celui-là en tout cas." (inemployable, 48 ans)

Signalons enfin que les quelques travailleurs qui ont eu accès à une évaluation des capacités fonctionnelles résiduelles dans un Centre spécialisé en réadaptation sont généralement très satisfaits des services reçus. Le passage dans ce genre d'institution les a éclairés, par une évaluation approfondie, sur ce qu'ils pouvaient faire et ne pas faire, tant au travail que dans la sphère domestique ou sociale. Cette évaluation, par une mise en situation d'exploration et d'apprentissage intensif, rassure et informe le travailleur sur ses capacités réelles. Le passage dans ce genre d'institution leur a permis de côtoyer d'autres personnes handicapées, souvent limitées plus sévèrement qu'eux, et de constater que celles-ci réussissaient à s'adapter à leur situation. Cette rencontre leur a permis de garder espoir face à l'avenir et a eu un effet positif sur leur moral et leur motivation à s'en sortir.

7. LE PARCOURS ADMINISTRATIF ET LÉGAL

"T'es pas un numéro, tu sais, t'es encore en vie." (sans emploi-b, 34 ans)

L'analyse du discours sur les relations qu'entretiennent les travailleurs avec les services de la CSST montre que deux catégories structurent leur appréciation du processus de réadaptation en général et plus particulièrement des contacts qu'ils ont eus avec les agents d'indemnisation ou les conseillers. La première catégorie, plus générale, a trait à leur projection dans l'avenir et elle prend différentes colorations selon qu'il s'agit de travailleurs qui, à l'issue du processus, sont retournés en emploi ou non. La deuxième catégorie structurante du discours concerne la vision interprétative différentielle entre les travailleurs et les intervenants de la CSST (qui n'est pas sans rappeler les modèles explicatifs de Kleinman (1980) concernant le médecin et son patient en psychiatrie). Ces différences d'interprétation portent sur des demandes *ad hoc*, les conseillers ayant des références d'ordre administratif, médical et légal tandis que les travailleurs fondent leur interprétation sur la base de la satisfaction de leurs besoins sociaux et financiers, souvent en accord avec leur projection dans l'avenir. Cette projection n'a pas nécessairement de contenu spécifique mais s'insère dans la vision qu'ils se font de la sécurité et de la stabilité.

Murphy (1989), avait montré que la mesure du succès et de l'insuccès du processus de réinsertion sociale et professionnelle, dans le cadre d'une étude sur les services d'un bureau d'aide sociale, reposait essentiellement sur l'obtention d'un emploi et cette vision était partagée tant par les travailleurs que par les intervenants. Le discours des travailleurs accidentés attribue effectivement cette vision aux intervenants de la CSST. Il apparaît toutefois que leur référence à l'avenir déborde largement la seule dimension de l'obtention d'un emploi et même ne fait pas nécessairement de cette dimension un critère déterminant dans leur analyse de leur situation. Au contraire, c'est plutôt par référence à une employabilité, entendu plus ou moins comme le rétablissement de la compétitivité sur le marché du travail, que les travailleurs établissent la mesure du succès ou de l'insuccès du processus de réadaptation et du même coup des services reçus. Nous aurons l'occasion d'en rendre compte dans les pages qui suivent dans une analyse des principaux thèmes du discours.

Parmi l'ensemble des thèmes qui sont ressortis des entrevues avec les travailleurs, la formation ou les besoins de formation, la façon dont leur a été déterminé un emploi convenable et les aléas de la contestation dominent le discours. Une appréciation des services reçus se retrouve évidemment partout dans le discours, nous en rendrons compte aussi.

7.1 LA FORMATION

Parmi les travailleurs qui sont retournés chez leur employeur pré-accidentel et qui ont abordé la formation en entrevue, on rencontre deux situations typiques. La première est reliée à une crainte d'une mise à pied ou d'une perte d'emploi et la seconde aux difficultés que ces travailleurs rencontrent à pratiquer leur métier compte tenu de leurs limitations fonctionnelles. Même s'ils sont en emploi, une insécurité subsiste toujours par rapport à leur avenir professionnel. Leurs limitations fonctionnelles sont vécues comme une perte d'atout, une perte de compétitivité sur le marché du travail. Advenant la nécessité de changer de métier ou d'employeur, ils entrevoient d'énormes difficultés de continuer à jouer leur rôle social de travailleur. C'est dans ce cadre que le besoin de formation est exprimé. La formation est vue comme un élément essentiel pour combler les pertes objectives ou ressenties. Elle devient ainsi un atout qui les rendrait compétitifs sur le marché du travail. Elle ne constitue donc pas, de leur point de vue, une amélioration de leur compétence antérieure, mais bien un rétablissement de leur situation par rapport à l'employabilité.

"Qu'ils me payent mon cours, puis là après je vais me replacer dans un métier que je pourrai faire... J'aurais eu au moins un atout de plus dans mes poches, parce que j'en ai pas d'atout, moi. Si j'avais pas de handicap, je m'en câlisserais. C'est pour ça, me replacer, ça serait un problème, je ne les ai plus, les bras. Je peux pas m'en faire visser d'autres là. C'est ça qui est le pire au fond... Ça fait que si ça marche plus à la compagnie, je pourrais au moins ne pas tout perdre, ne pas revenir par en arrière, puis de me trouver un cours ou faites-moi suivre un cours, que je puisse continuer à travailler pareil. Pour payer mes taxes, puis tout, pour que tu sois un homme normal. Je vois pas pourquoi que j'aurais un trouble là-dessus en fin de compte. C'est un avantage, c'est un surplus, que tu peux te placer, ça te permet d'être plus que avec rien dans les mains." (même employeur, 42 ans)

Parmi ceux qui sont retournés travailler chez un nouvel employeur, on a plutôt affaire à une demande de formation en cours de processus de recherche d'emploi ou de détermination de l'emploi convenable. C'est dans le cadre du refus de formation par des intervenants de la CSST que se structure principalement le discours. Ce refus est relié, selon ces travailleurs, à une évaluation de non besoin par les intervenants pour des considérations administratives qui leur apparaissent obscures ou sur la base de jugements sur l'adéquation de leur formation et l'emploi convenable attribué. Lorsqu'il y a acceptation de formation, les propositions de formation apparaissent aux travailleurs inadéquates ou superficielles. Ils préféreraient une formation leur assurant des compétences sur le marché du travail. Ils se sentent ainsi dépendants de ce qu'on veut bien leur donner et non pas considérés comme des évaluateurs crédibles de leurs propres besoins. Ils interprètent ce qu'il leur apparaît arbitraire comme une manifestation du pouvoir que se donnent les conseillers dans une structure administrative. Ainsi, lorsque leur dossier est pris en charge par un autre conseiller, les décisions de ce dernier et les mesures qu'il accepte peuvent être toutes autres et quelquefois plus conformes à l'évaluation que les travailleurs font de leur propre situation et de leurs propres besoins. Dans un contexte de refus ou

d'inadéquation de la formation, on remarque que plusieurs travailleurs se retrouvent dans la situation de rechercher un emploi dans leur domaine de compétence et donc souvent dans le même secteur et le même type d'emploi que leur emploi pré-accidentel parfois, au détriment de leurs limitations fonctionnelles.

"Non, ils m'ont pas donné d'aide de service. Même qu'il y en a une qui m'a même dit: «Coût d'une annonce pour des cours d'anglais, 40 \$ dans les journaux. Prends ça, c'est assez pour toi». Elle a été mutée ailleurs, j'ai été très chanceux (rires). J'ai vu un nouvel agent, il a dit: «Écoute, fais une recherche, vois c'est quoi les meilleurs cours, présente-moiles.» J'ai pu prendre le meilleur selon moi." (nouvel employeur, 33 ans)

Dans la catégorie des travailleurs qui n'ont pas réintégré le marché du travail, deux visions de la formation se dessinent. Il y a certains travailleurs qui estiment que le processus de réadaptation devrait essentiellement être orienté vers la fourniture de services de recherche d'emploi apparentés à ceux offerts dans des bureaux de placement (banque d'emplois, services d'orientation professionnelle, aide à la recherche d'emploi, etc.). La formation n'est alors vue que comme une mesure vide camouflant l'incapacité de la CSST à remplir son rôle concernant la réinsertion professionnelle. Pour ces travailleurs, l'obtention d'un emploi constitue la seule garantie de sécurité et de stabilité pour l'avenir. Par contre, cette focalisation sur l'obtention d'un emploi à tout prix ne semble pas partagée par tous les travailleurs de cette catégorie. Ainsi, un certain nombre d'entre eux ont reçu une formation qu'ils jugent adéquate et en correspondance à l'évaluation qu'ils font de leurs besoins. Même s'ils sont sans emploi, ces travailleurs considèrent que le processus de réadaptation a été un succès, dans leur cas, parce que la formation a rétabli, selon eux, l'équilibre quant à leur employabilité. Ils envisagent l'avenir avec plus d'assurance et une plus grande confiance dans leurs capacités. Ils se considèrent semblables à toute autre personne, en chômage par exemple, se cherchant un emploi. Soulignons, de plus, que le processus de formation en lui-même a contribué à la revalorisation de l'image qu'ils avaient d'eux-mêmes, en plus d'assurer le passage à une nouvelle identité professionnelle.

"Ils t'aident pas à te replacer ou bendon ils ont pas de banque d'emplois, tout ce qu'ils t'offrent c'est des petits cours à suivre, puis ils te donnent rien là... pas grand-chose. Très décevant, ça. Tu t'arrangeras tout seul." (sans emploi-b, 34 ans)

Chez les travailleurs déclarés inemployables, la formation professionnelle, on s'en doute, n'est pas au centre de leurs préoccupations. Lorsque le thème de la formation est abordé par certains de ces travailleurs ou, plus souvent encore, par leur conjoint, il renvoie à l'autonomie et tourne autour de l'alphabétisation. Apprendre à lire et à écrire permettrait d'échapper à l'ennui mais encore plus donnerait la possibilité de gérer soi-même ses affaires. L'alphabétisation est ainsi perçue comme un palliatif à l'isolement social qu'ils connaissent et un moyen de se revaloriser. On avoue cependant le manque de motivation à cause de la perte de confiance dans ses capacités d'apprentissage, due notamment à l'âge.

Indépendamment des catégories, certaines caractéristiques du discours viennent préciser les limites d'application du principe de formation. Certains travailleurs disent ne pas avoir d'intérêt pour une formation quelconque à cause de leur âge ou de leur faible scolarité de base. Par ailleurs, il appert que la motivation ne peut résulter d'une imposition administrative ou autre, extérieure aux intérêts du travailleur. Il est arrivé, dans certains cas, que le processus a imposé une formation à un travailleur qui s'y soumet, sans enthousiasme.

La lecture qu'on peut faire de ces observations nous amène à faire deux constats. Le premier: la formation professionnelle est interprétée comme un moyen privilégié par certains pour rétablir l'équilibre rompu à cause de leurs limitations fonctionnelles par rapport au monde du travail. Le deuxième constat concerne le décalage perçu entre la vision des conseillers pour qui un retour au travail est synonyme de réussite et celle des travailleurs qui repose sur le rétablissement de leur employabilité. Il semble qu'il soit extrêmement difficile, sinon impossible, pour un travailleur qui est retourné en emploi chez son employeur ou ailleurs, même si cet emploi est mal adapté à sa condition, de faire accepter une demande de réorientation de sa démarche, le conseiller (la structure CSST) le trouvant déjà privilégié de pouvoir retourner à l'emploi. La formation n'est pas vue, par les travailleurs, comme une bonification de leur état mais bien comme la possibilité de rétablir leur employabilité.

7.2 LA DÉTERMINATION DE L'EMPLOI CONVENABLE

Parmi ceux qui occupent un nouvel emploi chez leur employeur pré-accidentel, certains nous ont fait part de difficultés. Leur interprétation de la situation est exprimée principalement autour de l'idée de déséquilibre entre la réalité de leurs limitations fonctionnelles et l'emploi effectivement occupé. On déplore le fait qu'il n'y a pas eu d'analyse de poste ou du travail effectué concrètement, par les intervenants de la CSST, ni avant ni après la relocalisation. On retrouve l'idée que les limitations fonctionnelles sont en partant un désavantage et que la relocalisation doit se faire dans un milieu où il n'y a rien de prévu pour les accueillir avec leurs incapacités. Les conditions de retour au travail sont laissées à l'entière responsabilité de l'employeur. Le travailleur est obligé de négocier, sans aucun support, sa place de travail dans l'entreprise. Dans une situation de conflit, l'ancienneté lui permet d'exercer certains choix, selon les règles de la convention collective. Sinon, le travailleur n'a pas d'autre choix que d'accepter la situation, tout en étant convaincu qu'il y a déséquilibre, car il est conscient de ses désavantages sur le marché du travail. Pour les travailleurs donc, le retour au travail n'est pas nécessairement synonyme de qualité de retour au travail alors que, selon eux, seul le retour au travail importerait pour les intervenants de la CSST.

"C'est que la CSST a pas fait son ouvrage, elle est pas venue sur la job voir ce que je pouvais faire, ni mes restrictions, voir les jobs qu'il y avait à faire. Si mon agent d'affaire avait fait sa job, qu'il avait dit: «On va aller à la compagnie, puis on va regarder ce que t'as. Notre médecin va nous dire ce que tu as, qu'est-ce que tu peux faire, puis on va aller voir à la compagnie, puis on va leur dire qu'est-ce que tu peux faire.» J'aurais pas perdu une journée. Tu sais. Ils se sont pas déplacés." (même employeur, 52 ans)

Pour ceux qui se sont trouvés un emploi chez un autre employeur, le fait même d'avoir trouvé un emploi, est interprété en termes de chance étant donné leurs limitations fonctionnelles. On avait des attentes face à la CSST, surtout en termes d'aide dans la recherche d'emploi. Certains s'attendaient même à ce qu'on leur propose un emploi. Au contraire, ils ont vite compris qu'ils devaient trouver un emploi par leurs propres moyens, emploi qu'ils considèrent par ailleurs plus ou moins convenable. La vision qu'ils ont de l'emploi convenable en est une, encore une fois, d'équilibre entre le travail à accomplir et leur capacité physique de récupération. Il y a des stratégies pour rétablir l'équilibre: le travail à temps partiel ou le travail saisonnier qui permet à la fois de travailler dur, comme on conçoit le travail, et de récupérer; lorsqu'on est chanceux, un emploi à temps plein, conforme à ses limitations; en dernier recours, on endure un travail que l'on trouve difficile pour ne pas avoir à affronter le marché du travail; au pire, on accepte un travail à risque. Travailler, selon eux, correspond à un devoir moral. Cela correspond également à un droit. Dans cette optique, l'accident leur a causé des limitations fonctionnelles et la CSST devrait rétablir les conditions d'exercice de leur droit à travailler. Face à cette vision du rôle de la CSST, ils se sont sentis imposer un emploi convenable, parce qu'ils ont l'impression que le processus se déroule en dehors d'eux et selon des règles qu'ils ne maîtrisent pas. Alors qu'il est difficile de choisir dans un court laps de temps un métier qui correspond à ses goûts et à ses aspirations, dans les faits on leur demande de faire un choix de carrière rapidement, le plus souvent suite aux premières rencontres en réadaptation. Un décalage est alors ressenti entre le temps qu'il faut pour décider de son orientation et le temps qu'on met à leur disposition.

"Ça fait que là, moi, vu que la CSST me proposait aucune job, puis me donnait rien, là j'ai dit: «Ben, c'est encore moi qui va falloir qui se démerde.» Ça fait que je me suis trouvé un emploi qui était à peu près convenable." (nouvel employeur, 32 ans)

"Si toi, je te dis que tes goûts et tes intérêts t'aimes ça comme moi, puis à cause qu'il t'arrive un accident t'es plus capable de le faire; puis ils te disent: "Trouve-toi un autre métier tout de suite". Tu viens que tu ne sais plus dans quoi t'en aller. Moi, c'est ça qu'ils m'ont fait, c'est ça qui va tout le temps me rester sur le coeur de la CSST. [...] C'est quand ils t'enlèvent ce que t'as envie de faire dans la vie puis qu'ils te disent: "Toi, tu vas faire ça". Là, tu deviens agressif. J'ai dit: "C'te hostie-là, il ne me fera pas faire ce que j'ai pas envie de faire dans la vie". (nouvel employeur, 24 ans)

Ceux qui n'ont pas réintégré le marché du travail font de ce processus une lecture assez semblable, à certains égards, à celle de la catégorie précédente. Ils s'attendaient, eux aussi, à ce que la CSST leur fournisse une aide à la recherche d'emploi; ils ont senti également qu'on leur imposait un emploi convenable en ce sens qu'il ne correspondait pas nécessairement, selon eux, à leurs capacités résiduelles. Ils se sentent d'autant plus démunis et laissés à eux-mêmes que le processus n'aboutit pas à l'obtention d'un emploi. Ils ont eu à déterminer par eux-mêmes ce qu'ils aimeraient faire, à établir la correspondance entre leurs limitations fonctionnelles et la réalité objective du travail "choisi" et évaluer les disponibilités de cet emploi sur le marché du travail. Le processus leur apparaît dès lors aléatoire, à cause de l'absence d'aide, et la finalité du processus leur paraît résider non pas dans la réinsertion sur le marché du travail mais dans

l'expulsion de leur "cas" de la filière CSST. Même lorsqu'ils démontrent la non disponibilité de l'emploi ou la non conformité de l'emploi déterminé convenable, ils disent éprouver une fin de non-recevoir, le processus étant jugé irréversible. La détermination de l'emploi convenable ne leur semble pas tenir compte des conditions réelles d'exercice du travail, compte tenu de leur limitations fonctionnelles, et encore moins du marché du travail en lui-même. Au terme d'une année de recherche d'emploi, ils en arrivent à voir dans le processus de détermination d'emploi convenable un processus de marginalisation. La perte de motivation subséquente s'articule à une auto-évaluation négative de leurs capacités résiduelles qui peut les amener à s'identifier comme invalide. Le travail est perçu, ici encore, comme un devoir et un droit, mais l'impasse dans laquelle ils se trouvent les mets dans une position où chacune de leurs demandes est envisagée par eux-mêmes comme acte de mendicité.

"Je suis allée rencontrer les conseillers, là ils ont dit: «Qu'est-ce que t'aimerais faire?». Ben, j'ai dit: «Vu que je peux pas travailler avec mes bras, ben, j'aime beaucoup les enfants.» Ça fait que là, ils ont dit: «Tu vas aller donner ton nom dans les garderies puis comme brigadière dehors.» Ça fait que moi j'ai fait qu'est-ce qu'ils m'ont dit, je suis allée donner mon nom au poste de police comme brigadière, mais là ils m'ont même pas appelée. Puis après ça, quand j'ai pensé à ça, j'aurais peut-être pu le faire pour une secousse, mais ils ont toujours le bras en l'air, puis ça c'est une affaire que je peux même pas. Mais peut-être une semaine, je l'aurais fait, puis là il aurait tombé. Puis quand je suis allée donner mon nom dans les garderies, là eux autres, ils posent des questions. Ça fait que là ils m'ont dit: «Êtes-vous en bonne santé?». «Ben, j'ai dit, ben oui je suis en bonne santé, sauf que j'ai, mes bras, j'ai plus de force dans les bras, puis j'ai ben mal aux bras.» «Ben, ils ont dit, c'est ben de valeur, mais on peut pas vous prendre ici, ici, on a une trentaine d'enfants à habiller le soir, puis ça prend quelqu'un qui a des bons bras. Puis c'est pas rien que de prendre soin d'un bébé, c'est de prendre soin de plusieurs bébés.» Ça fait que là, j'étais barrée là. Ça fait que quand j'ai vu ça moi, j'avais ben de la peine de ça, hein. Là je me suis sentie vraiment invalide." (sans emploi-b, 46 ans)

Il y a quelques travailleurs parmi ceux qui ont été déclarés inemployables, pour lesquels la possibilité d'un retour au travail a été envisagée soit par la CSST, soit par le travailleur lui-même. Dans le premier cas, la preuve de l'inemployabilité ne s'est pas appuyée sur l'évaluation du travailleur par le conseiller mais sur celle d'un orienteur professionnel ou sur l'évidence du rejet du marché du travail qui le montre trop handicapé et/ou trop vieux. Dans le deuxième cas, il est arrivé que l'on déclare inemployable quelqu'un qui s'était trouvé un emploi, parce qu'on jugeait dangereux le travail qu'il accomplissait, compte tenu de la sévérité de son incapacité. Quoiqu'il en soit, l'emploi convenable n'est pas un thème majeur dans le discours des travailleurs de cette issue, leur préoccupation étant d'un autre ordre.

Il apparaît à la lecture que nous avons faite de ces entrevues que les travailleurs veulent travailler, sont prêts à occuper un emploi, souvent à tout prix, mais aimeraient que cet emploi soit convenable, c'est-à-dire, adapté à ce qu'ils jugent être leur condition physique. Les démarches de la CSST leur apparaissent inadéquates quant à la détermination de ce qui est convenable ou non et en dehors de la réalité du marché du travail quant à la disponibilité des dits emplois convenables. De plus, quelle que soit la signification attribuée à ce qu'est un

emploi convenable, il apparaît également que le moment de la détermination d'un emploi convenable n'est pas toujours opportun, compte tenu de l'état d'incertitude dans lequel se trouvent les travailleurs, d'autant plus que ceux-ci n'ont pas toujours développé la conscience d'un besoin de réorientation professionnelle.

7.3 LE PROCESSUS DE CONTESTATION

Nous retrouvons les mêmes éléments dans le discours chez tous les travailleurs qui nous ont parlé du processus de contestation quelle que soit l'issue de la réinsertion professionnelle et quel que soit le résultat de la contestation. Chez tous, le discours oppose la personne à une structure administrative impersonnelle. Au point de départ, les travailleurs reprennent à leur compte la version du discours communément admise concernant le droit et le devoir de gestion de la CSST (contrôle des coûts) et, encore plus, concernant le dépistage des fraudeurs du système. À cette vision, ils opposent cependant leur propre situation dont ils sont convaincus de la justesse. Ils se sentent d'autant plus frustrés de l'absence de reconnaissance de leur état par la CSST ou l'employeur qu'ils sont convaincus de la réalité de leur lésion, de leur atteinte et de leur droit à recevoir un revenu compensatoire. Pour ces travailleurs, se sentir contestés c'est d'être assimilés aux fraudeurs.

Avec cette vision, il est évident que le processus de contestation est décrit comme une expérience désastreuse même lorsque les travailleurs ont eu gain de cause. Les travailleurs disent qu'ils ne comprennent pas les causes et les mécanismes de la contestation. Dans ce contexte, ils se sentent dépassés et ne peuvent que s'en remettre à des avocats ou à des organisations de défense des droits des accidentés du travail, qui souvent ne leurs fournissent pas plus d'informations. Attaqués dans leur crédibilité par un système dont ils ne maîtrisent pas les rouages, ils se sentent dépersonnalisés et mis en doute. Un effet constamment évoqué du processus de contestation est l'humiliation et la dévalorisation ressenties par le travailleur. Le déroulement du processus et l'attente des résultats sont sources de stress et de rage. Les conséquences peuvent être aussi financières dans le cas où le travailleur ne reçoit aucune compensation durant les délais de contestation. Le processus de contestation, étant vécu comme un processus de dépersonnalisation où tout est centré sur l'attente du résultat, accentue chez certains le découragement et nuit ainsi à toute tentative de recherche active de solutions. L'ensemble des énergies est catalysé par le processus de contestation qui, en bout de compte, viendra statuer sur leur intégrité.

"Non, c'est eux autres (les employeurs) qui ont contesté, c'est ça que je comprends pas. Ils contestent. Ils contestent quoi? je le sais pas, moi je suis tout mêlée dans tout ça, tu sais. [...] Je le sais pas, je peux pas vous dire. Parce que c'est l'idée qu'ils contestent, mais ils contestent quoi, ils marquent ça juste par des codes, l'article 417. Mais ça, je sais pas ce que c'est. Moi, ça me dû pas grand-chose ça là. Tu sais, ils m'envoient des affaires de même, puis je suis pas au courant de rien. Ça fait que là j'ai demandé à mon avocate qu'est-ce que je peux faire avec ça. Elle, elle était supposée de s'occuper de ça. C'est

l'avocate du syndicat mais je l'ai jamais rencontrée, cette avocate-là, moi, ça toujours été par téléphone, je l'ai jamais vue, pantoute, rien de ça. Ça fait que je suis pas plus arrangée de ce côté-là là, je le sais pas. Mais c'est quoi ça, CALP, je le sais même pas c'est quoi."
(sans emploi, 39 ans)

7.4 PERCEPTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS ET DE LA RELATION D'AIDE

Peu importe l'issue de la réinsertion professionnelle, il se dégage des entrevues que la perception qu'ont les travailleurs accidentés de leur relation avec les services administratifs et de la relation d'aide au sein de la CSST se base sur deux aspects. Au départ, certains se font déjà une idée de ce qui les attend face au système administratif et légal. Cette image provient essentiellement des médias, des expériences relatées par d'autres, soit des accidentés ou des personnes qui connaissent des accidentés, ou, enfin, tout simplement de la rumeur. Par contre, peu importe la perception de départ, on remarque que c'est leur propre expérience qui viendra moduler la perception qu'ils se font des services offerts directement par les intervenants ou plus globalement par l'ensemble du système.

La méconnaissance des rouages administratifs et des étapes du processus, de même que du rôle de chacun des intervenants, est presque généralisée chez les travailleurs malgré le fait que la plupart d'entre eux ont passé quelques années en indemnisation. La perception que se font les travailleurs est ainsi, finalement, presque entièrement basée sur les signaux, ou sur l'absence de signaux, que projettent le système et ses représentants. Les thèmes qui sont abordés dans le discours, sont les mêmes, qu'ils résultent d'une perception positive ou négative, la perception négative se nourrit aux mêmes sources que la perception positive.

Si l'impression qui se dégage des signaux que projette le système est impersonnelle et paperassière, le travailleur dit se sentir comme un numéro dans une machine dont il ne comprend pas les tenants et les aboutissants. Ne sachant pas où est rendu son dossier et n'étant pas capable d'identifier la personne responsable de celui-ci, il se sent à la merci d'un pouvoir strictement administratif et légal qui le dépersonnalise: le travailleur reçoit des lettres dont il ne comprend pas, le plus souvent le sens; il se fait demander d'aller passer des examens chez divers médecins sans savoir pourquoi; il a à retourner des papiers signés dans des délais précis sans en connaître véritablement les implications et s'il cherche à obtenir des informations par téléphone on lui retourne ses appels parfois avec beaucoup de retard; il subit une interruption du paiement de ses indemnisations et il ne sait pas pourquoi; etc. Le travailleur a l'impression de se retrouver devant un mur administratif pratiquement infranchissable. Il a peur de faire un faux pas qui pourrait lui nuire, il a peur qu'on lui coupe ses indemnisations. La peur et l'inquiétude occupent tout l'espace des relations rendues anonymes entre lui et le système. La moindre lettre, le moindre délai sont menaçants. Il se sent impuissant ou tout simplement oublié s'il n'a pas de nouvelles. L'effet est démobilisant et les réactions suscitées par le moindre accroc sont parfois violents. La violence verbale, qui contient quelques fois des menaces d'actions, est dépersonnalisée et dirigée vers n'importe quel représentant du système; elle reflète en fait la rage de l'impuissance.

"C'est qu'on est toujours sur nos gardes, hein, le travailleur est toujours sur ses gardes. On a cette vision-là que c'est toute une gang, je m'excuse, mais de croiseurs. Ça fait que comme on en veut pour notre argent, ben, on va en voir un qui est contre eux autres. Au lieu d'aller, tu sais, entre amis, amicalement puis tout ça pour régler à l'amiable, on s'en va exactement en guerre. Alors la CSST, c'est un ennemi. Au lieu d'être un compensatoire, c'est un ennemi juré. C'est la mentalité ça. Elle s'est fait cette mentalité-là, elle l'a voulue puis elle l'a eue." (même employeur, 47 ans)

Le changement fréquent d'intervenants qui s'occupent de son dossier est un autre thème important dans le discours sur les relations que le travailleur entretient avec la CSST. À chaque changement, le travailleur est obligé de recommencer à raconter son histoire, ce qui donne quelquefois lieu à des interprétations et des appréciations différentes de la situation de part et d'autre. Ceci renforce l'impression chez le travailleur de n'être qu'un numéro de dossier sur une pile, anonyme. Le système renvoie une image opaque et la logique qui le guide échappe complètement au travailleur. Celui-ci développe sa propre interprétation, il construit son propre univers de sens, sa propre logique face à ce manque d'information. Par exemple, la logique médicale et administrative du barème qui sert à évaluer le pourcentage d'incapacité lui étant inconnue, le pourcentage qui lui est effectivement attribué lui semble ridicule face à sa propre évaluation de ses incapacités ou encore par rapport aux conséquences de celles-ci (obligation de changer de travail); le montant forfaitaire de quelques milliers de dollars qu'il reçoit en compensation lui semble tout aussi ridicule d'autant plus qu'il a entendu parler de cas identiques au sien où l'indemnisation était de beaucoup supérieure (généralement des cas de travailleurs traités avant la loi de 1985). Le mécanisme de l'emploi convenable et de l'indemnité réduite qui lui est associé après la période d'un an de recherche d'emploi lui est le plus souvent méconnu et il interprète la baisse des indemnités comme une coupure. Les notions d'événement, de rechute, de récurrence ou d'aggravation qui donnent lieu soit à un nouveau numéro de dossier ou à la prolongation du même dossier sont strictement administratives et souvent incomprises, puisque du point de vue du travailleur, et quelquefois du médecin traitant, les accidents ou les rechutes et les incapacités qui en résultent s'accumulent sur sa propre personne, entière et non morcelable. Enfin, l'opacité de la logique du système lui donne l'impression que celui-ci, dépersonnalisé, cherche par tous les moyens à le léser dans ses droits. Elle vient confirmer l'idée qu'il faut alors se battre, crier et contester pour faire valoir les droits que l'on estime avoir. La CSST, le système, la machine devient alors un ennemi contre lequel il faut se défendre et on est alors convaincu que celui-ci nous assimile à *des profiteurs, des voleurs, des menteurs, des plaignards et des paresseux*. Cette impression vient se renforcer lorsque des intervenants manquent de professionnalisme et interviennent d'une façon qui est interprétée comme du mépris ou même des menaces. Dans cette dynamique la relation d'aide est inexistante et même impossible.

"Je m'en vais te dire, leurs chinoiseries là, c'est de la chinoiserie. J'ai jamais compris comment ils ont fait, puis qu'est-ce qu'ils ont fait, puis leurs barèmes puis tout ça. [...] Si un employé savait comment s'y prendre, la moitié de ses troubles seraient complètement éliminés. Juste la procédure, s'il savait la procédure à suivre, si en 1980 j'avais été renseigné, si j'avais été aidé par la CSST pour arriver à savoir comment procéder, puis m'aider réellement, parce qu'ils disent que la CSST a été bâtie pour aider les travailleurs, mais c'est pas vrai ça. C'est pas vrai, je l'ai vécu..." (même employeur, 49 ans)

"Bon, c'est pas à cause que tu t'es blessé que t'es un ennemi du système là. T'as un peu l'impression à un moment donné d'être un voleur là, tu sais, ben, c'est ce qu'ils te font sentir (rires)." (même employeur, 32 ans)

La version positive de ce thème est présente dans le discours d'autres travailleurs. Dans cette version, les travailleurs se sentent considérés d'abord et avant tout comme une personne. En effet, ces travailleurs disent avoir reçu un accueil personnalisé en réponse à leurs demandes de divers ordres. On leur a consacré du temps, on leur a offert une écoute attentive et compréhensive, on leur a fourni les informations voulues avec les précisions dont ils avaient besoins. Plus important encore, on leur a fait confiance. Leur contact avec la CSST a été évalué comme étant agréable et valorisant. Il est évident que, chez certains, l'absence de délais dans les paiements d'indemnités ou autres raffermis cette perception de bons services rendus.

Ces travailleurs se sont sentis respectés en tant que personne et considèrent qu'ils avaient en face d'eux une personne "bien humaine". Les accidents de parcours dans leur expérience du processus de réadaptation sont alors attribués à des imperfections du système, à des barrières administratives ou à la surcharge de travail imposée aux intervenants mais ne remettent pas en question leur appréciation globale des services reçus. La personnalisation des rapports serait donc, dans cette optique, garante de satisfaction. Il n'en demeure pas moins, dans un contexte général de perception négative de la CSST véhiculée par le discours commun, que ces travailleurs ont l'impression d'avoir eu un coup de chance en rencontrant un "bon" intervenant.

"Tu sais, tu as des responsabilités, t'as une famille à faire vivre, t'as un travail puis t'es plus capable de le faire par rapport que t'as eu un accident puis, tu sais, moi la CSST et ces affaires-là, je n'étais pas au courant de ça. Tu sais, quand tu as tout le temps travaillé, la CSST moi là c'était pour les autres. J'en avais entendu parler puis c'était toujours négatif la CSST. Des reportages à la radio, à la télévision, par les médias, la CSST c'était tout du noir, c'est de la cochonnerie, puis le monde qui avaient été sur la CSST ça n'avait pas d'allure, puis ça faisait 3-4 ans qu'ils étaient sur la CSST puis ils n'avaient jamais eu d'argent, puis ils n'étaient pas payés, puis c'était ci, c'était ça. Tu sais, un moment donné, tu t'inquiètes là. [...] Ouais, ils m'ont embarqué sur la CSST puis j'ai vu que tout ce qui avait été conté à la télévision puis partout que c'était pas tout vrai; parce que moi, je l'ai vécu, je n'ai pas toujours été sur la CSST, ça fait juste deux ans et demi que je suis sur la CSST. Je travaille depuis l'âge de 17 ans. Puis une chance que j'ai eu ça, ça m'a sauvé la vie, je n'ai pas honte de le dire... ça m'a sauvé la vie, si je n'avais pas ça, qu'est-ce que je ferais, je serais sur le Bien-être social. Ce n'est pas avec le petit emploi que j'ai là que je pourrais arriver. Ils compensent la balance de mon salaire puis... ça va bien; c'est pour ça que la CSST moi, je trouve ça merveilleux." (nouvel employeur, 43 ans)

Certains travailleurs nous ont fait part de leur vision de ce que serait une bonne réadaptation sur la base de rapports personnalisés. Celle-ci tiendrait compte de l'état de fragilité tant physique que psychologique dans lequel se trouve le travailleur à son entrée dans le processus. L'offre de services, l'information fournie et l'orientation vers des ressources adéquates seraient proposées au travailleur au moment opportun, c'est-à-dire lorsque celui-ci serait apte à être aidé.

Il ne s'agit pas de lui dire de faire ou de faire à sa place, les démarches nécessaires, mais bien de le guider dans celles-ci. Le rôle du conseiller est alors considéré comme étant celui d'accompagnateur.

"C'est parce que les problèmes, moi j'ai vécu ça cette affaire-là, puis tu peux t'en sortir. Mais si c'est un cas similaire à moi, ben, il faut pas oublier que au moment où il y a un accident, la réception est pas facile. Le type là, il pense surtout à lui puis comment je vais faire pour m'en sortir là. Puis ben souvent physiquement il est encore en difficulté puis ça prend un paquet d'énergie juste pour surmonter ça. Après ça là, un coup qu'il commence à ressentir du mieux là, c'est là qu'il serait apte à être aidé là, mais s'il a pas les bonnes personnes là qui l'aident là, ça va virer, ça va virer dessous et ça va faire des effets psychologiques. Ça m'en a fait. Si j'avais eu un bon support puis des personnes qui auraient pu m'indiquer: «Ben, la meilleure façon qu'on pense là, ben ça serait d'aller à tel endroit, frapper à telle porte.» Puis voir là que quand je frappe à telle porte là, il y a un résultat, il y a une compréhension, il y a quelqu'un là qui est prêt à dire: «Oui, on est prêt, bon, puis ça peut réussir, on va te mettre les choses dret en face de toi là, c'est quoi que t'as à faire pour arriver à passer...» Parce que c'est un test, ni plus ni moins là. [...] Il faut que les ressources soient là, mais si lui il vient pas à la ressource que tu lui offres, tu peux pas. Il faut que tu le laisses venir. Tu l'informe, puis après qu'il est informé, si lui il désire s'en sortir, ben, il va aller chercher... Mais je pense qu'il faut donner la chance au coureur quand même. Essayer d'avoir les ressources en place pour les aider, mais seulement pas courir devant puis aller leur donner tout cuit, le faire à sa place." (mère employeur, 49 ans)

Les travailleurs ont souvent l'impression de recevoir l'information au compte-goutte de la part des intervenants ou d'apprendre trop tard, par d'autres sources, les possibilités d'aide financière ou autres auxquelles ils auraient eu droit. Ce manque d'information ne leur permet pas de faire des choix stratégiques adaptés à leur situation et il renforce l'idée que la CSST n'est pas là pour les aider mais pour leur en donner le moins possible. L'information donnée n'aboutirait pas nécessairement, selon eux, à des demandes accrues de services étant donné une certaine pudeur à se sentir dépendant.

Il nous apparaît, par ailleurs, qu'il existe une confusion certaine chez les travailleurs quant aux rôles des agents d'indemnisation et des conseillers en réadaptation; ils constituent pour eux une seule et même classe d'intervenants. Dans un contexte où des demandes d'aide d'ordre psychosocial peuvent être adressées à l'agent d'indemnisation, celles-ci resteront sans réponse étant donné leur rôle strictement administratif. Les relations sont alors perçues comme impersonnelles. Le passage à un conseiller en réadaptation est interprété tout simplement comme un changement d'intervenant sur le dossier mais par contre, celui-ci est souvent vu comme plus compréhensif. La confusion entre les deux catégories d'intervenants est parfois accentuée par les fréquents changements d'agents ou de conseillers et par le fait que les conseillers en réadaptation exercent par ailleurs des tâches administratives (envoi de lettres standards). Il nous semble que les décisions d'ordre administratif (arbitrage, arrêt de paiement) que les conseillers doivent prendre ne sont pas toujours compatibles avec leur rôle de relation d'aide. Il y a ambiguïté des rôles.

8. LE PARCOURS EMPLOI

Les relations qu'entretiennent les travailleurs avec le marché du travail s'expriment différemment selon l'issue du processus.

8.1 ANALYSE DU DISCOURS DE CEUX QUI SONT RETOURNÉS CHEZ LE MÊME EMPLOYEUR

8.1.1 La dynamique interne à l'entreprise

D'emblée, les thèmes du discours des travailleurs retournés chez leur employeur, concernant leurs relations avec le marché du travail, se situent presque exclusivement en rapport avec les acteurs internes à la structure de l'entreprise. Ceux-ci sont assimilés à deux grandes entités, soit l'employeur et ses représentants, soit le syndicat et ses représentants. La référence au marché de l'emploi extérieur à l'entreprise n'est qu'accessoire et se situe dans le cadre d'une réflexion sur ce qui leur arriverait s'ils devaient perdre leur emploi actuel et s'ils devaient se confronter à ce marché.

Hormis quelques cas où le travailleur fait affaire directement avec le ou les patrons de l'entreprise, c'est par l'intermédiaire de tiers (représentants du personnel ou du bureau de santé ou encore le médecin désigné), que le travailleur appréhende le rôle de l'employeur dans son retour au travail. Ce rôle est interprété en terme de stratégie, dans son expression la plus englobante, ayant pour base la philosophie de la gestion de la main-d'oeuvre à l'intérieur de l'entreprise, telle que perçue par le travailleur. Celle-ci se présente de façon dichotomique. D'un côté, une vision où la main-d'oeuvre, anonyme, n'est qu'un maillon de la production qui s'apparente à la machinerie. Le travailleur est un élément remplaçable à souhait lorsqu'il fait défaut. Les critères de base de cette représentation sont la production maximale, avec une efficacité maximale. De l'autre côté, une vision qui, sans mettre de côté l'importance de l'efficacité de la production, fait de la main-d'oeuvre une composante importante et spécifique dans l'entreprise. Dans ce contexte, les travailleurs s'y sentent appréciés pour leurs compétences et la gestion des relations humaines y est personnalisée.

Cette vision dichotomique de la philosophie de la main-d'oeuvre dans les entreprises par les travailleurs provient essentiellement, au premier abord, de l'appréciation de la qualité des contacts avec l'employeur ou ses représentants. A cet égard, la personnalité de l'employeur ou de son représentant est un élément dans le développement des conditions qui présideront au retour au travail. L'employeur ou son représentant peut être perçu comme une personne compréhensive et consciente, ne serait-ce que minimalement, des conséquences d'un accident ou au contraire, comme une personne contrôlante qui met en doute la véracité des faits liés à la

lésion et adopte ainsi un comportement jugé offensant par le travailleur. Par ailleurs, il arrive que la personnalité du représentant ne s'accorde pas avec la perception qu'a le travailleur de la philosophie de gestion de la main-d'oeuvre à l'intérieur de l'entreprise; le travailleur cherchera alors à rencontrer directement la direction de l'entreprise.

Ceux qui sont retournés chez le même employeur se représentent donc la stratégie de l'employeur sur la base de ces deux pôles majeurs, entre lesquels oscille leur interprétation. D'un côté, on fait référence à une volonté et à des essais de réintégration dans les limites des possibilités offertes dans l'entreprise en terme de postes et de disponibilités, à des collaborations avec les autres acteurs dans le dossier et, avant toute chose, au respect de l'individu et de ce qu'il vit. De façon générale, la collaboration de l'employeur à la réinsertion professionnelle n'est pas un thème qui occupe une grande place dans le discours. Une collaboration positive de l'employeur a été signalée dans un peu moins de la moitié des entrevues, parmi ceux qui sont retournés chez leur même employeur.

D'un autre côté, il y a présence d'une ou plusieurs références à la contestation, à la méfiance, à l'indifférence, au harcèlement et à la menace de congédiement. Dans le tiers des entrevues, les travailleurs signalent que leur employeur était incrédule par rapport à l'accident et à la lésion. On remarque que la stratégie de réduction maximale des coûts met en place, dans certaines entreprises, un type de gestion juridique des "cas", par la non-reconnaissance des liens entre le fait accidentel et le travail. Cette stratégie débouche sur la contestation systématique, notamment dans le cas des lésions liées aux mouvements répétitifs. Dans ce contexte, les communications de l'entreprise avec la CSST, telles que perçues par les travailleurs, ne se concrétisent que dans ce but de contestation au niveau juridique. Le travailleur accidenté considère qu'il fait les frais de cette stratégie.

Dans la moitié des cas, les travailleurs qui sont retournés chez le même employeur nous ont signalé qu'ils ont consulté un médecin désigné par l'entreprise, ce qui se démarque grandement des autres catégories où ces contacts sont pratiquement absents. En ne préjugant aucunement de la qualité du contact entre le travailleur et le médecin désigné par l'entreprise (les informations n'étant pas suffisantes), il semble que la consultation du médecin désigné par l'entreprise ne soit pas un facteur qui nuise au retour au travail contrairement à l'idée répandue selon laquelle les médecins désignés par les employeurs sont là pour défendre les intérêts stricts de l'employeur et, ainsi, nuire au travailleur et l'exclure de l'entreprise.

Le syndicat et ses représentants, notamment le responsable de la santé et de la sécurité, constituent l'autre entité importante autour de laquelle se structure le discours des travailleurs de cette catégorie. Il est remarquable que la collaboration du syndicat est signalée dans la moitié des cas, ce qui est nettement supérieur aux autres catégories d'issues. Par contre, dans un cas sur cinq, le syndicat est présenté comme n'ayant offert aucune collaboration. Les principales difficultés à la réinsertion professionnelle qui relèvent, selon les travailleurs, de la compétence du syndicat et de la convention collective sont, prioritairement, la règle d'ancienneté qui empêcherait le travailleur d'occuper un poste correspondant à ses limitations fonctionnelles et

l'absence de volonté, par la partie syndicale et, notamment au niveau des assemblées générales de travailleurs, pour créer les conditions (clauses de convention collective) favorables à la réinsertion des travailleurs accidentés.

Dans certains cas, le travailleur a l'impression d'être coincé entre ces deux entités dans l'entreprise (l'employeur et le syndicat), entités qui dépassent, du moins en préoccupations, son simple cas. Il a l'impression d'être le prétexte de négociations entre ces entités, d'être impuissant et à la remorque de ces négociations. Les pourparlers et les tractations entre le syndicat et l'employeur dans l'entreprise aboutissent, du moins à la lumière du discours des travailleurs, à des blocages qui souvent nuisent à la réinsertion professionnelle.

"Un bout de temps la compagnie, elle voulait me faire rentrer. Le syndicat voulait pas. Puis ils ont joué de même, pendant un an qu'ils m'ont traîné. Lui, le syndicat, ce qu'il avait peur, c'est que moi, j'étais le premier dans la compagnie, rentré, avec un handicap, puis qu'ils m'ouvraient un poste pour un handicapé. Ils en avaient jamais eu. Ça fait que là, moi je créais un précédent... Ils ouvraient des portes là. Parce qu'il y en avait d'autres dehors, des handicapés. Moi, en me pognant, ils étaient obligés de réengager les autres là. Parce que dans la convention collective, c'est marqué que moi je peux aller avec les handicaps créer un poste, je pourrais aller bumper même un plus vieux que moi. Ça fait que là je me suis retrouvé tout seul. Le syndicat était pas sur mon bord, la compagnie était pas sur mon bord. Ça fait que là moi j'étais tout seul pour me battre. " (même employeur, 42 ans)

8.1.2 Le retour en assignation temporaire

Les considérations précédentes sur les représentations par les travailleurs de la philosophie de l'entreprise en terme de gestion de la main-d'oeuvre et sur les blocages tant au niveau patronal que syndical servent de toile de fond pour l'analyse que fait le travailleur des situations vécues lors du retour ou des tentatives de retour au travail. L'assignation temporaire, ou les essais de retour au travail sur des postes allégés illustrent bien les enjeux de la réinsertion professionnelle. Le recours à l'assignation temporaire comme solution est signalé dans la moitié des cas alors qu'il est pratiquement absent dans le discours des travailleurs des autres issues.

Le fait que certaines entreprises gardent le travailleur accidenté à l'intérieur de l'entreprise, sans assignation précise de poste, ou encore, sans examen sérieux des possibilités d'assignation sur des postes conformes aux limitations fonctionnelles du travailleur est vu comme un des facteurs défavorables au climat qui doit entourer une réaffectation réussie. Cette forme indéfinie d'assignation temporaire a lieu immédiatement après le fait accidentel et est antérieure au processus de réadaptation. Selon les travailleurs, elle est pratiquée par les entreprises, dans le seul but d'éviter de déclarer "un accident avec perte de temps".

Lorsque l'assignation temporaire sur des postes allégés est utilisée comme forme de réadaptation, le manque de planification, au sein des entreprises, des conditions qui entourent cette assignation est signalée comme une condition défavorable à une réinsertion professionnelle réussie. Cette

absence de planification laisse place à l'arbitraire et laisse le travailleur seul en position de négocier les conditions de son retour au travail dans l'entreprise. Elle peut ainsi placer le travailleur dans des conditions de travail qui ne respectent pas ses limitations fonctionnelles et le mettre dans une situation propice à une rechute, à un autre accident ou à une aggravation de sa condition. Cette situation place le travailleur dans une position de dépendance face aux interprétations que peuvent en faire les superviseurs hiérarchiques du travail et laisse même, quelquefois, place à certaines formes de harcèlement.

"Le bureau de révision, ils ont dit: «T'acceptes ça, puis si jamais t'as des problèmes de dos, ben, on t'aidera.» Moi je suis laissé à la merci de tout le monde. Sans aucune défense là, on t'aidera si jamais. Mais en attendant, la compagnie fait ce qu'elle veut avec moi. Tu t'en vas là, et ils avaient dit que j'allais avoir un poste de gardien, ç'a jamais été vrai. J'ai jamais eu de poste de gardien, sauf juste quand ils ont écrit ça, mais quelques jours après ils ont aboli le poste. Ça fait que moi, ils m'ont dit: «Tu retournes dans l'usine, tu te cherches une job, tu fais application là sur un poste dans l'usine.» Alors j'étais au même point. En plus de perdre ma profession, ils venaient de me reshooter encore à un travail où je pouvais aussi ben être accidenté, puis à risque pour mes incapacités." (même employeur, 49 ans)

Un profond désir de retour au travail aussitôt que leur condition de santé s'améliore est exprimé par les travailleurs et ce que confirme par ailleurs, toute l'importance qui est donnée par ceux-ci aux conditions qui existaient ou auraient dû exister lors de leur retour au travail. Un facteur qui nuit à la réinsertion, et qui est mis en relation avec la rechute, la récurrence et l'aggravation dans le discours, est le retour rapide à plein temps du travailleur sur son ancien ou nouveau poste de travail alors qu'un retour progressif lui aurait permis de se renforcer physiquement et de s'adapter à son nouveau travail et à son nouveau rôle. Le travailleur se sent fragile physiquement et psychologiquement lors du retour au travail et il souhaiterait que l'assignation temporaire soit une mesure planifiée qui lui permettrait de reprendre progressivement contact avec les exigences du travail après une période d'inactivité souvent de longue durée. Un éventail de postes variés disponibles dans l'entreprise et la présence de mécanismes qui permettent au travailleur d'y avoir accès sont, selon les travailleurs, à la base d'une réinsertion efficace.

"Parce que au début de ma réadaptation, je marchais quinze minutes, puis j'en avais assez, j'étais mort, brûlé, je dormais. Puis là je faisais un petit somme, je me relevais, puis je marchais. C'a été de même en montant graduellement. Ça fait que quand j'ai travaillé, ç'a paru (rires). Ah! j'étais défoncé. Mais j'étais heureux, j'étais heureux de recommencer à travailler, c'est pas possible. J'avais peur qu'il se passe de quoi parce que tu restes fragile, tu restes inquiet. Mais je voulais tellement." (même employeur, 32 ans)

8.1.3 Le retour permanent au travail

En analysant le discours des travailleurs en termes de stratégies ou de références pour l'action, on constate que ces travailleurs visent un retour au travail dans l'entreprise avec le moins de conséquences néfastes possibles soit au plan de l'indemnisation, soit en rapport avec une position sociale dans l'entreprise et à l'extérieur de celle-ci, soit dans leur propre perception d'eux-mêmes en rapport au travail. Ces stratégies impliquent des rapports avec des acteurs sociaux institutionnels ou professionnels et sont assujetties à des procédures administratives et juridiques. Elles sont aussi teintées de la perception par le travailleur des règles qui régissent les comportements entre ces acteurs.

C'est souvent à la suite d'une bonne explication par la CSST du processus de réadaptation et de ses implications que le travailleur voit l'importance de ne pas avoir à affronter le marché du travail. Il mobilisera alors ses forces pour réintégrer son entreprise et misera sur la recherche de solutions chez son employeur. S'il rencontre une bonne collaboration dans l'entreprise, tant chez l'employeur que chez le syndicat ou à l'intérieur du comité de santé et de sécurité, ou du bureau de santé, et de la part de la CSST par l'intermédiaire de visite de poste et de suivi de la relocalisation, le retour au travail n'en sera que facilité. Cette situation est cependant exceptionnelle et elle est intimement liée à certaines conditions. La reconnaissance par l'employeur du fait accidentel et de l'importance de la lésion est considérée comme un élément clé pour la poursuite et la réussite du processus. L'appréciation de la qualité du travail effectué et la situation du travailleur dans l'entreprise semblent aussi des facteurs importants pour une réinsertion professionnelle sans problème. En effet, si le travailleur occupe un emploi spécialisé et que les disponibilités en main-d'oeuvre sont difficiles dans cette spécialisation, particulièrement dans une région périphérique, bref si le travailleur est, dans un sens, indispensable et bien apprécié, on va faire ce qu'il faut pour permettre son retour au travail dans les meilleures conditions possibles.

"Quand je suis retourné à l'atelier, ça ne peut pas arriver à tout le monde, évidemment, mais à l'atelier j'étais seul à faire ce travail, et les chefs ne peuvent pas le faire, aucun. Donc ça veut dire que j'étais l'enfant chéri, celui qu'on mettait dans la ouate. Alors les contremaîtres, pendant que j'étais parti, avaient fait de la pression auprès des chefs pour avoir un nouveau bureau. [...] Je ne crois pas que la CSST peut s'attendre à ce que tous ceux qui retournent au travail par exemple, parce qu'ils ont eu un accident, que les patrons vont faire un effort comme ils ont fait pour moi. J'étais privilégié, ça s'est très bien passé pour moi. Comme je vous dis, on ne peut pas espérer que tout se soit passé comme ça en atelier." (même employeur, 63 ans)

Le maintien des contacts avec l'employeur et les collègues de travail semblent aussi une stratégie gagnante en terme de retour au travail chez le même employeur. Conserver le lien avec le milieu de travail semble rendre service au travailleur du simple fait de sa présence. Son "cas" ne peut disparaître des priorités et oblige ainsi, sinon à mettre en branle, du moins à envisager sa réinsertion future, d'autant plus lorsque les contacts antérieurs à l'accident étaient harmonieux.

Par contre, dans les situations où les conditions offertes pour la réinsertion sont plus difficiles, les travailleurs doivent développer d'autres stratégies. Ces stratégies de retour au travail peuvent faire jouer les rapports de force dans l'entreprise, soit pour maintenir son emploi ou trouver un autre emploi dans l'entreprise. Elles constituent aussi souvent simplement des réactions à une conjoncture défavorable. Un élément de cette stratégie est de mettre à contribution son syndicat et s'appuyer sur les règles de la convention collective. Cette stratégie syndicale est grandement facilitée si le travailleur accidenté possédait une expérience antérieure dans l'organisation syndicale. Les situations les plus typiques de ce contexte font intervenir les règles relatives à l'ancienneté. Le travailleur peut, dans certains cas, se servir de ses prérogatives en termes d'ancienneté pour conserver un emploi ou se trouver un emploi convenable dans l'entreprise. Cependant, il s'agit là d'une arme à deux tranchants. On peut voir par exemple le cas d'un travailleur qui a réussi à se trouver un poste correspondant à ses limitations fonctionnelles et qui se voit déplacé à plus ou moins court terme par un autre travailleur utilisant son ancienneté. Le travailleur accidenté se retrouve alors dans un poste qui ne respecte plus ses limitations fonctionnelles. L'attitude des collègues de travail peut, on le voit ici, être un facteur défavorable à une réaffectation. Cette attitude défavorable a souvent pour cadre l'ancienneté, l'attribution des postes et une classification non formelle associée à la pénibilité des tâches. Une certaine forme de jalousie s'installerait entre le travailleur accidenté et les collègues de travail dans le cas où celui-ci occuperait un poste que d'autres estiment devoir occuper. La situation est décrite comme si plusieurs travailleurs attendaient de nombreuses années pour pouvoir enfin occuper ces postes dit "allégés" de travail. La récession et son contexte de mises-à-pied viendraient amplifier cette compétition entre les travailleurs pour des postes de travail disponibles dans les entreprises et celle-ci se répercuterait sur les postes occupés par des travailleurs accidentés.

"Puis comme je te dis, dans le milieu, il y a rien qui pèse en bas de 50 livres, puis t'as des restrictions à 25 livres. Qu'est-ce que c'est que tu veux faire dans ça? Il y a pas de postes ailleurs car je suis pas assez vieux. Ah oui, ça c'est une autre histoire là, les accidents de travail, ça marche avec l'ancienneté. T'as pas de job à cause que t'as eu un accident de travail. T'as cette job-là si elle s'adonne dans ta séniorité." (même employeur-a, 39 ans)

Une situation extrême est illustrée par le cas du travailleur qui se fait enlever officiellement ses limitations fonctionnelles par son médecin pour réintégrer son ancien travail et éviter ainsi une situation de mise-à-pied. Cette stratégie, dangereuse pour la sécurité du travailleur et de ses collègues, peut avoir des répercussions sur les relations avec les collègues de travail et l'employeur. La suppression des limitations fonctionnelles vient comme "prouver" que les limitations antérieures étaient fausses et alimente les préjugés à l'égard du travailleur.

Même si l'ancienneté permet, dans certains cas, de se maintenir en emploi, on constate un fort sentiment d'insécurité chez les travailleurs. Cette insécurité se manifeste sous forme d'anxiété permanente et s'exprime par la peur de se retrouver à vendre sa force de travail que l'on considère diminuée, donc moins monnayable, sur un marché de l'emploi rendu encore plus compétitif par le contexte de récession économique. Cette peur existe d'autant plus que le travailleur a l'impression que la place qui lui est réservée dans l'entreprise est très marginale et déqualifiante. Le travailleur a l'impression que son nouveau travail n'est autre chose qu'une

fonction de "bouche-trous" et qu'il n'a pas de statut précis dans l'entreprise. Il considère sa position dans l'entreprise comme instable, temporaire et éphémère. Pour un travailleur expérimenté, spécialisé, avec beaucoup d'ancienneté, ou encore un travailleur qui occupe un poste de responsabilité qui donne du prestige et de la reconnaissance, les statuts reliés aux postes occupés en assignation temporaire, en travail allégé ou même en emploi convenable sont perçus comme une déqualification professionnelle.

De plus, les conditions de travail et les avantages inhérents à l'ancien travail sont souvent perdus par le travailleur. Selon les travailleurs, cela ne se chiffre pas seulement en dollars perdus, qui normalement sont compensés par la CSST, mais concerne principalement les possibilités d'avancement et le "plan de carrière", bouleversés suite à l'accident. Le travailleur se sent dans une position comparable aux nouveaux employés, il se voit dans l'obligation de repartir à zéro dans un nouveau travail. Par ailleurs, il se sent obligé de prouver aux autres qu'il peut en faire autant, sinon plus, que les autres malgré son handicap. Lorsqu'elle est nécessaire pour l'accomplissement de certaines tâches afin de respecter les limitations fonctionnelles, la collaboration des collègues de travail n'est pas toujours assurée et souvent même, le travailleur hésite à la demander. Il a l'impression de déranger les autres. Enfin, les consignes régissant les nouvelles conditions de travail sont le plus souvent absentes, ce qui a pour effet de laisser le travailleur sujet aux aléas de ses conditions de travail qui risquent de compromettre sa réinsertion professionnelle.

"Je suis tombé à zéro dans mes métiers, c'est-à-dire comme professionnel. Je suis encore à zéro à l'heure actuelle, puis on est en 1992 là, puis je suis encore à zéro. C'est ça la réadaptation que j'ai eue. Ils ont aucunement profité de mes compétences. Je fais du mopage toute la journée puis du lavage de toilette ou des affaires comme ça. Je suis rendu, pour le corps professionnel que j'avais (mécanicien), je lave les toilettes puis je torche des planchers. En plus de mon mal, j'avais à subir les conséquences d'un travail qui était plus ou moins rémunéré, plus de débutant, j'étais à la base de salaire complètement. Excepté que eux autres, la CSST, qu'est-ce qu'ils ont fait, c'est qu'ils ont dit: «On va te payer la différence entre ce que tu perds puis ce que t'es payé [...] C'est sûr que je suis diminué par mes capacités que j'ai de faire des choses, mais qui ont pas été exploitées. C'est ça le problème. Le manque d'exploitation des ressources qu'une personne a, qu'elle pourrait donner à la société. Et c'est ça que je trouve de valeur moi. Maudit! je me dis, la compagnie est folle, elle est ridicule, elle pourrait m'employer d'une façon ben plus rémunératrice pour elle en tant qu'employeur. Puis en plus de ça, je ferais un travail rémunérateur pour la compagnie puis pour moi en même temps. Puis je serais fier de moi." (même employeur, 49 ans)

Cette marginalisation dans l'entreprise, réelle ou ressentie par le travailleur, le met constamment en face de la possibilité de perdre son emploi et lui fait prendre la mesure de sa vulnérabilité sur le marché du travail. Il se voit se retrouvant handicapé avec ses limitations fonctionnelles, sans formation qui aurait pu lui permettre de rétablir son employabilité, dans une situation difficile de réinsertion professionnelle. Le travailleur juge généralement qu'il n'a pas été compensé, ou si peu, avec les quelques milliers de dollars versés pour son handicap, qu'il n'a pas reçu les services nécessaires pour rétablir son employabilité sur un marché ouvert et compétitif. Il se

voit contraint d'adopter, aussitôt qu'un petit problème se présente dans l'entreprise ou avec la CSST, une stratégie de défense ou de contestation pour éviter la marginalisation sociale et ses conséquences pressenties, soit le chômage ou l'aide sociale. Tout ceci se traduit par une insécurité profonde face à l'avenir.

"C'est des niaiseries. Mais c'est toujours des harcèlements de même. Ça fait que à l'heure actuelle, c'est plate de travailler dans un système de même. Puis moi pour les handicaps, il faut que je me watche. Puis eux autres me watchent aussi. Puis tu vis sur une tension tout le temps. Puis moi, je trouve que les accidents de travail, ils devraient faire un suivi sur ces handicapés qu'ils placent après ça dans les usines. Pas les laisser tomber au moins. Si il y en a un qui revient me bumper, moi je suis dehors. Moi il y a plus personne qui me protège, osti, après ça. Moi je suis dans la rue... Puis comment tu veux que je me place, moi, arrangé comme je suis là? Puis là je vois qu'ils s'en viennent de plus en plus là, tu sais, ça bardasse là, puis là ils veulent encore choper du monde, ils veulent encore baisser le régime d'employés encore à la shop. La porte, elle s'ouvre tranquillement, de plus en plus là. Ça fait que je suis en train de penser à des trucs là, parce que moi je peux pas m'en aller sur le bien-être social, ça c'est officiel. Ils vont me payer, d'une manière ou d'une autre, ils vont me payer. Parce que j'ai pas le choix, ils me mettent au pied du mur." (même employeur, 42 ans)

D'une façon générale, lorsqu'il y a un changement de travail, même s'il se produit à l'intérieur de l'entreprise et donc dans un univers connu, celui-ci est vécu difficilement par les travailleurs. Le travail structure l'identité et changer de travail implique une transformation de l'identité. Ce changement est encore plus éprouvant pour l'individu qui se plaisait dans son ancien travail. Pour les autres, ceux pour qui le travail n'est vécu principalement que comme une source de revenu, sans attachement affectif, le changement de travail implique aussi une transformation de l'identité, ne serait-ce que par la modification du statut à l'intérieur de l'entreprise, de l'image de la profession (la déqualification professionnelle et même sociale) ou de la sécurité d'emploi.

"Si j'ai une idée de ce que j'aimerais faire? Reprendre ma job que j'avais (rires). Mais ça, c'est pas possible. D'autre chose, je le sais pas. J'ai pas fait autre chose. Ça m'énerve, c'est normal, ça m'énerve de m'en aller dans quelque chose de nouveau là. [...] Ce que j'accepte pas c'est que c'était ma job, c'était ce que j'aimais faire, j'avais la job pour moi." (même employeur-b 39 ans)

Finalement, suite à l'analyse, il apparaît que le processus pour réinsérer professionnellement un travailleur fonctionne mieux s'il y a collaboration entre les parties dans l'entreprise mais il semble que la seule existence d'une structure minimale de gestion favorise une recherche active de solution. Dans ce contexte, la CSST n'intervient pas beaucoup dans le processus de réinsertion, les conditions favorables au retour s'installent à l'intérieur même de la dynamique de l'entreprise. Les besoins, les buts ou encore les rôles de chacun des acteurs déterminent des stratégies de "gestion des cas" dictées, le plus souvent, par une logique autre que celle de la réadaptation et de la réinsertion professionnelle des travailleurs accidentés. C'est avant tout une logique de productivité (efficacité, rentabilité) et une logique comptable (minimisation des coûts

CSST, consultation juridique). On remarque que dans les entreprises où la gestion de la santé et de la sécurité est séparée de celle de la gestion du personnel, c'est-à-dire qu'elle possède une structure propre, même si elle est intégrée aux ressources humaines, que la réflexion évolue vers des solutions qui dépassent la seule logique juridique et comptable. Celles-ci se caractérisent, selon les travailleurs, notamment par la mise-en-place de systèmes d'assignation temporaire, ou de travail allégé, planifiés et efficaces pour la réadaptation et la réinsertion des travailleurs. Ces dernières entreprises obtiendraient des résultats efficaces pour l'entreprise, même dans une logique comptable.

8.2 ANALYSE DU DISCOURS DE CEUX QUI SONT CHEZ UN NOUVEL EMPLOYEUR

Le discours des travailleurs qui ont trouvé un travail chez un nouvel employeur porte relativement peu sur l'employeur pré-accidentel. Les travailleurs font cependant part de la sollicitude que celui-ci ou un de ses représentants a pu manifester à leur égard. Nous retrouvons particulièrement cette thématique chez ceux qui étaient employés dans une petite entreprise où les contacts semblaient personnalisés entre les travailleurs et l'employeur. Par ailleurs, les travailleurs insistent beaucoup sur les causes de la perte de leur emploi chez l'employeur au dossier. Parmi celles-ci, le contexte économique général occupe le premier rang, sous forme de fermeture de l'entreprise ou du fait que le travail n'était que saisonnier. Ainsi, le travail saisonnier sur des chantiers n'assure pas la permanence et à la fermeture du chantier, il y a perte de l'emploi. La récession amène également la fermeture d'usines. Certains travailleurs réfèrent toutefois au contexte concret et immédiat de leur retour au travail suite à leur accident et compte tenu de leurs limitations fonctionnelles. Leur discours ressemble à plusieurs égards à celui des travailleurs qui sont demeurés à l'emploi de leur ancien employeur. Ainsi, certains ont eu à effectuer des tâches qui selon eux ne respectaient pas leurs limitations fonctionnelles ou qui exigeaient d'eux des compétences qu'ils ne possédaient pas. D'autres ont senti qu'on exerçait sur eux des pressions pour qu'ils quittent l'entreprise. Ces travailleurs ont donc laissé leur emploi pour retourner sur le marché du travail. Enfin, il y a tous les autres travailleurs qui rappellent que leur employeur précédent ne les a pas repris faute d'emploi convenable à leur offrir.

La plus grosse partie du discours des travailleurs qui, à l'issue du processus de réadaptation, se sont trouvés un emploi chez un autre employeur, porte sur les conditions de recherche d'emploi et de retour à l'emploi. Si, dans l'ensemble, ces travailleurs semblent être passés par des étapes semblables, il apparaît néanmoins que ceux qui n'avaient exercé, jusque-là, qu'un seul métier se sont trouvés dans une situation plus difficile que les travailleurs, plus nombreux parmi nos répondants, dont l'histoire professionnelle est faite d'emplois variés obtenus auprès d'employeurs différents et entrecoupée de périodes de chômage. En fait, ces derniers ont acquis au cours des années une expérience de recherche d'emploi qui les a en quelque sorte socialisés à leur présente

situation. Il n'en demeure pas moins que tous, travailleurs à carrière unique et travailleurs "socialisés", ont expérimenté pour la première fois la recherche d'emploi avec le handicap causé par leurs limitations fonctionnelles.

Les principales motivations des travailleurs à entreprendre activement la recherche d'emploi proviennent, selon eux, de leur forte éthique du travail. Ils disent avoir toujours trimé dur et ne pas avoir peur de l'ouvrage, ils ne veulent pas rester entre quatre murs à tourner en rond, et ils ne veulent surtout pas être associés à des paresseux et, encore moins, être dépendants de l'aide sociale. Pour la majorité des travailleurs cependant, c'est surtout les nécessités financières et les responsabilités familiales qui les poussent à trouver le plus rapidement possible un emploi, un emploi à tout prix, même si cet emploi peut comporter des risques, compte tenu de leurs limitations fonctionnelles.

La confrontation au marché du travail et les refus répétés qu'ils ont essuyés les ont amenés, pour la plupart, à prendre une mesure de leur handicap. Ils en viennent ainsi à réaliser leur faiblesse sur le marché du travail notamment, dans certains cas, à cause de leur âge avancé et de la baisse de leur capacité physique. Certains ont dit avoir essuyé des refus à cause d'un manque d'expérience, qu'accentue le fait d'être identifiés comme des travailleurs à risques. A l'opposé, une surqualification dans un emploi qui aurait correspondu à leurs limitations fonctionnelles leur nuisait également, car on leur préférerait des travailleurs moins expérimentés qu'on pouvait engager pour un moindre salaire. D'autres attribuent leur difficulté à trouver un emploi à la récession économique et aux difficultés qu'éprouvent les employeurs dans ce contexte. Les employeurs ne sont pas prêts, selon eux, à engager quelqu'un qui risque d'être moins productif. Enfin, l'existence d'un dossier de la CSST les concernant a constitué pour plusieurs travailleurs un handicap supplémentaire dans leur recherche d'un nouvel emploi. Selon eux, les employeurs n'étaient pas intéressés à prendre dans leur personnel un "travailleur à risques", porteur d'un dossier de la CSST.

"J'ai envoyé des c.v. moi, ça pas de maudit bon sens, j'en ai envoyé partout. Tu regarderas mon dossier, des efforts personnels, j'en ai fait beaucoup. Moi, je veux pas profiter du système. J'ai envoyé des c.v. Puis j'avais un peu de contact, des compagnies que j'avais déjà travaillé pour, tu sais. C'est ben sûr que les compagnies... Elles veulent savoir l'affaire de la CSST. Je l'ai senti ça. Beaucoup même. Ça se passe qu'ils vous ignorent complètement. Puis en fin de compte, à un moment donné, tu te rends compte que c'est ça, ou il y a quelqu'un qui te le dit. Les employeurs que j'avais travaillé pour, ici dans la région, quand ils ont su que j'ai fait de la CSST là. Tout ça, ça paye pas. Quand même que j'aurais été le meilleur avant là. Peut-être que je serais pareil là, je le sais pas? Mais j'essaye souvent de me mettre dans la situation de l'autre là. Ils ont peur que tu refasses encore de la CSST. Je vois pas autre chose. C'est parce que ça coûte cher. D'avoir été à la CSST, c'est de la merde. C'est un système qui existe pour t'aider, mais des fois c'est une hache à deux tranchants. Tu fais quoi là? T'es pénalisé parce que t'en as fait. Puis quand t'es blessé, ben coudon t'es blessé. Je le sais plus c'est quoi." (nouvel employeur, 44 ans)

La majorité des travailleurs interviewés ont eu à faire le deuil de leurs aspirations tant en ce qui concerne le genre de travail qu'ils auraient aimé faire que le niveau de salaire qu'ils croyaient être en mesure d'obtenir. Certains travailleurs se sentent complètement démunis et inexpérimentés dans la recherche d'emploi. Il s'agit souvent de travailleurs qui n'ont eu, comme emploi, que leur emploi pré-accidentel qu'ils ont souvent occupé pendant de nombreuses années. L'identification à un métier était ainsi très marquée chez ces travailleurs. L'amour du métier qu'ils manifestent et qu'ils savent ne pouvoir refaire, ainsi que la recherche d'un emploi selon leurs goûts et à leur mesure, rendent encore plus difficile la réussite du processus de recherche d'emploi. Quant au niveau de salaire recherché, il nous faut ajouter que pour plusieurs travailleurs les avantages des indemnités réduites de remplacement de revenu - dont certains ne comprennent d'ailleurs pas toujours la signification - ne compensent pas les désavantages de leur dévaluation sur le marché du travail.

"L'avenir? Tu veux savoir qu'est-ce que je vois? OK, je vais m'en aller demain matin, je vais m'en aller bûcher dans le bois. Ça va-tu être bon pour moi? Hein? Je vais m'en aller demain matin, je vais aller travailler sur la construction. Ça va-tu être bon pour moi? Non. Je vais m'en aller demain matin, moi, puis je vais aller travailler sur les vidanges. Ça va-tu être bon pour moi? Non. Qu'est-ce que tu veux que je fasse? Réponds-moi à ça, toi. Réponds-moi à ça." (nouvel employeur, 35 ans)

Certains travailleurs ont développé une stratégie de camouflage de leur situation d'accidenté dans leur recherche d'emploi, allant jusqu'à accepter des emplois comportant des tâches qu'ils savent risquées, compte tenu de leurs limitations fonctionnelles. La majorité des travailleurs font des recherches dans le même secteur d'activités économiques que leur emploi pré-accidentel; il s'agit d'un univers connu dans lequel ils ont des contacts leur permettant éventuellement de se réinsérer sur le marché du travail. Ils utilisent ainsi les membres de leurs réseaux de travail ou de parenté comme ressources dans leur recherche d'emploi. Certains font également appel à leur local syndical, particulièrement dans le cas des travailleurs de la construction. Quoi qu'il en soit, il est certain que pour plusieurs travailleurs, l'horizon professionnel a consisté, tout au long du processus de recherche d'emploi et selon leurs propres dires, à un univers d'emplois précaires. Plusieurs travailleurs apprennent par eux-mêmes et au fur et à mesure de leurs recherches, comment chercher un emploi dans cet univers; et ils effectuent leurs recherches avec de plus en plus d'insécurité, alors que le délai de douze mois d'indemnités de recherche d'emploi tire à sa fin.

"Je leur ai jamais parlé de ma maladie vraiment. Moi, quand je montais mon c.v. ou n'importe quoi, des lésions corporelles, je marque "Non". Parce qu'en mettant "Oui", tu viens de te faire barrer. Tu marques "Non"; s'ils le découvrent, ben tu leur dis: "Regarde, il m'est arrivé un accident; puis passe-moi un examen médical, si je suis correct, je suis correct". Je le cache, je ne veux pas que ça... parce que je suis brûlé partout." (nouvel employeur, 24 ans)

"Quand je me suis mis à faire de la recherche d'emploi, je me suis dit: «Comment je fais ça, chercher une job? Je connais pas ça, j'ai jamais cherché d'emploi.» Ça fait que du jour au lendemain, tu cherches un emploi, puis tu te demandes comment tu fais ça. Ça été dur. Très

angoissant. Surtout qu'ils disent: «Bon ben là t'as droit, je pense que c'est un an qu'ils me donnaient, pour te trouver un emploi, après ça t'as plus rien, tu tombes sur le BS.» Pouf! Ça chauffait énormément (rires). Ça faisait six mois que je cherchais, puis j'avais rien. Tout ce que j'avais comme réponse c'était: désolé, vous avez pas assez d'expérience ou désolé, vous avez trop d'expérience. [...] J'ai trouvé mon travail de moi-même, par des connexions que j'avais. J'ai envoyé approximativement cent vingt c.v. d'un bord et l'autre, pour n'avoir qu'une seule réponse, puis c'est par contact là vraiment autre que... [...] J'attendais pas qu'ils annoncent un emploi. Je devançais là, j'ai ben de la famille dans le domaine.» (nouvel employeur, 33 ans)

Le retour au travail lui-même a représenté une période difficile pour plusieurs travailleurs. Ils ont eu à apprendre à vivre et à travailler avec des douleurs occasionnelles ou parfois persistantes, avec une fatigue accrue et surtout avec la peur d'une rechute et de ses conséquences. Certains ont par ailleurs trouvé difficiles les rapports avec leurs nouveaux collègues qui les jugeaient privilégiés d'avoir bénéficié des services de la CSST, notamment lorsque des mesures d'aide à l'embauche (subvention à l'employeur) ont facilité l'obtention de leur emploi ou encore, du fait qu'ils recevaient des indemnités réduites de remplacement de revenus, en plus de leur salaire. Il s'est alors installé, selon eux, un climat de jalousie ou de secret qui a affecté le climat de travail, ou, pour le moins, leur propre rapport au travail. Aussi, certains cachent à leurs collègues les mesures auxquelles ils ont eu droit.

Plusieurs travailleurs ont eu à se refaire une identité face à leur nouveau travail, particulièrement ceux qui avaient toujours exercé le même métier. D'autres ont dit n'avoir accepté qu'avec beaucoup de difficulté et que très graduellement ce qu'ils considèrent une déqualification professionnelle. Non seulement, trouvaient-ils qu'ils ne pouvaient plus mettre en pratique leur compétence et leur expertise, mais encore ils ont perdu une reconnaissance qu'ils croyaient avoir méritée à juste titre. Certains travailleurs ont de plus l'impression de perdre leur compétence, du fait d'être en retrait de leur milieu habituel de travail.

À ces difficultés s'ajoutent la peur constante de perdre leur emploi suite à une rechute, ou à cause de leur état de vulnérabilité (dernier arrivé, handicapé, etc.), ainsi que la certitude que leurs problèmes risquent de s'accroître au cours des années. Par ailleurs, l'octroi d'une subvention à l'embauche, bien qu'elle leur ait permis de trouver du travail, les laisse néanmoins dans la crainte de se retrouver sans emploi et sans aucun atout de remplacement aux termes de la période de subvention à l'employeur. L'incertitude quant à leur avenir est d'autant plus présente chez ces travailleurs qu'ils ont été socialisés à des périodes de chômage et que leurs échecs répétés sur le marché du travail ont rendu plus évident le peu d'atouts dont ils disposaient. Ces craintes semblent bien fondées: sur les douze travailleurs que nous avons rencontrés, parmi ceux qui avaient trouvé un emploi chez un autre employeur, trois seulement étaient encore en emploi au moment de l'entrevue.

"C'est comme je lui ai dit: "C'est ben beau une subvention, mais aussitôt que la subvention sera finie, je ne suis pas intéressé de perdre ma job moi là". Parce qu'il y a des employeurs qui font ça. Le gars de la CSST me l'avait dit: "Attends-toi à ça. C'est fréquent des affaires de même, les employeurs en profitent, de l'occasion, tout est bon, puis le salaire rentre, 40% du salaire, ça va bien. Un coup que la subvention est finie, CLAC, un coup de pied dans le cul puis va-t'en. Tu fais plus notre affaire, on a fini avec toi." (nouvel employeur, 43 ans)

8.3 ANALYSE DU DISCOURS DES TRAVAILLEURS SANS EMPLOI

Certains travailleurs interviewés parmi les travailleurs qui étaient sans emploi aux termes du processus de réadaptation ont expliqué, tout comme les travailleurs de l'issue précédente, le fait qu'ils avaient perdu leur travail chez leur employeur pré-accidentel à cause de facteurs économiques généraux, tels la faillite ou la fermeture de l'entreprise dans un contexte de récession ou, encore, par la fin des chantiers. La perte d'emploi représente, dans le discours de ces travailleurs, un thème secondaire comparativement aux difficultés éprouvées à réintégrer le marché du travail. Il en est autrement chez les travailleurs qui ne peuvent expliquer la perte de leur emploi par des causes générales, extérieures à leur propre cas. Ces travailleurs, en effet, relatent volontiers les difficultés qu'ils ont eu à reprendre le travail chez leur employeur pré-accidentel ou à être relocalisés chez celui-ci.

Certains ont eu des rapports privilégiés avec leur employeur qui, en reconnaissance des services rendus au cours de plusieurs années, leur a permis de se réintégrer dans leur entreprise, mais ils ont rapidement réalisé que l'employeur, malgré toute sa bonne volonté, pouvait difficilement supporter les coûts d'un employé moins productif dans un emploi marginal. Si ces travailleurs font l'éloge de la collaboration de leur employeur, d'autres semblent plus amers à leurs égards. Bien qu'ils remarquent le fait qu'il ne soit pas possible, dans le cadre de l'entreprise, de trouver un poste de travail ni un autre emploi qui pourrait convenir à leurs limitations fonctionnelles, leur discours reste, malgré tout, empreint de l'idée que tout n'a pas été tenté par l'employeur pour les garder dans leur entreprise. Certains se demandent ainsi pourquoi on ne leur a pas offert de formation pour effectuer tel ou tel travail, d'autres pourquoi on n'a pas cherché à adapter le poste de travail, même si dans certains cas, ils reconnaissent qu'on ne pouvait tout changer pour leur seul cas. D'autres, enfin, déplorent l'absence de liens avec l'ancien employeur et le fait de ne pas avoir été contacté par celui-ci lorsque, par la suite, des possibilités d'emploi se créaient.

Quelques travailleurs avaient tenté des essais infructueux de retour au travail pour se rendre compte, par eux-mêmes, de leur incapacité à refaire le même travail ou tout autre type de travail manuel dans l'entreprise. D'autres se sont sentis obligés de démontrer que leur mal était réel en essayant en vain de reprendre leur travail pour une courte période. Ils en veulent à l'employeur de ne pas les avoir cru. Plusieurs ont eu le sentiment d'être mis à l'épreuve ou même d'avoir été mis graduellement à l'écart par l'employeur, jusqu'au moment où celui-ci pouvait les mettre à la porte sans mettre en cause le respect du droit de retour au travail. Enfin, les travailleurs se sont heurtés aux mécanismes qui régissent l'ancienneté et qui ont contribué à leur mise à l'écart.

"Ça fait que après deux ans, quand ils ont fini de te payer pendant deux ans de temps, c'est dehors. [...] Ils ont pas essayé sur d'autres postes. Non, pantoute, pantoute. Ils m'ont classifié là-dedans, dans cette ligne de postes-là, ils coupaient tout. Ça fait que, tu sais, il y avait pas rien pour moi. [...] Ça pris longtemps moi. Tu sais, ils m'ont opéré, puis 8 mois après, j'ai été 8 mois sans rien faire, puis j'ai été 11 semaines à l'hôpital, puis ça m'a pris

quasiment un an avant de dire, commencer à marcher sans mon orthèse là, puis à me déplacer. Les deux ans étaient écoulés, j'ai pas eu le temps de me revirer de bord puis de rien faire là, c'était écoulé, le temps était écoulé. C'était ça, la justice là-dedans. L'employeur avait beau dire: «On fait des remaniements de postes et tout.» Ils ont fait un remaniement, puis quand est arrivée la fin, ben, il restait juste ce genre de job-là que je pouvais faire, il y avait pas de postes d'ouverts, ils les fermaient. La bonne femme qui était là, je pense qu'elle avait 30 ans d'ancienneté, ça fait que... Avant que je puisse la bumper, j'étais aussi ben de la faire mourir au cyanure pour avoir sa job, tu sais." (sans emploi-b, 34 ans)

Les travailleurs qui s'étaient trouvé un emploi chez un autre employeur nous ont fait part, on l'a vu, de leurs démarches multiples pour trouver un emploi, pour finalement identifier le recours à leurs contacts dans différents milieux comme la recette gagnante. Le recours au réseau n'a pas donné le même résultat chez les travailleurs qui se sont retrouvés sans emploi. La mention, par ces travailleurs, des moyens qu'ils ont utilisés pour rechercher activement un emploi vise essentiellement à mettre en évidence le constat qu'ils ont été amenés à faire aux termes de leur recherche: le marché du travail ne peut pas ou ne veut pas les reprendre. Quelques travailleurs attribuent ce refus de la part du marché du travail au fait que celui-ci est effectivement réduit compte tenu du contexte général de récession ou du contexte régional, rural, de pénurie d'emploi, allant même jusqu'à considérer inutile toute forme de recyclage professionnel. Mais ces travailleurs ajoutent tout aussitôt qu'ils sont perdants, par rapport aux autres travailleurs à la recherche d'emploi, du fait même de leur handicap. Comment, en effet, selon eux, les engagerait-on alors que les listes d'attente sont déjà longues de jeunes travailleurs en pleine forme.

En fait, le thème central du discours des travailleurs sans emploi porte essentiellement sur la difficulté de réintégrer le marché du travail non pas tant à cause de leurs limitations fonctionnelles réelles, mais bien à cause de l'image négative de l'accidenté du travail qu'ont les employeurs. Ce type de représentation avait été dénoncé également par les autres catégories de travailleurs, mais chez les travailleurs qui sont toujours sans emploi, il devient le point culminant de leur récrimination. En effet, ces travailleurs ont essuyé de multiples refus sur la base implicite ou explicite du rejet de l'accidenté, sans jamais parvenir à rencontrer, comme c'est le cas pour les autres catégories de travailleurs, un employeur qui, ayant des emplois à combler, avait également une ouverture d'esprit face aux travailleurs accidentés. Les travailleurs nous ont dit se sentir ainsi diminués et marginalisés, malgré leurs compétences. Certains atténuent cependant cette impression d'être rejetés, en recourant à l'excuse de la conjoncture économique ou encore au fait qu'eux-mêmes cumulent d'autres handicaps face au marché du travail, tels leur âge avancé ou leur faible qualification.

Dans de telles conditions, certains ont développé une stratégie de camouflage de leur situations dans leurs démarches de recherche d'emploi, bien que cette stratégie n'ait pas donné fruit. L'horizon qui s'ouvre à eux leur semble associé à des emplois précaires ou encore leur paraît des plus incertains. Quelques-uns parviennent à s'adapter alternant de courtes périodes de travail saisonnier précaire et des périodes de chômage et de récupération physique (traitement, repos,

etc.). On rejette par ailleurs l'idée d'un travail au noir, jugé malhonnête ou déqualifiant par rapport à leur expérience professionnelle antérieure. Plusieurs enfin ont l'impression d'être dans un cul-de-sac (découragement, abandon de recherche d'emploi, aide sociale).

"Quand t'es à la CSST, c'est dur, tu fais application, bon, ils te demandent les restrictions que t'as eues, puis tout ça. C'est des emplois quand même très restreints, tu peux pas te placer où tu veux. Puis tu te places vraiment à des places où tu connais du monde, sans ça, ta chance de réinsertion au marché du travail, elle fait dur en maudit. [...] Les employeurs, ils savent ben qu'ils peuvent te faire faire n'importe quoi, tu marques CSST. Tu le marques pas, puis ils le découvrent, ça va être un vice de ta part. Puis si tu le marques, puis ils le voient, ben, ils te tassent. C'est de la discrimination, ça. C'est de la discrimination qu'ils ont le droit de faire. Ils ont peur que tu te reblesses, que tu fasses des rechutes puis que tu te serves encore d'eux autres pour, tu sais... Ils ont peur que tu sois un gars à risque, à avoir des accidents de travail, tu sais. Moi j'avais jamais rien eu avant, jamais, jamais." (sans emploi-b, 34 ans)

"Mais là, je me retrouve qu'il faut que j'aïlle sur le Bien-être. Sur le Bien-être, j'ai essayé moi, j'ai téléphoné pour leur dire: «Etes-vous capable de me trouver une job?» Parce que eux autres, ils offrent des emplois. Mais ils m'ont dit qu'il fallait que je sois dessus pour m'en trouver une. Mais là je suis obligée d'être sur le Bien-être, j'ai 300 \$ par mois, je peux pas vivre avec ça. Oui, là je vais me retrouver sur le Bien-être. J'ai toujours une chance qu'ils me trouvent un ouvrage, je le sais pas. Moi-même j'ai été pas mal dans le parc industriel pour aller voir des ouvrages, puis soit qu'ils aient pas d'ouverture ou ben... Plus ça va, plus ça rempire." (sans emploi, 47 ans)

8.4 ANALYSE DU DISCOURS DES TRAVAILLEURS INEMPLOYABLES

En analysant le discours des travailleurs inemployables, on constate que le thème des relations avec leur ancien employeur est abordé chez certains dans le contexte d'un essai de retour au travail, tandis que chez d'autres il est exprimé en termes de qualité des contacts lors du processus de déclaration de l'invalidité.

Au cours de leur cheminement, certains travailleurs ont expérimenté un retour au travail en assignation temporaire ou sur un emploi allégé. Ils jugent que les conditions qui leur ont été offertes lors de ce retour au travail étaient inadéquates et sont grandement responsables de l'aggravation de leur état de santé. L'inexistence, à l'intérieur de l'entreprise, d'un emploi convenable à leurs limitations fonctionnelles ou encore le manque de planification dans l'assignation et la description des tâches à accomplir, sont des facteurs identifiés par eux comme défavorables à la réinsertion professionnelle.

Au chapitre des contacts avec l'employeur, le discours tend vers deux pôles. D'un côté, on a les travailleurs qui estiment grandement les marques d'appréciation qui ont souligné leurs années de travail dans l'entreprise ou encore, l'appui manifeste par les divers représentants de l'employeur et du syndicat tout au long de leurs difficultés, ce qui aurait grandement facilité leurs démarches auprès de la CSST. De l'autre côté, on a les travailleurs qui gardent une

certain rancœur contre leur employeur, particulièrement ceux qui auraient voulu continuer à travailler et qui considèrent que tous les efforts n'ont pas été faits pour leur permettre de réintégrer un emploi dans l'entreprise. Il y a également ceux qui se sont sentis complètement oubliés par l'entreprise, car leur départ n'a été souligné d'aucune façon et aucun représentant de l'entreprise n'a tenté, par la suite, d'entrer en contact avec eux pour s'informer de leur situation.

Nous avons aussi interviewé des travailleurs qui au cours de leur cheminement dans le processus de réadaptation ont expérimenté une période de recherche d'emploi. C'est généralement suite à l'échec de cette recherche qu'ils ont été déclarés inemployables. Leur discours sur cette période permet de discerner divers facteurs, souvent en conjonction les uns avec les autres, qui leur interdisaient un retour en emploi. Parmi ces facteurs, les plus importants sont en relation avec leur âge avancé, avec la sévérité de leurs limitations fonctionnelles, leur faible qualification et, enfin, la difficulté d'acquérir de nouvelles compétences. Ces raisons leur ont été formulées par les responsables du personnel des entreprises qu'ils ont rencontré tout au long de leur recherche. Une autre raison, étrangère cette fois aux qualifications sociales du travailleur mais intimement liée à leur condition d'accidenté et d'handicapé physique, est la peur qu'ont les employeurs de devoir affronter les coûts reliés à l'indemnisation d'une rechute, qu'ils jugent probable dans les circonstances. Signalons finalement que c'est au fur et à mesure de leurs contacts avec le marché du travail, dans le contexte d'une récession économique, que les travailleurs ont pris conscience de l'importance de leur handicap professionnel.

"Puis il y en a qui vont te dire: Ben c'est correct, mettons que je t'engage et que je te dis: Tu vas faire juste quoi que t'es capable de faire, mais tu peux être une semaine que je suis obligé de te demander de faire autre chose, là t'es limité, tu ne pourras pas le faire. C'est parce que si je te prends et puis que tu te refais mal, c'est moi qui va être pris avec ça. Pris avec la CSST. C'est pour ça que c'est dur pour quelqu'un. Il faudrait qu'il y aurait de l'information qui serait donnée aux employeurs. [...] J'ai été à gauche, à droite, pour avoir des emplois. C'est surtout la dernière fois que vraiment j'ai été déçu, c'est qu'on m'a refusé comme agent de sécurité. J'ai dit: "Écoutez, qu'est-ce qui se passe?" Ben, il dit: "T'es peut-être comme plusieurs qui pensent qu'un agent de sécurité répond au téléphone, puis il ouvre une porte, puis... ce n'est pas seulement que ça". Il dit, un exemple qu'il m'a donné, "t'es sur le shift de nuit puis il y a un feu qui se déclare, t'es tenu à prendre les détecteurs puis t'en aller dans le feu, puis l'éteindre. S'il faut déménager les malades, il faut que tu les prennes les malades puis ci, puis ça. Avec ton rapport médical, on ne peut pas te prendre". Il dit: "En plus, tu serais le douzième sur la liste". Il dit: "Le dixième que j'ai, à l'heure actuelle, il travaille à peu près deux shifts de quatre heures dans 1 mois. C'est inutile de te dire que j'ai de quoi en avant pour toi, c'est impossible, j'en ai pas"."
(inemployable-a, 56 ans)

Rappelons que nous n'avons pas effectué d'entrevue auprès des travailleurs dont les séquelles de la lésion sont très sévères et pour lesquels la CSST a déclaré d'emblée l'inemployabilité. Malgré tout, on constate chez les autres que l'importance, réelle et perçue, de leurs limitations fonctionnelles constitue leur principal handicap sur le marché du travail, à la fois lors de la perte de leur emploi ou, pour certains, lors des tentatives pour en trouver un nouveau.

9. LA CARRIÈRE SOCIALE

[La conjointe]: "On va penser à l'avenir, mais c'est un autre homme." (même employeur-b, 38 ans)

Nous avons vu que le travailleur accidenté doit faire face, au cours de son cheminement, à un ensemble d'acteurs sociaux qui interviennent directement dans le processus global de la réadaptation. Les relations avec le marché du travail, les médecins et la CSST sont des faits sociaux directement imputables au processus de réadaptation de par sa configuration administrative et légale. Elles sont donc, dans ce sens, incontournables. Face à elles, le travailleur développe diverses stratégies qui dépendent directement de l'information qu'il possède et des représentations qu'il se fait du déroulement du processus. Mais le travailleur comme acteur social n'est pas isolé et enfermé dans le cadre établi par cette configuration administrative et légale du processus de réadaptation. Il participe à un ensemble de rapports sociaux à l'extérieur de ce cadre et ceux-ci interviennent dans le processus de réinsertion sociale et professionnelle. Les contacts que le travailleur accidenté entretient avec son environnement social contribuent à définir les attributs du rôle social que lui donne le statut d'accidenté du travail. Ce rôle social est donc, dans une grande mesure, défini par ces contacts avec les autres et le travailleur comme acteur social actif est en mesure d'y réagir. Il peut incorporer dans son comportement les attributs du rôle qu'on lui demande de jouer et donc s'y conformer. Il peut aussi les refuser et les juger comme étant non conformes à l'image qu'il se construit de lui-même et de ce qui lui arrive. C'est dans ce sens que nous parlons de *carrière sociale* comme certaines approches en sociologie médicale parlent de *carrière de patient*. La *carrière sociale* du travailleur accidenté est donc un processus dynamique de définition du rôle social. L'identité sociale qui se construit face aux contacts avec les autres, la dynamique des contacts avec les membres des réseaux sociaux, les modifications dans les habitudes de la vie conjugale et finalement le processus d'isolement social nous sont apparus comme les thèmes les plus importants et les plus intégrateurs dans le discours des travailleurs accidentés.

9.1 L'IDENTITÉ SOCIALE

La réalité première de ce contact avec les autres est l'apparence physique de l'individu. Dans le cas du travailleur accidenté, il semble se dessiner une dynamique sociale différente selon que les séquelles de la lésion professionnelle sont apparentes ou non. Les traces visibles laissées par une opération, une amputation et une orthèse ou une prothèse éliminent du champ de la perception toutes traces d'incrédulité et de méfiance par rapport au fait accidentel et par rapport à la légitimité du rôle d'accidenté du travailleur acceptable par les autres, étant donné l'atmosphère presque généralisée de suspicion par rapport au fait accidentel qui existe tout au long du processus médical, administratif et légal, il est clair, selon les travailleurs, que porter les stigmates apparents de la lésion contribue, au départ, à un positionnement social. Lorsque

les séquelles ne sont pas facilement visibles, et c'est la situation de la majorité, l'ambiguïté quant à la légitimité du rôle social d'accidenté se maintient.

"Tu sais, j'avais été opéré, puis je suis arrivé avec le plâtre, puis ils ont dit: «Tabarnak!» J'ai dit: «Écoute, tu fais pas une opération juste pour le fun!» Quand tu fais une opération, c'est que tu es au bout du rouleau puis là tu fais l'opération. C'est arrivé, l'accident est arrivé, je suis allé à l'hôpital puis je suis revenu dans le plâtre tout de suite. Ils n'ont pas contesté... [Avant]... Non, ils me croyaient pas. Là ils l'ont cru quand j'ai été opéré." (même employeur, 42 ans)

Face aux autres, le travailleur accidenté doit composer, selon les situations, avec les "avantages" et les "désavantages" sociaux de ces traces visibles. Plusieurs travailleurs considèrent que les "désavantages" sociaux l'emportent sur les "avantages". L'identification sociale qui fait du travailleur accidenté un handicapé et la marginalisation sociale qui accompagne ce rôle dans notre société, orientent les travailleurs vers des stratégies de camouflage. Certains travailleurs se refusent à laisser paraître en société leurs limitations fonctionnelles, souvent par des efforts physiques importants. D'autres refusent de porter des orthèses ou des prothèses pour la même raison. On ne veut pas montrer sa douleur, on ne veut pas se montrer faible. L'image de soi que l'on veut projeter aux autres est, pour plusieurs travailleurs, construite à partir de la perception qu'ils ont d'eux-mêmes d'avant le fait accidentel. Elle se réfère principalement à l'image du corps (force, dextérité) et à la profession occupée. Dans leurs efforts pour paraître normaux aux yeux des autres, il y a donc chez plusieurs travailleurs le refus du rôle de malade et d'handicapé que lui propose la société. Ce refus, à long terme peut avoir des conséquences sociales et psychologiques importantes d'autant plus que la stratégie de camouflage, face aux autres, est difficile à maintenir longtemps et qu'elle n'est souvent qu'une manifestation de l'incapacité du travailleur à accepter lui-même son état. Nous y reviendrons.

"Non, il y a pas personne pour me le rentrer dans la tête, je l'aurai jamais. Pour moi, mon dos, il est correct. Écoute ben, je suis un gaillard, OK, je suis un bonhomme que... puis je m'accepte pas comme je suis. Qu'est-ce que tu veux que je te dise? Je m'accepte pas comme je suis, puis moi je vais le démontrer à tout le monde, à tout être humain, que je suis plus fort que je le suis présentement, tu sais. J'ai pas le droit de forcer plus que 30 livres? Je vais en prendre 100 livres, puis je vais le lever, tu sais... Puis après ça, pour trois jours, je vais être sûrement sur le cul. Tu comprends-tu? C'est parce que je m'accepte pas comme je suis, tu sais. L'orgueil mal placé. Mais je suis de même. Puis c'est pas bon, je le sais que c'est pas bon. Mais c'est psychologique, cette affaire-là." (nouvel employeur, 35 ans)

"Je m'en ai fait faire des prothèses. Je serais supposé de la porter mais je ne la porte pas. Ça ne me tente pas de devenir comme les personnes handicapées, pas nécessairement le faire voir à tout le monde. Ça paraît trop. Je l'ai mis, quand ça me faisait mal avant, mais là..." (nouvel employeur, 24 ans)

Le contexte social qui entoure le phénomène des accidentés du travail et la perception qui en est véhiculée par les différents acteurs sociaux directement impliqués dans le dossier, mais aussi par une bonne partie des véhicules d'opinion comme les médias, participent directement à cette

marginalisation sociale qui place le travailleur en situation de confrontation quant à son rôle social. Le fait d'être sur la CSST et l'image sociale qui lui est associée sont, selon plusieurs travailleurs, à la source même de plusieurs de leurs problèmes. Être sur la CSST de façon prolongée crée, selon eux, un stigmate dévalorisant qui fait d'eux des profiteurs du système, préjugé qu'ils ont eux-mêmes peut-être déjà véhiculé et même pour certains, continuent de véhiculer, malgré leur expérience, par rapport aux autres accidentés du travail. Le fait de pouvoir ne pas travailler et de recevoir des indemnités de remplacement de revenu fait de l'accidenté, aux yeux des autres, une sorte de privilégié dans une société où le discours populaire assume qu'"il faut gagner son pain à la sueur de son front". Plus souvent qu'autrement, c'est cette vision qui lui est renvoyée par les autres, tellement souvent, en fait, qu'elle devient le thème central dans les relations quotidiennes avec les autres. Certains travailleurs sont fortement touchés dans leur estime de soi par ce jugement, d'autres choisissent d'y faire face par la plaisanterie, d'autres enfin choisissent de limiter au maximum les contacts sociaux et s'enferment littéralement dans leur sphère domestique. La famille devient le dernier retranchement, mais pas toujours, on le verra. Selon certains travailleurs, il existe néanmoins des gens qui sympathisent avec eux aux difficultés qu'ils éprouvent à ne pas pouvoir participer au monde du travail et à ses valorisations, mais ils demeurent marginaux.

"T'es ben toi, tout payé, t'es chez vous, t'es en vacances.» Ça, je vais te dire une affaire, j'essaie d'exempter ça. J'essaie d'exempter ça. Me faire dire ça là, ça me choque. Ça me choque, je m'en vais. Je m'en vais." (inemployable-c, 56 ans)

"Quand quelqu'un te dit: "Qu'est-ce que tu fais de bon?" Ben, je suis sur la CSST. On dirait que le monde rit de toi. Ça vient fatiguant. Tu viens que... un petit de trois ans qui va te conter une menterie pour se disculper quelque chose; tu passes quasiment comme ça. Non, je vais dire que je ne le souhaite pas à personne. Jamais!" (sans emploi, 45 ans)

9.2 LES RÉSEAUX SOCIAUX

Dépendamment de son univers social, le travailleur peut avoir accès à certaines ressources dans ses réseaux sociaux. Ces réseaux sont souvent latents et ne s'activent que lorsque le besoin se fait sentir ou lorsqu'il y a une demande. Certains réseaux sont très près de l'individu et se composent des membres des familles immédiates, de la parenté et des amis. D'autres peuvent exister dans la structure communautaire, sous forme d'organismes de rencontres sociales ou de bienfaisance (Chevaliers de Colomb), d'organismes de support et d'entraide (Alcooliques Anonymes, associations de défense des accidentés), ou encore être reliés à une organisation ou à un mouvement religieux. Finalement, d'autres ressources peuvent être mobilisées auprès de professionnels, principalement dans les domaines de la psychologie, de la médecine générale et du droit. Les actions de ces réseaux sont une composante importante pour plusieurs travailleurs dans leur réinsertion sociale et professionnelle.

Par ailleurs, malgré la présence de ces réseaux dans l'univers social du travailleur et le support

qu'ils peuvent apporter, le travailleur peut délibérément, dans certaines occasions, éviter d'y avoir recours. En effet, plusieurs éprouvent une certaine gêne à demander de l'aide car cette demande leur renvoie, par un effet de miroir, l'image de leurs incapacités.

"Puis tout le monde qui était alentour de moi voulait m'aider, puis ça, ça me choquait: «Laissez-moi aller tout seul, laissez-moi faire.» Tu sais. J'acceptais pas ça. Mais il y a du monde que j'aime pas moi, mais je les déteste pas assez pour leur souhaiter ça, je vais te dire une affaire ça été dur. Très dur. Très dur." (nouvel employeur, 45 ans)

Les membres des réseaux sociaux (conjoint, parenté, amis, organismes, professionnels) sont appelés à jouer un rôle à toutes les phases du processus: la période post-opératoire, la période d'inactivité à la maison et la période de réinsertion professionnelle. Notons aussi que les périodes de contestation sont particulièrement actives au plan du réseau. Le rôle de soutien offert par les membres de ces différents réseaux semble contribuer à limiter les conséquences psycho-sociales inhérentes à l'accident de travail. Ils remplacent ainsi l'aide de nature professionnelle qui, selon les travailleurs, fait souvent défaut ou encore la complète si celle-ci est disponible et utilisée. Certains travailleurs notent cependant que les conseils que peuvent prodiguer les membres d'un réseau ne sont pas toujours réalistes et applicables, même s'ils sont appréciés pour le support qu'ils manifestent.

Le support fourni par les membres de la parenté a été un thème très important dans le discours des travailleurs. Dans l'ensemble, il a été mentionné par sept travailleurs sur dix. La parenté apporte un support moral à l'accidenté et à sa famille, principalement dans le contexte médical, par des visites à l'hôpital ou au domicile. Elle peut aussi, à l'occasion, être mise à contribution lors d'une demande de soutien financier pendant des périodes difficiles.

Chez la plupart des travailleurs, la conjointe ou le conjoint est probablement la personne la plus active et la plus supportante pour le travailleur accidenté alors que chez les plus jeunes, le milieu familial joue les mêmes rôles de support que l'on retrouve dans le couple. Le soutien des conjoints est exprimé dans le contexte de la solidarité conjugale (*Pour le meilleur et pour le pire*). Les rôles que doivent jouer les conjoints sont de plusieurs ordres. Tout au long du processus, le travailleur accidenté a besoin de support au niveau médical et certaines conjointes (surtout) nous affirmaient être dans l'obligation de jouer le rôle d'infirmière. Le support moral est aussi très important dans les moments où le travailleur est inquiet et souffre d'insécurité, particulièrement lorsqu'il se sent remis en doute lors des expertises et des contestations. Le support des conjoints est aussi effectif dans les périodes d'instabilité psychologique du travailleur, au cours desquelles peuvent apparaître des problèmes comportementaux liés à l'alcool, à l'impatience et à l'agressivité.

"Mes parents m'ont aidé énormément. Mes frères, j'ai quand même plusieurs frères. Je pouvais pas sortir, puis rester dans la maison à rien faire là, c'est long. Ça fait qu'ils venaient à la maison régulièrement me voir puis ils m'aidaient. Ils tentaient de m'occuper. Parce que 24 heures dans une journée, c'est long. Tu peux pas passer 24 heures à dormir." (nouvel employeur, 33 ans)

"[La conjointe] Je crois qu'une personne qui reste trop longtemps sur la CSST, elle a de la difficulté à réintégrer le milieu du travail. Parce que lui, je le sentais, mais pourtant il a travaillé dans plusieurs places, je le sentais assez anxieux; c'était la première fois que... il me semble qu'il fallait que je pousse un peu moi aussi, il était assez anxieux; je ne sais pas s'ils viennent qu'ils manquent de confiance." (nouvel employeur, 43 ans)

Le support fourni par les amis a été signalé comme ayant joué un rôle dans le processus de réadaptation par près de la moitié des travailleurs. C'est chez les inemployables qu'il est le plus présent dans le discours et chez ceux qui sont retournés chez leur employeur qu'il est le moins mentionné. Le rôle principal accordé aux amis est celui de confident. Les amis contribuent à maintenir un circuit social qui aide à briser l'isolement, particulièrement chez les inemployables.

"J'avais beaucoup d'amis. J'ai des amis à qui je me confiais quand même, mais je peux pas dire que j'en parlais souvent parce que j'avais l'impression de radoter, si tu veux (rires). Je peux pas dire que j'en ai parlé beaucoup. J'ai été ben supporté par exemple parce que je suis ben entouré, remarque bien. Mais j'avais des grands vides." (même employeur, 32 ans)

Près du tiers des travailleurs ont mentionné avoir eu recours à des organismes dans le réseau communautaire. Il s'agit principalement de demande d'aide par rapport à des problèmes d'alcool. Ces organismes fournissent un support qui déborde strictement le problème visé et ils offrent, par leurs pratiques "thérapeutiques", un encadrement qui permet, selon les travailleurs, de réfléchir sur l'ensemble de l'expérience vécue comme accidenté du travail. Le recours aux organismes de défense des droits des accidentés du travail est envisagé principalement pour des conseils ou du support en ce qui concerne les problèmes rencontrés dans l'univers légal et administratif. À l'occasion, certains organismes offrent la possibilité au travailleur d'échanger avec d'autres accidentés sur son expérience personnelle. Enfin, les membres du réseau des organisations religieuses peuvent, à l'occasion, fournir du support matériel mais offrent le plus souvent un encadrement social et psychologique au travailleur accidenté. La participation à des organismes d'aide permet au travailleur de se reconstruire une activité sociale valorisante et brise l'isolement.

"Je fais partie du mouvement des Alcooliques Anonymes là. Et puis des fois, il y a un meeting de temps en temps. Ça, ça m'aide beaucoup parce que c'est un très beau mode de vie, tu sais. Un très beau mode de vie. J'ai des très bons amis dans ça. Puis on se téléphone." (nouvel employeur, 51 ans)

"Ah bien là, tu sais, une chance que j'ai la foi, parce que si j'avais pas eu la foi, j'aurais pas passé à travers de ça. Puis asteur là, je peux comprendre pourquoi il y en a qui ont essayé de se suicider, parce qu'ils étaient pas capable de passer au travers de ça. Puis c'est, des fois, t'attends après eux autres là, c'est une attente, puis c'est tout le temps attendre puis attendre. Mais moi j'avais du monde qui priait pour moi tout le temps. Puis qui prie encore pour ça. Une chance, tu sais, que j'ai la foi, parce que ceux-là, ils font des grosses dépressions aussi, il y en a du monde qui font des dépressions. Aie! c'est dur de passer au travers de ça. J'aurais pu faire une dépression. Ah oui, certain. Certain. Parce que l'être humain là, tu sais, il a besoin, comment que je dirais ça, de toujours avoir quelque chose en avant." (sans emploi-b, 46 ans)

C'est chez les inemployables que le besoin de support professionnel a été mentionné le plus. La moitié des travailleurs interviewés de cette issue en ont exprimé spontanément le besoin, bien qu'aucun de ces travailleurs n'ait affirmé avoir reçu un tel support. C'est ensuite chez les chômeurs que ce besoin a été exprimé (un travailleur sur trois) et une même proportion de travailleurs affirme avoir reçu du support au cours de leur cheminement. Le besoin s'exprime beaucoup moins chez ceux qui sont retournés chez leur employeur ou chez un autre employeur. Près du quart de ceux-ci ont affirmé avoir eu recours et avoir reçu du support professionnel. Dans toutes les issues, le besoin le plus souvent exprimé est en rapport avec un support psychologique. Celui-ci, par contre, fait souvent peur comme l'illustre bien le propos suivant:

"À un moment donné, je suis allé voir un psychothérapeute. Ça duré trois mois. Ça m'a fait du bien. Ah oui, de parler là, ça m'a fait du bien. J'ai ben aimé ça. Même, je pense que j'en aurais besoin encore (rires). Ben, je le sais pas. Là-dedans aussi tu te sens malade. Parce que à un moment donné tu vas voir un psychothérapeute, ils ont tellement les moyens de te faire peur, là il y a plus juste de la job que je parle, là je parle de d'autres choses. Tu sais, il y a d'autres affaires que je parlais, que je voulais pas aller si loin, en tout cas. Je me sens ben ben dévalorisé. Ben dévalorisé..." (même employeur-b 39 ans)

Pour les membres des réseaux sociaux, le fait d'offrir du support à l'accidenté du travail a aussi ses exigences. Durant les périodes prolongées, où le support est requis, les relations sociales à l'intérieur des réseaux sont fortement mises sous pression. La disponibilité s'éémousse avec le temps d'autant plus que le comportement du travailleur accidenté est souvent instable durant certaines phases du processus (alcool, agressivité, manque de patience, etc.). Les ressources disponibles dans les réseaux s'épuisent et l'équilibre des relations sociales est menacé dans l'entourage du travailleur. Le conjoint se retrouve finalement, sur le long terme, souvent seul à faire face aux problèmes soulevés par les conséquences de l'accident ou de la maladie professionnelle. Ceci a pour conséquence de mettre à dure épreuve les liens conjugaux.

9.3 MODIFICATIONS DANS LES HABITUDES DE LA VIE CONJUGALE

De façon générale, on peut dire que l'accident d'un des membres du ménage implique tous les autres membres du ménage en ce sens qu'il vient rompre l'équilibre pré-établi dans les stratégies pour la réalisation des projets collectifs du ménage. La conjointe¹ joue un grand rôle au niveau du support, on l'a vu; elle joue aussi un rôle important dans le processus, surtout en ce qui touche les formalités administratives avec les différents acteurs impliqués dans le parcours médical et administratif puisque c'est, le plus souvent, elle qui gère l'ensemble des papiers relatifs au dossier. La conjointe est inquiète face à l'avenir à la fois de son conjoint mais aussi pour toute la famille. Les responsabilités familiales sont importantes et la conjointe envisage sérieusement le fait que son conjoint devienne une charge et non plus un collaborateur dans les

¹ Nous employons délibérément le féminin ici car la grande majorité des situations relatées dans les entrevues font référence aux conjointes.

projets de vie collective que construisent tous les ménages. C'est dans ce contexte que la conjointe peut entrevoir l'obligation de changer la structure des responsabilités à l'intérieur de la famille. Cela peut impliquer pour certaines conjointes qui n'ont pas d'emploi, une première insertion sur le marché du travail ou un retour à celui-ci.

La période la plus difficile semble être pendant toute la période de la consolidation médicale où le conjoint est continuellement à la maison. Cette période est d'autant plus difficile qu'elle se prolonge pendant des mois et même, quelquefois, des années. Le domicile familial est pratiquement le seul endroit où le travailleur s'autorise à laisser paraître sa douleur. Il est aussi dans une période où il doit apprendre graduellement à faire face à ses limitations fonctionnelles. Cette période se prolonge d'autant plus pour ceux qui n'ont pas réintégré le marché du travail (inemployables, chômeurs). Les habitudes quotidiennes sont chambardées et les rapports plus fréquents entre époux peuvent donner lieu à des accrochages.

"[La conjointe] Son humeur, son caractère... Ça, ben c'est comme j'ai dit aux accidents de travail: «Lui, il souffre peut-être aussi, mais nous autres aussi, les femmes, les épouses de ces hommes-là là, la vie est pas facile non plus pour nous autres.» C'est ben beau là, des journées, essayer de remonter le moral à ton mari, mais qui, nous autres, qui nous le remonte à ce moment-là par exemple? [...] Puis en étant mariés, qu'est-ce qu'ils disent à l'église, hein, pour le meilleur et pour le pire (rires). On endure. On endure. Ben c'est ça que j'ai dit aux accidents de travail: «Vous faites une évaluation, vous leur donnez un montant d'argent à ceux qui sont accidentés. Mais nous autres, les femmes là, dans la maison par exemple, vous avez pas pitié de nous autres, hein. Nous autres, on n'en a pas de montant pour rien, nous autres. Nous autres, on est là pour les soigner, faire l'infirmière, tout faire. Mais il y a rien pour nous autres là-dedans. Puis ça défait tout notre système de vie à nous autres aussi.» Parce que tu sais, le train-train qu'on fait dans la maison là, tu sais, ça travaille ben quand t'es tout seul, mais quand le mari est dans la maison là, ta planification de l'ouvrage est pas la même dans la maison non plus. C'est plus la même affaire pantoute, pantoute. [...] Ça ben changé ben des affaires, parce que j'ose même pas le laisser tout seul, en réalité. Parce que une journée que je peux partir là, n'importe quel temps là, je sais ben qu'il faut pas que je m'arrête de vivre, mais je suis toujours sur une tension quand même, tu sais." (inemployable, 51 ans)

"[La conjointe] Parce que lui, avant, il a toujours travaillé et il travaillait même plus qu'il fallait, c'était des 12 heures d'effort par jour. Et puis en arriver où on en est aujourd'hui, ça plus d'allure, puis là il est découragé aussi parce que c'est du chantage partout, c'est du chantage finalement, il en arrive à faire pareil avec moi maintenant. Mais là, je sais pas s'il se sent brimé par tout qu'est-ce que c'est que ça fait, mais ça se retombe sur moi. [...] Enfin qu'est-ce que vous voulez faire? Ça fait trois ans qu'il couche en bas sur son divan, on n'a même pas rien, on est deux étrangers. On se supporte et encore tout, lui il reste ici, moi je reste enfermée là-bas. Là on se parle parce que vous êtes là. Il n'y a plus rien. Si j'avais pu, on serait parti, on se serait divorcé, c'est parce que dans le fond je me demande..." (nouvel employeur, 55 ans)

L'occupation d'un nouveau travail chez ceux qui sont retournés travailler provoque aussi des changements dans la routine de vie ainsi qu'une remise en question des objectifs et des projets de la vie de couple. Le retour au travail amène un autre sujet d'inquiétude et d'insécurité chez les conjointes, la peur des conséquences d'une aggravation ou d'un autre accident chez le conjoint.

D'autres thèmes sont présents dans le discours mais ne caractérisent pas une période particulière du processus. Aussi un thème un peu plus intime a été abordé par quelques travailleurs, l'influence de la douleur et des limitations fonctionnelles sur la vie sexuelle.

"Mais moi je sais que comme qualité de vie par exemple, j'en ai perdu. Je vais avoir une relation sexuelle, puis j'ai mal aux reins une couple de jours, j'ai mal dans le dos, parce que j'ai pas de souplesse. Mais c'est là, ça, dans la qualité de vie, tout ça. Il faut que je me limite là-dedans. Parce que si j'avais des relations sexuelles un peu plus actives... Tout ça là, ça me gêne pas de t'en parler, parce que c'est réellement ça, c'est effectivement ça qui se passe. Ça on n'en parle pas, on n'en entend pas parler souvent non plus. Mais moi je le dis parce que c'est vrai." (même employeur, 32 ans)

Les rapports avec les enfants est un thème marginal dans le discours, mais il est intéressant de le noter comme illustration des différentes dimensions que peuvent prendre les conséquences d'une lésion professionnelle au sein d'un ménage.

"La chose que j'ai trouvée dure moi, j'ai toujours joué avec les enfants tout le temps, tout le temps, puis je regarde les autres qui font ça avec leurs enfants là, puis le mien, il y en a un qui va avoir 15 ans, l'autre a 19 ans puis l'autre il a 10 ans, il y a des fois qu'ils arrivent puis ils se tiraillent avec la mère, bon, on va se tirailler avec le père, mais le père est obligé de leur dire: «Calmez-vous (rires) parce que là...» Mais ça va arriver que je vais me tirailler un petit peu, mais quand je vois que... parce que j'ai l'air d'un petit vieux depuis quelques années là. J'ai ben de la misère à accepter ça." (même employeur-b 39 ans)

Finalement, l'ensemble des pressions qui s'exercent au sein des relations de couple fait que plusieurs ménages ne réussissent pas à survivre. Près de la moitié des travailleurs vivant en couple ont affirmé avoir vécu, ou vivre encore, des difficultés conjugales importantes. De ce nombre, le tiers ont affirmé avoir divorcé ou s'être séparé. Les conséquences économiques, sociales et psychologiques de leur situation d'accidenté sont, selon eux, directement responsables de cette séparation.

"J'ai été aidé par ma blonde mais j'étais en dépression, je l'ai mise dehors car j'étais nerveux. Je me suis isolé. Ça fait mal à l'intérieur de penser qu'à vingt ans... Tu ne peux pas penser que ta vie est presque finie." (sans emploi, 25 ans)

"Je fais à peu près 800 \$ par mois. J'étais habitué moi, je roulais, je faisais ça de paiement par mois, 1 100 \$, quand je travaillais. Je faisais des paiements, j'étais marié. Ça a entraîné le divorce. Puis j'avais une maison. J'ai eu une drop sociale. Ton salaire baisse, tu te retrouves à, je sais pas moi, je faisais rien que 290 \$ clair par semaine là-dessus là. La CSST, c'est pas assez pour vivre. Je faisais autant, je faisais à peu près 1 000 \$ par

semaine quand je travaillais puis aussi sur la slide. Je travaillais pour moi, des contrats. Ça c'est à part ma job. Je savais même pas comment je faisais, c'est ma femme qui s'occupait de ça. Je faisais en masse ailleurs, c'est pas un problème. On s'est séparé. J'arrivais plus! Je travaillais plus deux jobs. J'arrivais pas. J'avais des gros paiements. Puis elle, elle avait jamais travaillé, ça fait que... On a dompé ça, on a tout dompé. J'ai perdu une maison, moi, un ménage, puis tout." (sans emploi-b, 34 ans)

Une minorité de travailleurs affirme malgré tout que l'expérience a eu des aspects positifs pour le couple, elle aurait permis un rapprochement entre les conjoints.

"Ma femme, elle est contente. Parce que j'ai toujours travaillé puis j'avais un commerce puis on ne se voyait pas souvent. Ça fait que quand je suis tombé à la maison, ben, elle n'a pas haï ça. Je ne pourrais pas dire qu'elle a haï ça." (même employeur, 41 ans)

9.4 L'ISOLEMENT SOCIAL

Les travailleurs décrivent les mécanismes par lesquels ils en sont venus à se sentir isolés ou même à s'isoler eux-mêmes de leur environnement.

Certains travailleurs font directement référence aux fonctions des réseaux de support. Ainsi, le travailleur étant conscient qu'il devient totalement absorbé par son expérience d'accidenté, que tout son univers référentiel tourne autour de son accident, de ses conséquences physiques et psychologiques et autour de son retour problématique au travail, il cherche à éviter de surcharger les membres de son réseau proche (amis, conjoint) avec ses problèmes. Au fur et à mesure que le réseau devient moins réceptif, que celui-ci lui renvoie des messages d'épuisement, le travailleur s'isole. Il conserve et refoule de plus en plus ses problèmes en lui-même soit pour éviter de passer pour un plaignard, soit pour éviter d'ennuyer ses proches, ou encore pour les protéger. Cette intention de protection est principalement évoquée en référence au conjoint qui doit assumer seul les responsabilités du fonctionnement de l'unité domestique.

"Mais j'en ai parlé beaucoup. Même mes amis à un moment donné m'ont fait la remarque. Je me plaignais beaucoup. Je me plaignais pas pour rien, il était là le mal, excepté qu'eux autres, ils sentaient rien eux autres. Bien, à part de m'entendre me plaindre, tu sais. Ça les repoussait. Ça les repoussait, puis là moi je me repliais sur mon sort, je disais: «Ce maudit mal-là, esprit! Je vais-tu perdre mes amis avec ça là.»" (nouvel employeur, 45 ans)

Pour d'autres travailleurs, les conséquences de la lésion sont responsables de leur isolement. Le fait de ne plus participer normalement aux activités sociales de son groupe, provoque une déqualification sociale qui, conjugué aux mécanismes d'exclusion à l'oeuvre dans l'environnement social vis-à-vis des personnes ayant des limitations fonctionnelles, contribue à l'isolement progressif du travailleur accidenté. Plus de la moitié des travailleurs interviewés ont centré une bonne partie de leur discours sur les restrictions dans leurs activités de loisirs. Chez les travailleurs inemployables, ce thème est abordé par presque la totalité de ceux-ci.

Cette facette sociale de la réadaptation dépasse largement le seul rapport au travail et elle est généralement sous-estimée dans l'ensemble du processus de réadaptation. Dans le discours, les travailleurs intègrent cet aspect social sous la notion beaucoup plus large de qualité de vie. Les difficultés à pratiquer les sports qu'ils avaient l'habitude de faire avant leur lésion, ainsi que les difficultés à participer aux activités sociales courantes telles que la danse et les rencontres sociales, ou encore les difficultés à effectuer de longs voyages, sont les exemples les plus typiques employés dans le discours pour exprimer l'isolement social qu'ils ressentent.

"Je jouais au hockey avant. Là, à c'te heure je viens pour jouer au hockey, si quelqu'un passe à côté de moi, un coup de hockey, bon j'ai plus de force. Je peux pas jouer au tennis, j'allais jouer au tennis. Là, j'ai du trouble dans l'épaule. Là ça fait à peu près deux ans que je m'aperçois, l'automne, je viens pour jouer au hockey, je peux finir à jouer au hockey, mais je peux pas jouer avec la ligue que je jouais d'habitude. Je suis avec une gang de béquilles, ni plus ni moins, des vieux de 40-50 ans. Au moins, je vais là pour m'amuser, pour faire un petit peu d'exercice." (même employeur-b, 38 ans)

"Je ne peux pas rester à la même place longtemps assis. C'est pour ça que dans les soirées, je n'y vas plus. Aller danser, je ne suis plus capable. N'importe quoi, faire du sport, je ne peux plus y penser. J'étais un sportif avant, je jouais au hockey, puis je jouais à la balle molle, j'étais champion au billard. Puis à c'te heure, ben je suis de trop." (inemployable, 45 ans)

Certains travailleurs développent cependant des stratégies pour éviter l'isolement social qui les menace. Ils utilisent le plus possible les ressources du milieu et tentent de maintenir des liens avec les membres de leurs réseaux. Ce développement de stratégies d'évitement de l'isolement est surtout le fait des inemployables et des chômeurs. L'obligation de demeurer de longues périodes à la maison, en étant coupés des activités qui sont reliées au fait d'occuper un emploi, fait que les travailleurs accidentés développent une routine pour maintenir des contacts minimaux avec les personnes disponibles de leur entourage. Le petit restaurant des alentours, les centres commerciaux, le lieu de son ancien travail ou, plus simplement, le voisinage, sont des lieux privilégiés pour maintenir les contacts sociaux. De plus, l'inactivité engendre souvent, selon eux, des conséquences néfastes sur la santé. En effet, à l'intérieur de la routine quotidienne pour tromper l'ennui, certains travailleurs développent une certaine forme de boulimie ou augmentent leur consommation d'alcool.

"Durant la journée? Ben. Je vais à la malle au bout de la rue. Puis je vais descendre en ville, aller au restaurant un peu, puis s'il y a pas de monde, je m'en reviens ici." (inemployable-c, 56 ans)

10. L'ITINÉRAIRE PERSONNEL

*"Ça a pris un bon deux ans certain. Même je ne l'accepte pas encore. À 100% là, non."
(inemployable, 45 ans)*

Après avoir analysé et illustré comment le travailleur accidenté percevait les différents parcours (médical, administratif et professionnel) qui lui sont plus ou moins imposés par sa situation, comment il percevait sa position sociale et comment se manifestaient les réseaux potentiels de soutien, il demeurait une dimension du discours à explorer. Cette dimension, l'itinéraire personnel, est la perception qu'a le travailleur de lui-même durant le processus. Celle-ci permet de décoder l'ensemble de la perception des expériences vécues tout au long du cheminement en réadaptation et de dégager les éléments à la source des stratégies qui sont développées par le travailleur pour agir face à la situation. Pour pouvoir se prendre en main et être un acteur actif dans sa réinsertion sociale et professionnelle, le travailleur ne peut composer qu'avec les ressources personnelles qu'il possède et qu'il perçoit posséder. Les éléments qui composent ce que nous appelons l'itinéraire personnel sont une dimension de l'expérience du processus de réadaptation qu'il est essentiel de prendre en compte dans toute analyse des phénomènes liés à la réadaptation.

À partir de l'analyse du discours des travailleurs accidentés, nous avons regroupé les perceptions de soi sous cinq grandes thématiques. Le premier thème porte sur le rapport au travail. Le discours par rapport aux limitations fonctionnelles et aux incapacités objectivées dans la vie courante et en situation de travail est le deuxième aspect qui sera abordé. Les témoignages relatifs à la douleur constituent le troisième aspect, très important dans le discours des travailleurs. Le processus de réadaptation est souvent perçu comme un moment d'arrêt dans le déroulement normal de la vie, la perception de soi pendant cette période d'inactivité professionnelle est un autre thème important du discours. Finalement, la perception de soi est souvent liée dans le discours à la capacité que l'on a de se projeter dans l'avenir et à la perception des possibilités qui sont offertes. Ce sera le dernier thème abordé.

10.1 LE RAPPORT AU TRAVAIL

Dans la construction de l'image de soi, le travail joue un rôle central dans le discours des travailleurs accidentés. Pour huit travailleurs sur dix rencontrés en entrevue, le travail occupe une place centrale dans le récit de leur expérience et dans la réflexion sur celle-ci. L'identité sociale que procure le fait de travailler, ou la perte de celle-ci, est un noeud important auquel se rattachent les autres éléments du discours. L'extrait suivant où s'entremêlent les problèmes d'alcool, la perte de dignité, la douleur, la violence et le rapport au travail en est un exemple typique:

"Comme moi, j'en ai un problème de même [avec l'alcool]. Je fais du meeting. Puis je m'en cache pas non plus. Tu sais, quand tu te sens plus utile de ton corps. Tu sais, quand tu te sens plus utile là, c'est dangereux. Prends un gars sur le bien-être social, tu lui enlèves sa dignité. Il sera jamais bon après. Le gars là, il se sent pas utile. Tu sais, sa vie alentour, à un moment donné là c'est étourdissant à force que... Osti, des fois c'est assez pour tirer dans le tas, tu sais. En tout cas moi je vois ça de même. J'ai eu beaucoup de périodes de déprime. Beaucoup. Dans les temps morts comme ça, l'hiver là, c'est mort. Mais au moins j'ai réussi à revenir sur le marché du travail. Là je travaille pas, parce qu'il y en a pas de job. Moi, quand je m'en vais travailler là, je suis plus le même homme. C'est curieux, j'aime ce que je fais. Puis la douleur, ben, à un moment donné coudon, il va falloir que je vive avec ça. Tu prends une pilule, puis tu fais ton travail, on oublie ça. Mais il y a des gars, c'est ça, il y a des gars qui sont plus capables de le faire, vraiment là. Il y a des gars là qui sont finis là. A 40 ans, 50 ans, ils sont finis là. Puis pas trop d'instruction. C'est quoi là? Bien-être social? Oh boy! Oh boy! [...] La journée que tu te sens plus utile, là c'est dangereux. Une roulette, un meter à l'Hydro là, ça tourne sur un bord, s'il faut qu'il se mette à rouler sur l'autre bord, là t'as des problèmes. Ça fait que c'est ça, là ton comportement s'en ressent, ton humeur." (nouvel employeur, 44 ans)

En analysant le discours, on constate que gagner sa vie va de pair avec l'autonomie et avec l'accomplissement du devoir liés aux responsabilités sociales et familiales. Travailler crée un sentiment de conformité à une norme sociale et à un système de valeur qui permet de garder le respect de soi et sa dignité. Si l'activité de travail structure en grande partie l'image de soi, elle structure aussi la vie quotidienne. Faire une vie normale, c'est se lever le matin et aller travailler, rencontrer des collègues, faire une activité utile et se reposer une fois le travail accompli. Pour le travailleur, l'expérience des conséquences de l'accident ou de la maladie professionnelle est venue complètement bouleverser, à cet égard, son champ de référence identitaire. Recevoir des indemnités, même si elles sont justifiées, est considéré comme une honte et une entrave au système de valeurs de notre société que partagent les travailleurs accidentés. Cette éthique du travail est un puissant stimulant et elle constitue la source principale de la motivation à se réinsérer professionnellement. Même chez les inemployables, on retrouve des travailleurs qui espèrent le "miracle" qui leur permettrait de réintégrer le marché du travail. L'image de soi se construit par la négative autour du thème central du travail, par l'incapacité d'intégrer pleinement le monde du travail.

"Avant d'être là-dessus, [la CSST], on ne remarquait pas ça. C'est après que nous autres mêmes, on vit une certaine culpabilité, peut-être. Dans le sens, tu te dis: "Aie, la CSST ou Bien-être", tu ne sais plus là, t'es comme au crochet là. Quand le chèque arrive par la poste puis... Ouais, c'est un chèque du gouvernement. Question d'orgueil aussi. C'est beaucoup ça aussi." (nouvel employeur, 43 ans)

Dans les récits, cette éthique du travail et du devoir à accomplir s'est manifestée également par le fait que plusieurs travailleurs ont continué à travailler pendant un certain temps après leur lésion. La plupart pensaient que ce n'était pas grave et croyaient que cela se passerait avec le temps, comme l'ensemble des "petits bobos" qu'un travailleur, surtout manuel, a l'habitude de rencontrer dans la pratique de son métier. Ils ne se sont arrêtés que lorsque les conditions le permettaient, par exemple avec la présence d'un remplaçant, ou encore lorsqu'ils n'étaient

vraiment plus capables de faire leur travail. Les "petits bobos" cessent d'en être et provoquent le désarroi lorsqu'ils ne guérissent plus.

"Ben, ça été toute une surprise. Parce que ça faisait 11 ans que je travaillais. Puis dans 11 ans j'avais manqué deux jours et demi d'ouvrage. Parce que nous autres, chez nous, on avait appris que quand on était malade, on n'était pas roi, puis qu'il fallait travailler pour gagner notre vie. [...] J'avais eu peut-être un petit peu mal avant mais nous autres là, comme je te dis, on avait été habitué à pas se lamenter pour rien, puis à travailler. Puis on a assez vu notre père partir, malade des fois, puis aller travailler que c'est un bon témoignage pour nous autres quand même. Il fallait être vraiment malade, nous autres, pour pas aller travailler là. Mais là j'avais plus le choix, j'étais rendue au bout." (sans emploi-b, 46 ans)

10.2 LES LIMITATIONS FONCTIONNELLES ET L'INCAPACITÉ

La détérioration du corps et la perte des capacités qui font suite à la lésion ou à la maladie professionnelle, et qui sont objectivées par la détermination des limitations fonctionnelles, entraînent chez la plupart des travailleurs une modification de l'image de soi. Cette perception s'exprime, dans le discours, en relation avec les activités dans la sphère du travail et dans la sphère domestique.

La perception négative de soi est un thème qui a été abordé par huit personnes sur dix dans les entrevues. Elle prend plusieurs aspects: on peut se sentir diminué comme personne; on peut avoir le sentiment d'avoir perdu son identité de travailleur; on peut se sentir dépendant des autres; être honteux de dépendre d'indemnités de la CSST ou d'aide sociale pour survivre.

Se sentir diminué comme personne est un thème présent chez tous les inemployables. On retrouve cette perception chez trois travailleurs sur quatre, parmi ceux qui sont retournés chez leur employeur. Cette perception est aussi présente, dans plus de la moitié des cas, dans le discours de ceux qui sont retournés en emploi chez un autre employeur et chez les chômeurs.

10.2.1 La prise de conscience de ses limites

La perte de capacité physique est souvent perçue de façon progressive par le travailleur lui-même. C'est dans la pratique de ses activités quotidiennes qu'il prend d'abord conscience de ses limites. Les paramètres qui servent à exprimer cette conscience progressive, chez ceux qui ne sont pas trop fortement handicapés, font référence à la force physique et à l'endurance. Le travailleur constate qu'il a développé une fragilité et, dans ce sens, une vulnérabilité à certains efforts ou mouvements qui auparavant ne posaient aucun problème de nature physique. Il constate de plus lorsqu'il se fait mal à nouveau, dans des circonstances qu'il juge anodines, que les conséquences sont souvent importantes en termes de douleur et de durée de récupération. Petit à petit, avec l'expérience, il développe une nouvelle conscience de son corps et de ses

limites. Malgré cela, le travailleur n'accepte que difficilement ses limites. D'ailleurs, certains travailleurs disent s'impatienter contre eux-mêmes dans des situations devenues compliquées du fait de leurs limitations fonctionnelles.

Il arrive que les travailleurs se construisent une nouvelle image d'eux-mêmes non pas par l'expérience de leurs incapacités, mais bien en fonction de l'évaluation qu'ils ont reçue de leurs limitations fonctionnelles. Certains travailleurs ont l'impression qu'ils pourraient faire encore beaucoup plus d'activités, notamment en rapport avec le travail, mais ils se restreignent parce que ce sont les autres (le médecin, la CSST) qui leur interdisent. Au lieu de décrire ce qu'ils peuvent faire ou ne pas faire, plusieurs travailleurs se servent de l'évaluation des limitations fonctionnelles, comme d'un indice de la gravité de leur cas: "*Je ne pouvais pas lever plus que X kilos*". La charge "autorisée" devient un matériau avec lequel ils se définissent, elle est perçue comme intrinsèquement limitative et dévalorisante, même si la limite "autorisée" est relativement grande. Il semble que le fait d'avoir des limitations officielles, quelles qu'elles soient, stigmatise ces travailleurs, d'autant plus qu'ils se réfèrent dans leur discours à une situation illusoire où les personnes "normales" ne souffriraient d'aucune limite dans leurs activités.

L'image de la force physique est le point central de plusieurs discours sur les incapacités et la perception de soi. L'expression la plus caractéristique de cette représentation du travailleur accidenté est celle de *l'orgueil d'homme*. Cet orgueil, mal placé on l'avoue souvent, fait référence à un ensemble de valeurs sur ce qu'est "*un homme vraiment là*". Il y a en sous-entendu, dans toutes ces affirmations l'idée que l'on se fait de soi avant la lésion. Avoir son orgueil d'homme implique qu'aussi bien dans une situation de retour au travail que dans les activités domestiques, on va se sentir obligés de prendre des risques, souvent inutiles, dépassant ainsi largement les limitations fonctionnelles déclarées mais aussi les limites personnelles ressenties.

"J'étais pas gros mais j'étais fort, j'avais des bons bras raides. Puis de l'orgueil hein, qu'est-ce que tu veux, puis... Ouf! tu te sens une demi-portion à un moment donné (rires). Qu'est-ce que tu veux, tu te sens une moitié d'homme. Je pense ben que j'ai un schème de valeur pour qu'est-ce que c'est un homme vraiment là. Il reste que c'est là pareil, c'est dans l'homme pareil, je pense, d'avoir ses capacités. Ça t'amène à forcer d'une autre manière, puis ça t'amène à être obligé d'être un peu plus humble, puis de dire: «Ben moi, je peux pas t'aider.» Quand ils nous demandent au travail: «Y a-tu des hommes forts qui veulent venir nous aider?» Ben, c'est non, je peux pas moi, j'ai été opéré dans le dos, je suis obligé de dire ça. C'est chiant, ça me fait chier (rires), j'aime pas ça. J'ai jamais dit ça, je pense, à personne ce que je te dis là. Ça me fait du bien (rires). J'ai jamais eu la chance de l'exprimer là, tu sais. C'est énervant. C'est là que tu vois que t'es à part. C'est cette partie-là qui fait que tu te sens un peu à part. Ou que t'es plus comme t'étais. [...] J'aimais ça, oui, j'aimais ça forcer. C'était pas pour impressionner, comme ça me faisait du bien, je le sais pas, c'est dur à exprimer, ça doit être dans l'homme ça. Je peux pas définir ça. J'aimais ça forcer, moi, puis ça me donnait une impression de force, d'être solide. " (même employeur, 32 ans)

"Trouve-moi ma colonne que j'avais avant, mon gars, tu vas t'apercevoir que je suis un bonhomme en osti. Mais je le suis pas là maintenant. Je le suis pas pantoute. [...] Puis je suis retourné travailler puis ça pas fonctionné du tout. Ça vraiment pas fonctionné du tout. Je suis pas capable... écoute ben, t'es pas manchot, moi non plus je suis pas manchot, OK, je suis un bonhomme, je suis assez gros, puis je suis assez grand, j'ai des bons bras. Mais j'ai pas de dos. C'est ça qui arrive. Puis moi j'ai mon orgueil d'homme, écoute ben. Tu comprends-tu, c'est que moi je déteste de me sentir invalide. Tu comprends-tu? C'est ça." (nouvel employeur, 35 ans)

Pour plusieurs travailleurs, la découverte et l'apprentissage des limitations fonctionnelles se traduisent par le sentiment de *n'être plus bons à rien*. Cette perception négative de soi se fait encore ici en comparaison avec son état pré-accidentel. Les travailleurs considèrent qu'ils pouvaient auparavant faire tout ce qu'ils voulaient et, selon leurs témoignages, ils le faisaient. L'expérience de la lésion crée une rupture dans la perception de soi et l'image de soi se dégrade. Les deux pôles de référence dans le discours vont de l'affirmation de soi comme quelqu'un de vaillant et de travaillant avant la lésion, à l'obligation maintenant de se défendre pour ne pas être assimilé à un paresseux. Cette rupture de perception existe aussi chez les inemployables qui, malgré qu'ils reçoivent une indemnité permanente, acceptent difficilement de se considérer, notamment à cause de leur âge, comme les retraités qu'ils côtoient dans leur routine pour briser l'isolement social.

L'autre pôle référentiel dans le discours sur l'incapacité et la perception de soi est la comparaison avec les personnes handicapées ou âgées. Selon certains travailleurs, le fait d'être rendu au point où des gestes anodins deviennent difficiles à exécuter, les amène à s'identifier à des handicapés. Ce transfert de la catégorie sociale produit chez le travailleur une modification dans la perception de sa position sociale. Il reporte sur lui la perception qu'il a des handicapés. S'il avait toujours pris ces derniers en pitié, il considère maintenant que lui aussi, *fait pitié*. Dans le même ordre d'idée, d'autres travailleurs accidentés s'identifient à la catégorie sociale des personnes âgées, ce qui, selon eux, est extrêmement dévalorisant puisqu'ils n'ont pas l'âge qui correspond à cet état.

"Quand j'ai su les limitations là, ça donne un coup, ça. Comment j'expliquerais ça? Je me suis senti vieux vieux. C'est rare, la journée qu'il m'a dit ça là, j'ai pensé à mon grand-père, qui avait quatre-vingt quelques années dans ce temps-là, puis il pouvait plus faire des choses de même. Je m'en rappelle qu'il me demandait: «Pourrais-tu me les lever? Peux-tu m'aider à lever telle affaire, moi je peux pas.» Je sais pas, je me suis senti vieux, je me suis senti inutile. Il me semblait, moi, qu'il m'enlevait ça, qu'il y avait plus rien que je pouvais faire. Puis c'est pas rien que l'affaire qu'il me le dit, je le savais moi, je le sais encore aujourd'hui, si je lève de quoi de pesant, c'est moi qui vais payer la note, c'est pas les autres. [...] Le médecin m'avait donné des suggestions, il a dit: «Ta chaise à table, essaye de la faire pousser par quelqu'un d'autre.» Aïe! quand il m'a dit ça, j'avais quarante-deux ans. Si je vis comme mon grand-père, il est mort à cent ans, je vais faire pousser ma chaise longtemps moi là." (nouvel employeur, 45 ans)

Une autre des conséquences des limitations fonctionnelles sur la perception de soi est le fait d'être obligé de demander de l'aide à des membres de son réseau pour accomplir ou faire réaliser des activités habituelles. Il existe chez les travailleurs une certaine pudeur à demander cette aide mais aussi à la recevoir. De la perception de soi comme une personne autonome et indépendante avant la lésion, la perception bascule dans le champ de la dépendance envers les autres. La sensation de dépendance est d'autant plus forte qu'étant souvent dans l'obligation de demeurer à la maison, on ne peut participer aux travaux domestiques courants, on ne se sent pas à la hauteur et on se sent inutile. On associe dans le discours, cette obligation de dépendance à la mendicité. Cette attitude s'étend aussi aux services de la CSST. En effet, on constate en analysant le discours que, même si les travaux domestiques peuvent normalement faire l'objet de compensation sous forme d'aide à l'entretien du domicile, très peu d'accidentés utilisent ce type de services. D'ailleurs, très peu de travailleurs semblent être au courant de cette possibilité. Ceux qui sont informés de ces services hésitent à faire une demande car ils perçoivent la demande de services comme dégradante et dévalorisante.

"C'est comme ma femme hier, ça commencé il y a à peu près un mois, elle a eu une rage de ménage puis elle le sait qu'elle peut pas faire ça tout seule. Il y a des fils d'araignée à des places (rires), des murs qu'il faudrait ben laver. Ça fait que pour elle je suis pas malade, je suis malade mais je suis pas si atteint que ça. Ça paraît pas. C'est ben dur à... Puis moi, ça me tente pas ben ben d'élever la voix. Puis là, je le sais, je la sens qu'elle est tannée là, puis c'est une bonne femme mais (rires) là je sens qu'elle est tannée. Puis hier, j'ai dit: «Tabarnak! là je veux plus que tu me parles de ménage.» Je dormais plus. «S'il y a de quoi à faire faire, je vais m'arranger pour le faire faire, mais je veux plus que tu t'occupes de la maison.» Parce que moi je veux pas qu'elle le fasse non plus là, parce qu'elle m'avait dit ben fâchée: «En tout cas si tu bouges pas, moi je vais le faire.» Mais je veux pas qu'elle le fasse, elle va m'abaisser, tu sais, je voudrais pas qu'elle fasse ça. En tout cas (rires) hier, je me suis pompé. [...] Est venu un temps, je voulais vendre la maison. Ah oui, on voulait tout vendre. Ça vaut pas la peine. Comme là, je sais que à un moment donné il va falloir peindre. Ça fait que là c'est encore d'achaler la CSST. Puis me semble que de les achaler, c'est comme mendier. Puis tu sais, on n'a pas les moyens, nous autres. [...] C'est juste que la maison, je peux pas m'en occuper moi-même. Puis c'est... à un moment donné ils m'ont dit, comme la femme de la CSST: «Votre garçon peut vous aider.» Mon garçon a pas d'affaire là-dedans, ni ma femme, elle a pas d'affaire là-dedans. Osti! la seule affaire que je lui demande c'est de sorti les vidanges, depuis que c'est arrivé, cette affaire-là. Lui, il a ses études, il a ses sports, j'ai pas encore... Puis c'est pas aujourd'hui que je vais commencer, j'ai toujours été indépendant. Ça fait que... Commencer à lâcher tout ça là, puis commencer à se faire aider comme des petits vieux là... je vais leur dire de me placer avant mon temps (rires). Ça fait que non, j'accepte pas ça." (même employeur-b, 39 ans)

10.2.2 L'acceptation de son nouvel état

Pour le travailleur, accepter ses limitations fonctionnelles et intérioriser ses nouvelles limites est un processus long et difficile. Le processus d'acceptation de ses incapacités est progressif. Il ébranle les schèmes de valeurs du travailleur et il provoque des transformations profondes au

niveau de l'image de soi. Le travailleur peut être appuyé dans sa démarche d'acceptation par les membres de ses réseaux sociaux, notamment le conjoint, mais celle-ci ne peut se faire, selon eux, que par le travailleur lui-même au fur et à mesure de sa propre évaluation de ses limites et de ses capacités dans chacune des sphères d'activités. Le travailleur ne reçoit généralement aucune aide professionnelle dans cette étape de son itinéraire personnel, il est laissé à lui-même.

Au début du processus, pendant la période de consolidation médicale, les préoccupations de la plupart des travailleurs sont centrées sur les malaises et la guérison. Le statut de malade indemnisé que lui confère son état d'accidenté du travail ne pose pas de problème identitaire au travailleur. Ce n'est que plus tard, avec la persistance de la douleur et le plafonnement des interventions thérapeutiques, que le travailleur est confronté avec ses limitations fonctionnelles et ses incapacités et que s'enclenche le processus d'acceptation.

Le processus d'acceptation des incapacités est un cheminement non-linéaire où les travailleurs passent par des phases de découragement et de dévalorisation. Les ruptures dans la trajectoire familiale, sociale et professionnelle qu'occasionne son nouvel état sont dures à accepter. Au début, il est difficile pour les travailleurs d'en cerner toutes les implications et toute l'ampleur mais, au fur et à mesure qu'ils sont confrontés avec leurs incapacités, ils doivent affronter l'image de soi qu'elles leur renvoient et trouver, si possible, les ressources nécessaires pour se reconstruire une identité conforme à cette nouvelle image. Il leur faut, entre autres, surmonter l'identification à leur handicap que les autres ont tendance à faire en leur renvoyant l'image de "ceux qui leur manque quelque chose". Le handicap est un stigmate social qu'ils doivent maîtriser.

"Tu es avec un bon salaire mais aussi tout d'un coup tu peux descendre au dernier rang de la société, ça c'est dur. C'est comme un double accident car il faut que tu acceptes le corps et ses incapacités physiques et la baisse de salaire. Mais il faut l'accepter dans ta tête aussi." (sans emploi-a, 34 ans)

Les travailleurs utilisent plusieurs moyens pour rétablir un certain équilibre entre la perception qu'ils se construisent d'eux-mêmes et leur nouvelle identité sociale. Ces moyens peuvent être modestes et isolés, mais ils peuvent aussi se combiner pour créer un climat favorable à l'acceptation des incapacités. Le conjoint et les parents proches sont indiscutablement les premières ressources disponibles dans l'entourage et peuvent apporter un soutien important. Ils ne peuvent cependant à eux-seuls suffire pour enclencher le processus, le travailleur doit être actif dans sa démarche. En effet, on constate que le travailleur amorce lui-même un processus de comparaison avec les autres acteurs sociaux dans sa situation, ce qui lui permet de se positionner au terme de sa démarche identitaire. Il se compare à d'autres stigmatisés dans notre société (handicapés, malades chroniques) et, petit à petit, il fait la part des choses. L'exemple de la situation des vedettes sportives qui ont été blessées est utilisé par certains travailleurs pour se comparer et relativiser leur situation. Cette comparaison les aide notamment à se résigner face aux incapacités et à accepter la difficile perte d'espoir d'amélioration des capacités fonctionnelles. Un environnement de travail bien adapté à ses limitations fonctionnelles permet aussi de se reconstruire une identité conforme à ses capacités résiduelles sans une trop forte

dévalorisation de soi. Finalement, on note, dans le discours des travailleurs, qu'une certaine philosophie de la vie, reliée à la perception du corps comme un instrument que l'on doit maîtriser et soumettre à sa volonté, aide à surmonter le handicap lié aux incapacités malgré son effet masquant.

Par contre, on constate, que plusieurs travailleurs se résignent plus qu'ils n'acceptent leur nouvelle situation. Le processus d'acceptation réelle est, selon les travailleurs, très long sinon, impossible à réaliser. Par contre, chez les travailleurs plus âgés, la constatation de leur état conjuguée à l'usure physique qu'occasionne le travail manuel exercé sur une longue période, les amènent à se résigner pour finalement accepter leur état.

Il est important de noter que le processus d'acceptation des incapacités et de transformation de son identité soumet le travailleur à des déséquilibres psycho-sociaux importants. Le recours à l'alcool comme une forme d'anesthésiant psychologique est mentionné par plusieurs travailleurs. On consomme de l'alcool pour éviter de faire face à la situation et pour tromper l'ennui que cause l'inactivité. La consommation d'alcool se fait de manière progressive jusqu'à la prise de conscience du problème par le travailleur lui-même ou par des proches qui lui en font la remarque. La majorité des travailleurs réussissent à surmonter le problème, souvent avec l'aide d'organismes sociaux spécialisés en toxicomanies.

"Parce que moi, je me suis pas rendu compte, c'est ma femme, elle me le disait. Elle le voyait parce que plus que j'allais, plus que j'en prenais. Alors moi j'en prenais pour oublier, mais je m'en rendais pas compte. Mais là je le vois ben. Mais là j'ai arrêté ça... j'ai arrêté ça ben net. Parce que sur le coup, tu viens les nerfs là, disons, moi je pogne les nerfs, mais on s'en rend pas compte, pour moi là. Ma femme me le disait, ma fille me le disait. [...] Parce que je travaillais pas, je voyais les autres, je trouvais les journées longues. Et puis mais ça s'est, comme je te disais tout à l'heure, ça s'est enchaîné automatique là. Là ailleur là, ça se passe mieux. [...] Mais je faisais ça pour essayer de, je veux pas dire oublier mais en tout cas, parce que je travaillais pas là. Mais là ça passait mon temps. Mais là j'ai changé de manière de passer mon temps, puis de même ma femme, elle aussi, elle est pas tout seule. " (inemployable, 48 ans)

La déclaration d'inemployabilité provoque diverses réactions chez les travailleurs de cette issue. Certains l'acceptent avec soulagement, car elle met fin à plusieurs mois, et, pour certains quelques années, d'incertitude et quelquefois de luttes administratives et légales. Le fait de ne plus avoir à se confronter au marché du travail pour assurer sa subsistance et celle de sa famille atténue pour le travailleur une certaine pression sociale. Par contre, pour d'autres, la déclaration d'inemployabilité a été un coup très difficile à encaisser. Elle signifiait la perte de l'identité de travailleur et de tous les attributs qui lui sont associés. Elle transforme, selon eux, le travailleur en assisté social et le force à engager un processus identitaire vers un statut social extrêmement dévalorisant.

"Je serais prêt à faire n'importe quoi que je lui ai dit, j'ai perdu ma job, en réalité, parce que là je sers à quoi aujourd'hui dans le fond. Je sers à rien. Pareil comme si j'étais mort, moi là. Ben moi depuis je suis de même moi là, c'est ça que je me dis tout le temps. Qu'est-

ce que je fais là... Pourquoi je vis moi là là? Moi je coûte de l'argent, je suis un membre inutile. C'est dur à prendre. Parce que je voudrais tout le temps faire quelque chose, puis je suis pas capable de le faire ce que je veux faire. C'est ça qui arrive, puis c'est là que je me demande pourquoi c'est faire que je vis aujourd'hui. [...] J'aimerais mieux travailler que d'avoir les douleurs que j'ai. Être comme j'étais avant. Avant que j'aie mon accident. Là là, ça marchait là. Je faisais n'importe quoi, puis je roulais, puis j'étais fier de moi itou.

[La conjointe] Là, il a comme une gêne là, tu sais, il travaille pas là. Il se compare quasiment avec les vrais paresseux qui veulent pas travailler puis qui sont sur le BS. J'ai dit: «C'est pas vrai, ça, ôte-toi ça de dedans la tête là. T'es pas comme eux autres. T'es pas un membre inutile dans le fond, en réalité.» C'est un accident, c'est un accident. [...] Mais je lui ai dit: «Au moins tu manges tes trois repas par jour, on est encore dans notre maison, elle est peut-être pas neuve, elle a besoin de réparations, c'est vieux, mais je m'en fous! En autant que on a de la chaleur puis qu'on a du manger, c'est ça qui compte.» (inemployable, 51 ans)

10.3 LE RAPPORT À LA DOULEUR

Dans le discours des travailleurs, la douleur persistante est un autre thème majeur. En effet, pour huit travailleurs sur dix, la douleur persistante est un élément structurant du discours. Ce thème est abordé relativement à toutes les étapes du processus. On constate cependant deux concentrations dans l'apparition du thème. Tout d'abord, il est intimement lié au processus des rechutes et, nous l'avons déjà souligné, la douleur persistante durant ou après les traitements médicaux est un indicateur important de rechutes. Ce thème de la douleur apparaît également dans la lecture que les travailleurs font de leur expérience de réadaptation en tant qu'individus. C'est cette partie du discours où le travailleur réfléchit sur son identité qui nous intéresse ici.

Pour les travailleurs accidentés ayant des limitations fonctionnelles permanentes, la douleur se manifeste comme un élément qui fait maintenant partie du déroulement de la vie. Ce qui ne veut pas dire qu'elle est acceptée, loin de là. La quête de solutions médicales et para-médicales par les travailleurs pour essayer de la diminuer, à défaut de pouvoir l'éliminer complètement, est significative de cette non-acceptation.

La douleur s'insinue dans les moindres gestes de la vie quotidienne et souvent les perturbent. Elle modifie les habitudes de vie, notamment le sommeil. Elle est aussi, par sa présence, une manifestation constante qui, pour le travailleur, cristallise sa fragilité et engendre l'insécurité. Si pour certains travailleurs le temps peut être un allié important dans la diminution des symptômes et de la douleur, pour plusieurs, particulièrement les travailleurs avec des problèmes musculo-squelettiques, le temps fait peur car il ne laisse présager qu'une détérioration de l'état de santé et une augmentation de la douleur. Cette présence constante de la douleur a pour conséquence de perturber l'humeur, les comportements et, à long terme, la personnalité du travailleur. Ses relations avec son entourage en sont teintées, ce qu'à la longue peut provoquer l'isolement social.

"La douleur d'un mal de dos, c'est mal compris par quelqu'un qui a pas mal dans le dos. Et puis ils le savent quand même que t'as mal, même si tu le dis pas, parce qu'ils sont tellement habitués de vivre avec toi, qu'ils te voient grimacer ou ben être air bête, si tu veux, tu deviens maussade là. Maussade parce que tu vis de la peur aussi. En vivant de la peur, t'es insécure. T'es pas la même personne, t'es pas une personne qui va être aussi créatrice ou bien aussi accueillante, si tu veux. Je me suis senti vieillir d'un coup, j'ai 32 ans là, j'avais l'impression d'avoir gâché ma jeunesse, en travaillant trop fort, en donnant trop des grosses bourrées." (même employeur, 32 ans)

Les travailleurs doivent apprendre à gérer cette douleur mais, selon eux, la tâche n'est pas facile. Deux pôles se dessinent dans le récit de cet apprentissage de la vie avec la douleur. D'un côté, la douleur est quelque chose qu'il faut mâter. On retrouve dans le discours, une philosophie où la vie n'est pas une chose facile, où il faut lutter pour gagner sa vie et où le corps est un instrument de ce combat. Dans ce contexte, la douleur est assimilée à une composante intrinsèque dans toute destinée humaine. Composante qu'il faut savoir intégrer dans sa vie. Cette philosophie de la vie semble aider à surmonter les effets psychologiques de la douleur persistante. A l'autre extrême, la douleur prend toute la place dans le discours et vient perturber l'ensemble des habitudes de vie et des contacts sociaux. Elle est considérée comme inacceptable, elle déséquilibre fortement les perceptions de soi et peut empêcher, à terme, la prise de conscience nécessaire à l'exploitation des capacités résiduelles pour la réinsertion professionnelle.

Les travailleurs aux prises avec une douleur chronique apprennent à la gérer du mieux qu'ils peuvent. Pour ce faire, ils ont recours aux médicaments prescrits par le médecin. Plusieurs travailleurs nous ont cependant signalé des problèmes d'intoxication et de dépendance. Les effets secondaires des médicaments inhibiteurs de la douleur ont dérangé plusieurs travailleurs. On a signalé, entre autres, des modifications dans le comportement occasionnées principalement par la somnolence et les pertes de mémoire. Les malaises à l'estomac causés par les anti-inflammatoires sont aussi un problème qui nous a été mentionné dans les entrevues. Plusieurs travailleurs ont abandonné la prise de médicaments comme solution à la douleur. Les médicaments sont remplacés par une multitude de recettes individuelles qui vont des massages aux bains chauds, en passant, pour certains, par toute la panoplie de pratiques reliées à la "médecine douce". Mais, là encore, on voit apparaître l'alcool comme solution à la douleur. Il est utilisé dans ce contexte comme anesthésiant physique.

"Ben, j'en prends un verre. Écoute, ça me décâlisse sur le moral ça, recule-le sur le bord que tu veux là, j'en prends un verre. Puis je m'en cache pas. Puis je m'en fous comme de l'an 40. Ben c'est ça, parce que tu peux pas savoir comment je peux dormir mal, mon gars. Parce que toi quand tu te couches le soir, puis tu te fermes les yeux, ça va ben, tu dors ben une nuit, c'est parfait. Mais quand tu te couches le soir, il y a quelque chose qui te fait mal, je vais te donner un exemple, rien qu'un orteil, ça va t'agacer, tu vas avoir de la misère à dormir. Mais quand c'est tout ton dos qui t'élance là ça marche plus, ça marche plus pantoute. Tu vires d'un bord puis de l'autre. Au moins quand tu prends un coup, tu dors puis bingo! c'est ça. Le lendemain matin, c'est parfait. Puis j'en ai pris à soir de la boisson. Mais que je me couche à soir, je vais dormir. Hier j'en ai pas pris, avant-hier j'en

ai pas pris, ça fait une secousse que j'en avais pas pris. Mais je dormais mal. Puis les pilules pour la douleur c'est de la merde, ça. Je les ai pris, des 30 mg, puis ainsi de suite. Moi, je m'en venais fucké dans ma tête avec ça. Puis je veux plus en prendre de ça, c'est fini. Moi, j'ai déjà vu je prenais ça, 3-4 par jour pour m'enlever mon mal de dos, j'avais plus mon mal de dos, mais j'étais fucké dans la tête! J'avais de la misère à reconnaître le monde avec qui je parlais. Ça avait plus d'allure, ça là. Les pilules là, lâchez-moi les pilules, ça marche pas pantoute, ça. [...] Les pilules, je veux rien savoir de ça. C'est néfaste pour notre santé. Qu'est-ce que je faisais? Je prenais une bière, ça m'enlève ma douleur. Mais je peux pas dire le contraire, ça me l'enlève, la douleur. Puis toutes ces choses-là, tu sais, malgré que je le sais que ça fait beaucoup de peine à ma mère, ça fait beaucoup de peine à mon entourage, je le sais, ça me rend dépressif. Mais crisse, il y a rien qui m'apporte, il y a rien qui me donne rien autrement dit. Ça avance pas pantoute nulle part." (nouvel employeur, 35 ans)

10.4 LE RAPPORT AUX PÉRIODES D'INACTIVITÉ

Le processus de consolidation médicale et de réadaptation implique que les travailleurs sont pendant de longues périodes en attente pour la guérison ou pour le retour au travail. Les travailleurs ont différentes façons d'appréhender ces périodes d'inactivité.

Pour certains, c'est l'occasion de profiter de la vie, surtout s'ils ont l'espoir que les traitements qu'ils ont reçus vont les guérir. Cependant, au fur et à mesure que les difficultés se dessinent, que les limitations fonctionnelles et les incapacités apparaissent comme permanentes, que la réinsertion professionnelle se présente comme un problème, la liberté tant appréciée se transforme en insécurité.

"«Tu fais la belle vie, toi!», le monde c'est la première réaction qu'ils ont. Puis quand tu vois qu'est-ce qui s'en vient à l'autre bout, tu dis: «Osti, ça va faire dur tout à l'heure.» Là je vis l'autre partie de ça. [...] Parce que si la personne a sa CSST pour une période d'un an ou un an et demi, pas de problème, c'est le paradis, ça va ben, les paiements se font pareil. Si t'es pogné après deux ans là, tu vas voir la différence, elle est dret-là. Après deux ans, puis avant deux ans. C'est là qu'est le problème. Moi je le savais, mais qu'est-ce que tu voulais que je fasse? J'étais pogné, j'étais avec des béquilles puis avec des orthèses. Il y avait rien à faire. Tu suis le move, tu suis le courant. Moi j'avais pas le choix. C'était moins drôle." (sans emploi-b, 34 ans)

Pour d'autres, cette période d'inactivité pousse à la réflexion et permet de faire le point sur leur vie passée, mais le discours qui en rend compte a souvent comme toile de fond, l'isolement et un état dépressif. On questionne les rapports que l'on entretenait avec le travail, on prend conscience de la capacité structurante du travail dans la vie quotidienne et on remet en question sa façon de fonctionner. Plusieurs travailleurs nous ont affirmé avoir envisagé, durant cette période, de tout remettre en question, de se départir de tout ce qu'ils possédaient, c'est-à-dire vendre leur maison et déménager, de changer de métier, etc. Dans la réalité, peu l'ont fait et ils disent avoir pensé ainsi sous l'effet d'un choc qui, selon eux, s'apparente à la dépression.

Le travailleur se retrouve, en effet, le plus souvent seul à la maison, jongle avec ses souvenirs de travail et se questionne sur son avenir professionnel. Il se sent à part des autres, d'autant plus qu'au fur et à mesure que la période d'inactivité se prolonge, les autres membres du ménage reprennent leurs habitudes quotidiennes. Si certains travailleurs trouvent les ressources nécessaires pour briser cet isolement, d'autres se replient de plus en plus profondément sur eux-mêmes. L'ennui, la douleur, l'alcool, la perte d'identité, la dépendance et la perte de dignité sont les ingrédients qui, selon les travailleurs, caractérisent le plus souvent ces périodes d'attente et sont propices au développement d'états dépressifs. La moitié des travailleurs que nous avons interviewés ont affirmé avoir vécu de ces états dépressifs. Ceux-ci se retrouvent dans la plus faible proportion parmi ceux qui sont retournés au travail chez leur employeur, tandis que c'est chez les inemployables qu'elle est la plus forte.

Pour d'autres travailleurs accidentés, surtout ceux qui ont vécus des problèmes administratifs et légaux, ces périodes d'inactivité et d'isolement ne font qu'augmenter leur agressivité. Celle-ci se transforme peu à peu en révolte contre tout ce qui les entoure, aussi bien l'ensemble du "système" que certaines actions posées par les membres de leur entourage.

"Si c'est un mal pour un bien... oui puis non. Oui, dans un sens puis non dans l'autre. C'est que, vois-tu, j'ai des douleurs un peu, puis je sais que à un moment donné ça va s'aggraver. Dans un autre sens, ce que j'haïs pas c'est que je travaille l'été, l'hiver je suis sur le chômage, j'ai le temps de récupérer un peu. Puis j'ai le temps d'être avec ma famille. Mais ça m'a appris une chose, c'est que avant je travaillais 6 jours par semaine, soir et matin, puis j'avais pas le temps de voir la vie du tout. Je faisais comme juste exister. Mais là, ça m'a donné, cette chose-là là, c'est que après l'accident, ça m'a donné le temps de réfléchir puis de dire: «Je travaille comme un fou puis j'ai pas le temps de voir la vie.» [...] Ça fait que là je prends le temps de vivre. Là mais que je meurs, je mourrai puis c'est tout." (nouvel employeur, 44 ans)

"Il vient un moment donné qu'on veut même plus sortir, aller aux magasins, rien. Je me suis renfermé. Je ne parlais pas. Même que j'ai laissé des amis de côté parce qu'à chaque fois que je les voyais, ils me demandaient comment ça allait puis... [...] Je me dis que j'avais un terrible de bon moral. Je suis descendu bas mais j'aurais pu être plus bas que ça encore. Puis, j'ai remonté tranquillement. Je me suis motivé. J'ai descendu très bas. À tel point, que je ne voulais même plus sortir de la maison. Ah non, j'étais renfermé, je passais les grandes journées renfermé dans une chambre. Quand ma femme travaillait, du moment qu'elle arrivait, ben là, OUPS! c'était moins pire. Je ne voulais pas déranger personne. Je me disais que je n'étais pas assez malade pour avoir l'aide des autres. Là, j'attendais tout simplement la nouvelle du retour au travail ou d'avoir le point final. Qu'il se passe de quoi, pour que moi j'existe. Que je fasse quelque chose. C'était pour ça que j'attendais." (même employeur, 41 ans)

Le séjour à la maison est l'occasion pour certains travailleurs de prendre contact avec les travaux ménagers et les responsabilités liés ordinairement, dans la structure traditionnelle des ménages, aux rôles joués par les femmes. Il y a quelquefois, à la faveur de ce retrait forcé du marché du travail, inversion des rôles dans le couple. Certains travailleurs l'apprécient mais, par contre d'autres ne s'y prêtent qu'avec beaucoup de réticence et qu'après beaucoup de discussions dans

le couple. De façon générale, cette période d'arrêt oblige le travailleur à se redéfinir dans ses rôles et, pour plusieurs, il est extrêmement dévalorisant de ne pouvoir jouer le rôle social de pourvoyeur principal des besoins de la famille et de perdre la responsabilité des gros travaux d'entretien.

"J'ai vécu de quoi de beau quand même là, parce que j'étais avec les enfants qui étaient jeunes jeunes, puis ma conjointe travaillait, puis moi, ben, je m'occupais des enfants à ce moment-là. J'ai vécu un bout d'homme d'intérieur, si tu veux, et j'ai apprécié énormément. Mais j'avais besoin d'aller m'actualiser puis de voir les gens, j'avais besoin de ça, je le sentais. Puis le fait d'être capable de marcher puis de me tenir debout, j'étais tellement heureux de ça, que j'aurais enduré bien de quoi pour pas relâcher [de travailler], tu sais." (même employeur, 32 ans)

"Avec ma femme, ça va assez bien, oui (rires). C'est pas facile parce que tu prends une débarque quand t'es, comme je te dirais, le chef de famille, tu prends une débarque. Dans le sens que tu ne gagnes plus, ils te respectent pareil, mais..." (sans emploi-a, 46 ans)

10.5 LA PROJECTION DANS L'AVENIR

Dans le discours des travailleurs que nous avons rencontrés, se profile toujours une réflexion sur les situations actuelles et passées et aussi, à partir de celles-ci, une réflexion sur ce qui les attend dans le futur. Cette projection de soi dans l'avenir est un élément de base pour la mise en place de stratégies pour l'action, dans la perspective où le travailleur doit être un acteur social actif dans sa réinsertion sociale et professionnelle.

Le processus de réinsertion sociale et professionnelle exige d'agir et de persévérer dans l'action. Pour les travailleurs, l'accident ou la maladie professionnelle provoque un arrêt qu'ils qualifient de brusque et auquel ils n'étaient pas du tout préparés. A cause de l'effet de déstabilisation, certains travailleurs ont le sentiment d'être complètement immobilisés et désemparés. Alors que tout autour d'eux continue à bouger, à progresser, ils ont l'impression d'être à l'extérieur de ce mouvement des choses et des gens et ont le sentiment qu'il leur manque l'énergie nécessaire pour, à la fois, engendrer l'action vers un "nouveau départ" et "sauter dans un train en marche".

"Je me sens ben ben dévalorisé. Je regarde les autres autour de moi, puis il y en a qui sont pourtant ben plus mal pris que moi. On dirait que moi (rires), je suis arrêté en quelque part là, puis eux autres continuent. Dans ben des affaires. J'ai des pertes de mémoire, tout le temps. Je suis resté tout le temps dans la maison, j'avance plus avec personne. Ça fait que je me dévalorise là-dedans, mais dans tout, je pense." (même employeur-b, 39 ans)

Plus souvent qu'autrement, les travailleurs interprètent leur position d'accidenté et regardent la situation dans laquelle ils se retrouvent comme étant le point zéro de ce nouveau départ. L'assurance économique et sociale qu'ils avaient acquise au cours de leur carrière

professionnelle s'est effondrée à cause des conséquences de l'accident ou de la maladie professionnelle. L'ancienne projection de soi dans l'avenir qui se situait dans le prolongement de ces acquis, surtout chez les travailleurs avec beaucoup d'ancienneté, ne tient plus. Plusieurs se considéraient comme au mi-temps de leur carrière avec des acquis qui leur permettaient d'envisager un futur sinon plus clément, du moins planifiable à moyen terme. Ces acquis, ils les décrivent en termes de statut dans l'entreprise, en termes d'expérience et de confiance en soi dans la pratique du métier, en termes de bénéfices sociaux et, finalement, en termes de sécurité financière. Certains considèrent leurs acquis comme un droit et ils s'en servent comme base de référence pour évaluer les services qu'ils ont reçus. Ils se servent aussi de ces "*droits acquis*" comme base d'évaluation de ce que, selon eux, aurait dû normalement être leur futur. Mais quelque soit le moment de rupture qu'ils définissent, leur nouvelle situation les met dans la position où, selon leurs expressions, il leur faut "*recommencer leur vie*" et "*repartir à zéro*".

En comparant leur situation actuelle à celle qu'ils avaient au début de leur carrière professionnelle, plusieurs travailleurs considèrent qu'ils ne possèdent plus les qualifications sociales pour entreprendre un nouveau départ. Certains pensent, de plus, que les expériences professionnelles antérieures sont devenues inutilisables, puisqu'on a évalué qu'ils ne pourraient plus refaire leur métier comme auparavant. Cette perception est valable autant pour les travailleurs retournés chez leur employeur qui, on l'a vu, se retrouvent souvent dans des postes nouveaux et marginaux dans l'entreprise, que pour ceux qui doivent se reconverter professionnellement et se réinsérer sur le marché de l'emploi. Pour ces derniers, la confrontation au marché du travail est incontournable et c'est dans ce contexte que plusieurs évaluent que leur âge et leurs limitations fonctionnelles sont des obstacles majeurs pour entreprendre ce qu'ils qualifient de nouvelle carrière "*au pied de l'échelle*". C'est sur la base de ces représentations que les travailleurs construisent en général leur projection dans l'avenir. Pour plusieurs, il est donc trop tard pour recommencer et espérer un futur équivalent à ce qu'ils avaient envisagé avant leur lésion professionnelle.

Pour les travailleurs, la condition financière est un aspect important qu'ils prennent en compte dans leur projection dans l'avenir. Près de six travailleurs sur dix ont mentionné que leur condition financière s'est détériorée pendant ou après leur processus de réadaptation. C'est chez ceux qui se sont réinsérés chez un autre employeur que la proportion est la plus forte. Cette détérioration est en relation directe avec le changement dans la nature du travail et quelquefois en relation avec la déqualification professionnelle, en termes de profession et de statut qui s'en suit. Durant le processus de réadaptation, la détérioration s'exprime essentiellement lors du calcul de l'indemnité de remplacement de revenu par la perte des gains associés aux heures supplémentaires ou au fait qu'ils occupaient également un autre emploi qu'ils ne sont plus en mesure d'exercer. Pour ceux qui ont eu la possibilité de se réinsérer sur le marché du travail, il s'agit de la perte de possibilité de faire des heures supplémentaires dans le cadre du nouveau travail, de la disparition des bénéfices sociaux (assurances collectives, bonus) associés à l'emploi antérieur et des incidences de la déqualification professionnelle: La compensation salariale fournie par la CSSST, même si elle est indexée, ne vient pas combler, selon eux, la capacité de gain qu'à un travailleur en santé en gravissant les échelons normaux d'une carrière professionnelle, au fur et à mesure de son avancement en âge et en expérience.

Pour ceux qui ne se sont pas réinsérés professionnellement, c'est la confrontation avec la réalité de la baisse des indemnités, après la période d'une année de recherche d'emploi, et le recours à l'Aide sociale pour survivre. Dans l'ensemble de nos entrevues, deux travailleurs sur dix nous ont déclarés avoir reçu ou recevoir encore de l'Aide sociale.

Pour ceux qui ont été classés inemployables, c'est la perte des assurances collectives, qui couvraient l'ensemble des membres de la famille, et les dépenses supplémentaires qu'occasionnent leur invalidité, notamment pour l'entretien du domicile et des terrains. Certains travailleurs qui possédaient une assurance hypothécaire ont pu bénéficier d'un répit financier lors de leur période de consolidation médicale ou à la suite de leur déclaration d'invalidité, mais ils semblent être une minorité parmi ceux que nous avons rencontrés.

La détérioration financière est signalée aussi en faisant référence aux difficultés d'accès aux prestations de l'assurance-chômage (deux travailleurs sur dix y ont eu droit) et à l'Aide sociale pour un travailleur accidenté dans le besoin. Parce qu'ils n'ont pas travaillé depuis leur accident ou qu'ils possèdent des biens immobiliers ou encore quelques économies amassées antérieurement, ces travailleurs se voient restreindre l'accès à ces services sociaux.

"Honnêtement là, si j'avais pas un peu d'argent de côté, je serais tombé sur le nez, tu sais, j'aurais perdu la maison. Le chômage, on peut en parler, si tu veux. J'ai oublié ça, le chômage. Deux ans et demi sur la CSST, t'as plus le droit d'avoir de chômage. Puis j'ai travaillé quasiment 28 ans, mon garçon, sans retirer une cenne de chômage dans ma vie. Ça, c'est difficile à prendre. Tu sais, l'histoire d'être malade, ben OK, j'ai un standing de vie, mais je veux pas dire que j'ai un standing de vie ben ben élevé. Puis j'ai jamais fait de voyage, moi puis ma femme on n'a jamais fait de grosses dépenses, j'ai de l'argent de ramassé, mais par contre je peux dire que mon gars vient de finir son bac à l'université, puis ma fille s'en va à l'université. Ça c'est mon standing de vie. Mais là là, standing de vie, je sais pas qu'est-ce qui va arriver avec ben ben. C'est fatigant ça, ça c'est plus que fatigant." (sans emploi-a, 46 ans)

Étant limités dans leurs possibilités de carrière à cause des conséquences de leur lésion, plusieurs travailleurs envisagent leur avenir professionnel avec pessimisme et éprouvent quelquefois une certaine gêne lorsqu'ils se comparent aux autres. Ils disent devoir se résigner à ne faire qu'un travail marginal, souvent saisonnier et mal payé. Ce qui, là encore, influence grandement la perception qu'ils se font d'eux-mêmes en rapport avec leur avenir professionnel, quant aux possibilités qui leur sont offertes.

"Un jour à la fois, puis le lendemain on verra. J'ai pas le choix. Tu viens que tu te résous à dire: «Bon ben coudon, ça va être ça, ça va être ça, that's it.» Des fois je rêve en couleur là, mais ça va être, tu sais, bien ordinaire. Ça sera jamais le top. Parce que avant ça, moi, quand je travaillais, en plus je faisais du travail sur la slide, tu sais. Je fais plus ça ailleur, je suis plus capable. [...] A part de ça là, si je peux être chanceux puis trouver de l'ouvrage... je me crisse ben de ça moi, après. Mais j'en ai pas. C'est là qu'est le danger. Un gars, il vient qu'il pense noir à la fin... C'est comme Lortie à Québec, moi je prendrais une mitraillette puis pour les arroser toute la gang. [...] De me retrouver à aller vendre des

balayeuses là, c'est pas mon fort. Il y a gagner sa vie, puis il y a juste survivre. Si je pogne quelque chose, je vais me settler. [...] De toute façon c'est parce que depuis deux ans, tu sais... (Avant) les petites jobines, il y en avait tout le temps, asteur il y en a 10 qui travaillent dans une jobine. Il y a tellement de monde sur le chômage, c'est rendu que t'es 10 pour une job. Puis des fois c'est une job au salaire minimum, ça fait que c'est encore plus chiant que d'autre chose. Mais je devrais me replacer, je suis confiant. En tout cas je suis confiant, c'est à peu près rien que ça qui te tient debout." (sans emploi-b, 34 ans)

"Des fois, t'es obligé de te taire. Comme à mes chums, je leur dis: "J'ai un métier tout de ben qui n'est pas payant, mais j'aime ce que je fais". Mais, il y a d'autre monde tu dis: "Je gagne 7,28 \$ de l'heure". Il y en a que ça ne me tente pas de dire ça. 7,28 \$ de l'heure, ce n'est pas de l'argent; ce n'est pas ça que j'ai envie de faire, j'ai envie de me bâtir une maison. Qu'est-ce que je vas faire? 7,28 \$ de l'heure puis le gouvernement t'en donne 75\$ par semaine. Ben je me dis: "J'arriverai pas loin avec ça". C'est ça que je me dis présentement puis tu viens que c'est gênant de le dire à du monde parce que t'es habitué de gagner un certain salaire. Tu tombes, 3 ans plus tard, puis t'as un salaire de..." (nouvel employeur, 24 ans)

Les travailleurs inemployables ont, de façon générale, beaucoup moins de problèmes financiers étant donné que leurs indemnités sont assurées jusqu'à l'âge de la retraite et qu'ils peuvent mieux planifier leur budget. Les éléments du discours qui interviennent dans la perception qu'ils ont d'eux-mêmes pour le futur sont d'un autre ordre. Les principaux paramètres du discours sont liés à des facteurs limitatifs comme la douleur chronique et les incapacités. Comme les autres travailleurs, l'accident ou la maladie professionnelle est venu freiner brusquement le déroulement de leur existence antérieure et ils doivent se réorienter sur d'autres bases. Les incapacités importantes liées à la douleur et aux limitations fonctionnelles viennent briser pour plusieurs les projets d'avenir et empêchent, selon eux, la projection à long terme. L'expression "au jour le jour" est la plus caractéristique de leur projection de soi.

Malgré toutes les difficultés avancées par plusieurs travailleurs quant aux possibilités offertes par le marché du travail pour des personnes dans leur situation, malgré aussi, les handicaps importants dans la vie sociale et familiale, certains d'entre-eux conservent une certaine forme d'espoir qui les motive et leur permet de persévérer dans leurs actions afin de se réinsérer socialement et professionnellement.

"Plus positif que moi dans la vie là, j'ai toujours dit que ça existait à peu près pas. Moi, il fait toujours beau, il fait toujours soleil, puis les oiseaux chantent tout le temps. Aujourd'hui il fait beau, si demain il mouille, je sais qu'il va faire soleil à un moment donné. Mais que le soleil revienne, il sera là, ça finit là. Je peux pas rien y faire de plus. Puis j'ai eu un accident, je l'ai eu, tu veux que je fasse quoi là? Si je suis plus capable de revenir en arrière, tant mieux, je peux pas revenir en arrière. Ça fait qu'on passe par-dessus, puis on continue. J'ai pas le choix, il faut que je fonce. Si je fonce pas, j'aurai pas rien. Ça fait que, on continue. Mais il y a toujours une inquiétude, tu sais, veur veur pas, tu en as une. Combien de temps ça va me prendre pour me retrouver de l'emploi? Le chômage puis le travail, c'est une grosse différence, t'as pas le même montant qui rentre. Mais c'est pas grave, demain matin j'en aurai peut-être une. S'il y en a pas demain matin, il y en aura

peut-être une la semaine prochaine, let's go, on fonce. Je continue à envoyer les CV puis je me débrouille. J'ai pas le choix. Sauf que le rythme de vie, lui, il est dur." (nouvel employeur, 33 ans)

Nous disions, au début de ce chapitre, que l'itinéraire personnel était une dimension de l'expérience dont il faut tenir compte dans l'analyse de la réadaptation, parce que la perception qu'ont d'eux-mêmes les travailleurs est à la source des stratégies qu'ils développent pour faire face à la situation. Force est de constater que la rupture de vie qu'expérimentent les travailleurs suite à une lésion professionnelle et à ses conséquences, les amène souvent à se construire une image négative d'eux-mêmes, image qui, pour la plupart d'entre eux, offre peu de ressort pour se lancer dans les démarches de prise en main qui sont attendues de leur part.

Le discours des travailleurs rend compte de cette rupture en opposant leur situation actuelle à celle qu'ils vivaient auparavant. Rappelons en terminant, les principales dimensions de cette comparaison.

J'étais, avant:	Je suis, maintenant:
entier, en pleine possession de mes moyens, plein de capacités, capable de récupérer facilement, en forme...	estropié, morcelé, diminué, avec moins de capacités, handicapé, infirme, incapable de récupérer, souffrant...
solide psychologiquement, stressé normalement, joyeux et confiant...	vulnérable, stressé, dépressif, agressif, insécure et inquiet...
jeune et dynamique, indépendant et autonome, actif, en mouvement...	vieux et affaibli, sans ressort, dépendant, immobilisé...
actif et valorisé socialement et professionnellement, crédible, encadré par une vie de travail normale, sérieux et stable, avec des acquis, avec un avenir, financièrement stable, avec des problèmes matériels normaux...	isolé et solitaire, dévalorisé socialement et déqualifié professionnellement, mise en doute, sans cadre ferme de travail, insécure et instable, sans avenir, à la case zéro, sans atout, financièrement insécure, avec des tracasseries constantes...
dans une relation de couple normale... avec absence normale de la maison, parfois avec peu de contacts avec les enfants et les tâches domestiques...	dans une relation de couple perturbée... plus souvent à la maison, avec parfois plus de contacts avec les enfants et les travaux domestiques...

11. LE POINT DE VUE DES AUTRES ACTEURS SOCIAUX

Dans le cadre de nos tournées dans les régions pour la cueillette de données tant dans les dossiers que par les entrevues avec les travailleurs accidentés, nous avons effectué une vingtaine d'entrevues avec différents informateurs-clé qui sont impliqués dans le processus de réadaptation. Ces entrevues avec des employeurs et leurs représentants, avec des représentants syndicaux, avec des conseillers en réadaptation, des professionnels de la santé et des représentants d'associations de défense des droits des accidentés n'ont pas la même représentativité que celles effectuées avec les travailleurs. Les informations recueillies auprès des différents acteurs sociaux, autres que les travailleurs, ne sont pas saturées sociologiquement et relèvent beaucoup plus de l'approche exploratoire. Ces rencontres, beaucoup moins planifiées puisque dépendantes des informations contenues dans les dossiers et les entrevues avec les travailleurs, furent moins nombreuses que prévues notamment dans la région métropolitaine où l'accessibilité, en termes de volonté ou de possibilités, fut plus difficile qu'ailleurs en région. Néanmoins, les informations contenues dans le discours de ces différents acteurs sont intéressantes à plusieurs titres puisqu'elles permettent d'infirmer, de confirmer et quelques fois d'élargir les points de vue exprimés par les travailleurs accidentés. C'est dans ce sens qu'elles nous serviront ici d'écho sur une réalité qui prend, dans cette étude, son point de départ dans le vécu des travailleurs.

Sans entrer dans tous les détails de l'argumentation contenue dans les discours de ces différents acteurs sociaux, nous pouvons cependant être en mesure de dégager, de leurs points de vue respectifs, les facteurs qui contribueraient ou qui nuiraient à la réadaptation et à la réinsertion sociale et professionnelle des travailleurs accidentés.

11.1 LES EMPLOYEURS ET LEURS REPRÉSENTANTS

Nous avons exclu d'emblée les entreprises publiques, para-publiques ou municipales de notre échantillon considérant que ces entreprises étaient régies par des règles différentes de celles du privé. Il serait intéressant dans une recherche future de comparer des entreprises des deux groupes (privé, publique) quant aux mécanismes qui régissent la réinsertion professionnelle des travailleurs accidentés et en réadaptation. Les entreprises dont les activités, ou la maison-mère, étaient situées en dehors de la région furent aussi éliminées lors de cette première sélection. Les entreprises restantes, qui devaient nécessairement faire partie de nos dossiers échantillonnés, furent subdivisées en deux groupes selon la taille, grandes et moyennes/petites. Nous avons ensuite sélectionné celles qui semblaient soit avoir un certain poids en termes de nombre de dossiers dans notre échantillon ou encore celles représentant un secteur d'activité important dans la région. Une fois cette sélection effectuée (nous retenons une dizaine d'entreprises par région), une discussion préalable avec les conseillers en réadaptation nous permettait de les classer selon leur "volonté/sensibilisation" à la réinsertion afin d'avoir un éventail large de situations. Il va s'en dire que la dernière étape était que les représentants patronaux et syndicaux

des entreprises sélectionnées acceptent de nous recevoir pour l'entrevue. Suite aux rencontres avec les conseillers ou lors des contacts pour prendre un rendez-vous dans l'entreprise, nous avons constaté que plusieurs entreprises sélectionnées à partir de nos dossiers avaient cessé leurs opérations.

D'emblée, nous pouvons constater une différence notable entre les grandes et les petites/moyennes entreprises quant à l'ampleur de l'infrastructure de gestion de l'ensemble des questions relatives à la santé et à la sécurité du travail. Les grandes entreprises sont généralement mieux équipées pour faire face à la réadaptation. Cette situation reflète évidemment le nombre de cas à gérer dans l'entreprise, mais pas toujours. La présence d'une infrastructure de gestion des questions de santé et sécurité semble se répercuter aussi sur le degré de sensibilisation quant aux questions relatives aux cas spécifiques à la réadaptation. On constate qu'indépendamment de cette infrastructure, le discours peut-être semblable, positivement ou négativement, quant à la perception des facteurs à l'oeuvre dans le processus accidentel et dans le processus de réadaptation.

11.1.1 Les petites/moyennes entreprises

Parmi les facteurs facilitant la réadaptation et la réinsertion sociale et professionnelle identifiables à partir du discours des employeurs ou de leurs représentants, on observe qu'une gestion de la main-d'oeuvre sensible aux conséquences psycho-sociales d'un accident de travail sur le travailleur accidenté permet une recherche de solutions mais, et ceci est fortement souligné, dans les limites des possibilités de l'entreprise. Il faut que les informations concernant les limitations fonctionnelles, les capacités résiduelles du travailleur accidenté et les exigences du travail à accomplir soient disponibles et précises, et qu'un poste soit disponible sans devoir y faire des adaptations importantes. Cette attitude se retrouve généralement associée à une sensibilisation aux accidents de travail et à des actions en matière de prévention.

Certaines règles de la convention collective qui protègent les travailleurs plus âgés (pré-retraite, postes protégés, etc.) sont évaluées comme un facteur facilitant la réadaptation, en ce sens qu'elles permettent de prévenir à la source les situations accidentelles aux conséquences les plus problématiques en termes de réinsertion professionnelle. La personnalisation des rapports entre employeurs et employés dans les petites entreprises semble être un facteur facilitant la réadaptation. Le fait que l'accident laisse des séquelles facilement visibles (amputation, opération) serait un autre facteur facilitant la recherche de solutions puisqu'il influence directement le degré d'acceptation du fait accidentel et de responsabilisation au sein de l'entreprise. Finalement, il semble qu'une condition essentielle, autant pour la réinsertion d'un de ses travailleurs accidentés que pour l'ouverture à l'embauche de nouveaux travailleurs mais ayant un dossier d'accidenté du travail, serait pour l'employeur d'obtenir l'assurance de façon claire et précise par un médecin que le travailleur est véritablement consolidé et qu'il est en mesure de faire ou de refaire un travail sans danger de récurrence ou d'aggravation.

Les facteurs identifiés comme non-aidant peuvent se regrouper sous quatre thèmes: ceux relatifs à la gestion, ceux entourant le fait accidentel, ceux relatifs aux relations avec le monde médical et finalement ceux qui concernent plus strictement la réinsertion professionnelle. Ces thèmes impliquent des facteurs qui, dans la dynamique du processus de réadaptation, sont généralement reliés les uns aux autres. L'analyse de cette dynamique demanderait une cueillette d'informations plus systématique auprès d'un échantillon beaucoup plus large d'entreprises.

Dans la plupart des petites entreprises de notre échantillon, il n'existe pas d'infrastructure spécifique de gestion de la santé et de la sécurité. Les dossiers d'accidentés sont gérés presque strictement de manière comptable et non en fonction d'une optique de gestion de la main-d'oeuvre. Cette absence de compétence générale en terme de santé et de sécurité laisse l'employeur complètement désarmé pour faire face à un cas de travailleur accidenté ayant des limitations fonctionnelles permanentes. Dans ce contexte, les employeurs évaluent comme un facteur défavorable à la réadaptation le manque de contacts personnalisés avec les conseillers de la CSST. Ils déplorent, parce qu'ils s'attendent à recevoir ces services, l'absence de visite et d'analyse de poste de travail quant il s'agit de réinsertion professionnelle. Ils déplorent aussi l'absence d'analyse des situations accidentelles permettant ainsi de connaître clairement les responsabilités qui leurs incombent, ce qui permettrait, selon eux, d'éviter des situations où toute conciliation est impossible et de devoir s'engouffrer dans un dédale juridique. Les règles de la convention collective qui gèrent l'attribution des postes selon l'ancienneté seraient selon les employeurs un autre facteur ne permettant pas la réinsertion professionnelle parce qu'elles leur enlèvent toute latitude.

Finalement, la perception par les employeurs des travailleurs accidentés comme étant des fraudeurs, des paresseux ou des profiteurs du système, souvent sur la foi d'une expérience négative unique sans rapport avec la réadaptation, nous apparaît le plus important des facteurs défavorables puisqu'il empêche au départ toutes initiatives favorables à la réinsertion professionnelle. Les perceptions des employeurs quant au fait accidentel et à la nature de la lésion, particulièrement lorsqu'il s'agit d'une lésion au dos ou d'une maladie professionnelle de nature musculo-squelettique, influent grandement sur la légitimité de la situation de l'accidenté et, indirectement, sur le sentiment de responsabilité de l'employeur quant à la mise en place de mesures facilitant la réinsertion professionnelle du travailleur accidenté. De façon générale et peu importe le type de lésion, la présence dans le discours d'un employeur d'une incrédulité marquée, quant à l'origine de tout fait accidentel et de leurs causes, implique presque automatiquement l'absence d'ouverture pour la réinsertion professionnelle pour ses propres employés accidentés ou pour l'embauche de futurs employés ayant des dossiers à la CSST.

Le manque de médecins spécialistes en région, la complexité et la multiplicité des diagnostics fournis et la durée trop longue de la consolidation médicale, que l'on évalue comme de la complaisance des médecins envers les travailleurs, sont identifiés, par les employeurs, comme des facteurs défavorables à la réadaptation.

En matière de réinsertion professionnelle, les facteurs qui, selon les employeurs, entravent sa réalisation sont de deux ordres. Ils concernent d'une part la réalité économique des entreprises qui, aux prises avec des marges bénéficiaires amoindries, ne peuvent se permettre de réintégrer des travailleurs accidentés jugés d'emblée comme moins productifs. On affirme que si l'on était devant l'obligation de reprendre un tel type de travailleur que la surveillance du travail de celui-ci serait augmentée de crainte de voir se déclarer une récurrence ou une aggravation autant dans la perspective d'éviter des frais supplémentaires de cotisation à la CSST que pour déceler une fraude de la part du travailleur. D'autre part, les facteurs qui nuisent à la réinsertion professionnelle concernent aussi, selon eux, les travailleurs accidentés. Les indemnités versées par la CSST durant une longue période aux travailleurs accidentés démotiveraient ceux-ci à réintégrer un travail. Les travailleurs accidentés n'auraient pas non plus les qualifications de base pour occuper l'emploi qui leur serait désigné par la CSST. Finalement, certains travailleurs accidentés éprouveraient de la crainte à réintégrer un emploi dans un secteur d'activité où s'est produit l'événement accidentel.

11.1.2 Les grandes entreprises

Les facteurs facilitant la réadaptation et la réintégration des travailleurs dans les grandes entreprises seraient fortement influencés par la présence d'une infrastructure permettant la gestion de la santé et de la sécurité. Il est intéressant de noter que les grandes entreprises où, selon les conseillers et les observations dans les dossiers, les questions de santé et de sécurité sont négligées n'ont pas donné suite à notre demande pour les rencontrer à une exception près. Nous n'avons donc ici pratiquement qu'une analyse des facteurs provenant des discours des grandes entreprises relativement actives dans ce secteur.

Si les employeurs considèrent qu'un diagnostic précis concernant la lésion professionnelle, qu'un avis favorable de la part d'un médecin quant aux possibilités de retour au travail et que la motivation du travailleur sont des facteurs essentiels à une réinsertion professionnelle réussie, ils insistent également sur le fait qu'ils mettent aussi en place, de leur côté, des structures qui permettent cette insertion. La constitution par l'entreprise d'un réseau médical d'experts permettrait, au départ, de lever l'ambiguïté sur la nature de la lésion et de ses causes. L'acceptation du fait accidentel rendrait possible un transfert des connaissances acquises sur l'accident vers le domaine de la prévention. Une bonne connaissance des programmes de la CSST et de leurs limites, un système d'assignation temporaire et de retour au travail progressif planifié, le recours à des expertises externes pour analyser les postes de travail, l'offre de services de traitements physiques et psychologiques planifiés par l'entreprise ne sont que quelques mesures mises en place dans les grandes entreprises pour favoriser la réinsertion professionnelle de leurs travailleurs accidentés mais aussi pour prévenir la chronicité. Cette sensibilisation aux questions concernant la réadaptation serait notamment due, selon les employeurs, à l'existence du taux personnalisé de tarification.

La bonne collaboration entre les employeurs et les syndicats est un facteur jugé favorable à la réadaptation. Elle permettrait de régler les problèmes qui se posent à l'intérieur de l'entreprise et ainsi, d'éviter d'avoir à recourir aux services offerts par la CSST. Elle minimiserait aussi les inconvénients occasionnés par les contestations. Certaines entreprises possèdent un service d'aide et de suivi du dossier pour le travailleur, elles offrent aussi l'opportunité à l'accidenté de se joindre à un groupe d'entraide composé d'anciens accidentés. La collaboration avec le syndicat permettrait d'instituer une formule de postes réservés permanents ou temporaires pour les accidentés du travail selon la capacité de l'entreprise à générer ces postes. L'adaptation du poste de travail est envisagée à condition que les coûts de transformation soient réalistes.

La réinsertion professionnelle se réaliserait d'autant mieux, selon les employeurs, qu'il y a des contacts fréquents avec les conseillers de la CSST pour le suivi du dossier et que l'on rencontre chez les travailleurs une forte éthique du travail. Finalement, les efforts sembleraient plus importants dans le cas de travailleurs avec une longue ancienneté dans l'entreprise et pour lesquels on accorde une plus grande crédibilité, le sentiment de responsabilité de l'entreprise par rapport à l'accident et ses conséquences étant plus grand, selon eux, dans ces cas.

Il est intéressant de noter qu'on retrouve dans la seule grande entreprise ayant mauvaise réputation quant à la gestion des questions concernant la santé et la sécurité au travail et dont nous avons rencontré un représentant, comme pour les petites/moyennes entreprises dans la même situation, un discours ayant pour base la certitude que tous les accidentés du travail sont des "abuseurs du système". Dans ce contexte, aucun effort ne serait consenti autour de ces questions et les facteurs qui se dégagent du discours sont défavorables à la réadaptation. Ainsi, tous les cas de lésions, particulièrement celles reliées aux problèmes musculo-squelettiques et les récives, seraient systématiquement contestés médicalement et, de plus, on déplore le manque de collaboration des médecins avec les employeurs. L'absence de clause spéciale protégeant les accidentés dans la convention collective est saluée comme profitable puisqu'elle permettrait d'évacuer les "indésirables". On déplore le manque de collaboration de la CSST en arguant que les conseillers ne connaîtraient rien à la réalité du travail dans l'entreprise et seraient trop complaisants envers les accidentés du travail. Finalement, l'assignation temporaire serait pratiquée sur une grande échelle mais elle fait figure, selon nous, de harcèlement.

Dans un registre beaucoup plus nuancé, les employeurs et leurs représentants rencontrés dans les autres grandes entreprises ont identifié certains facteurs comme étant défavorables à la poursuite des objectifs de la réadaptation qui devrait mener, dans la mesure du possible, à la réinsertion professionnelle du travailleur dans l'entreprise.

Comme pour les petites et moyennes entreprises, nous avons subdivisé les facteurs en plusieurs thèmes (gestion, fait accidentel, monde médical, réinsertion) auxquels viennent s'ajouter une partie du discours plus spécifique aux relations avec la CSST. En terme de gestion, les facteurs jugés défavorables à la réadaptation et à la réinsertion professionnelle seraient liés aux longs délais et à la trop forte juridiciarisation du système. Il est à noter que certaines entreprises qui auparavant avaient recours aux services de consultants externes en matière de gestion des

dossiers de santé et de sécurité liés à la réadaptation ont abandonné cette pratique qu'elles considèrent comme responsable de la complexification des dossiers, de l'augmentation des coûts de gestion des dossiers et de la détérioration des relations patronales et syndicales. Les délais, lorsqu'ils se prolongent au-delà de la période du droit de retour au travail prescrit par la Loi, auraient comme conséquence de bloquer toute tentative de réintégration; l'obligation de reprendre le travailleur accidenté n'étant plus présente, la décision de ne pas réintégrer le travailleur relèverait strictement de la logique administrative et comptable, à un niveau décisionnel différent de celui du représentant de la santé et de la sécurité au travail. La récession serait aussi un facteur non-aidant puisqu'elle obligerait à se préoccuper davantage de la survie économique de l'entreprise, ce qui aurait pour effet de reléguer loin dans les priorités les questions concernant la réintégration des travailleurs accidentés. Dans la logique de la gestion comptable, il semblerait que les transformations qu'exigeraient la mise en place de mesures permettant la réintégration professionnelle d'un travailleur seraient souvent plus coûteuses que l'augmentation des versements à la CSST. Les entreprises, selon eux, n'auraient aucun incitatif monétaire à favoriser la réintégration. Finalement, les règles qui régissent l'ancienneté et l'absence de clauses spécifiques dans la convention collective seraient aussi des obstacles importants à la réintégration des travailleurs accidentés sur des postes adéquats, d'autant plus en période de récession économique.

Là encore, le fait d'avoir une lésion de type musculo-squelettique est considéré comme un facteur entravant la démarche de réadaptation. L'incrédulité, tant qu'il n'y pas de diagnostic d'expert clair ou à la suite de rechutes, serait présente du côté des employeurs, nuisant ainsi à la légitimité du fait accidentel et retardant la mise en place des mesures de réadaptation.

Au chapitre des relations avec le monde médical, les facteurs jugés défavorables seraient liés au manque d'expertise dans l'étiologie des lésions musculo-squelettiques, y compris les lésions au dos. Une certaine complaisance des médecins à prolonger la période de consolidation, l'attente du diagnostic final à la suite d'une multiplicité des diagnostics contradictoires et l'aléatoire du suivi médical qui auraient comme conséquence de mettre le travailleur hors du milieu de travail pour de longues périodes seraient aussi nuisibles.

Les facteurs défavorables se rapportant plus spécifiquement à la réinsertion professionnelle, et à ce que les employeurs jugent de leur ressort comme entreprise, seraient le manque de postes adaptés aux conditions des travailleurs ayant des limitations fonctionnelles permanentes particulièrement dans les entreprises où le travail manuel est prédominant. De plus, lorsque ces postes seraient disponibles, ils seraient considérés par les employeurs comme dévalorisants pour le travailleur. L'adaptation des postes serait une mesure difficilement applicable de façon générale, d'autant plus lorsque plusieurs personnes ont à travailler sur le même poste de travail. L'absence d'expertise pour réaliser une adaptation adéquate d'un poste de travail, surtout dans des situations où la machinerie est jugée archaïque et stationnaire dans son développement, serait généralisée. Finalement, lorsqu'il y a retour au travail, les pressions exercées par les contremaîtres et les collègues de travail sur le travailleur seraient, selon les employeurs, un autre facteur défavorable à une réinsertion professionnelle réussie c'est-à-dire sans risque de rechutes.

Tous ces facteurs se répercutent au plan de l'embauche de travailleurs accidentés venus d'ailleurs sur le marché du travail, les employeurs se disent très réticents à cet égard.

Toujours selon les employeurs ou leurs représentants, le manque de formation de base chez les travailleurs, le fait d'être âgé et souvent usé physiquement ou encore jeune et sans expérience, la peur de faire des rechutes, seraient des facteurs propres aux travailleurs qui rendraient plus difficile la réintégration professionnelle. Les employeurs considèrent que les travailleurs deviendraient dépendants de la CSST, à cause des indemnités versées, et perdraient ainsi la motivation nécessaire pour un retour au travail. Selon certains, ce comportement viendrait du manque d'information, du fait que le travailleur reçoit peu d'information de la part de la CSST sur les conséquences réelles d'une absence de retour au travail, en termes de baisse ou de retrait des indemnités. Enfin, le fait que les travailleurs accidentés aimaient trop leur emploi pré-accidentel serait, selon les employeurs, un frein à la relocalisation sur un poste adéquat et devrait orienter la recherche de solutions vers l'adaptation de l'ancien poste.

Le manque de collaboration de la part de la CSST qui se manifesterait par la difficulté d'obtenir des services dans des délais raisonnables pour discuter des dossiers, pour obtenir de l'information sur des décisions que l'on considère floues, pour obtenir des rencontres où une visite de poste et une analyse de la situation permettraient d'avoir du support et des propositions de solutions concrètes pour l'adaptation du poste et, finalement, le manque de compétence des conseillers en cette matière seraient les principaux obstacles à la réinsertion des travailleurs accidentés dans l'entreprise. Cette situation serait empirée du fait des changements fréquents de professionnels responsables des dossiers. L'absence d'incitatifs monétaires par la CSST pour l'adaptation de postes de travail ou la création de nouveaux emplois permettant la réintégration de travailleurs accidentés seraient des facteurs limitatifs à la mise en place de solutions durables. Les employeurs déplorent aussi le manque de suivi psychologique des travailleurs accidentés de la part des professionnels de la CSST. Cependant, les employeurs s'accordent pour dire que les conseillers en réadaptation sembleraient débordés de travail par l'ampleur du nombre de dossiers, ce qui rendraient compréhensible l'absence de services attendus adéquats.

11.2 LES SYNDICATS ET LEURS REPRÉSENTANTS

Même si l'aspect juridique lié aux contestations occupe la place la plus importante dans le discours des représentants syndicaux, il est possible de dégager un ensemble de facteurs, positifs et négatifs, quant à la réadaptation des travailleurs accidentés. L'ouverture d'esprit et la sensibilisation de l'employeur ainsi qu'une bonne collaboration entre les instances patronales et syndicales seraient les facteurs essentiels pour entreprendre des démarches visant la réinsertion professionnelle. La présence d'un comité de gestion paritaire de santé et de sécurité serait garante de cette collaboration, surtout si elle permettait une formation et une sensibilisation des travailleurs à ces questions. Selon les disponibilités, l'adaptation de poste et l'assignation temporaire, sous supervision médicale, seraient jugées comme des mesures favorables à la

réadaptation. Certaines clauses des conventions collectives permettant de protéger des postes pour les travailleurs accidentés seraient aussi favorables en protégeant ceux-ci contre le "bumpage" par ancienneté. On constate de plus qu'une disponibilité dans l'entreprise de professionnels de la santé (médecin, infirmier, psychologue) et qu'une attitude d'écoute des problèmes psycho-sociaux des travailleurs contribueraient grandement à la démarche de réadaptation.

Le manque d'ouverture quant à la prévention et à la réinsertion professionnelle, plus souvent qu'autrement parmi la haute direction de l'entreprise, seraient, selon les représentants syndicaux, des facteurs non-aidant qui viendraient se cristalliser par la contestation systématique. On déplore le manque de postes dit "légers" dans les entreprises. La situation économique actuelle caractérisée par la récession et les coupures budgétaires viendraient détériorer encore plus la situation. Selon eux, les règles des conventions collectives qui protègent l'ancienneté dans l'attribution des postes seraient un frein à la réinsertion professionnelle mais ils évoquent la difficulté de changement de cette situation par le manque de sensibilisation des travailleurs, ce qui ferait rejeter en assemblée générale toute proposition pouvant corriger la situation. Les diagnostics imprécis et contradictoires des médecins, notamment par rapport aux lésions musculo-squelettiques, seraient un facteur nuisible à la bonne marche du processus de réadaptation. Les longs délais, les fréquents changements d'agents de la CSST responsables des dossiers, et l'attitude suspicieuse des conseillers envers les travailleurs accidentés sont les principaux griefs manifestés envers la CSST et qui nuiraient à la réadaptation des travailleurs. Finalement, on identifie la détérioration psychologique des travailleurs au cours, et suite au processus de réadaptation comme étant à la source de plusieurs problèmes de réinsertion professionnelle.

11.3 LES REPRÉSENTANTS DU MONDE MÉDICAL

Comme toutes les consultations avec des informateurs dans ce chapitre, les rencontres avec les représentants du monde médical gagneraient à être réalisées sur un plus vaste échantillon représentant un éventail complet des représentations et des perceptions. Néanmoins, à partir des informations recueillies, il nous a été possible de dégager certains facteurs et certaines tendances.

Le fait de déterminer des limitations fonctionnelles de manière qui sembleraient imprécises à plusieurs autres acteurs sociaux et de les déterminer de plus en plus souvent de façon temporaire serait jugé comme un facteur favorable à la réinsertion professionnelle puisque cela éviterait de stigmatiser le travailleur, permettrait de respecter le processus de guérison et de disparition éventuelle et progressive des symptômes et, en l'absence d'analyse effective des capacités fonctionnelles résiduelles du travailleur et d'analyse des tâches de travail à accomplir, permettrait de ne pas nuire au retour au travail afin de faire des essais en situation réelle de travail. Notons que selon les médecins spécialistes, il serait erroné de croire qu'un travailleur en réadaptation

puisse falsifier son état pour profiter des indemnisations indûment puisque l'expertise et l'expérience qu'ils ont développé permettraient de les démasquer facilement.

Le fait d'être un travailleur manuel serait d'emblée considéré comme un facteur défavorable à une éventuelle réinsertion professionnelle. Octroyer des limitations fonctionnelles importantes à un travailleur accidenté dans le but de le protéger contre des aggravations éventuelles serait un facteur défavorable à la réinsertion professionnelle puisque l'employeur pourrait aller en contestation ou encore refuser de reprendre le travailleur sur la base de leur importance. Le fait de mentionner que le travailleur ne pourra reprendre son ancien travail sur le rapport médical est aussi vu comme un facteur défavorable. On déplore l'absence de sensibilisation des représentants du monde médical à ces questions et, de plus, on fait remarquer qu'ils ne sont généralement pas conscients de la portée légale de la date de consolidation. On souligne le manque d'expertise administrative des médecins traitants par rapport aux formulaires de la CSST et le manque d'informations adéquates par la CSST, ce qui occasionnerait des contestations et des arbitrages médicaux superflus et des délais importants considérés comme nuisibles pour le cheminement du travailleur en réadaptation. Finalement, à cause de ses multiples conséquences sur le traitement du dossier, on déplore le manque d'éthique professionnelle chez certains médecins et la structure d'arbitrage médicale qui auraient pour conséquence de créer, ce que certains appellent, le "*marché noir des pourcentages*" où, à terme, le pourcentage d'APIPP serait sans rapport réel avec une évaluation objective de l'état du travailleur accidenté.

11.4 LES PROFESSIONNELS DE LA CSST

Les informations contenues dans cette section proviennent de quelques rencontres formelles avec des responsables de dossiers à la CSST et de plusieurs rencontres informelles avec des intervenants (ou des ex-intervenants) des différents bureaux régionaux visités tout au long de cette recherche. Le discours des intervenants se structure autour des relations qu'ils entretiennent avec divers acteurs sociaux dans l'entreprise au dossier et dans l'univers médical. Un autre sujet important du discours concerne les caractéristiques de leur clientèle de travailleurs accidentés. Enfin, une grande place dans le discours est faite à la réflexion sur les conditions d'exercice de leur métier de conseiller en réadaptation dans la structure administrative qui encadre leur pratique quotidienne. Il est possible, à partir de chacun de ces thèmes, de dégager du discours les facteurs qui, selon eux, favorisent ou entravent le processus de réadaptation.

De manière générale, ils font remarquer que la qualité de la gestion générale de l'entreprise se répercuterait sur la qualité de la gestion des questions touchant la santé et la sécurité au travail et, plus particulièrement, la gestion des dossiers de travailleurs accidentés ayant des limitations fonctionnelles permanentes. Les facteurs qui favoriseraient la réinsertion professionnelle seraient une entreprise de grande taille avec une infrastructure interne de gestion de la santé et de la sécurité et dont la haute direction manifesterait une certaine sensibilisation aux questions touchant la réadaptation des travailleurs accidentés. Une grande diversité de postes de travail

oserait un facteur jugé essentiel à condition que la structure patronale et syndicale permette la collaboration pour effectuer des essais de réinsertion professionnelle. Un travailleur dont la lésion laisse des signes apparents, qui a beaucoup d'ancienneté, qui est apprécié par ses employeurs et qui manifeste sa présence par des visites à son milieu de travail durant le processus de réadaptation posséderait, selon eux, les critères permettant de définir un bon candidat à la réinsertion professionnelle chez son employeur pré-accidentel. Ils affirment, de plus, étant donné leur surcharge de travail à cause du nombre important de dossiers qu'ils ont à traiter, qu'ils opéreraient une sélection parmi l'ensemble des dossiers afin de concentrer leurs efforts sur ceux-ci. Les critères à la base de cette sélection des candidats les plus "prometteurs" seraient la motivation du travailleur, les qualifications sociales du travailleur (âge, formation de base, etc.) et finalement, ceux dont ils ne pourraient ignorer la présence parce qu'ils se manifesteraient souvent à leur bureau. L'ensemble de ces "qualités" propres au travailleur ou aux relations qu'il entretient avec son employeur seraient des facteurs favorables à la réadaptation d'autant plus que les conseillers en réadaptation mettraient beaucoup d'efforts à la réussite de ces dossiers "sélectionnés" malgré les embûches souvent inhérentes, selon eux, au système administratif actuel. Dans les autres dossiers, où la réintégration chez l'employeur au dossier semble impossible, la formation serait un facteur primordial pour la réadaptation du travailleur.

Hormis l'absence de facteurs favorables qui se manifesteraient par le manque de volonté de la part de l'employeur, par la faiblesse de l'infrastructure de gestion de la santé et de la sécurité, par le manque de collaboration patronale et syndicale, par l'absence de syndicat ou sa faible sensibilisation, par le rejet du fait accidentel (surtout les lésions musculo-squelettiques) et l'absence des qualifications sociales de base jugées favorables chez un travailleur, les facteurs qui entravent la réadaptation seraient d'ordre structurel et liés à l'accomplissement de leurs tâches dans la structure administrative actuelle. Le coeur de leur argumentation tourne autour du décalage entre ce qu'ils pensaient devoir accomplir, selon leur formation et leur interprétation de la Loi et de la réadaptation, lorsqu'ils ont entrepris leur carrière de conseiller, et la perception qu'ils ont de l'accomplissement de leurs tâches réelles dans la structure administrative de la CSST.

La difficulté à établir, dans la structure actuelle, une relation d'aide avec les travailleurs accidentés serait, selon eux, un facteur défavorable à la réadaptation. Cette difficulté découlerait de la surcharge de travail occasionnée par le trop grand nombre de dossiers à traiter, ce qui limiterait au minimum les contacts personnalisés avec le travailleur accidenté et son milieu de travail. Cette situation rendrait impossible le développement d'une relation d'aide jugée essentielle dans les circonstances qui entourent un accident handicapant; elle rendrait presque impossible l'analyse de la situation dans l'entreprise; elle rendrait difficile l'évaluation des besoins effectifs du travailleur (psycho-sociaux et économiques) et de l'entreprise (expertises et mesures d'adaptation); elle rendrait difficile l'évaluation des ressources dans le réseau de support sur lesquelles le travailleur pourrait compter; elle rendrait, finalement, difficile la détermination d'un emploi qui pourrait convenir aux qualifications et aux intérêts du travailleur accidenté et offrir une possibilité raisonnable d'embauche. Le manque de temps, et de volonté

institutionnelle, pour effectuer une prise en charge précoce préventive, pour fournir du support en recherche d'emploi et pour faire le suivi après la réadaptation, seraient d'autres facteurs qui nuiraient selon eux, au processus de réadaptation.

Les conseillers ont signalé également la contradiction dans les rôles qu'ils doivent tenir auprès des travailleurs accidentés comme un facteur qui empêcherait la construction d'une relation d'aide. En effet, ils considèrent qu'ils ne peuvent à la fois être celui qui surveille, qui juge (mesures) et qui sanctionne (contestation, arrêt de paiement) et être en même temps celui qui doit construire une relation de confiance avec le travailleur afin de l'informer et de le guider efficacement dans ses démarches.

La détermination d'un emploi convenable unique, dans un court laps de temps, sur la seule base des limitations fonctionnelles et sans une connaissance réelle du travail à effectuer et du marché du travail serait, selon eux, dysfonctionnelle et entraverait la réinsertion professionnelle des travailleurs accidentés. La procédure de détermination d'un emploi convenable ne serait fonctionnelle que dans le cadre où le travailleur recevrait des mesures de formation le rendant apte à occuper l'emploi déterminé ou à la suite d'une exploration du marché du travail.

Un autre facteur défavorable à la réinsertion professionnelle serait les longs délais occasionnés par les contestations de tous genres ou encore par l'imprécision des limitations fonctionnelles fournies par les médecins. Ces délais rendraient, selon eux, l'application du droit de retour au travail caduque dans plusieurs dossiers et laisseraient les conseillers sans aucun pouvoir pour négocier une réintégration chez l'employeur au dossier.

Une autre série de facteurs non-aidant serait directement liée aux caractéristiques des travailleurs accidentés. Les travailleurs victimes d'une lésion musculo-squelettique, qui ont déjà plusieurs rechutes à leur actif, les travailleurs manuels relativement âgés et usés par le travail de force, les travailleurs sans formation scolaire valable seraient en possession de caractéristiques, selon les conseillers, qui les rendraient difficilement compétitifs et réintégrables sur le marché du travail. Ils constatent, de plus, que certains travailleurs ne seraient pas suffisamment motivés et deviendraient dépendants de la structure institutionnelle de prise en charge entravant ainsi leurs chances de réinsertion professionnelle. Finalement, l'obligation de trouver la solution la plus économique viendrait presque automatiquement exclure, selon eux, les travailleurs jeunes ou encore les travailleurs qui avaient un salaire important, de la possibilité d'être reconnus comme invalides et ce, peu importe leur employabilité. Cet ensemble de facteurs nuisibles à la réinsertion professionnelle expliquerait, selon eux, une bonne part des travailleurs sans emploi après le passage en réadaptation.

11.5 LES REPRÉSENTANTS D'ASSOCIATIONS DE DÉFENSE DES TRAVAILLEURS ACCIDENTÉS

Les intervenants qui oeuvrent dans ce genre d'association sont la plupart du temps en contact avec des travailleurs qui éprouvent des difficultés dans leur cheminement en réadaptation. Selon ceux que nous avons rencontrés, leur clientèle se composerait essentiellement de travailleurs aux prises avec des contestations, de travailleurs dans la quarantaine à très faible scolarisation, de travailleurs manuels ayant des problèmes de dos ou, de plus en plus, des lésions musculo-squelettiques reliées aux mouvements répétitifs. Les contacts personnalisés qu'ils entretiendraient avec les travailleurs accidentés qui les consultent se reflètent dans les thèmes qui structurent leurs discours, notamment à propos des problèmes psycho-sociaux. La fonction sociale qu'ils remplissent auprès des travailleurs accidentés les amène aussi à discuter des problèmes plus structurels dans le processus, notamment les aspects administratifs et juridiques.

Un employeur qui, selon eux, assume ses responsabilités et qui manifeste une volonté de reprendre le travailleur accidenté ayant des limitations fonctionnelles permanentes, de même que la présence d'un syndicat seraient des facteurs importants dans la réussite de la réinsertion professionnelle. L'adaptation du poste de travail ou des tâches, qui aurait l'avantage de maintenir le travailleur dans le même environnement de travail, serait une solution favorable à la réadaptation. Pour les autres travailleurs accidentés qui ne peuvent se réinsérer chez l'employeur au dossier, le facteur de réussite pour réintégrer le marché du travail serait le camouflage des limitations fonctionnelles et de leur dossier à la CSST. Hormis la bonne volonté du conseiller qui a la charge du dossier, le fait pour un travailleur d'avoir un gros salaire au moment de la lésion, ou celui d'être jeune, lui permettrait d'obtenir de meilleurs services de la part de la CSST puisque les indemnités en jeu seraient plus importantes. De plus, les intervenants de ces associations considèrent que l'établissement d'une relation de confiance mutuelle entre le travailleur et le conseiller en réadaptation serait un facteur positif important dans la démarche de réadaptation. Finalement, la possibilité pour le travailleur accidenté d'avoir accès à un médecin qui serait sensible aux multiples aspects psycho-sociaux relatifs à la lésion professionnelle et l'existence de lieux de rencontre permettant aux travailleurs et à leurs conjoints de discuter de ces aspects entre-eux et avec des professionnels seraient des facteurs facilitant la réadaptation.

L'isolement, la consommation d'alcool, les problèmes conjugaux, l'anxiété et l'insécurité notamment financière, la dépression, la révolte et la violence seraient, selon eux, des facteurs psycho-sociaux néfastes dans le processus de réadaptation et exposeraient, dans les cas les plus graves, les travailleurs au développement de tendances suicidaires.

Le climat de tension créé par les contestations médicales et juridiques ayant sa source à la fois dans la structure administrative, dans le modèle de gestion des lésions professionnelles dans les entreprises et dans le fait que certains travailleurs accidentés, peu nombreux selon eux, cherchent à tirer profit du système d'indemnisation, serait responsable de plusieurs des problèmes dans le processus de réadaptation. Ils déplorent le fait que plusieurs intervenants de la CSST

partageraient avec les employeurs une représentation des travailleurs accidentés comme étant des fraudeurs potentiels. Cette attitude se répercuterait, selon eux, dans la manière dont s'articulent les relations entre le travailleur et le conseiller responsable de son dossier. Ces relations seraient teintées de suspicion, de surveillance et, dans certains cas, de mépris face au travailleur rendant ainsi impossibles les contacts personnalisés nécessaires à une relation d'aide. Le manque d'informations fournies aux travailleurs laisserait ceux-ci totalement ignorants de leurs droits et des étapes du processus de réadaptation, particulièrement en ce qui concerne les causes des contestations ainsi que la période qui suit la recherche d'emploi où les indemnités sont généralement réduites.

La dernière série de facteurs jugés négatifs par les intervenants dans les associations de défense des travailleurs accidentés concerne les mécanismes spécifiques à la réinsertion professionnelle. Signalant que les problèmes se poseraient de manière plus aiguë pour les travailleurs manuels, ils expriment l'opinion que l'assignation temporaire ou le retour au travail seraient mal planifiés et souvent contraires aux principes de la réadaptation. Ils seraient la cause principale des rechutes et des aggravations. L'emploi convenable déterminé, selon eux, trop souvent de façon unilatérale par le conseiller pour répondre à des impératifs strictement comptables, sans rapport avec la réadaptation du travailleur, serait ordinairement mal adapté aux qualifications sociales du travailleur et n'offrirait généralement pas de possibilité raisonnable d'embauche. Il serait, de plus, jugé déqualifiant et dévalorisant pour le travailleur. Les mesures permettant la formation et l'établissement d'un emploi qui serait, selon eux, véritablement convenable, seraient sous-utilisées ou utilisées pour des programmes ne permettant pas aux travailleurs d'acquérir une formation assurant le rétablissement de l'employabilité dans un éventail large sur le marché du travail. Les indemnités versées durant la période de recherche d'emploi seraient mieux utilisées, selon eux, si elles étaient accompagnées d'un encadrement des travailleurs afin de favoriser une meilleure qualification des travailleurs. Ils considèrent que le travailleur, mal informé et mal formé, subirait de nombreux rejets de candidature sur le marché du travail durant cette période et qu'il développerait suite à ces refus répétés des problèmes psycho-sociaux néfastes à sa réinsertion sociale et professionnelle. Finalement, le droit de retour au travail tel qu'il existe maintenant avec ses périodes définies d'application serait nuisible au processus de réinsertion professionnelle puisqu'il serait, selon eux, utilisé par les employeurs pour congédier les travailleurs accidentés aux termes de cette période d'un an ou de deux ans.

Même si, comme nous l'avons noté au début de ce chapitre, ce tour d'horizon des perceptions et des représentations des acteurs sociaux autres que les travailleurs demeure partiel, il nous a permis de cibler ce que chacun d'eux considère comme les principaux points forts et les irritants du processus de réadaptation. Ces points de vue nous serviront, en complément des perceptions et des représentations des travailleurs, à discuter les acquis et les axes de recherches futures pour une meilleure compréhension des facteurs qui influencent le processus de réadaptation et de réinsertion sociale et professionnelle des travailleurs victimes de lésions professionnelles.

CONCLUSION

D'emblée, nous avons souligné l'importance des rapports dialectiques qui s'établissent entre la santé et le travail dans notre société. La réflexion que nous avons menée tout au long de cette étude sur la réadaptation sociale et professionnelle des travailleurs victimes de lésions professionnelles est venue confirmer l'existence et l'importance de ces rapports. Elle est venue aussi confirmer leur diversité et leur complexité pendant le processus de réadaptation.

Nous avons aussi signalé l'insuffisance des recherches sur la réadaptation des travailleurs et la nécessité du caractère exploratoire de notre étude. Aussi, nous avons formulé une hypothèse de recherche suffisamment large pour nous permettre, dans le cadre de cette étude, d'investiguer un vaste éventail de facteurs et de situations. En formulant l'hypothèse que de l'analyse des rapports entre l'individu et les univers administratif, socio-économique et organisationnel du travail devraient émerger les facteurs significatifs influençant le processus de retour au travail, nous posions au départ l'existence de ces liens qui unissent univers sociaux multiples et individu. Les résultats de notre recherche renforcent notre hypothèse de départ, mais ils confirment aussi le fait que la modélisation de ces rapports entre individu et univers sociaux multiples, de même que la modélisation des dynamiques entre les facteurs identifiés comme significatifs, ne seront pas une entreprise facile.

Le portrait de la réadaptation sociale et professionnelle qui se dégage de l'analyse des données sur la clientèle et des coûts qui sont associés au processus révèle l'ampleur du phénomène. En effet, entre 1988 et 1991 le nombre de dossiers avec des paiements relatifs à la réadaptation sociale et professionnelle a augmenté de 72% tandis que les coûts qui leur sont reliés augmentaient de 144%. En 1991, les déboursés pour les dossiers de réadaptation, soit 7% de la clientèle, atteignaient 522 millions \$ et représentaient 48% des déboursés totaux de la réparation. Les déboursés spécifiques à la réadaptation sociale et professionnelle sont devenus le principal poste de dépenses en 1991 avec 242 millions \$.

Le modèle conceptuel développé dans le cadre de cette étude et qui a servi à analyser l'expérience de la réadaptation des travailleurs victimes de lésions professionnelles à partir des notions de trajectoire, de parcours (emploi, administratif et légal, médical), de carrière sociale et d'itinéraire personnel, nous aura permis de faire ressortir la diversité et la complexité des facteurs qui interviennent dans le processus de réadaptation. C'est sur la base de ce modèle d'analyse et à partir de nos observations que nous dégageons les divers axes de recherches qui, selon nous, devraient faire l'objet de développement pour arriver à une compréhension élargie des mécanismes multiples et complexes qui opèrent dans tout processus de réadaptation sociale et professionnelle.

L'analyse des caractéristiques médico-administratives, individuelles et de contexte, a permis d'établir un portrait général pour chaque issue, à partir de l'information contenue dans les dossiers. Nous pouvons résumer ce portrait avec les valeurs modales de chaque variable ou, s'il y a lieu et entre parenthèses, les autres valeurs significatives permettant de spécifier l'issue :

Le retour chez le même employeur concerne principalement des travailleurs d'âge moyen, surtout des cas de dos. Il s'agit de travailleurs avec plusieurs années d'ancienneté dans l'entreprise, souvent une grande entreprise, avec un salaire moyen (ou élevé). Une bonne proportion de ces travailleurs sont syndiqués. Il y a eu, dans la majorité des cas, absence de processus CSST (ou bien il y a eu processus sans mesure). L'intervention du conseiller consiste surtout à confirmer les démarches effectuées dans le milieu de travail. Les motifs de délais avant une première rencontre d'évaluation en réadaptation ont plus de chances de concerner le déroulement de l'évaluation médicale et relativement peu les contestations. Il y a, par ailleurs, une probabilité relativement faible de contestations, peu importe la nature, au cours de la trajectoire des travailleurs de cette issue.

Le retour chez un nouvel employeur concerne surtout les travailleurs d'âge moyen (ou jeunes), des cas de problèmes au dos (ou à un membre inférieur), des travailleurs avec relativement peu d'ancienneté dans l'entreprise pré-accidentelle, souvent une petite entreprise. Il s'agit de travailleurs peu syndiqués et gagnant, pour la majorité, un salaire moyen. La CSST est intervenue dans une forte majorité des dossiers et a utilisé un certain nombre de mesures. L'intervention du conseiller consiste principalement à confirmer les démarches entreprises par le travailleur pour se relocaliser. Ces travailleurs exercent, chez leur nouvel employeur, un autre genre d'emploi que celui qu'ils avaient auparavant. S'il y a eu des délais d'intervention dans leur cas, ceux-ci sont soit sans motif ou bien liés à des contestations. Il y a par ailleurs une plus forte probabilité de contestation au cours de la trajectoire de ces travailleurs que dans celle du groupe précédent.

Dans le cas des sans emploi, il s'agit de travailleurs (ou de travailleuses) d'âge moyen (ou âgés), avec des problèmes au dos. La plupart d'entre eux travaillaient auparavant dans une grande entreprise, avaient plusieurs années d'ancienneté dans l'entreprise pré-accidentelle, étaient peu syndiqués et gagnaient un salaire moyen (ou peu élevé). La CSST est intervenue dans la majorité des dossiers, mais sans mesure, la plupart du temps. L'intervention du conseiller consiste principalement à déterminer un emploi convenable. Les délais dans l'intervention sont dus à des contestations dans une bonne proportion des cas. C'est d'ailleurs chez cette catégorie de travailleurs que les mentions de contestation sont les plus fréquentes et touchent plus de la moitié d'entre eux.

L'issue des inemployables comprend principalement des travailleurs âgés, fortement syndiqués, avec une longue ancienneté dans l'entreprise, souvent de grande taille, et qui gagnaient des salaires élevés. Ils ont un pourcentage élevé d'APIPP, souvent pour des problèmes ailleurs qu'au dos ou aux membres. La plupart des travailleurs de cette issue ont eu droit à un processus CSST, mais sans mesure. L'intervention du conseiller consiste principalement à

évaluer les possibilités professionnelles du travailleur. C'est par rapport à ces travailleurs que le pourcentage de consultation à l'externe est le plus élevé. Les mentions de contestation sont élevées et expliquent la moitié des délais d'intervention.

L'analyse des facteurs à l'oeuvre dans la réinsertion professionnelle montre l'importance du retour chez le même employeur, lorsque le travailleur est employable. En effet, la frontière entre l'issue du retour chez un nouvel employeur et l'issue des sans emploi semble poreuse: les facteurs qui favorisent la réinsertion sur le marché du travail peuvent paradoxalement prédisposer à la non-réinsertion. L'instabilité du retour au travail chez un nouvel employeur est constatée aussi dans l'analyse du matériel en provenance des entrevues avec les travailleurs.

Quoiqu'il en soit, il est certain que plusieurs facteurs facilitent la réinsertion professionnelle: la rapidité du retour au travail ou de l'intervention, la présence d'une dynamique favorable à l'intérieur de l'entreprise (grande taille, présence d'un syndicat), la qualification du travailleur et l'intervention concrète des conseillers en réadaptation. Par contre parmi les facteurs qui rendent plus difficile le retour au travail, l'analyse identifie: un pourcentage très élevé d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique, l'absence d'analyse des capacités fonctionnelles des travailleurs en relation avec les exigences fonctionnelles du travail, l'absence de mesure pour remédier à cet écart, l'escamotage relatif de la première étape de la démarche concentrique (retour au même emploi chez le même employeur), la présence de contestation, le décalage entre l'emploi convenable déterminé et les disponibilités réelles du marché du travail, ainsi que l'absence relative de mesure pour parer les effets négatifs relatifs à l'âge, au sexe, à une faible qualification professionnelle ou à l'ancienneté du travailleur dans l'entreprise.

En faisant abstraction des trajectoires spécifiques à l'intérieur de chacune des issues et en comparant les issues l'une à l'autre (à l'exception des inemployables) pour l'ensemble des variables qui les composent à l'aide d'une analyse de régression polychotomique, on constate que les variables relatives au contexte apparaissent comme plus significativement liées à l'issue de la réinsertion professionnelle que les variables relatives aux individus. On retrouve comme variables significatives pour distinguer les issues, par ordre d'importance, le type de processus, la taille de l'entreprise, la contestation, les démarches et, dans une moindre mesure, le sexe et l'ancienneté. Dans ce modèle, le revenu, le siège de la lésion, la mention d'un syndicat, le taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (APIPP), de même que l'âge n'apparaissent pas comme des variables significativement liées à l'issue de la réinsertion professionnelle.¹

L'analyse des grands thèmes qui émergent des discours des travailleurs sur leurs expériences vécues, durant le processus de réadaptation sociale et professionnelle, nous a permis de confirmer plusieurs de ces facteurs et aussi de mettre en lumière des dimensions du processus qu'il aurait été impossible d'approcher uniquement à partir des données disponibles dans les dossiers ou dans les fichiers informatiques. Autant dans les aspects du parcours reliés aux

¹ La construction de notre échantillon ne permettait pas de distinguer les issues par la variable région.

contacts avec l'univers de l'emploi, à l'univers médical ou à l'univers administratif et légal, que dans la carrière sociale et l'itinéraire personnel, on voit se dessiner des facteurs qui, une fois contextualisés, apparaissent comme facilitants ou défavorables à la réadaptation tant du point de vue de la réinsertion professionnelle que sociale.

Pour une lecture globale et cohérente de l'ensemble des éléments qui composent le cheminement des travailleurs accidentés depuis leur lésion professionnelle, il faut insister de manière particulière sur la dimension temporelle (Sivadon et Fernandez-Zoïla, 1984; Fernandez-Zoïla, 1979). Le temps apparaît dans le discours à la fois comme un référent événementiel et comme un facteur significatif dans l'ensemble du processus de réadaptation. L'événement accidentel est un pivot central de l'ensemble du contenu du discours. L'événement accidentel, ou la prise de conscience des conséquences de celui-ci, est le point de rupture d'avec son ancien état. Cette cassure provoque irrémédiablement des changements importants dans la perception de soi et de sa position sociale, peu importe la direction que puisse prendre ce changement d'identité sociale.

Consciemment ou inconsciemment, le travailleur est amené à se positionner dans son cheminement par rapport aux événements et par rapport aux signaux qui lui sont envoyés par les différents acteurs sociaux impliqués. Le travailleur étant l'acteur central dans l'ensemble de son processus individuel de réadaptation, il nous a été possible à partir de son discours, de sa perception et de sa représentation des faits, de dégager les facteurs qu'il considère comme ayant facilité ou entravé sa réadaptation.

Le contexte légal et administratif actuel du processus de réadaptation confie aux intervenants du monde médical un rôle important qui dépasse nettement la stricte relation entre le médecin et son patient. À cet égard, on observe que plus le travailleur accidenté avance dans le processus, plus il perd contact avec le médecin qui lui est familier et plus il rencontre des spécialistes représentant de toutes les parties impliquées. C'est dans ce contexte que les travailleurs identifient comme un facteur défavorable à la réadaptation les multiples versions des diagnostics rendues par divers médecins spécialistes. Ils assimilent ces multiples diagnostics à des imprécisions sur leur état de santé et cela les laisse dans l'inquiétude et l'insécurité. À ce facteur vient s'ajouter la difficulté d'accès à des médecins les représentants, soit à cause d'une méconnaissance des diverses spécialisations médicales, soit à cause de l'éloignement géographique ou soit, tout simplement, parce qu'ils se font refuser une consultation par certains médecins sous prétexte qu'ils sont des accidentés du travail. Finalement, la manière dont sont attribuées les limitations fonctionnelles et l'absence d'évaluation des capacités fonctionnelles résiduelles seraient, selon les travailleurs, des facteurs entravant la réinsertion professionnelle, d'autant plus qu'ils déplorent l'absence de suivi après le retour au travail. La possibilité d'être traité par un médecin qui prend en compte les différentes dimensions de l'expérience et qui offre un support social et psychologique est vu comme un facteur favorable à la réadaptation. De même, la possibilité d'avoir accès à des évaluations des capacités fonctionnelles et aux traitements de récupération fonctionnelle dans une institution spécialisée (centre de réadaptation) est vue comme un facteur facilitant la réadaptation et la réinsertion professionnelle et sociale.

Dans le parcours administratif et légal, on constate que la possibilité d'avoir accès à une formation professionnelle complète et adéquate est un facteur jugé par les travailleurs comme facilitant grandement la réadaptation et la réinsertion professionnelle. Dans ce contexte, la formation serait une mesure essentielle qui viendrait rétablir l'employabilité du travailleur accidenté ayant des limitations fonctionnelles permanentes (Gazier, 1990). Elle favoriserait l'apprentissage d'une nouvelle identité professionnelle et permettrait la revalorisation de soi. Les facteurs non-aidant sont pour leur part liés soit à l'impossibilité de recevoir la formation désirée à cause d'un refus d'ordre administratif, soit aux mauvaises conditions dans lesquelles cette formation se réalise. Les facteurs qui limiteraient l'accessibilité à cette mesure de réadaptation seraient l'âge avancé du travailleur, ses faibles qualifications de base ou tout simplement le manque d'intérêt de celui-ci pour recevoir de la formation professionnelle.

L'absence d'analyse sérieuse et approfondie des exigences fonctionnelles de l'emploi convenable déterminé et des capacités fonctionnelles résiduelles du travailleur est un facteur jugé défavorable à la pleine réussite de la réinsertion professionnelle. Le court laps de temps accordé au travailleur et l'absence de support pour décider de sa réorientation professionnelle sont d'autres facteurs jugés défavorables à une réinsertion professionnelle réussie. L'absence de support en recherche d'emploi est un autre facteur jugé défavorable par les travailleurs. Une forte éthique du travail chez le travailleur serait un facteur favorable à la réinsertion professionnelle mais l'expérience répétée d'un rejet de candidature lors de l'exploration du marché du travail engendrerait une perte importante de la motivation.

La contestation médicale ou administrative est jugée par les travailleurs comme un facteur défavorable à la réadaptation. Le manque d'information sur les causes de celle-ci et la méconnaissance des règles qui régissent les différents mécanismes qui l'entoure provoqueraient des situations démotivantes (mise en doute de l'intégrité, dévalorisation, attentes prolongées) pour la poursuite des objectifs de la réadaptation. La contestation semble détourner vers elle, souvent pour de longues périodes, les énergies essentielles à la mise en place des stratégies d'action pour la réinsertion professionnelle et sociale (Cay et Walker, 1988; Dejours, Veil et Wisner, 1985; Fernandez-Zoïla, 1979).

L'image négative des relations entre la CSST et les travailleurs accidentés, véhiculée de façon générale dans notre société, est un facteur défavorable, au départ, à la mise en place d'une relation d'aide pour l'établissement d'une stratégie efficace de réadaptation. Le manque d'information dans un style facilement assimilable par la clientèle, souvent peu scolarisée et non familière avec les aspects légaux du processus, permet difficilement aux travailleurs d'évaluer et de développer des stratégies d'action cohérentes avec les étapes du processus de réadaptation. L'anonymat qui résulterait de la difficulté de communiquer directement avec les intervenants responsables, les changements fréquents d'intervenants sur un dossier et la confusion des rôles de ceux-ci seraient des facteurs défavorables à l'établissement d'une relation d'aide jugée essentielle à la mise en place d'un climat favorable à une dynamique efficace de réadaptation basée sur les besoins psychologiques, sociaux et professionnels du travailleur accidenté. Par ailleurs, la personnalisation des rapports avec l'intervenant favoriserait un climat de confiance

et de respect. Elle permettrait aussi la diffusion d'une information adaptée et une évaluation bien ciblée des besoins permettant d'offrir des services efficaces puisque adaptés et au moment opportun.

Il apparaît nettement dans le parcours relatif à l'emploi que les facteurs qui sont évalués par les travailleurs comme favorisant ou non la réinsertion chez l'employeur au dossier, peu importe l'issue du processus, font référence à la dynamique interne à l'entreprise. La présence d'une infrastructure de gestion de la santé et de la sécurité au travail couplée avec une gestion de la main-d'oeuvre responsable et respectueuse de la valeur de ses employés sont des facteurs qui facilitent grandement la recherche d'une solution au problème de la réinsertion professionnelle. Les modalités qui sont envisagées pour le retour au travail seraient alors planifiées et adaptées à la situation particulière du travailleur accidenté. En l'absence de ces conditions, dans une situation d'anonymat ou d'indifférence, le retour au travail deviendrait problématique. S'il a lieu, il serait non-planifié et prédisposerait à des rechutes et des aggravations.

Lorsque les travailleurs accidentés doivent se confronter au marché du travail pour se réinsérer dans un nouvel emploi, les facteurs qui sont perçus comme rendant difficile leur retour au travail sont principalement les contraintes macro-économiques (récession et rareté de l'emploi) et les préjugés qu'entretiennent les employeurs éventuels sur les travailleurs ayant été accidentés du travail. D'autres facteurs défavorables qui concernent plus spécifiquement l'individu sont la faiblesse des qualifications sociales et professionnelles des travailleurs (âge, formation, expérience) et les limites imposées par la douleur persistante et les incapacités permanentes (Benoit-Guilbot, 1990). C'est dans ce contexte qu'il est possible de comprendre que des facteurs jugés favorables à la réinsertion professionnelle puissent être le camouflage de l'état d'accidenté du travail ou encore la recherche d'un emploi dans le même genre que l'ancien et ce, au détriment des risques que ces stratégies comportent pour la santé et la sécurité.

L'emploi convenable déterminé ou occupé est le plus souvent jugé comme déqualifiant en comparaison de l'emploi pré-accidentel. Le fait de pouvoir apprivoiser graduellement ce nouvel emploi par de la formation ou un retour progressif au travail, permettant ainsi d'accepter sa nouvelle identité professionnelle et sociale, est un facteur jugé favorable pour la réussite du processus de réadaptation. L'absence de préparation ou l'impossibilité d'occuper ce nouvel emploi rend difficile l'acceptation de ce qui est jugé au départ comme de la déqualification (Outin, 1990).

La légitimité sociale du rôle d'accidenté est un aspect important dans les relations que le travailleur accidenté entretient avec les personnes de son entourage et dans la création d'un climat social favorable à la réadaptation. Une lésion professionnelle qui laisse des séquelles apparentes (amputation, opération) serait un facteur qui facilite cette légitimité sociale. D'autant plus, qu'il semble que le simple fait d'être indemnisé par la CSST serait socialement préjudiciable. Paradoxalement, cette légitimation sociale deviendrait un facteur marginalisant dans la société si elle provoque l'assimilation du travailleur accidenté ayant des limitations fonctionnelles permanentes à la catégorie sociale des handicapés (Goffman, 1975). C'est dans

ce contexte qu'il est possible de comprendre pourquoi le fait de camoufler ses limitations fonctionnelles puisse être identifié par le travailleur comme un facteur facilitant les relations dans son environnement social.

La présence d'un réseau social supportant serait un facteur favorable à la réadaptation tant physique que sociale et professionnelle. Le support moral et financier offert par la famille, de même que la fonction de confident remplie par les amis permettraient de contrer l'isolement social. Par contre lorsque la demande de support se prolonge, il se produit un épuisement des ressources du réseau social qui progressivement confine le travailleur à sa seule sphère domestique. Cet isolement social, qu'il soit provoqué par le travailleur parce qu'il ne veut pas consciemment surcharger les autres avec ses problèmes ou qu'il provienne de signaux d'exclusion émis par l'entourage, crée un climat défavorable à la réadaptation.

Le soutien offert par la conjointe est considéré par le travailleur comme primordial. Le domicile et la dynamique interne de support propre au ménage offrent au travailleur un lieu où il peut sans crainte s'exprimer et, dans ce contexte, cela permettrait un certain rapprochement entre les conjoints mais, par contre, laisserait place aussi à l'expression de l'agressivité. Le retrait de la routine quotidienne liée ordinairement aux horaires de travail lors des périodes prolongées à la maison (consolidation médicale, chômage, invalidité) provoquerait une importante désorganisation dans la vie conjugale.

Dans un contexte où la consommation d'alcool devient souvent un problème, l'encadrement psychologique et social offert par les organismes communautaires spécialisés dans le traitement des toxicomanies devient un facteur favorable à la réadaptation dans son ensemble. Par contre, il semblerait que la difficulté d'accès à des professionnels pour obtenir du support psychologique soit un facteur défavorable.

Un autre facteur défavorable serait relié directement à une baisse de la qualité de vie due aux limitations fonctionnelles. Elles provoqueraient une déqualification sociale qui se manifesterait par un processus d'exclusion sociale, volontaire ou non, notamment au plan des loisirs.

La représentation de soi est l'élément moteur important à prendre en compte pour déchiffrer l'itinéraire personnel des travailleurs en réadaptation et saisir l'importance des ressources personnelles disponibles, du moins perçues comme tel, pour engager les actions nécessaires à la réinsertion professionnelle et sociale. Le contexte culturel et social, par l'intermédiaire des normes et des valeurs, est la toile de fond obligatoire pour une interprétation, du point de vue des travailleurs, de la valeur positive ou négative des facteurs qui émergent de leur discours sur leur cheminement en réadaptation.

L'importance accordée au fait de travailler qui se traduit par la présence d'une forte éthique de travail est un facteur facilitant la poursuite d'actions visant la réinsertion professionnelle. Les valeurs qui sont associées au fait de travailler comme le sens du devoir et des responsabilités peuvent cependant devenir des facteurs défavorables à la réadaptation si le retour au travail

s'avère difficile sinon impossible. Les sentiments de perte de dignité et d'autonomie qui se manifestent alors semblent provoquer une perte de confiance en soi qui entrave la recherche active de solutions. De plus, il semble se développer un sentiment de honte associé au fait de recevoir et, surtout, d'être dépendant des prestations pour assumer ce que les travailleurs considèrent être leurs responsabilités sociales et familiales.

L'image négative de soi développée par la très grande majorité des travailleurs accidentés à cause des incapacités conséquentes aux limitations fonctionnelles est un facteur néfaste sur plusieurs plans dans la poursuite des objectifs de réinsertion professionnelle et sociale. Le développement d'une nouvelle conscience de son corps par le travailleur ne peut se faire qu'avec une prise de conscience de ses incapacités et de ses limites. Les limitations fonctionnelles décrites sur les formulaires médicaux, considérées comme un jugement d'expert par les travailleurs, apparaissent quelquefois comme paralysantes, souvent stigmatisantes et généralement dévalorisantes. À terme, la nouvelle représentation de soi peut basculer vers l'identification à la situation des personnes âgées ou handicapées. Il se développe alors un repli sur soi dans un contexte d'impression d'inutilité et de dépendance (voir la notion d'*engulfment* de Giddens, 1991).

La reconstruction d'une nouvelle identité conforme à ses limitations passerait par un processus progressif d'acceptation de son nouvel état. Le support des conjoints, la possibilité de se comparer avec d'autres personnes ayant des incapacités plus graves que soi et le retour au travail dans un environnement bien adapté à sa condition physique seraient les facteurs les plus favorables à ce processus de reconstruction d'identité. Par contre, l'absence de support professionnel dans les phases de découragement et de dévalorisation qui semblent inhérentes au processus de reconstruction de l'identité, la consommation excessive d'alcool et le fort stigmatisme social que créent les limitations fonctionnelles nuiraient au processus.

Le dernier thème important qui émerge du discours des travailleurs accidentés a trait à la projection dans l'avenir. L'événement accidentel est à l'origine d'une cassure dans la continuité de la vie. La déstabilisation que provoque cette rupture est un facteur jugé défavorable à la réadaptation (Fernandez-Zoïla, 1979; Dejours et al., 1986). Cette rupture temporelle dans la continuité vient contrecarrer du même coup l'ancienne vision du futur qui y prenait place. Au moment de l'entrevue, donc dans un présent post-réadaptation, la projection de soi que les travailleurs font de leur situation dans l'avenir nous éclaire sur les facteurs qui, dans l'instant présent, pourraient influencer leur devenir. Le présent est perçu comme le point zéro, comme le recommencement de la carrière mais sans les qualifications sociales (âge, formation, santé, etc.) qui prévalaient en début de carrière professionnelle dans un marché du travail qui ne possédait pas les mêmes exigences. L'avenir apparaît comme difficilement planifiable à partir de ce présent, témoin de la rupture. De plus, la stabilité économique présente et future est compromise puisque la majorité des travailleurs affirme connaître une détérioration de leurs conditions financières. L'effondrement des acquis économiques, sociaux et professionnels est alors considéré dans ce contexte comme un facteur défavorable à la réinsertion sociale et professionnelle. Par contre, chez les inemployables, ce sont surtout les douleurs chroniques qui

entravent toute possibilité de projection de soi et de sa situation dans un avenir éloigné, on se contente de l'instant présent en espérant que le lendemain sera aussi supportable.

Les informations qui ont été recueillies par entrevues auprès des autres acteurs sociaux impliqués dans le processus de réadaptation sociale et professionnelle sont partielles, elles ont cependant fait surgir des préoccupations qui, hormis les prises de positions conformes aux intérêts économiques et politiques de chacun de ces acteurs sociaux, viennent renforcer sur plusieurs points les facteurs identifiés dans l'analyse des dossiers et des entrevues avec les travailleurs. La présence d'effets psycho-sociaux néfastes pour les démarches de réinsertion professionnelle et l'insuffisance du support en relation d'aide, l'importance d'obtenir des informations médicales et administratives précises afin de minimiser les délais et un suivi personnalisé des dossiers, la nécessité de développer des expertises par rapport aux exigences fonctionnelles du travail à effectuer et au développement des capacités fonctionnelles résiduelles des travailleurs sont quelques-uns des thèmes qui se rencontrent dans la plupart des discours. L'importance d'une infrastructure minimale de gestion de la santé et de la sécurité dans l'entreprise et la nécessaire collaboration entre les partenaires pour la réussite d'un projet de réinsertion professionnelle est aussi très présente dans leur discours. Finalement, la plupart signalent l'existence d'une réticence des milieux de travail à réintégrer des travailleurs avec des limitations fonctionnelles permanentes à la suite d'une lésion professionnelle, la présence de préjugés sociaux défavorables aux travailleurs accidentés et l'influence des conditions économiques difficiles sur la réinsertion sociale et professionnelle.

L'ensemble des facteurs que nous a permis de dégager l'analyse du cheminement des travailleurs dans le processus de réadaptation, tant dans ses dimensions relatives aux différents parcours (emploi, administratif et légal, médical) que dans la carrière sociale ou l'itinéraire personnel, illustre bien l'étendue et la diversité du champ de la réadaptation. D'autant plus, que ces facteurs ne viennent qu'élargir l'éventail des dimensions, et des facteurs qui leur sont associés, qui ont été identifiés à partir de l'exploration des trajectoires. Il est maintenant possible, avec ce matériel, de faire des recommandations concernant le développement d'axes possibles de recherche qui permettraient une meilleure compréhension de l'ensemble du champ de la réadaptation des travailleurs victimes de lésions professionnelles. Nous les avons regroupées sous sept rubriques.

DÉFINITIONS D'AXES POSSIBLES DE RECHERCHE EN RÉADAPTATION PROFESSIONNELLE ET SOCIALE

Avant d'entrer dans la spécificité des différentes dimensions propres au processus de réadaptation, il y a quelques principes inhérents au développement de la recherche dans des secteurs en émergence qu'il serait intéressant de rappeler. Nous en ferons notre premier grand axe.

AXE 1: CONNAISSANCE ET MODÉLISATION

Cette étude exploratoire a permis de mettre en évidence la complexité du champ général de la réadaptation sociale et professionnelle des travailleurs ayant des limitations fonctionnelles permanentes. Le développement de la recherche dans ce champ appelle d'emblée une approche multidisciplinaire. Chacun des spécialistes d'une discipline possède les notions et les concepts qui sont propres à sa discipline et chaque discipline possède son angle pour approcher un phénomène particulier. Or, nous savons déjà que la recherche sur la réadaptation des travailleurs est très peu développée, du moins au Québec. Nous savons aussi que plusieurs facettes de l'expérience de la réadaptation s'apparentent à des expériences vécues dans d'autres circonstances qu'une maladie ou un accident professionnel, ces facettes touchent à la santé physique et mentale de l'individu, à la dynamique des rapports sociaux ou au monde du travail. Il nous apparaît donc essentiel, sur la base des observations et des résultats de cette étude, que des efforts soient entrepris en vue de réaliser une revue exhaustive de la littérature existante dans les différents champs de recherches connexes aux phénomènes observés dans le processus de réadaptation. La synthèse des connaissances acquises par cette exploration de la littérature devrait permettre de contribuer à la construction d'un modèle théorique reflétant la multiplicité des facteurs à l'oeuvre et de discerner les lacunes dans la compréhension de la dynamique de ces facteurs. La constitution d'un fond documentaire spécifique à la réadaptation des travailleurs accidentés serait une retombée secondaire importante pour le développement de la recherche dans ce domaine.

Dans le même ordre d'idée, il s'avère nécessaire de documenter les pratiques de réadaptation sociale et professionnelle dans le cadre de diverses législations au Canada et ailleurs dans le monde. Cette exploration des pratiques devrait déborder le cadre de la réadaptation des travailleurs victimes de lésions professionnelles pour englober l'ensemble des pratiques de réinsertion sociale et professionnelle des personnes ayant des handicaps suite à une maladie chronique ou à un traumatisme quelconque. Par exemple, nous savons déjà que la France utilise la formule du guichet unique au niveau des services offerts pour l'ensemble des personnes ayant un handicap, peu importe son origine. Cette comparaison des pratiques devrait permettre d'évaluer la pertinence des différentes approches dans leurs objectifs de compensation des travailleurs et de réinsertion sociale et professionnelle.

Nous avons pu vérifier, sur la base des analyses statistiques produites dans cette étude, que certaines thématiques relèvent d'un niveau macroscopique d'analyse. Il nous a été possible de dégager des lignes de force à partir de ces statistiques mais aussi d'identifier des faiblesses. L'importance et la croissance du nombre de dossiers en réadaptation et des coûts relatifs dans l'ensemble des dépenses de réparation qui leur sont associés justifient, selon nous, l'intérêt de mieux comprendre les facteurs qui peuvent influencer le processus de réadaptation. Rappelons simplement qu'en 1991 pour l'ensemble des dossiers qui ont reçu un paiement de la CSST, 7.3% étaient des dossiers de travailleurs en contact avec la réadaptation et représentaient 48.2% des dépenses totales de la réparation. La distribution des dépenses de réadaptation sociale et professionnelle laisse entrevoir, entre autres, l'importance du facteur temps dans celles-ci et éclaire la nécessité du développement de la recherche sur des modèles d'intervention efficaces non seulement au niveau de la planification et de la coordination, mais aussi en termes d'atteinte des objectifs de réinsertion sociale et professionnelle. Nous avons aussi observé, à ce niveau statistique, des différences et des dynamiques particulières en ce qui concerne des variables à caractère démographique comme le sexe et l'âge. La croissance relative des femmes dans les dossiers de réadaptation serait à documenter de manière plus précise, d'autant plus que des différences régionales semblent jouer. La relative sous-représentation des jeunes et la relative sur-représentation des personnes âgées sont aussi des phénomènes qui apparaissent au niveau statistique, ils demeurent à documenter plus à fond d'autant plus qu'un vieillissement de la main-d'oeuvre s'observe dans plusieurs secteurs d'activité. Au plan statistique, on constate que dans quelques grands secteurs d'activité, on voit apparaître un nombre important de travailleurs en réadaptation; il serait intéressant d'en dresser un portrait tout en tenant compte de la dynamique régionale.

La recherche au Québec dans le secteur de la réadaptation des travailleurs est une tâche qui reste encore à développer, nous pouvons cependant déjà en cerner quelques thèmes préalables principaux.

1. La revue exhaustive de la littérature

Faire le bilan des acquis scientifiques dans le domaine de la réadaptation dans différents champs disciplinaires comme l'anthropologie et la sociologie médicale, la psychologie et la santé mentale, la sociologie du travail, les handicaps et l'inadaptation, l'ergonomie ou le travail social.

Constituer un fond documentaire multidisciplinaire afin de mettre à la disposition des chercheurs des outils de référence à la fine pointe des problématiques dans le domaine de la réadaptation des travailleurs.

2. L'exploration des pratiques de réinsertion sociale et professionnelle

Analyser et comparer les approches de réinsertion des travailleurs développées dans différentes législations et différents pays.

Analyser et comparer les approches de réinsertion développées autour de problématiques autres que celles des travailleurs victimes de lésions professionnelles comme, par exemple, les victimes d'accidents d'automobile, les malades chroniques ou les chômeurs de longue durée.

Ces objectifs pourraient servir à développer un réseau actif de chercheurs dans le domaine de la réinsertion professionnelle.

3. Le développement d'indicateurs statistiques

Analyser l'évolution des caractéristiques socio-démographiques de la clientèle des travailleurs en réadaptation pour en saisir les changements et en comprendre les tendances.

Explorer les statistiques dans une problématique de comparaison des secteurs d'activité économique et des régions.

Développer une stratégie pour recueillir les données essentielles à la compréhension de la dynamique de la réinsertion professionnelle en termes d'issues et de trajectoires professionnelles sur le marché du travail.

Recueillir des données complémentaires aux fichiers de la CSST (marché de l'emploi, vieillissement de la main-d'oeuvre, statistiques médicales, statistiques d'utilisation des services, etc.) afin de documenter l'ensemble de la dynamique sociale inhérente à la réadaptation des travailleurs.

AXE 2: L'ÉVALUATION DES CAPACITÉS FONCTIONNELLES

Nous avons vu que la détermination par les médecins des limitations fonctionnelles des travailleurs victimes de lésions professionnelles est, avec l'impossibilité d'un retour au travail dans les conditions pré-accidentelles, un des éléments à la base du processus de la réadaptation. Selon la loi, le rôle du médecin est confiné à celui de la réadaptation physique et à l'évaluation des séquelles psychiques et physiques permanentes de la lésion. Au plan de l'évaluation, on distingue le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (APIPP) et les limitations fonctionnelles. Selon le barème des dommages corporels, les limitations fonctionnelles sont une opinion médicale. Le médecin doit décrire en quoi les séquelles gênent

le travailleur et il revient au conseiller de déterminer si ces restrictions s'appliquent aux activités concrètes du travail.

L'analyse des processus de réadaptation révèle qu'en général, les médecins n'établissent effectivement pas les limitations fonctionnelles en fonction des activités réelles de travail et que ceux qui le font en ont une connaissance limitée, obtenue seulement d'après les informations fournies par les travailleurs. Pourtant, faute de disposer de moyens plus adéquats pour le faire, c'est souvent sur la base des limitations fonctionnelles déterminées par les médecins que les conseillers en réadaptation en viennent à déterminer de façon relative les capacités fonctionnelles des travailleurs et à identifier les mesures nécessaires de réadaptation professionnelle. L'analyse des processus de réintégration professionnelle à la CSST montre qu'il y a peu de visites de poste dans l'entreprise pour vérifier si les limitations fonctionnelles s'appliquent et rarement fait-on appel à des ressources externes pour une évaluation des capacités fonctionnelles des travailleurs. Cette façon de faire est utilisée qu'il s'agisse d'initier ou de confirmer une démarche de réinsertion. Les conseillers se sentent particulièrement démunis lorsqu'il s'agit de déterminer un emploi convenable sur la base des limitations fonctionnelles, sans connaître les exigences réelles et concrètes du travail; l'inadéquation entre capacités fonctionnelles et exigences fonctionnelles est par ailleurs confirmé par certains travailleurs lorsqu'ils en viennent à occuper un emploi. Il pourrait alors y avoir risque de récurrence. Ainsi, les limitations fonctionnelles, qui souvent ne reflètent pas les capacités fonctionnelles des travailleurs et qui en principe n'ont pas cette fonction descriptive, en viennent-elles à être à la base du processus réel de réadaptation. La portée de l'évaluation médicale est ainsi très importante.

Or, la détermination des limitations fonctionnelles ne relève pas d'une démarche rigoureuse systématiquement appliquée. Sur dossier, il apparaît que pour un même type de problème, certains médecins établissent une longue liste de limitations et d'autres une liste beaucoup plus restreinte. Il y a donc imprécision à cet égard, ce qui favorise la confusion et le développement de stratégies diverses et parfois contradictoires.

Le fait que les limitations fonctionnelles soient ainsi incontournables pour la réinsertion professionnelle n'est pas sans causer un certain nombre de problèmes que déplorent toutes les parties qui interviennent dans ce processus. Les travailleurs rapportent que le fait de se voir attribuer des limitations fonctionnelles limite le champ d'exploration dans leur recherche d'un emploi, ce qui amène certains d'entre eux à dissimuler l'existence de celles-ci ou même le simple fait d'avoir déjà subi une lésion professionnelle et d'avoir un dossier CSST, afin de pouvoir se trouver un emploi. Ils insistent par ailleurs sur les effets des imprécisions quant aux limitations fonctionnelles et quant aux diagnostics. Ces imprécisions constituent des sources éventuelles d'attente inutile et de contestations qui mènent à des délais difficilement supportables pour eux tant sur un plan financier, que psychologiquement et socialement, notamment à cause d'une perte relative de crédibilité. L'analyse des dossiers nous a d'ailleurs permis de constater que la relation entre la présence de délais liés à des contestations entre la date de consolidation et celle de la première rencontre en réadaptation est de plus en plus forte à mesure que l'on

s'éloigne d'une réinsertion au travail, en passant du retour chez le même employeur, à celui chez un autre employeur, puis à l'issue négative des sans emploi.

Les problèmes liés à ces imprécisions ont aussi été relevés par les employeurs et les représentants patronaux que nous avons rencontrés. Ils soulèvent le fait que l'imprécision sur les limitations fonctionnelles, notamment en regard des problèmes au dos et des lésions musculo-squelettiques, c'est-à-dire les lésions non visibles, leur créent des ennuis tant pour la réinsertion que pour l'embauche de nouveaux travailleurs ayant ces problèmes. L'absence de suivi médical efficace et le maintien des travailleurs en dehors du travail ont aussi été relevés comme des facteurs rendant problématique la réinsertion, surtout lorsque la période de consolidation se prolonge. Certains considèrent enfin que les médecins sont complaisants envers les travailleurs, notamment à propos des limitations fonctionnelles.

La problématique de l'imprécision et de ses conséquences est également reprise par les représentants syndicaux, les conseillers en réadaptation et les représentants d'association d'aide aux travailleurs accidentés. De plus, parmi les conseillers en réadaptation que nous avons rencontrés, certains ont relevé les conséquences négatives de l'épuisement de la période d'exercice du droit de retour au travail que peuvent entraîner les aléas du processus médical ou des arbitrages médicaux. Ils insistent notamment sur le fait qu'ils perdent ainsi tout moyen de contraindre certains employeurs, qui chercheraient à congédier un travailleur, à reprendre ce dernier.

Par ailleurs, l'analyse du discours de médecins montre - et certains reconnaissent le fait pour plusieurs de leurs collègues - une méconnaissance des répercussions des décisions prises en regard des diagnostics et des limitations fonctionnelles, par rapport aux délais, aux contestations et même au retour au travail. Elle indique également un manque d'information par rapport au processus mis en place par la CSST. Des médecins font toutefois remarquer qu'à cause de l'absence d'analyse des capacités fonctionnelles des travailleurs et des exigences fonctionnelles de l'emploi, ils sont amenés à déterminer des limitations plus ou moins précises et souvent temporaires, dans le but de ne pas prendre position sur une guérison éventuelle, toujours possible à long terme et ce, malgré le fait qu'on exige d'eux une date de consolidation. Cette stratégie est utilisée aussi pour laisser une plus large latitude concernant l'essai de retour au travail qui, seul, permet de véritablement vérifier s'il y a ou non une possibilité de reprise du travail, de connaître les capacités fonctionnelles réelles des travailleurs et peut-être d'éviter la chronicité.

Ces médecins notent également que l'attribution de limitations fonctionnelles sévères, dans le seul but de protéger les travailleurs d'éventuels risques de rechute ou d'aggravation, peuvent avoir des effets défavorables à la réinsertion, parce que l'employeur ne peut souvent pas reprendre un travailleur aussi limité ou encore conteste les limitations, enclenchant ainsi des délais jugés néfastes.

La problématique de l'évaluation des capacités fonctionnelles des travailleurs est donc complexe et suggère deux grands thèmes principaux de recherche :

1. La détermination des limitations fonctionnelles

Étudier les processus de détermination des limitations fonctionnelles en tenant compte:

(a) de l'orientation générale adoptée par les médecins face à l'attribution de celles-ci (en vue de protéger le travailleur et de tester les capacités fonctionnelles du travailleur placé en situation de travail, etc.)

(b) de la pratique d'évaluation des limitations (référence à des pairs, à des experts, à d'autres disciplines; utilisation de la liste de restrictions établies par l'IRSST et utilisée par la CSST, etc.)

(c) des variables qui sont à l'oeuvre dans le processus de détermination des limitations (contexte, types de lésions, catégories de médecins, médecin traitant, omnipraticien ou spécialiste, etc.).

Analyser les implications de l'attribution des limitations fonctionnelles sur le travailleur lui-même et par rapport au retour au travail.

Comparer les résultats de ces études afin d'élaborer une stratégie concertée pour adapter cette étape du processus aux exigences de la réadaptation professionnelle.

Étudier l'utilisation de la description des limitations fonctionnelles par le milieu de travail (reclassement, modification, contact médecin et milieu de travail, ressources du milieu, consultation externe, etc.).

Étudier l'utilisation de la description des limitations fonctionnelles par le conseiller en réadaptation ou le conseiller en orientation professionnelle dans l'évaluation des possibilités professionnelles (outils utilisés, niveau d'information relative à l'emploi, etc.).

2. L'évaluation des capacités et des exigences fonctionnelles

Répertorier les pratiques et les outils d'analyse et d'évaluation des capacités fonctionnelles des travailleurs et des exigences fonctionnelles du travail, par exemple dans les centres spécialisés dans le placement de personnes handicapées, afin de développer et de valider des outils d'analyse et d'évaluation qui seraient utilisables par les conseillers en réadaptation, en fonction des activités réelles de travail, ou des outils de classification d'emploi qui permettent de déterminer l'employabilité des travailleurs en définissant les différents types d'emplois qu'ils sont en mesure d'exercer. Un projet de recherche pourrait également porter sur l'identification des facteurs expliquant la non utilisation de la grille d'analyse ergonomique développée à l'usage des conseillers, ce qui

permettrait une adaptation de cette grille aux problèmes rencontrés.

Étudier le recours par le conseiller en réadaptation aux ressources disponibles en matière d'évaluation des capacités fonctionnelles (principalement les ergothérapeutes) en référence avec les exigences fonctionnelles du travail à exercer (les ergonomes).

Recherche et développement concernant les démarches, mesures ou produits, qui pourraient améliorer les possibilités d'établir une jonction entre les capacités fonctionnelles des travailleurs et les exigences fonctionnelles du travail, soit par rapport au poste de travail (adaptation de poste) ou au travailleur (orthèse, prothèse spécifique au travail à effectuer).

AXE 3: LA RÉINSERTION PROFESSIONNELLE CHEZ L'EMPLOYEUR PRÉ-ACCIDENTEL

Le retour au travail chez leur ancien employeur des travailleurs victimes de lésions professionnelles avec des séquelles permanentes apparaît fondamental à plusieurs égards, tant pour les travailleurs que pour la CSST. Il s'agit d'une issue souvent plus rapide et moins coûteuse, tant sur le plan économique qu'humain. Les résultats de la recherche démontrent que la dynamique interne à l'entreprise constitue un des facteurs essentiels de ce type de réinsertion professionnelle, que les travailleurs qui s'inscrivent dans cette dynamique ont certains points en commun et que les démarches entreprises, par l'un ou l'autre acteur, en vue de la réinsertion chez l'employeur au dossier, ne sont pas étrangères non plus à cette dynamique interne à l'entreprise.

S'il est un facteur facilitant le retour au travail chez le même employeur sur lequel toutes les catégories d'acteurs s'entendent, c'est bien la présence d'une dynamique interne à l'entreprise propice à la réinsertion. On caractérise alors cette dynamique par une bonne gestion générale de l'entreprise et par une bonne gestion de la santé et de la sécurité au travail, qui peut se concrétiser, entre autres, par la présence dans l'entreprise d'un professionnel de la santé ou celle d'un comité de santé-sécurité. Elle se caractérise aussi, par une ouverture et une sensibilisation à la réadaptation et à la réinsertion des travailleurs victimes de lésions professionnelles. Les travailleurs y sont appréciés pour leur compétence et la valeur de leur travail, le fait accidentel est facilement reconnu et leur retour au travail est planifié de manière adéquate, notamment grâce à l'assignation temporaire, qui est considérée comme une formule intéressante par les différents acteurs, ou grâce au retour progressif au travail, qui permettrait, selon les travailleurs, d'approprier leur nouvelle identité professionnelle. Il existe enfin une bonne collaboration entre l'employeur, ses représentants et les syndicats, notamment en regard des règles de la convention collective concernant l'ancienneté et la présence de postes réservés. Notons enfin que l'analyse des dossiers indique qu'il y a moins de cas de contestation parmi les dossiers de travailleurs retournés chez leur employeur.

L'absence d'une telle dynamique rendrait le retour chez le même employeur plus problématique et elle est rapportée tant par les travailleurs, que par les conseillers et les représentants syndicaux et les représentants d'association de travailleurs accidentés. De plus, le fait que la lésion ne soit pas visible (dos et musculo-squelettique) renforce notamment les préjugés de certains employeurs qui considèrent les travailleurs comme des simulateurs; cette attitude pose, au point de départ, des obstacles difficiles à surmonter pour la réinsertion professionnelle. D'autres employeurs se disent réticents à reprendre des travailleurs qu'ils estiment être maintenant moins productifs.

Cependant, le retour ou non au travail chez le même employeur ne relève pas d'une dichotomie aussi simple entre une bonne et une mauvaise dynamique interne à l'entreprise. La volonté et l'effort de réinsertion peuvent être réels, mais souvent ne durent, comme le reconnaissent certains représentants patronaux, qu'en autant que la période d'exercice du droit de retour au travail ne soit pas échue. Le type de gestion souhaité est en rapport souvent à la grande taille de l'entreprise qui permet la relocalisation ou, une gestion en fonction d'un taux de cotisation personnalisé. La sensibilisation a rapport à l'information dont on dispose et aux possibilités économiques d'adaptation de poste, par exemple. Par contre, les petites et moyennes entreprises ayant une faible infrastructure opèrent plutôt une gestion strictement comptable de la santé et de la sécurité au travail et dépendent des services et de l'expertise de la CSST pour assurer les autres aspects de la santé et de la sécurité au travail, notamment en regard de la réadaptation. Quelle que soit la taille de leurs entreprises, certains employeurs disent hésiter à reprendre un travailleur sur un nouveau poste parce qu'ils ont peu de postes disponibles, mais aussi pour éviter de déqualifier leur employé. Ce point de vue est partagé par les travailleurs eux-mêmes lorsqu'ils font état de leur sentiment de déqualification professionnelle et sociale. Les différents acteurs notent également que l'absence d'un suivi médical, psychologique ou d'analyse de l'adéquation de l'emploi, après le retour au travail, rend les employeurs et les travailleurs craintifs par rapport à d'éventuelles rechutes (on parle des besoins de surveillance). Les différents répondants mentionnent enfin que les conditions de retour au travail rendent parfois difficile la réinsertion au travail, entre autres, l'attitude des collègues de travail et des contremaîtres qui peuvent exercer des pressions sur le travailleur. Les travailleurs se disent craintifs par rapport à leur avenir professionnel, car ils disent ne disposer d'aucun atout, comme de la formation, pour rétablir leur employabilité, advenant une perte de leur emploi suite à une rechute, à une mise à pied ou à une fermeture d'entreprise.

L'analyse des trajectoires a démontré par ailleurs que le retour au travail peut souvent avoir lieu sans qu'il y ait véritablement besoin d'un processus CSST ou, du moins, avec peu ou sans mesure de la part de la CSST. Le rôle du conseiller se limite le plus souvent à confirmer, sur la base des limitations fonctionnelles, la démarche réalisée par les acteurs du milieu de travail. La réinsertion professionnelle a parfois eu lieu grâce à une subvention à l'employeur, utilisée comme mesure incitative ou pour compenser une perte de productivité associée à un retour progressif ou à une situation d'apprentissage; elle a rarement lieu suite à une adaptation de poste ou à de la formation; très rarement, sinon jamais, suite à des mesures de recyclage.

Parmi ceux qui reprennent le même emploi, on retrouve souvent des travailleurs âgés, ayant une bonne ancienneté dans l'entreprise, compétents et pour lesquels des employeurs nous ont dit avoir une attitude plus ouverte; on retrouve également des travailleurs pour lesquels le retour a été recommandé par des médecins externes à l'entreprise. Cependant, la réinsertion chez l'employeur pré-accidentel s'effectue principalement dans le cadre de la relocalisation. Celle-ci concerne davantage les travailleurs, souvent plus jeunes, qui ont un faible pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique, ainsi que des travailleurs pour lesquels il n'y a pas eu d'évaluation des possibilités professionnelles et d'essai d'adaptation de poste. Le fait de ne pas pouvoir reprendre leur ancien travail crée souvent un sentiment de dévalorisation chez les travailleurs. Les employeurs considèrent souvent, quant à eux, qu'ils n'ont pas l'expertise pour adapter les postes de travail et aimeraient profiter de services et d'incitatifs financiers pour le faire, car il s'agit selon eux, comme selon les travailleurs, les représentants syndicaux ou d'associations, de la meilleure solution pour la réinsertion professionnelle. Rappelons sur ce dernier point l'absence déjà notée d'analyse des capacités fonctionnelles des travailleurs en fonction des exigences fonctionnelles de l'emploi.

Pour cerner davantage la problématique et ainsi favoriser la réalisation de la réinsertion professionnelle chez l'employeur pré-accidentel, il nous apparaît essentiel de développer la recherche en fonction de trois thèmes majeurs.

1. Le profil des travailleurs

Établir, de manière plus détaillée ce que nous avons pu réaliser dans le cadre restreint de notre étude, le profil statistique des travailleurs qui sont retournés chez le même employeur, en fonction du type d'emploi exercé (même ou autre) et en tenant compte d'un ensemble de variables fiables (aspects socio-démographiques, socio-économiques et professionnels, type de lésions professionnelles, durée de la consolidation médicale, délais divers, type et niveau de contestation, etc.).

Comparer ce profil à celui des autres catégories de travailleurs qui sont également dans un processus de réadaptation afin de repérer ceux pour lesquels il y aurait lieu d'adapter les démarches ou de développer des stratégies alternatives pour ainsi permettre la réinsertion chez le même employeur à un plus large éventail de travailleurs.

2. La dynamique interne à l'entreprise

Établir le profil des entreprises qui se caractérisent par une réinsertion efficace de leurs employés à l'issue d'un processus de réadaptation, en fonction de variables pouvant qualifier la dynamique interne de l'entreprise (la taille de l'entreprise et la durée d'exercice du droit de retour au travail, le secteur d'activité économique, la présence d'un syndicat, d'un comité de santé-sécurité au travail, etc.).

Analyser la dynamique des facteurs à l'oeuvre dans la réinsertion professionnelle à l'intérieur d'entreprises de différentes tailles et de secteurs d'activités différents, tout en tenant compte des acteurs en présence (employeurs, syndicats, travailleurs), d'aspects organisationnels et de gestion, des conventions collectives et des attitudes des parties en présence, etc., afin d'identifier, dans leur articulation réelle, les facteurs qui facilitent ou font obstacle à la réinsertion professionnelle.

Concevoir, valider et évaluer des outils d'identification et d'évaluation des facteurs facilitant ou non-aidant à l'oeuvre dans des entreprises, afin de pouvoir développer des stratégies adéquates de réinsertion professionnelle dans le cadre de la prise en charge en réadaptation.

Concevoir, valider et évaluer des approches de sensibilisation à la réinsertion dans le milieu de travail.

3. Mesures et démarches de réadaptation

Étudier les facteurs économiques, organisationnels et ergonomiques qui facilitent ou limitent l'adaptation de poste ou l'utilisation d'orthèses ou de prothèses de travail en vue de la réinsertion des travailleurs au même emploi.

Analyser les facteurs associés à la mise en application de différentes démarches d'essai de retour au travail (assignation temporaire, retour progressif, retour léger, postes réservés, etc.) afin d'évaluer leur impact à court et à long terme sur la réinsertion professionnelle dans l'entreprise pré-accidentelle.

Identifier les facteurs qui président à l'utilisation ou non des mesures de réadaptation visant le travailleur (formation, recyclage, psychothérapie, référence en institution spécialisées, etc.) et évaluation de ces mesures sur le maintien en emploi dans l'entreprise.

AXE 4: LA RÉINSERTION PROFESSIONNELLE SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL

Les travailleurs employables qui ne peuvent pas retourner chez leur ancien employeur se retrouvent face au marché du travail, avec tous les aléas et les incertitudes qui lui sont associés. La discussion des résultats de l'analyse des trajectoires nous a montré que les issues de retour à l'emploi chez un nouvel employeur et de sans emploi présentaient plusieurs similitudes. D'une part, les facteurs qui n'aident pas à la réinsertion chez un nouvel employeur sont, par définition, des facteurs qui prédisposent à devenir sans emploi; d'autre part, plusieurs facteurs parmi ceux qui facilitent la réinsertion sur le marché du travail sont équivoques : ainsi plusieurs travailleurs sans emploi avaient auparavant déjà réintégré le marché du travail, chez un nouvel employeur,

dans un emploi temporaire ou précaire, grâce à une subvention à l'employeur. À cet égard, rappelons que la majorité des travailleurs que nous avons rencontrés, parmi le sous-échantillon des travailleurs retournés à l'emploi chez un nouvel employeur, se sont révélés être sans emploi, lors de l'entrevue. Le retour à l'emploi chez un nouvel employeur apparaît alors problématique à la fois pour les travailleurs concernés et par rapport aux efforts déployés par toutes les parties impliquées dans la réinsertion professionnelle. Cette situation rend plus manifeste encore l'importance du retour à l'emploi chez l'employeur pré-accidentel et la nécessité de développer la recherche à cet égard (axe 3). Elle invite également à orienter la recherche sur les facteurs et les mécanismes à l'oeuvre dans la réinsertion sur le marché du travail, de manière à développer des stratégies adéquates pour faciliter une telle réinsertion.

L'analyse des trajectoires, l'analyse du discours des travailleurs et les observations faites par les autres acteurs rencontrés convergent sur un ensemble de caractéristiques associées aux travailleurs qui parviennent difficilement à retourner chez leur ancien employeur ou avec lesquels on éprouve des difficultés face à la réinsertion professionnelle. Il s'agit de travailleurs manuels de plus de quarante ans, peu scolarisés ou peu qualifiés, avec des problèmes au dos ou des problèmes musculo-squelettiques. L'analyse des trajectoires montre par ailleurs que les femmes sont particulièrement sujettes à exercer, chez un nouvel employeur, un autre type d'emploi que celui qu'elles exerçaient auparavant ou bien à faire partie des sans emploi. Elle montre également que les travailleurs âgés, avec beaucoup d'années d'ancienneté, réussissent parfois à retourner travailler dans le même genre d'emploi que celui qu'ils avaient auparavant, sur la base de leur compétence, mais qu'ils le font souvent à l'encontre de ce que semblent leur permettre leurs limitations fonctionnelles, et donc à risque; les entrevues auprès de certains travailleurs confirment cette approche et montrent, de plus, la stratégie de camouflage utilisée pour se trouver un emploi, sans laquelle les travailleurs se retrouvent souvent sans emploi. À ces facteurs s'ajoutent les délais entre la date de consolidation et la première rencontre en réadaptation - délais dûs notamment à des arbitrages médicaux, ainsi que les effets démobilisateurs des différents types de contestation particulièrement présents dans la trajectoire des travailleurs à l'emploi d'un nouvel employeur ou des travailleurs sans emploi et, enfin, les effets néfastes déjà mentionnés d'une longue période de consolidation qui dépasse la période d'exercice du droit de retour au travail. Les travailleurs provenant de petites entreprises sont particulièrement susceptibles à l'expiration de leur période d'un an d'exercice du droit de retour au travail et ce sont des travailleurs de ce type que l'on rencontre majoritairement parmi les travailleurs qui sont à l'emploi d'un nouvel employeur à l'issue du processus.

Pour la réintégration sur le marché du travail, il ressort de l'analyse des processus que la subvention à l'employeur est, de loin, la mesure la plus souvent utilisée. Le recours systématique à la subvention à l'employeur semble problématique parce qu'il s'agit par définition d'une mesure temporaire et qu'elle s'adresse à l'employeur; on constate également la précarité éventuelle des travailleurs qui réintègrent le marché du travail suite à l'octroi de ces subventions. Cette mesure est utilisée le plus souvent suite à une évaluation, par le conseiller en réadaptation, des possibilités professionnelles du travailleur sur la seule base de la description des limitations fonctionnelles (cf. axe 2), puisqu'il y a très peu de consultation externe. Elle est aussi utilisée

sans évaluation des possibilités professionnelles, lorsque le travailleur a trouvé un emploi avant la mise en marche du processus ou en cours de processus.

La formation est beaucoup moins fréquente et elle est associée principalement à la consultation de conseillers externes en orientation professionnelle. Rappelons que la formation est vue, par plusieurs travailleurs et par les associations d'aide aux travailleurs accidentés, comme un moyen qui leur permettrait d'appivoiser leur nouvelle identité professionnelle et sociale, d'autant plus que les travailleurs disent devoir repartir à zéro. Par ailleurs, il n'y a aucune adaptation de poste et la subvention au travailleur est exceptionnelle et semble liée aux pratiques régionales. Enfin, les mesures de support en recherche d'emploi sont exceptionnelles qu'importe la situation du travailleur. Les travailleurs sans emploi n'ont généralement pas bénéficié d'une mesure quelconque de réadaptation hormis, on l'a vu, d'une subvention à l'employeur pendant une courte période.

La recherche d'un emploi sur le marché du travail s'avère particulièrement difficile pour ces travailleurs en réadaptation. À l'absence relative de mesure de support en recherche d'emploi, s'ajoutent, d'une part, l'obstacle des préjugés défavorables à leur égard dont font preuve certains employeurs et que déplorent amèrement les travailleurs, les conseillers et les représentants d'association, et, d'autre part, les possibilités restreintes d'embauche qu'offre le marché du travail dans un contexte de récession économique. Selon les préjugés, véhiculés particulièrement dans les cas de lésions musculo-squelettiques ou de problèmes au dos, les travailleurs accidentés et "sur la CSST", seraient des travailleurs improductifs ou à risque ou même des simulateurs et des fraudeurs. Les rejets répétés du marché du travail qui en résultent auraient un effet de démotivation chez les travailleurs.

Le rejet du marché du travail est d'autant plus important que les travailleurs seraient mal orientés, à partir d'une méconnaissance de la réalité du marché du travail, telle qu'elle se présente notamment pour des travailleurs ayant des séquelles suite à une lésion professionnelle. C'est du moins l'impression qu'ont plusieurs travailleurs et employeurs, représentants de syndicats ou d'associations, et que corroborent d'ailleurs certains conseillers en réadaptation. Cette difficulté tiendrait en partie à la détermination de l'emploi convenable qui, souvent, ne s'avérerait convenable que lorsqu'il est défini une fois l'emploi trouvé et occupé (encore faudrait-il qu'il y ait une adéquation entre les capacités fonctionnelles des travailleurs et les exigences fonctionnelles de l'emploi, cf. axe 2). Si l'aspect comptable de la détermination de l'emploi convenable peut s'expliquer par les règles administratives concernant l'établissement des indemnités réduites auxquels les travailleurs pourraient avoir droit, il semble cependant que ce mécanisme échappe aux travailleurs rencontrés. Par ailleurs, l'analyse des trajectoires montre que la référence aux disponibilités réelles du marché du travail est déficiente (en fait foi le nombre élevé de mentions de gardiens de sécurité) et que la recherche par le travailleur du seul emploi ainsi déterminé a priori n'est pas une garantie de réussite, au contraire, puisqu'un seul dossier, dans tout notre échantillon de dossiers de retour à l'emploi chez un nouvel employeur, mentionne une telle relation.

Le développement de la recherche sur la problématique de la réinsertion sur le marché du travail devrait d'abord s'appuyer sur la connaissance du profil général des travailleurs. Nous dégageons deux grands thèmes de recherche spécifiques à la réinsertion sur le marché du travail. Les recherches sur ces thèmes devraient prendre en compte, de façon toute particulière, la question de l'âge (mobilité des jeunes travailleurs, orientation vers le même genre d'emploi ou vulnérabilité des travailleurs plus âgés et expérimentés), ainsi que la question des femmes qui sont davantage susceptibles d'occuper un autre genre d'emploi ou de devenir des sans emploi.

1. La recherche d'emploi

Analyser les facteurs (individuels, institutionnels, économiques, d'organisation du travail dans les entreprises, etc.) reliés à l'utilisation ou non des différentes mesures de réadaptation professionnelle chez des employeurs autres que l'employeur pré-accidentel.

Analyser l'évaluation et l'utilisation des mesures de réadaptation professionnelle, du point de vue des travailleurs qui en bénéficient, de manière à identifier des aménagements à apporter à une meilleure mise en application de ces mesures, en vue de la réinsertion sur le marché du travail.

Étudier les stratégies de recherche d'emploi utilisées par les travailleurs ayant des limitations fonctionnelles de manière à identifier des mécanismes possibles de support.

Concevoir des outils d'évaluation des disponibilités d'emplois sur le marché du travail, qui tiendraient compte des dynamiques régionales et des capacités fonctionnelles des travailleurs, pour faciliter la détermination de l'emploi convenable et établir un programme adapté de réinsertion professionnelle.

Étudier l'impact de la détermination de l'emploi convenable sur la recherche d'emploi.

2. La stabilité du retour à l'emploi

Établir un portrait des différentes situations auxquelles s'adresse la subvention à l'employeur et évaluer l'impact de cette mesure sur le comportement des employeurs face à l'embauche et au maintien en emploi des travailleurs avec des limitations fonctionnelles.

Évaluer la stabilité sur le marché du travail des travailleurs victimes de lésions professionnelles par une étude de la carrière professionnelle suivie pendant quelques années suite à la réadaptation.

AXE 5: LES DIMENSIONS PSYCHOLOGIQUES ET SOCIALES

À chaque tournant des récits des travailleurs sur leur expérience du processus de réadaptation, on voit apparaître la dimension psychologique. Elle s'exprime directement sous forme de conséquences aux traumatismes divers déclenchés par l'événement qui a provoqué la lésion professionnelle et engendré le processus de réadaptation. Dans leur discours, les travailleurs établissent des relations entre la genèse des problèmes d'ordre psychologique et la dynamique des rapports sociaux qu'ils entretiennent avec les différents acteurs sociaux impliqués dans le déroulement médical, professionnel, administratif et légal du processus de réadaptation. Le stigmat social associé aux accidentés du travail et aux personnes ayant des limitations fonctionnelles est signalé aussi comme un facteur important par les travailleurs. Les dimensions de ces répercussions psychologiques recouvrent ainsi différentes facettes du processus de réadaptation. De plus, elles interpellent les autres acteurs sociaux directement ou indirectement associés aux différents réseaux sociaux du travailleur. C'est à partir de ces points de vue que nous aborderons la dimension sociale du processus de réadaptation.

L'analyse de la structuration du discours des travailleurs laisse clairement apparaître qu'il se produit une rupture dans la perception que les travailleurs se font d'eux-mêmes avant et après l'événement qui a produit la lésion professionnelle. Cette perception modifiée de soi s'exprimerait à travers l'anxiété, l'insécurité, la dévalorisation et la perte de confiance, la colère et la violence, l'isolement et la démotivation. La recherche a permis d'établir certaines relations entre ces manifestations psychologiques et certaines séquences du processus de réadaptation. Ainsi, c'est pendant la période de consolidation médicale que semblent se développer l'anxiété et l'insécurité face aux conséquences probables de la lésion sur la santé et l'avenir professionnel, notamment à cause des imprécisions sur le diagnostic et les limitations fonctionnelles. Les attitudes des différents acteurs sociaux dans l'entreprise, qui vont souvent de pair avec les modèles implicites de gestion de la main-d'oeuvre et qui s'expriment lors des discussions entourant le retour au travail, joueraient également un rôle important dans le développement de l'insécurité et de la perte de confiance. Les contestations d'ordre médical ou administratif, souvent associées à des lésions non-apparentes ou encore à de longs délais, viendraient établir un climat de tension en ébranlant la légitimité sociale du travailleur en tant qu'accidenté du travail et créeraient du ressentiment chez le travailleur, voire de la colère et de la violence. Les rejets répétés par le marché du travail viendraient renforcer le développement d'une image négative de soi, déjà fortement influencée par les difficultés de l'apprentissage des limitations et des incapacités fonctionnelles. Le peu d'informations adéquates sur les étapes administratives du processus de réadaptation et la difficulté à établir une relation d'aide dans un climat de confiance et de respect viendraient perturber la reconstruction identitaire des travailleurs par rapport au travail ainsi que la projection de soi dans l'avenir; elles nuiraient ainsi au développement de stratégies efficaces de réinsertion professionnelle. La douleur chronique viendrait comme se surimposer à ces différentes conséquences psychologiques et perturber encore plus les habitudes de vie et les comportements. Ces relations mériteraient d'être explorées plus à fond puisqu'elles ne proviennent essentiellement que du discours des travailleurs; elles sont cependant soulignées également par plusieurs intervenants (conseillers,

associations, médecins et certains employeurs). La redondance de ces thèmes dans le discours montre incontestablement l'importance de ces malaises psychologiques pour les travailleurs. Des études sur les mécanismes de leur genèse et leurs conséquences sur la réadaptation sociale et professionnelle des travailleurs gagneraient à s'appuyer sur des évaluations à différentes étapes du processus, permettant ainsi d'établir le portrait de leur développement.

Les résultats de notre étude montrent que les conséquences de ces malaises psychologiques sur les membres du réseau social primaire du travailleur sont manifestes et importantes. L'entourage du travailleur, particulièrement la conjointe, est fortement sollicité pendant tout le processus de réadaptation. Il joue un rôle de soutien essentiel auprès du travailleur en réadaptation mais il est aussi fortement mis à l'épreuve. Des problèmes conjugaux importants et un processus progressif d'isolement social, lié à des mécanismes de protection des membres du réseau par le travailleur ou de marginalisation du travailleur par ceux-ci, ont été constatés. Les ressources communautaires sont aussi sollicitées par les travailleurs, notamment pour la recherche de solutions à des problèmes liés à la surconsommation d'alcool ou à des problèmes administratifs et juridiques. Ces ressources contribuent pour une bonne part à briser l'isolement social du travailleur et sont aussi des pourvoyeurs de soutien important pour l'ensemble des autres aspects psychologiques et sociaux du processus de réadaptation. Le recours à des professionnels de la santé (médecins, psychologues, travailleurs sociaux) est beaucoup plus marginal.

L'analyse de notre matériel sur les aspects administratifs et de prise en charge du processus démontre qu'il existe des lacunes, malgré leur importance, dans la reconnaissance des dimensions psychologiques et sociales dans le processus de réadaptation des travailleurs et dans la dynamique du développement de stratégies efficaces de réinsertion sociale et professionnelle.

À l'exception des cas graves et manifestes où une évaluation par des professionnels (psychologue ou psychiatre) est demandée, généralement par le médecin, pour déterminer un pourcentage d'atteinte psychique permanente, on remarque que sont absentes de la démarche, l'évaluation des besoins de support psychologique du travailleur en réadaptation, l'évaluation des ressources disponibles dans son réseau social de soutien et, enfin, l'évaluation de l'état de celui-ci (usure du réseau, problèmes conjugaux, etc.). Pourtant, aussi bien des conseillers en réadaptation que des représentants d'associations de défense des travailleurs accidentés ou des représentants syndicaux et patronaux ont souligné l'existence d'une détérioration de l'état psychologique des travailleurs tout au long du processus de réadaptation et l'importance d'y remédier pour la bonne marche de la réinsertion sociale et professionnelle. Selon eux, des difficultés au plan de l'organisation du travail des conseillers en réadaptation (surcharge de dossiers et confusion des rôles), rendant impossible le développement d'une relation d'aide jugée efficace avec le travailleur et les membres de son réseau primaire, seraient la raison majeure de cette absence de prise en compte.

Les connaissances scientifiques sur la dynamique des dimensions psychologiques et sociales du processus de réadaptation des travailleurs sont très peu développées malgré, on l'a vu, leur importance. Nous pouvons, à partir des résultats de notre étude, dégager certains thèmes qui mériteraient d'être développés.

1. Les dimensions psychologiques

Entreprendre des études fondamentales, dans une perspective psychopathogénique, sur les mécanismes de développement des troubles psychologiques à la suite d'une lésion professionnelle ayant des conséquences permanentes.

Explorer leurs phases d'évolution en rapport avec les différentes séquences identifiables dans le processus de réadaptation (consolidation médicale, délais et attentes, retour au travail, recherche d'emploi, etc.). Dégager les éléments du contexte social (rapports avec les différents acteurs sociaux) qui entoure le développement de malaises psychologiques au cours de ces phases.

Étudier le rôle des douleurs chroniques résiduelles dans l'évolution des problèmes psychologiques et comportementaux.

Explorer et évaluer les répercussions à long terme des conséquences psychologiques du processus de réadaptation, en termes de santé mentale, sur la réinsertion professionnelle des travailleurs.

Évaluer les effets des malaises psychologiques dans le développement de stratégies de réinsertion professionnelle notamment dans les entreprises et dans les institutions de prise en charge.

2. Les dimensions sociales

Explorer les répercussions dans l'entourage, plus particulièrement au sein de la famille, de la dynamique psychologique du travailleur en réadaptation.

Décrire les mécanismes et évaluer les rôles des réseaux primaires, professionnels et communautaires dans le soutien des travailleurs en réadaptation et évaluer le rôle potentiel des réseaux de soutien des travailleurs dans le développement de stratégies efficaces de réinsertion sociale et professionnelle.

Explorer et décrire la dynamique des facteurs qui contribuent à stigmatiser socialement les travailleurs ayant des limitations fonctionnelles à la suite d'une lésion professionnelle et évaluer leurs effets dans le processus de réinsertion sociale et professionnelle.

3. L'évaluation des besoins psychologiques et sociaux

Connaître les attentes des travailleurs en réadaptation, et de leurs conjoint(e)s, en matière de support psychologique et social. Développer et évaluer des outils permettant l'évaluation des besoins des travailleurs en réadaptation en matière de support psychologique et social. Développer et évaluer des approches innovatrices de relation d'aide, pour les travailleurs et leurs conjoints, où seraient prises en compte les dimensions psychologiques et sociales du processus de réadaptation.

AXE 6: LE FACTEUR TEMPS COMME DIMENSION DU PROCESSUS

Le temps est un facteur important dans le processus de réadaptation et il fait ressentir son influence comme facteur de plusieurs manières. Le temps représente un facteur important dans l'augmentation des coûts du régime. En effet, tout délai dans la production de rapports médicaux ou dans l'attente de traitements et tout délai suite à des contestations ou encore dans la prise en charge se traduisent en périodes de remplacement de revenu pour le travailleur. Assignation temporaire et retour progressif au travail sont des stratégies de réduction du temps hors travail et nous avons constaté que les entreprises, généralement de grande taille et possédant une infrastructure de gestion de la santé et de la sécurité, tendent à les développer afin de réduire leur taux de cotisation. Cependant, encore faut-il que les services, les traitements ou le retour au travail soient bien planifiés et en accord avec les étapes que traverse le travailleur dans son cheminement en réadaptation.

Il apparaît clairement que le temps est un élément important de structuration des discours des différents acteurs sociaux impliqués et qu'à partir de là, le processus de réadaptation peut être décomposé en séquences. L'événement à l'origine de la lésion fait figure de pivot central dans le récit des travailleurs, mais il est aussi le déclencheur d'un mécanisme de prise en charge médical et institutionnel qui contient ses propres marqueurs temporels. Le temps structure donc à la fois la réalité du travailleur et la réalité des autres instances impliquées dans le dossier (employeurs, syndicat, CSST, médecins, etc.). Chacun a ses perceptions et ses attentes face à la durée du processus et celles-ci reposent sur divers critères (coûts et services, lésion et consolidation, guérison et retour au travail, etc.). Nous avons observé qu'il y souvent manque de synchronisme entre ces différentes perceptions du temps nécessaire à la *ré-adaptation* et que ces désaccords sont à l'origine de plusieurs contestations et délais. Nos résultats montrent que le nombre de dossiers avec des contestations, qui sont responsables des délais les plus longs, augmentent au fur et à mesure que les issues s'éloignent de la réinsertion professionnelle. Plusieurs études montrent par ailleurs que toute période prolongée hors du travail viendrait compromettre la réinsertion professionnelle.

À l'intérieur de chacune des séquences du processus de réadaptation, nous avons observé que des apprentissages et des adaptations sont nécessaires pour que le cheminement du travailleur en réadaptation vers la réinsertion sociale et professionnelle se fasse sans trop de séquelles. Faire l'apprentissage de ses incapacités et transformer la perception de son corps ou encore apprivoiser un nouveau métier et transformer son identité sociale, par exemple, ne sont que deux des étapes nécessaires à une *ré-adaptation* réussie. Le temps devient ainsi un allié dans le processus de réadaptation. Cependant, nous avons aussi observé que plusieurs obstacles se dressent devant les travailleurs et que le temps peut se désorganiser et finir par faire peur, créant ainsi insécurité et anxiété. Le temps peut devenir un facteur pathogène important. Hors du cadre normal du travail, la structure habituelle du temps se désorganise. Le processus de réadaptation, on l'a vu, est souvent composé de longues périodes d'attente et d'inactivité. Le passé, l'avant-événement, et la perception de soi et de sa situation reviennent sans cesse dans le discours des travailleurs; le présent est souvent fait d'une suite de conflits (médicaux, administratifs et légaux, conjugaux, relationnels ou encore avec l'employeur) et d'espoirs déçus de réinsertion (rejet du marché du travail); l'avenir, dans la projection du présent, semble bloqué puisque les qualifications sociales nécessaires à ce nouveau départ sont perçues comme absentes.

On a constaté que dans ce processus de restructuration de l'identité sociale et professionnelle qu'est la réadaptation, le soutien offert par les différents membres des réseaux sociaux du travailleur (conjoint, famille, organismes communautaires, professionnels) joue un rôle important. Cependant, on a constaté aussi que plus le processus se prolonge dans le temps, plus il y a désorganisation des habitudes de vie et que le support des membres des réseaux sociaux du travailleur s'épuise. L'isolement social est un élément important du discours des travailleurs.

Les résultats de notre analyse des trajectoires des travailleurs selon les issues et notre analyse des entrevues nous permettent de nous interroger sur l'existence de séquences plus longues dans le processus de réadaptation, pouvant s'apparenter à des cycles de marginalisation. En effet, rappelons que près de la moitié des travailleurs en réadaptation ont connu au moins un épisode de rechute avant de se retrouver dans l'issue identifiée comme finale. Rappelons aussi que la majorité des travailleurs de la catégorie "retour en emploi chez un autre employeur" était sans emploi au moment de l'entrevue et que ceux classés au départ "sans emploi" étaient majoritairement encore sans emploi lors de l'entrevue. Rappelons, finalement, que les récits des épisodes de retour au travail chez l'employeur pré-accidentel indiquent, dans un bon nombre de cas, un manque de planification dans les conditions de ce retour, prédisposant à des rechutes qui peuvent, à la suite d'une nouvelle entrée dans le processus de réadaptation, amener le travailleur vers une autre issue plus éloignée de la réinsertion professionnelle.

Ces quelques constatations sur l'importance du temps comme facteur significatif dans le processus, posent un certain nombre de questions quant à ce que nous pourrions appeler la prévention de la réadaptation sociale et professionnelle. Elles interrogent aussi sur la stabilité des résultats de la réinsertion sociale et professionnelle à moyen et à long termes.

1. La structure temporelle du processus

Étudier, à partir d'une cohorte de travailleurs (définie selon le sexe, l'âge, l'APIPP, etc.), l'évolution du processus de réadaptation, en analysant au fur et à mesure du déroulement du processus l'ensemble des dynamiques médicales, institutionnelles, sociales et psychologiques, de manière à identifier les séquences significatives et les facteurs qui président à la nécessité de poursuivre le processus de réinsertion sociale et professionnelle.

2. La prévention de la réadaptation sociale et professionnelle

Sur la base des connaissances acquises dans l'étude des séquences du processus de réadaptation des travailleurs (cf. 1.), comparer et évaluer les approches existantes de réadaptation sociale et professionnelle, basées sur un modèle de développement séquentiel.

Développer des modèles d'intervention qui visent à atténuer l'effet des facteurs identifiés au point 1, sur la réinsertion sociale et professionnelle, en tenant compte des différentes dimensions (temporelles, sociales, psychologiques, etc.) de l'expérience du processus de réadaptation. Évaluer ces nouvelles approches sur la base des résultats, à court et à moyen termes, de la réinsertion sociale et professionnelle des travailleurs.

3. La stabilité des résultats du processus

Étudier les facteurs qui contribuent aux rechutes, aux récidives et aux aggravations. Situer les rechutes, récidives et aggravations, dans une perspective dynamique quant à la réinsertion professionnelle (cycle de retour au travail et réadaptation).

AXE 7: DYNAMIQUE ET MODÉLISATION DU PROCESSUS

Tout au long du processus de réinsertion sociale et professionnelle, une série d'acteurs provenant de différents univers ont à intervenir. Chaque acteur a ses propres façons de voir et de faire, en même temps qu'il véhicule un ensemble de valeurs et de normes issues de son milieu culturel, social et professionnel, et qu'il s'appuie sur des références propres à son histoire personnelle, à sa formation professionnelle et aux fonctions qu'il exerce. Ainsi, travailleurs, parents et amis, médecins, employeurs, représentants patronaux et syndicaux, agents d'indemnisation, conseillers en réadaptation entrent-ils en relation les uns avec les autres à un moment ou l'autre au cours du processus, chacun avec une perspective différente des autres. Les perspectives diffèrent d'autant plus qu'une même catégorie d'acteurs n'est pas homogène. Il y a ainsi parmi les médecins, des omnipraticiens, des chirurgiens, des orthopédistes, des physiatres et bien d'autres

spécialistes qui ne partagent pas nécessairement entre eux les mêmes vues sur les lésions professionnelles et la réadaptation; les conseillers en réadaptation ont une formation en psychologie, en travail social, en administration ou encore dans une autre discipline et chaque discipline compte plusieurs écoles de pensée et plusieurs approches; et il en est ainsi pour toutes les catégories d'intervenants. Les modèles d'interprétation des lésions professionnelles et de la réadaptation professionnelle et sociale varient donc, de même que la connaissance que chaque acteur possède des modèles d'interprétation des autres acteurs, des problèmes qu'ils ont à résoudre, des règles qu'ils ont à suivre et ainsi de suite. Les décalages et les incompréhensions sont souvent à l'origine de faux pas, de délais et de contestations.

Il y a donc lieu, non pas d'explorer ce trop vaste champ des interrelations entre des univers si diversifiés, mais bien de cibler les points de contacts entre leurs représentants, de manière à les renforcer, et les points d'incompréhension ou de divergence, afin de les atténuer. Nous nous intéresserons ici très brièvement à quelques aspects concernant les relations entre des acteurs provenant des quatre catégories principales d'acteurs dans le processus : les travailleurs, les médecins, les conseillers et les employeurs. Les relations entre les travailleurs et leurs réseaux familiaux ou autres ont déjà été abordées avec l'axe 5.

Les relations des travailleurs avec les médecins, les conseillers en réadaptation et les employeurs peuvent être situées globalement selon un continuum ayant pour pôle positif des rapports harmonieux et "humains" et, pour pôle négatif, des rapports où les travailleurs sont vus ou se sentent vus comme des numéros, des instruments de production, des simulateurs ou des fraudeurs, ou encore comme des problèmes dont on voudrait bien se débarrasser. Des travailleurs considèrent que certains médecins ne voudraient pas avoir à traiter de cas de CSST ou n'informent pas suffisamment les travailleurs sur leur état ou leur avenir; ils comprennent mal qu'on les réfère d'un médecin à l'autre, que les diagnostics et les traitements soient si différents, que l'on ne tienne pas compte de ce qu'ils ressentent (douleur, incapacité, etc.), qu'il y ait des imprécisions quant à leurs limitations fonctionnelles, qu'il y ait tant d'attente et de perte de temps, et bien d'autres choses encore, y compris le langage médical. Par ailleurs, on a déjà mentionné que les médecins pouvaient justifier leur façon de procéder, notamment en ce qui concerne la date de consolidation et les limitations fonctionnelles, pour des raisons d'évaluation des capacités fonctionnelles en situation de travail ou pour protéger les travailleurs contre d'éventuelles rechutes. S'il y a parfois manque d'information, il est certain qu'il y a par ailleurs plus souvent manque de compréhension réciproque des systèmes respectifs d'interprétation et de référence.

Une situation analogue peut-être décrite en ce qui concerne les relations entre les travailleurs et les conseillers en réadaptation. Cette description est véhiculée par plusieurs travailleurs, mais elle est également identifiée par d'autres acteurs, y compris par des conseillers en réadaptation. Si on rappelle quelques éléments situés au pôle négatif - le positif en étant l'image inversée, mentionnons parmi les plus importants : la multiplicité des agents d'indemnisation et des conseillers dont les rôles respectifs sont confondus par les travailleurs, la méconnaissance relative par les travailleurs de leurs droits, des services auxquels ils pourraient avoir droit mais

qu'ils pourraient souvent être gênés de demander, des étapes du processus de réadaptation, des conséquences de certaines décisions, notamment en ce qui concerne l'emploi convenable et la détermination des indemnités réduites de remplacement du revenu, le langage juridique utilisé dans les lettres qu'ils reçoivent de la CSST, la méconnaissance des mécanismes, des causes et de conséquences des contestations, l'impression d'être considérés comme des fraudeurs à surveiller, etc. Cette situation peut mener à une dépendance ou à une dévalorisation de soi, ou, à l'extrême limite, à de la révolte contre la CSST. Par ailleurs, le côté humain des relations et l'excellence des services sont parfois reconnus, parmi toutes les catégories d'acteurs rencontrés, bien qu'on déplore la charge élevée de travail que ne peuvent réussir à assumer les conseillers en réadaptation, malgré toute leur bonne volonté.

Quant aux relations entre travailleurs et milieu du travail, rappelons qu'à un pôle, une gestion d'entreprise orientée sur l'homme-machine est jugée par les travailleurs néfaste à la réinsertion, alors qu'une gestion qui tient compte de la valeur et des compétences du travailleur est jugée de façon positive. L'ancienneté dans l'entreprise semble être un facteur facilitant à cet égard, d'autant plus que des employeurs semblent avoir une attitude plus ouverte à l'endroit des travailleurs qu'ils connaissent bien. La majorité des travailleurs démontrent, dans leur récit, une forte éthique du travail, que reconnaissent certains employeurs. Néanmoins, des pressions d'ordres divers peuvent être exercées sur les travailleurs lorsqu'ils reviennent au travail, même de la part de collègues de travail ou de superviseurs immédiats. De façon générale, il y a de la part des employeurs beaucoup de préjugés ou de réticences face aux travailleurs victimes de lésions professionnelles et "sur la CSST". Comme nous l'avons déjà mentionné, ces travailleurs sont souvent considérés moins productifs, à risques (et donc porteurs de complications) ou encore comme des simulateurs à qui on ne peut pas faire confiance. Cette attitude peut rendre difficiles les démarches de réinsertion chez l'employeur au dossier, notamment en créant un climat de tension entre les parties, et constitue sans doute un élément important dans l'augmentation du nombre de dossiers avec contestation constatée lorsque l'on passe de l'issue de retour chez le même employeur aux autres issues du processus. Cette attitude constitue également un obstacle majeur pour la réinsertion ailleurs sur le marché du travail.

Pour ce qui est des relations entre médecins et conseillers en réadaptation, relations que nous n'avons abordées que superficiellement dans notre étude, il ressort, des entrevues réalisées auprès de thérapeutes, de conseillers, d'employeurs et de travailleurs et de l'analyse des trajectoires, que les médecins ont, en général, une connaissance limitée des procédures de la CSST et des attentes auxquelles ils devraient répondre, ainsi que du pouvoir relatif dont ils disposent et des répercussions de leurs décisions quant au diagnostic, aux limitations fonctionnelles, aux recommandations et aux orientations suggérées notamment en ce qui concerne le retour au travail. Il semble par ailleurs y avoir à l'occasion une certaine mésentente entre les médecins et la CSST concernant la détermination de la date de consolidation et celle des limitations fonctionnelles. Rappelons que plusieurs contestations portent notamment sur la date de consolidation, le diagnostic et les limitations fonctionnelles, et sont causes de délais avant la première rencontre en réadaptation.

Les employeurs, quant à eux, interprètent souvent la démarche des médecins en termes de complaisance envers les travailleurs et déplorent la méconnaissance qu'ont les médecins des réalités des activités de travail. De plus, plusieurs comprennent mal les verdicts médicaux (diagnostic, relation de la lésion avec le travail, date de consolidation, etc.). Ils ont recours à des contestations souvent dans le but de clarifier ce qui leur apparaît ambigu sur le plan médical, et non dans celui de s'opposer au travailleur. De manière générale, ils déplorent, avec l'ensemble des autres catégories d'acteurs, la judiciarisation du système.

Certains employeurs se plaignent également de manquer d'information sur les services offerts à la CSST ou d'attendre trop longtemps avant de recevoir certains services, bien qu'on reconnaisse souvent que les conseillers en réadaptation sont débordés de travail. On juge par ailleurs que ces derniers n'ont pas toujours une connaissance suffisante des milieux de travail, ni du marché du travail. On reconnaît l'utilité des services offerts ou reçus, mais on aimerait bénéficier d'une meilleure expertise de la part des conseillers pour pallier au propre manque d'expertise de l'entreprise en matière de réadaptation, notamment au chapitre de l'adaptation de poste (on ajoute à cela une absence d'incitatifs financiers pour le faire). Les conseillers, de leur côté, font l'éloge de certains employeurs pour la bonne gestion générale de leur entreprise et pour l'autonomie de ces entreprises en regard de la réinsertion professionnelle. Ils déplorent cependant le manque de collaboration d'autres employeurs, les préjugés face aux travailleurs accidentés auxquels ils sont confrontés, les limites imposées par la période relativement courte du droit de retour au travail dont se servent certains employeurs pour laisser traîner les choses et ne pas reprendre un travailleur, et l'absence de moyens pour amener (pour forcer) certains employeurs à reprendre un travailleur en adaptant un poste ou en relocalisant le travailleur. Les conseillers disent ainsi devoir se soumettre à la bonne volonté des employeurs. Ils se sentent également restreints dans leurs démarches par certaines clauses des conventions collectives.

Comme on le voit, les différentes catégories d'acteurs véhiculent une variété de points de références, de valeurs, de normes et de règles, d'interprétations et de représentations de l'univers des uns et des autres, qui, mises en relation, sont à la base de la dynamique du processus de réadaptation professionnelle et sociale. Ce bref compte rendu permet de dégager un certain nombre de thèmes à investiguer de manière plus poussée, afin d'identifier des points de contact à renforcer et des points d'incompréhension ou de divergence à atténuer.

1. Les relations entre médecins, conseillers et employeurs

Étudier les interactions et les modèles d'interprétation (références, valeurs, normes, règles, etc.) en regard de la réadaptation physique entre, d'une part, les professionnels de la santé et, d'autre part, les conseillers en réadaptation et les employeurs. Ce volet peut être abordé dans le cadre de recherches menées en fonction de l'axe 2 (L'évaluation des capacités fonctionnelles).

Étudier les interactions et les modèles d'interprétation en regard de la réinsertion professionnelle entre les conseillers en réadaptation et les employeurs. Ce volet peut être abordé dans le cadre de recherches menées en fonction de l'axe 3 (La réinsertion professionnelle chez l'employeur pré-accidentel) et 4 (La réinsertion professionnelle sur le marché du travail).

2. Les relations entre les travailleurs et les autres acteurs

Étudier les interactions et les modèles d'interprétation des travailleurs et des professionnels de la santé relativement à la réadaptation physique (lésion professionnelle, traitements, suivi, douleur et pronostics) de manière à établir des pistes d'intervention favorable à la réadaptation physique, mais aussi, à termes, à la réadaptation sociale et professionnelle.

Étudier les interactions et les modèles d'interprétation des travailleurs et des conseillers en réadaptation relativement à la réadaptation sociale et professionnelle de manière à développer des outils d'analyse et des modes d'intervention adaptés aux situations et aux problèmes rencontrés.

3. Développement d'un modèle global du processus

Poursuivre le développement d'un modèle englobant les différentes dimensions du processus de réadaptation et de réinsertion professionnelle, à partir des connaissances acquises dans le cadre des différentes recherches, afin d'éviter un morcellement des connaissances et afin d'accroître le potentiel d'application des acquis de la recherche.

L'objectif premier de notre étude exploratoire, était l'ouverture du champ de la recherche sur la réadaptation sociale et professionnelle des travailleurs. À travers notre démarche d'analyse et le compte rendu de l'expérience des travailleurs qui ont cheminé dans le processus de réadaptation et des autres acteurs sociaux qui y sont impliqués, nous avons exposé plusieurs facettes du processus de réinsertion professionnelle et sociale. Plusieurs aspects demandent à être approfondis si nous voulons mieux comprendre les mécanismes à l'oeuvre et mieux intervenir dans la poursuite de l'objectif premier de toute réadaptation de travailleurs, soit la réinsertion professionnelle et sociale, avec le minimum de séquelles possibles. Les dimensions du phénomène sont multiples et complexes et le développement de la recherche dans ce champ encore largement inexploré demande une approche multidisciplinaire, avec des approches variées et des méthodes tant qualitatives que quantitatives.

La réadaptation des travailleurs est un phénomène social et humain important dans le Québec d'aujourd'hui. La réalisation des objectifs de la réadaptation demandera la collaboration de tous les partenaires sociaux impliqués dans le processus. La prévention des accidents et la réadaptation des travailleurs victimes de lésion professionnelle sont deux facettes d'une même problématique; l'une et l'autre devraient servir à identifier les secteurs prioritaires pour le développement de la recherche en santé et en sécurité du travail.

ANNEXES

ANNEXE 2.1: MÉTHODOLOGIE DU VOLET STATISTIQUE

Nous allons préciser la démarche suivie pour constituer la banque de dossiers de réadaptation sociale et professionnelle à partir de laquelle nous établissons au chapitre 3 le portrait général de la réadaptation sociale et professionnelle. Afin de dresser ce portrait de la clientèle du service de réadaptation, nous avons voulu sélectionner l'ensemble des dossiers de réadaptation sociale et professionnelle de la CSST. Il n'était pas possible de les retracer tous à partir des fichiers Réadaptation de la CSST, compte tenu de la manière dont ceux-ci ont été établis. Par exemple, en raison du délai important qui existe entre la date de l'événement et celle de l'admission en réadaptation sociale et professionnelle (habituellement après la consolidation médicale), plusieurs événements survenus au cours des dernières années (90-91) ne sont pas encore inscrits dans le fichier de la CSST comprenant les événements avec un plan individualisé de réadaptation (PIR). De plus, ce fichier (vue D.RCA_PIR) n'ayant été créé qu'en 1988, plusieurs événements survenus avant cette date et ayant bénéficié de mesures, ou tout simplement d'un paiement quelconque en réadaptation sociale et professionnelle, n'y ont pas été inscrits. Nous nous sommes donc servis de certains indicateurs, comme les frais ou les indemnités de remplacement du revenu associés à la réadaptation sociale et professionnelle depuis l'introduction de la nouvelle loi en 1985. Nous exposons ici les détails de notre démarche.

Les dossiers sélectionnés proviennent de la Vue 184 (D.RCA_DEBOUR_AN_R) des données de l'Infocentre de la CSST et rencontrent le critère suivant: ils ont tous reçu, entre l'introduction de la nouvelle Loi (19 août 1985) et le 31 décembre 1991, au moins un paiement correspondant à certains frais ou indemnités de remplacement du revenu associés à la réadaptation sociale et professionnelle. Nous allons décrire en quoi consistent ces frais et indemnités et préciser lesquels de ceux-ci ont été retenus pour constituer notre fichier.

Nous avons sélectionné tous les dossiers pour lesquels on retrouvait des paiements positifs associés aux sous-classes d'indemnisation reliées à la réadaptation sociale et professionnelle. Une validation a été effectuée afin de ne conserver, pour chaque dossier, que les sous-classes pour lesquelles le cumul des déboursés effectués était positif au 31 décembre 1991. Ainsi un dossier, pour lequel on ne retrouverait qu'un déboursé de 1 000 \$ en 1990 comme frais de formation (FRRFOPRO) et un autre de -1 000 \$ en 1991 pour la même sous-classe, ne serait pas sélectionné. Par contre, le dossier sera conservé s'il existe un autre déboursé positif pour une des sous-classes d'indemnisation retenues.

Une première classe de paiements concerne les frais de réadaptation sociale et professionnelle (FRR); elle comprend les frais de formation professionnelle ou de recyclage, les services de professionnels (psychologues, orienteurs...), les frais de subventions à l'employeur ou au travailleur, les frais liés à l'adaptation d'un poste de travail, du véhicule ou de la résidence de l'accidenté, les frais liés à la création d'emploi, à la mobilité professionnelle ou encore à la réinsertion professionnelle du conjoint. Parmi ces frais, ceux relatifs aux services de professionnels pour évaluation psychosociale (FRRSPEIP) ou l'évaluation des possibilités professionnelles (FRRSPEEP) n'ont pas servi à sélectionner les dossiers. En effet, ces frais peuvent être autorisés sans qu'il y ait admission en réadaptation sociale et professionnelle.

Une deuxième classe de paiements concerne l'indemnisation en réadaptation sociale et professionnelle (IRR). Elle comprend les versements à titre d'indemnités de remplacement du revenu pendant la période de réadaptation sociale et professionnelle - après consolidation médicale. Ces versements se rapportent principalement aux périodes d'évaluation, de prise en charge, de formation ou recyclage, de retour partiel au travail, de convocations en réadaptation, de recherche d'emploi, ou ultimement à une indemnité permanente de remplacement de revenu lorsque le travailleur est jugé inapte à reprendre le travail. Nous n'avons pas retenu, pour la sélection des dossiers, la sous-classe IRRRPTRA, qui concerne les indemnités de remplacement de revenu versées lors d'un retour partiel au travail, puisque ce code peut être utilisé pendant la période de consolidation médicale, sans qu'il y ait par la suite besoin de référer en réadaptation sociale et professionnelle. Cependant, nous avons conservé les dossiers qui n'ont reçu que des indemnités de remplacement du revenu pour évaluation de l'admissibilité en réadaptation sociale et professionnelle (IRRRPEVA et IRRREVAL). En effet, suite à une lésion professionnelle, un travailleur est atteint de façon permanente dans son intégrité physique ou psychique, il est référé en réadaptation sociale et professionnelle si on prévoit que sa réinsertion sociale et/ou professionnelle est compromise et il revient au conseiller en réadaptation à déterminer l'admissibilité d'un travailleur selon ces critères. La période d'évaluation quant à l'admissibilité en réadaptation sociale et professionnelle fait ainsi suite à la consolidation médicale et c'est pourquoi nous avons choisi de conserver tous les dossiers ayant atteint ce stade. Comme les dossiers ont été sélectionnés à partir des déboursés relatifs à la réadaptation sociale et professionnelle, nous avons donc inclus les dossiers, admis ou non, qui ont reçu de tels déboursés. Nous sommes conscients que cette méthode peut amener la sélection de dossiers qui, après évaluation, seront refusés par le service de réadaptation; toutefois, nous avons quand même procédé de cette façon, compte tenu des modifications apportées au cours des années à certaines sous-classes d'indemnisation.

En effet, les sous-classes d'indemnisation couvrant les déboursés en I.R.R. pendant les différentes périodes d'évaluation ont été modifiées entre les années 1988 et 1991. Ainsi, jusqu'en 1990, la sous-classe IRRRPEVA était utilisée la plupart du temps pour couvrir les paiements d'I.R.R. tant au niveau de l'évaluation en admissibilité que de celle des besoins en réadaptation sociale et professionnelle. En 1990, cette sous-classe a été progressivement remplacée par les deux sous-classes suivantes: IRRREVAL, à partir d'avril 1990, pour couvrir les indemnités de remplacement de revenu pendant la période d'évaluation de l'admissibilité en réadaptation sociale et professionnelle et IRRRPCH, à partir de décembre 1990, pour couvrir les indemnités de remplacement de revenu pendant la période d'évaluation des besoins, après que le travailleur ait été admis en réadaptation sociale et professionnelle. Une vérification nous a permis de constater que 88% des 7829 dossiers qui avaient reçu des indemnités réadaptation sociale et professionnelle selon la sous-classe IRRRPEVA en 1989 avaient reçu un ou des déboursés réadaptation sociale et professionnelle autres avant la fin octobre 1992. (En 1989, 3013 dossiers n'avaient reçu pour seuls déboursés réadaptation sociale et professionnelle que des versements IRRRPEVA). Au niveau de la sous-classe IRRREVAL, 82% des 6038 dossiers qui avaient reçu des indemnités réadaptation sociale et professionnelle sous ce code en 1990, avaient reçu un ou des déboursés réadaptation sociale et professionnelle autres avant la fin octobre 1992. (En 1990,

3156 dossiers n'avaient reçu pour seuls déboursés réadaptation sociale et professionnelle que des versements IRRREVAL). L'inclusion de ces dossiers produit une légère sur-estimation du nombre de dossiers en réadaptation sociale et professionnelle, par contre leur exclusion aurait eu pour effet de produire une substantielle sous-estimation du nombre de dossiers et des coûts qui leur sont reliés.

La troisième classe de paiements (IRE), correspond aux indemnités de remplacement de revenu versées après qu'un emploi convenable a été déterminé. Cette classe se subdivise en indemnités versées lors de l'occupation d'un nouvel emploi (IREONEMP), pour combler la différence de salaire entre le nouvel emploi et celui occupé au moment de l'événement; cette catégorie a été abolie en 1991. Cette sous-classe n'a pas servi à sélectionner les dossiers réadaptation sociale et professionnelle, parce qu'elle a parfois été utilisée à des fins autres. Ensuite, on retrouve des indemnités pour emploi convenable non-disponible (IREECNDI), c'est-à-dire pour une période maximale d'un an alors que le travailleur est à la recherche d'un emploi; et des indemnités pour emploi convenable disponible (IREECDIS), qui correspondent au montant versé mensuellement pour combler l'écart entre un nouvel emploi moins bien rémunéré que l'emploi occupé au moment de l'accident, ou encore pour combler la différence entre le salaire de l'emploi convenable déterminé et celui que recevait le travailleur au moment de l'accident, ceci à partir du moment où les prestations IREECNDI sont épuisées et que le travailleur est toujours sans emploi. Notons que depuis avril 1990, c'est sous la catégorie IRRRECAP que ces indemnités devraient être versées dans le dernier cas.

Nous avons retenu, dans la dernière classe de paiements (IRA) la sous-classe IRAFAEVE qui correspond aux indemnités de remplacement de revenu versées à des travailleurs pour lesquels on accorde une présomption d'invalidité en raison de leur âge au moment de l'événement. C'est au Service de réadaptation de déterminer l'accès à de telles prestations.

En résumé, nous avons donc retenu au niveau des frais, les sous-classes suivantes:

FRRADARE:	adaptation de la résidence,
FRRADAVE:	adaptation de véhicule,
FRRAPTRA:	adaptation du poste de travail,
FRRCREMP:	frais liés à la création d'emploi,
FRRFOPRO:	frais reliés à la formation professionnelle,
FRRMOPRO:	frais reliés à la mobilité professionnelle,
FRRREFOR:	frais reliés au recyclage,
FRRREPCO:	frais reliés à la réinsertion professionnelle du conjoint.
FRRSUBEM:	subvention à l'employeur,
FRRSUBTR:	subvention au travailleur,

et, en ce qui concerne les indemnités de remplacement de revenu (I.R.R.), des sous-classes suivantes:

IRAFAEVE: I.R.R. en fonction de l'âge, présomption d'invalidité,
IREECDIS: I.R.R. emploi convenable disponible,
IREECNDI: I.R.R. emploi convenable non disponible,
IRRRCONV: I.R.R. convocation en réadaptation,
IRRRECAP: I.R.R. emploi convenable applicable,
IRRREVAL: I.R.R. période d'évaluation: admissibilité en réadaptation,
IRRRPERMA: I.R.R. permanente, invalidité,
IRRRPEVA: I.R.R. réadaptation professionnelle: évaluation,
IRRRPFOR: I.R.R. réadaptation professionnelle: formation,
IRRRPHYS: I.R.R. réadaptation physique,
IRRRPREC: I.R.R. réadaptation professionnelle: recyclage,
IRRRREMP: I.R.R. réadaptation professionnelle: support en recherche d'emploi,
IRRRRPCH: I.R.R. réadaptation: prise en charge,
IRRRSOCI: I.R.R. réadaptation sociale.

Le fichier ainsi constitué est exhaustif quant au nombre de dossiers qui ont reçu des paiements reliés à la réadaptation sociale et professionnelle entre 1988 et 1991¹. Au total, nous avons retracé 34 137 dossiers rencontrant les critères énumérés plus haut.

¹ Toutefois, pour des raisons techniques, la vue 184 ne comprenant plus les événements antérieurs à 1988 pour lesquels aucun déboursé n'a été effectué au cours des trois dernières années, il pourrait manquer un certain nombre de dossiers qui n'auraient reçu des indemnités en réadaptation que pendant les années 1985 à 1987. Ceci a pour effet de sous-estimer légèrement le nombre de dossiers réadaptation.

ANNEXE 2.2: MÉTHODOLOGIE DU VOLET "DOSSIERS"

2.2.1 La sélection des dossiers de réadaptation sociale et professionnelle selon l'issue du processus

Nous avons cherché à constituer un fichier spécifique pour chacune des trois régions retenues selon les quatre issues du processus de réadaptation. Notre objectif était de cent dossiers par région, répartis selon les modalités de l'issue de la façon suivante : retour chez le même employeur (30 dossiers), retour chez un autre employeur (30 dossiers), non-retour en emploi (30 dossiers) et inemployabilité (10 dossiers).

L'établissement du fichier a nécessité une démarche complexe. Le fichier a été constitué à partir des dossiers présents dans la banque informatique de la CSST (table D.RCA_PIR, à la mise à jour de juin 1991 pour les événements survenus depuis le 1er janvier 1986). La variable associée aux différentes modalités de retour ou de non-retour en emploi (COD_RET_EMPLOI_REA) nous est apparue peu fiable, suite à l'examen de quelques dossiers individuels. Les différentes modalités sont : 1- retour à son emploi ou emploi équivalent, 2- retour à un emploi convenable chez le même employeur, 3- aucun retour en emploi, 4- emploi convenable chez un autre employeur, 5- inemployabilité et 6- création d'emploi. Si on peut croire que les modalités 1,2 et 5 concordent bien avec la situation du travailleur après sa réadaptation, les modalités 3 et 4 de cette variable, qui représentent près de 75% des cas, ne correspondent pas toujours à la réalité : ainsi, la modalité 4 est souvent assignée à des cas où les travailleurs sont à la recherche d'un emploi mais n'en occupent pas encore, alors que l'on retrouve plusieurs dossiers où la modalité 3 est encore assignée alors que les travailleurs sont retournés en emploi. Enfin, la modalité 6 ne semble pas être utilisée.

Nous avons donc procédé de la manière suivante pour répartir les dossiers entre les quatre issues retenues pour l'étude :

- 1- Retour chez le même employeur :
 - a) sélection des numéros de dossiers (NO_DOSS_EVEN_REPA) et des numéros d'événement (NO_EVEN_REPA) à partir des COD_RET_EMPLOI_REA 1 (même emploi ou emploi équivalent) et 2 (emploi convenable) de D.RCA_PIR;
 - b) ajout du code de fin de période d'I.R.R. ainsi que de la date correspondante lorsque ce code est RAT (retour au travail) ou ATT (assignation à un travail temporaire);
 - c) ajout du numéro d'événement le plus bas;
 - d) sélection des dossiers où le numéro d'événement le plus bas correspond au premier événement selon a);
 - e) ajout de la date de l'événement (DAT_EVEN_REPA) et de la région (DER_BUR_REG_REPA).
- 2- Retour chez un autre employeur :
 - a) sélection des numéros de dossiers et des numéros d'événement à partir des COD_RET_EMPLOI_REA 3 et 4 de D.RCA_PIR;
 - b), c), d) et e) ces étapes sont les mêmes que pour la sélection des dossiers avec retour chez le même employeur.

- 3- Non retour en emploi :
- a) sélection des numéros de dossiers et des numéros d'événements à partir des COD_RET_EMPLOI_REA 3 et 4 de D.RCA_PIR;
 - b) ajout de la date de fin de période d'I.R.R. la plus grande;
 - c) ajout du code d'explication de versement d'I.R.R. et du code de fin de période d'I.R.R. pour les dossiers où on ne retrouve pas d'événement subséquent;
 - d) sélection des dossiers où le code d'explication des versements d'I.R.R. est ECD (emploi convenable disponible) ou ECN (emploi convenable non disponible) alors que dans ce dernier cas (ECN), le code de fin de période d'I.R.R. correspond à NDR (non droit en vertu de la révision). De plus, les dossiers où il existe un code de fin de période d'I.R.R. correspondant à ATT (assignation à un travail temporaire) ou RAT (retour au travail) pour le même numéro d'événement sont éliminés.
- 4- Inemployabilité :
- a) sélection des numéros de dossier et des numéros d'événement à partir du COD_RET_EMPLOI_REA 5 de D.RCA_PIR;
 - b) ajout de la date de fin de période d'I.R.R. la plus grande;
 - c) ajout de l'âge de l'accidenté afin d'éliminer les dossiers de travailleurs de plus de 55 ans qui sont classés inemployables en raison de leur âge.

Cette manière de procéder nous a permis d'établir des listes à partir desquelles nous pouvions sélectionner les dossiers à consulter. Pour ne pas avoir à manipuler des milliers de dossiers pour atteindre nos objectifs de cent dossiers par régions et selon la répartition recherchée, nous avons déterminé par un tirage au hasard, à partir de ces listes, l'ordre dans lequel les dossiers à consulter allaient être traités. Cependant, malgré cette procédure laborieuse d'échantillonnage, un certain nombre de dossiers sélectionnés ne correspondaient pas, à la lecture *in situ*, à la catégorie pour laquelle ils avaient été retenus.¹ Nous avons donc eu à puiser dans la liste des dossiers additionnels, tout en respectant l'ordre de sélection préétabli. Ayant par ailleurs épuisé nos listes en ce qui concerne certaines issues pour l'une ou l'autre région, nous n'avons pas atteint le nombre recherché de dossiers.

Nous avons retenu 279 dossiers sur plus de 500 dossiers consultés. Ils se répartissent comme suit dans les trois régions choisies : Estrie (89), Gaspésie (95) et Longueuil (95). Quant à la stratification selon les quatre issues du processus de réinsertion professionnelle, ils se départagent de la manière suivante : retour chez le même employeur (91), retour chez un autre employeur (78), non-retour en emploi (80) et inemployables (30). Parmi les 91 dossiers physiques où le processus de réadaptation sociale et professionnelle se terminait par un retour chez le même employeur, la variable `cod_ret_emploi_rea` était de non retour (code 3) pour 14 dossiers et retour chez un autre employeur (code 4) dans neuf cas. Pour ce qui est des 78 dossiers avec retour chez un autre employeur, deux étaient codés retour chez le même employeur (code 1 ou 2) et onze avec un code de non retour en emploi (code 3). Pour les 80 dossiers où le travailleur était toujours sans emploi, six étaient classés comme retournés chez le même employeur (code 1 ou

¹ Seules les informations contenues dans le dossier contenu sur le statut d'emploi étaient prises en compte. Le mois de juin 1991 était la période limite retenue pour établir la catégorie d'issue du dossier.

2), et 61 avaient été codés retour chez un autre employeur (code 4); ainsi près de 84% des travailleurs sans emploi avaient un code quelconque de retour à un emploi. Enfin, les 30 dossiers où le travailleur a été déclaré inemployable étaient codés correctement dans tous les cas.

2.2.2 La grille de collecte des données

Les différents programmes de réadaptation définis dans la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles traduisent un souci de pallier aux conséquences physiques, psychologiques, sociales et professionnelles de la lésion. Nous avons donc considéré toutes ces composantes dans notre grille de collecte des données. Il s'agissait de décrire les séquences du processus dans son ensemble et de les situer dans le temps, en se plaçant dans la perspective du travailleur, tout en considérant l'ensemble des intervenants et des acteurs impliqués tant au plan de l'identification des besoins qu'au niveau de la prestation de services ou de traitements.

La grille a une structure modulaire où chaque module vise à documenter une facette du processus de réadaptation, ce qui permet de considérer les séquences du processus notamment lorsqu'il y a une rechute. Elle est constituée de dix modules : (1) l'identification du travailleur, (2) les marqueurs décisionnels, (3) l'arrêt de travail, (4) l'évaluation médicale, (5) les traitements médicaux, (6) la réadaptation psychosociale, (7) la réadaptation professionnelle, (8) le retour au travail, (9) les contestations et (10) les contacts entre les principaux acteurs.

Le module 1, Identification, contient les informations socio-démographique d'usage (sexe, date de naissance, statut civil, scolarité, etc.), mais doublées d'information sur la qualification du travailleur au moment de son dernier arrêt de travail, c'est-à-dire celui qui a donné lieu au processus de réintégration professionnelle. Il permet également d'identifier le dossier selon son issue et selon la région CSST.

Les marqueurs décisionnels (module 2) sont en fait des dates qui marquent les différentes étapes du processus médico-légal établi par la CSST (date de consolidation, dates de référence et d'admission en réadaptation sociale et professionnelle, date de fin du droit de retour au travail, etc.).

Les modules arrêt (3) et retour (8) concernent tous les arrêts de travail depuis le premier événement - s'il s'est produit en 1986 ou après 1986¹ - et l'ensemble des séquences arrêt-retour est documenté en tenant compte des emplois occupés et des conditions du retour au travail jusqu'à l'issue définitive du processus ou à la situation qui a mis fin au processus (secteurs d'activités et taille de l'établissement, emploi ou titre d'emploi, ancienneté, présence de syndicat, siège de lésion, description de l'événement, etc.). Nous respectons ici la définition d'événement

¹ Les informations concernant les événements antérieurs à 1986 n'ont été recueillies que de façon minimale.

de la CSST, puisqu'il s'agit soit d'un arrêt pour un accident ou une maladie professionnelle, soit d'une rechute, d'une récurrence ou d'une aggravation d'une lésion pré-existante. Nous n'avons pas tenu compte des arrêts de travail pour d'autres lésions professionnelles à moins qu'il y ait une relation, reconnue par la Commission, entre ces lésions. En somme, nous ne considérons ici que les événements qui ont été acceptés par la Commission et sous l'étiquette qui leur a été accolée officiellement.

Les modules 4 et 5 portent sur le suivi médical relatif aux différents événements (motif de consultation, résultats, traitements, diagnostic final, limitations fonctionnelles, pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, etc.). Nous n'avons tenu compte que des principaux moments du suivi médical (attestation médicale, rapport final, rapport d'évaluation médicale), plutôt que de l'ensemble des rencontres relatives au suivi médical (par exemple, aux deux semaines), pour ne pas alourdir la procédure et, surtout, parce que le relevé de ces rencontres multiples n'apporte rien à la compréhension générale du processus suivi.

La réadaptation sociale et professionnelle est documentée dans les modules 6 et 7 de la grille. Les informations recueillies concernent les besoins identifiés, l'évaluateur, les mesures adoptées pour y répondre, s'il y a lieu, et les ressources impliquées. Il s'agit de mesures de réadaptation psychosociale (services professionnels d'intervention psychosociale, aide personnelle à domicile, etc.) ou de réadaptation professionnelle (formation, adaptation de poste, subvention à l'employeur, etc.).

Les informations sur les contestations se rapportant au processus de réadaptation ont été recueillies dans le module 9. Nous y avons consigné le motif de la contestation, le demandeur, la date de la demande, le palier (arbitrage médical, bureau de révision paritaire, commission d'appel en matière de lésion professionnelle), le résultat ou la décision rendue, ainsi que la date de celle-ci.

Finalement, le module 10, Contacts, s'adresse exclusivement à la démarche du conseiller en réadaptation dans le processus de réintégration professionnelle, ses contacts avec le(s) employeurs, le travailleur et les divers acteurs qui y sont impliqués, incluant les consultants externes et internes. La nature des contacts est documentée de même que les résultats des rencontres, notamment lorsque des décisions sont prises par le conseiller concernant, par exemple, la détermination d'un emploi convenable.

De plus, la consultation des dossiers, parfois très volumineux, a été facilitée par la création d'un outil informatique permettant au préalable le transfert, sous forme de chronogramme (voir exemple), des informations concernant les différents types de paiements associés à chaque dossier. Les indemnités de remplacement du revenu permettent de situer les étapes dans le traitement administratif du dossier, tandis que les frais permettent de repérer ces mesures accordées. Il était donc plus facile de suivre l'évolution d'un dossier, sachant, par exemple, que des indemnités de remplacement du revenu pour consolidation médicale avaient été payées de telle date à telle autre, que par la suite d'autres indemnités visaient une période d'évaluation puis

de formation, suite à laquelle le travailleur avait eu droit à des indemnités d'emploi convenable non disponible et que des frais de réadaptation sociale et professionnelle du type subvention à l'employeur avaient finalement été payés par la CSST, favorisant sans doute le retour au travail chez un employeur.

GRILLE DE COLLECTE DE DONNÉES DANS LES DOSSIERS

MODULE A : ARRÊT DE TRAVAIL

Type :

Idem : A Arrêt CSST

Siège de la lésion : _____

Date de l'événement : _____ (j/m/a)

Date de l'événement : _____ (j/m/a)

Date de fin du DRAT (inscrire en Z) : _____

Code : _____

Date de l'événement : _____ (j/m/a)

Date de l'événement : _____ (j/m/a)

Date de l'événement : _____ (j/m/a)

Date de l'événement : _____ (j/m/a)

Date de l'événement : _____ (j/m/a)

Date de l'événement : _____ (j/m/a)

Date de l'événement : _____ (j/m/a)

Date de l'événement : _____ (j/m/a)

Date de l'événement : _____ (j/m/a)

Date de l'événement : _____ (j/m/a)

No dossier _____

5. aggravation

6. autre : _____

2. Employeur

Idem : A

No : _____

No (établ.) : _____

Secteur d'activités économiques (établissement) : _____ Code : _____

Taille (établ.) : _____ (lors de l'événement)

Comité SST : oui non

Syndicat : oui non

1. Employeur

Idem : A

No : _____

No (établ.) : _____

Secteur d'activités économiques (établissement) : _____ Code : _____

Taille (établ.) : _____ (lors de l'événement)

Comité SST : oui non

Syndicat : oui non

3. Travailleur (activités de travail)

Idem : A

Description de l'emploi : _____

Département/service : _____

Syndiqué : oui non inconnu

Ancieneté dans :

- l'emploi

- l'entreprise

- département

Lieu de travail dans la même région CSST que la résidence : oui non

Salaire brut annuel : _____ \$

3. Travailleur (activités de travail)

Idem : A

Description de l'emploi : _____

Département/service : _____

Syndiqué : oui non inconnu

Ancieneté dans :

- l'emploi

- l'entreprise

- département

Lieu de travail dans la même région CSST que la résidence : oui non

Salaire brut annuel : _____ \$

MODULE B : ÉVALUATION MÉDICALE

Code de médecin : 1. médecin du travailleur
2. médecin de l'employeur

3. médecin désigné CSST
4. médecin de la CSST

5. inconnu

No dossier _____

Date (j/m/a)	Consultation (motif)	Code de md.	Résultats	Traitement prescrit	No de A.
____	____	<input type="checkbox"/>	____	____	<input type="checkbox"/>
____	____	<input type="checkbox"/>	____	____	<input type="checkbox"/>
____	____	<input type="checkbox"/>	____	____	<input type="checkbox"/>
____	____	<input type="checkbox"/>	____	____	<input type="checkbox"/>
____	____	<input type="checkbox"/>	____	____	<input type="checkbox"/>
____	____	<input type="checkbox"/>	____	____	<input type="checkbox"/>
____	____	<input type="checkbox"/>	____	____	<input type="checkbox"/>
____	____	<input type="checkbox"/>	____	____	<input type="checkbox"/>
____	____	<input type="checkbox"/>	____	____	<input type="checkbox"/>

B. Décision officielle [A] APTP _____ %

Diagnostic : _____

Limitations fonctionnelles : _____

Date de consultation (j/m/a) : _____ (inscrire en W)

B. Décision officielle [A] APTP _____ %

Diagnostic : _____

Limitations fonctionnelles : _____

Date de consolidation (j/m/a) : _____ (inscrire en W)

No dossier []

MODULE D : RÉADAPTATION PSYCHO-SOCIALE

MESURES DE NATURE PSYCHOSOCIALE DANS LE CADRE DU PER
types de mesures (énumérer par A)

Types de mesures *	No de A						

- 3. aide personnelle à domicile
- 4. frais de garde d'enfant(s)
- 5. entretien du domicile

- 1. services professionnels d'intervention psychosociale
- 2. adaptation du domicile/véhicule

Besoins identifiés (interventions de nature psychosociale)

No de A	Date d'évaluation (j/m/a)	Évaluateur **	Besoins	Mesures	Type mesure *	Res-sources **	Bénéfici-aire	Date de début (j/m/a)	Date de fin (j/m/a)	Modif de fin/ refus

- 1. support social
- 2. thérapeute
- 3. psychologue
- 4. association ou organisme :
- 5. autre :

MENTION DE BESOINS PAR LE TRAVAILLEUR (non identifiés dans le cadre du PIR)

Besoins/Problèmes	Date de mention	Type mesure 1 suppl/2 théor	Ressources	No de A

MODULE E : RÉADAPTATION PROFESSIONNELLE

Type d'emploi :
 1. même emploi
 2. emploi équivalent
 3. emploi convenable
 4. emploi convenable ailleurs

adaptation professionnelle

Type	No de A	Problème de RAT	Éva-lua-teur **	Date d'évaluation (j/m/a)	Mesure recommandée	Mesure retenue *	Resp. mise en place **	Date de début (j/m/a)	Date de fin (j/m/a)	Au travail 1:Oui 2:Non	Impact Résultat Motif
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	__/__/__		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	__/__/__	__/__/__	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										

MODULE G : CONTESTATION

No dossier _____

Type : 1. médicale
2. travail

Contestation

No	Type	Date (m/a)	Demandeur *	Palier **	Motif	Statut ***	Date de règlement (j/m/a)	Résultat	Date de notification (j/m/a)	No de A

* 1. travailleur 2. employeur 3. CSST 4. autre _____

** 1. arbitrage médical 2. bureau de révision paritaire 3. commission d'appel en matière de lésion professionnelle
4. commission des affaires sociales 5. autre _____

*** 1. acceptée 2. refusée 3. abandonnée

No dossier _____

DULE H : CHEMINEMENTS DES CONTACTS ENTRE LES PRINCIPAUX ACTEURS

** Contacts : 1. C-E 2. C-T 3. E-T

INSERER LES INITIALES DES CONSEILLERS EN RÉADAPTATION ET DES AGENTS D'INDEMNISATION:

factis

Date (j/m/a)	Type de contact *	Contacts **	Spécification	Objet/Motif	Décision/Réponse	Initia- teur ***	No de A

1. en personne CSST 2. en personne ailleurs _____ 3. téléphone 4. lettre (lettre standard, inscrite en V)

C : CSST E : employeur T : travailleur E : employeur S : syndicat Ccs : comité santé sécurité

CR : conseiller AI : agent d'indemnisation T : travailleur E : employeur S : syndicat Aut : autre _____

CHRONOGRAMME DES PAIEMENTS DE FRAIS ET D'INDEMNITÉS

	1987	1988	1989	1990	1991
FRANDOMN 900	D J F M A H J J A S O N D	J F M A M J J A S O N D	J F M A M J J A S O N D	J F M A M J J A S O N D	J F M A M J J A
FRANDSPE 900					
FRAPHYSI 900					
DORECHUY 870					
FRARETABL 870					
FRRFOPRO 870					
IREECDIS 870					
IREECNDI 870					
IRMCNEDI 870					
IROBLIGA 870					
IRRRPEVA 870					
IRRRPFOR 870					
	D J F M A H J J A S O N D	J F M A M J J A S O N D	J F M A M J J A S O N D	J F M A M J J A S O N D	J F M A M J J A
	1987	1988	1989	1990	1991

ANNEXE 2.3: MÉTHODOLOGIE DU VOLET "ENTREVUES"

2.3.1 Sélection des informateurs

La première catégorie d'informateurs, les travailleurs, constitue la source privilégiée d'information sur la manière dont est vécu le processus de réinsertion. Nous envisageons réaliser 17 entrevues dans chaque région dont cinq auprès de travailleurs retournés travailler chez leur employeur, cinq auprès de travailleurs qui se sont réinsérés sur le marché du travail chez un nouvel employeur, cinq travailleurs sans emploi et deux inemployables. Nous n'avons cependant pas toujours atteint cet objectif, selon les issues ou les régions, suite aux difficultés de recrutement des informateurs. Une entente avec la CSST nous a facilité grandement l'accessibilité aux dossiers et aux travailleurs que nous avons interviewés, mais elle impliquait, par souci de confidentialité, que la CSST agisse comme intermédiaire dans le recrutement des informateurs. C'est donc par la voie d'une lettre de la CSST que des travailleurs ont été sollicités à participer à une entrevue qui serait effectuée par des chercheurs de l'IRSSST. Nous avons dû adopter une stratégie d'échantillonnage qui a varié d'une région à l'autre.

Précisons d'abord que les trajectoires-types établies à partir d'une analyse préliminaire des dossiers physiques nous ont permis d'effectuer un échantillon raisonné par issue et par trajectoire-type (Schatzman et Strauss, 1973). Nous cherchions à atteindre, dans la mesure du possible, une variété de répondants selon l'éventail des situations définies par les différentes trajectoires-types. La Gaspésie est la première région où nous avons appliqué notre stratégie d'échantillonnage pour les entrevues. Nous avons fait parvenir au bureau régional de la CSST quelques numéros de dossiers correspondant aux différentes trajectoires-types répertoriées, en nombre supérieur à notre objectif. Suite à un taux de réponses positives inférieur à nos attentes, nous avons fait parvenir une nouvelle liste de numéros, particulièrement en ce qui concerne quelques trajectoires-types pour lesquelles nous n'avions eu aucune réponse positive. La démarche a été répétée à quelques reprises, jusqu'à l'épuisement, pour certaines issues, des numéros de dossiers de notre fichier.

En Estrie et à Longueuil, nous avons essayé de contourner la perte de temps occasionnée par les attentes et les nombreux rappels. Une lettre fut envoyée, par les bureaux régionaux de la CSST, à tous les travailleurs de notre fichier et, après un temps raisonnable d'attente et selon les réponses obtenues, un rappel fut fait pour les issues ou les catégories de trajectoires-types pour lesquelles nous n'avions pas atteint notre objectif.

Selon les régions et les issues, les entrevues réalisées se répartissent ainsi¹ :

¹ Sont exclus les travailleurs qui ayant répondu affirmativement à la sollicitation n'ont cependant pas pu être rejoints pour effectuer une entrevue.

	ESTRIE	GASPÉSIE	LONGUEUIL	TOTAL
Même employeur	4	5	7	16
Autre employeur	5	3	4	12
Sans Emploi	5	6	3	14
Inemployables	2	2	2	6
Total	16	16	16	48

Nous avons par ailleurs cherché à rencontrer, dans la mesure du possible et dans chaque région, quelques représentants syndicaux, patronaux ou de comité de santé et de sécurité d'entreprises où travaillaient ou avaient travaillé certains travailleurs interviewés. Avec l'aide des conseillers en réadaptation, nous avons identifié dans chacune des régions deux entreprises (une grande et une petite) ayant une bonne réputation concernant le maintien en emploi ou l'embauche de travailleurs accidentés ou ayant développé un programme de réinsertion professionnelle, et deux entreprises (une grande et une petite) ayant une moins bonne réputation ou n'ayant pas de tel programme. Il s'agissait d'une démarche exploratoire, non systématique, ne s'appuyant pas sur une base représentative; elle a été effectuée dans le but d'élargir et de mettre en perspective le discours des travailleurs.

Le manque de temps et les difficultés de rencontre ne nous ont pas permis d'atteindre l'objectif envisagé. Malgré le caractère secondaire, bien qu'important, de ce type d'entrevues pour l'analyse du cheminement des travailleurs et malgré le fait que nous n'ayons pas le nombre d'entrevues visé, il nous a cependant été possible de dégager un ensemble d'éléments suffisamment redondants avec le matériel recueilli auprès des travailleurs pour qu'il soit possible d'explorer les facteurs importants, pour la réinsertion, du point de vue de ces acteurs. Des entrevues ont également été menées auprès de quelques conseillers en réadaptation et de quelques thérapeutes intervenant auprès des travailleurs victimes d'une lésion professionnelle. Nous avons enfin rencontré quelques représentants d'association de défense des droits de ces travailleurs. En tout, vingt entrevues formelles, dont neuf auprès d'employeurs, furent réalisées auprès d'acteurs agissant dans le champ de la réinsertion professionnelle. Enfin, plusieurs rencontres informelles auprès de divers intervenants nous ont permis d'avoir une meilleure compréhension des différents aspects abordés au cours des entrevues formelles.

2.3.2 Grilles d'entrevue

Nous avons développé une grille d'entrevue regroupant un ensemble de thèmes à aborder en cours d'entrevue, sans pour autant déterminer l'ordre dans lequel ces thèmes devaient être discutés, sauf pour le thème de l'accident ou de l'événement qui a en effet servi de démarreur pour aborder l'ensemble de l'expérience des travailleurs, *"la maladie ou la blessure devient la voie de communication privilégiée pour illustrer un contexte global"* (Côté et al., 1990: 29).

Nous avons cherché à documenter le cheminement des travailleurs de manière chronologique afin de faciliter la constitution du discours et de permettre une investigation systématique et comparative du processus d'un travailleur à l'autre. Pour chaque étape ou aspect important du processus, nous avons abordé les différentes composantes de notre cadre d'analyse : le parcours (médical, administratif et d'emploi), la carrière sociale et l'itinéraire personnel.

Notre grille d'entrevue portait sur les thèmes suivants : (1) profil du répondant, (2) événement et rechutes (accident ou maladie professionnelle menant à la réadaptation sociale et professionnelle), (3) rapports à l'univers médical, (4) rapports à la CSST, (5) rapports à l'emploi ou à l'employeur, (6) retour au travail, (7) rapports aux autres et (8) rapports à la vie quotidienne.

Le premier thème, profil du répondant, a servi à documenter quelques aspects permettant de situer le répondant dans son expérience de vie en général : situation matrimoniale, durée de résidence dans la localité ou la région, métier(s) exercé (s) au cours des années, âge, scolarité. Ce thème, tout comme les autres thèmes, n'a pas été épuisé en bloc, des informations complémentaires étant recueillies à différents moments en cours d'entrevue suite à d'incessants va-et-vient propres à l'entrevue discursive. Ce thème a néanmoins été abordé au début de l'entrevue, pour la majorité des rencontres, dans une démarche de mise en situation favorisant un ajustement entre les interlocuteurs.

Le second thème a servi de démarreur pour explorer le cheminement des travailleurs. Il a été abordé brièvement, notre recherche ne portant pas sur le processus accidentel, mais bien sur ses suites. Les aspects touchés sont notamment : une description de l'événement et de ses causes, les réactions des autres (collègues, famille, proches) à l'événement et l'attitude du travailleur face à la situation. Nous avons également considéré les rechutes, récidives et aggravations lorsqu'il y avait lieu.

Ce thème amenait la plupart du temps directement au thème suivant, les rapports à l'univers médical : rapports aux médecins et aux spécialistes, types de traitements suivis, expérience de la maladie et de l'incapacité, réactions au diagnostic, interprétations des limitations fonctionnelles face au travail et à la vie sociale, vie quotidienne pendant la convalescence (consolidation), réactions des autres, gestion de l'incertitude sur leur état physique et sur leur avenir, stratégie de présentation de soi, réseaux de support et d'aide.

Les rapports à la CSST constituent un autre thème qui porte essentiellement sur la perception des services reçus et des relations avec les intervenants dans le dossier, sur la compréhension du processus administratif, des solutions envisagées et des décisions prises à leur égard, sur les contestations et, enfin, sur les réactions des travailleurs face à ces aspects (par exemple, ce qui aurait pu ou dû être fait ou encore l'autonomie relative ou la dépendance face à la prise en charge).

Sous le thème des rapports à l'emploi, nous avons investigué les valeurs symboliques et sociales associées au travail en général et au métier exercé, les rapports avec le milieu de travail pré-accidentel (les collègues de travail, les représentants patronaux ou syndicaux), l'intégration sociale dans l'emploi.

Le thème portant sur le retour au travail concernait, quant à lui, tant les mécanismes perçus d'exclusion de l'ancien emploi que ceux qui ont favorisé la réinsertion ou la marginalisation face au marché du travail : les stratégies et les ressources (réseaux) mises en oeuvre pour se réinsérer sur le marché du travail, les contacts avec le marché du travail et les employeurs éventuels, les conditions de retour au travail, l'exploration des contraintes physiques, économiques et sociales qui déterminent le choix de l'emploi.

Le thème du rapport aux autres, tout comme celui des rapports à la vie quotidienne, a été abordé à différents égards dans les autres thèmes. Il s'agit d'investiguer plus à fond les répercussions des diverses situations mentionnées en cours d'entrevues sur la vie familiale et sociale et de voir comment se situent les travailleurs dans leur univers social. Ce thème sert à explorer les stratégies d'adaptation sociale et économique nécessaires suite à la rupture dans la quotidienneté, occasionnée par l'événement et l'ensemble du processus de réinsertion: rapports aux réseaux de supports sociaux, professionnels, thérapeutiques, économiques; évolution de la situation familiale; pressions économiques et sociales; insertion ou isolement social; modifications des habitudes de vie de couple.

Le dernier thème, les rapports de la vie quotidienne, documente l'évolution de l'image de soi à travers le processus et particulièrement l'intégration des limitations fonctionnelles et le vécu du handicap, ainsi que la projection dans l'avenir.

Une autre série d'entrevues a été conduite, selon l'approche de l'informateur-clé, auprès des entreprises et de leurs représentants, ainsi que de diverses catégories d'intervenants. Selon la catégorie d'acteurs, des thèmes différents ont été abordés.

Dans les milieux de travail, les aspects touchés concernaient la sensibilisation à la réadaptation sociale et professionnelle, les catégories de handicap et l'employabilité, l'organisation technique et sociale du travail dans l'entreprise, les programmes d'intégration (affectation temporaire, poste protégé, etc.), les conventions collectives et l'ancienneté, les incidences économiques des accidents et de la réinsertion.

Dans les rencontres avec les conseillers en réadaptation, nous avons abordé des aspects touchant le fonctionnement général de la réadaptation sociale et professionnelle, ainsi que leur perception de la pratique du métier de conseiller et des rapports qu'ils entretiennent avec les différents acteurs sociaux (travailleurs, employeurs, syndicats, médecins). Les conseillers ont également servi de personnes-ressources pour la compréhension de certains détails administratifs et légaux dans la gestion des dossiers sélectionnés.

Avec les thérapeutes, ce sont surtout les aspects concernant les caractéristiques de leur clientèle de travailleurs accidentés et leur perception des rapports qu'ils entretiennent avec elle qui furent abordés. Leur perception des exigences et des attentes à leur égard, en provenance de la structure administrative et légale, a aussi fait l'objet des entrevues.

Les rencontres avec des représentants d'associations pour la défense des travailleurs accidentés ont été centrées sur les caractéristiques de leur clientèle et sur leur perception des facteurs favorables ou non à la réussite du processus de réadaptation sociale et professionnelle, tant à partir de leurs rapports avec les travailleurs qu'avec les autres acteurs sociaux concernés.

2.3.3 Traitement et analyse

Les entrevues avec les travailleurs ont d'abord été retranscrites intégralement, exception faite des interventions des interviewers pour lesquelles il s'agissait de ne reproduire que ce qu'il était nécessaire pour suivre l'entretien.

Par la suite, les transcriptions ont fait l'objet d'un découpage, d'une part, en fonction des thèmes de la grille d'analyse et de nouveaux thèmes issus du discours lui-même et qui n'étaient pas prévus dans cette grille et, d'autre part, en fonction des catégories dégagées dans le cadre d'analyse (parcours médical, administratif et d'emploi; carrière sociale et itinéraire personnel). Le texte a ainsi été découpé, puis identifié par un code qui non seulement reprenait les deux critères de découpage, mais précisait de façon plus spécifique le contenu de la section (description d'événement ou de situation, élément d'information complémentaire, appréciation). En tout, 116 codes différents ont été générés et utilisés à la lecture des transcriptions. Une phrase type a été par ailleurs attribuée à chaque code (par exemple, dans la carrière sociale, *csafami = le travailleur reçoit du support des membres de sa famille et l'apprécie*). Il était alors possible d'effectuer sur cette base un résumé de chaque entrevue de manière (1) à reconstituer le déroulement du cheminement dans le temps (ce que ne respectait pas nécessairement le déroulement de l'entrevue), (2) à établir une comparaison plus systématique des entrevues entre elles et (3) à déterminer l'importance relative des thèmes dans le discours et selon l'issue du processus. Un programme informatique a été créé pour générer un résumé chronologique et analytique (voir exemple) et calculer la distribution, par issue, des codes ou de regroupements de codes.

Finalemeⁿt un retour aux transcriptions a permis une sélection d'extraits pour l'analyse, sur la base des thématiques précédemment dégagées et selon trois critères méthodologiques : l'éventail de la couverture, la signification sociologique et la signification symbolique. Il s'agissait donc d'enregistrer un éventail de situations, de représentations ou d'opinions, de manière à couvrir un spectre le plus large possible et d'identifier les pôles de ce spectre. En ce sens, les situations et les opinions individuelles étaient retenues en autant qu'elles nous apprenaient certaines choses par rapport aux quatre issues du processus et au contexte social. Enfin, les extraits devaient être symboliquement significatifs en ceci qu'il était possible d'évaluer leur importance relative pour le répondant lui-même. Ainsi, certains thèmes préoccupaient davantage certains travailleurs qui s'y arrêtaient longuement ou y revenaient souvent en cours d'entrevue, alors que d'autres travailleurs s'attachaient davantage à d'autres thèmes. Les extraits d'entrevues qui servent d'illustration à ces thèmes ont été sélectionnés sur la base de leur potentiel d'illustration, leur relative clarté et concision, ainsi que pour la mise en contexte qu'ils peuvent permettre.

GRILLE DE RÉSUMÉ D'ENTREVUES

Codes	Parcours Emploi	Parcours Médical	Parcours CSST	Itinéraire	Carière
1		<ul style="list-style-type: none"> · L'accident arrive · Le travailleur consulte un médecin à l'urgence · Le médecin dit que ce n'est pas grave · Le traitement de physio s'améliore pas la situation · Le travailleur rencontre dans sa région un médecin spécialiste · Le travailleur suit des traitements de physio sans résultats probants · Le douteur persiste 	<ul style="list-style-type: none"> · La CSST avise le travailleur de se chercher un emploi · La CSST fournit au travailleur des informations utiles · Le travailleur rencontre un conseiller en main-d'oeuvre sans aucun résultat · La CSST subventionne ou offre la subvention pour l'employeur 	<ul style="list-style-type: none"> · Le travailleur est inquiet, instable · Le travailleur recherche activement un emploi mais n'en trouve pas · Le travailleur est préoccupé par ses obligations financières · Le travailleur recherche activement un emploi et trouve 	<ul style="list-style-type: none"> · Face aux autres ou à lui-même, il ne se sent plus considéré comme travailleur · Le travailleur se prend un avocat · Le travailleur reçoit de l'assurance-chômage · Face aux autres ou à lui-même, il ne se sent plus considéré comme travailleur · Ses limitations fonctionnelles l'empêchent de bien s'intégrer à un groupe
2	<ul style="list-style-type: none"> · L'employeur n'a pas d'emploi pour lui · Le travailleur cesse de travailler chez employeur autre 				
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					

adaptation. Le 5 juin 1992.

ANNEXE 3.1: PORTRAIT STATISTIQUE

Les tableaux qui suivent présentent une vue plus détaillée des dossiers de réadaptation et des déboursés qui y sont reliés. Plus précisément, on verra au tableau 3.1.1 l'évolution du nombre de dossiers et les coûts afférents, entre 1988 et 1991. On y distingue les dossiers *de* réadaptation de ceux qui sont *en* réadaptation professionnelle et sociale pour chacune des années.

Rappelons qu'un dossier de réadaptation en est un qui aura reçu au moins un paiement en réadaptation professionnelle et sociale entre le 19 août 1985 et le 31 décembre 1991, mais pas nécessairement au cours de l'une ou l'autre des années comprises entre 1988 et 1991. Par contre, lorsqu'on parle des dossiers en réadaptation professionnelle et sociale, ce sont les dossiers pour lesquels au moins un déboursé concernant la réadaptation professionnelle ou sociale a été effectué au cours de l'année en question. Donc, sous la colonne des déboursés pour les dossiers de réadaptation, on retrouve l'ensemble des déboursés de toutes sortes pour chacune des années comprises entre 1988 et 1991 pour l'ensemble des dossiers de réadaptation. Par contre, sous la colonne déboursés en réadaptation professionnelle et sociale, on ne cumule que les seuls déboursés liés à la réadaptation professionnelle et sociale, tel que défini au chapitre 3.

Les tableaux 3.1.2 et 3.1.3 présentent l'évolution des indemnités et des frais de réadaptation professionnelle et sociale entre 1988 et 1991. Finalement, le tableau 3.1.4 répartit selon les différents postes les déboursés d'indemnisation en post-réadaptation.

Tableau 3.1.1: Répartition des dépenses totales concernant les dossiers de réadaptation et les déboursés en réadaptation professionnelle et sociale, entre 1988 et 1991, au Québec

Année	Nombre Dossiers Réadapt. 1	Nb. Doss. avec Déboursés Réadaptation Prof. & Soc. 2	%	Déboursés (\$) Dossiers Réadaptation 3	Déboursés (\$) Réadaptation Professionnelle & Sociale 4	%	Déboursés (\$) Réadaptation Médicale 5	Coût moyen (\$) Dossiers Réadaptation 6	Coût moyen (\$) Réadaptation Professionnelle & Sociale 6	Coût moyen Réadaptation Médicale 6
1988	17 606	7 792	44,26	213 970 424	61 695 835	28,83	124 371 314	12 153	3 504	7 064
1989	22 758	9 486	41,68	312 171 389	81 879 653	26,23	157 383 492	13 717	3 598	6 916
1990	28 513	15 464	54,23	458 368 602	145 811 607	46,71	207 344 074	16 076	5 114	7 272
1991	30 213	21 672	71,73	522 051 459	241 825 956	46,32	151 852 528	17 279	8 004	5 026
% augm.	+ 71,6%	+ 178%		+ 144%	+ 292%		+ 22,10	+ 42,2%	+ 128%	- 28,4%

Dossiers pour lesquels au moins un paiement relié à la réadaptation professionnelle et sociale a été effectué entre le 19 août 1985 et le 31 décembre 1991.
Dossiers de 1. pour lesquels au moins un paiement FRR, IREECNDI ou IRR (sauf IRRPERMA et IRRRECAP) a été effectué pendant l'année concernée.

Dépenses totales pendant l'année concernée pour les dossiers spécifiés en 1.

Ces déboursés comprennent uniquement les paiements FRR, IREECNDI et IRR (sauf IRRPERMA et IRRRECAP) pendant l'année concernée pour les dossiers spécifiés en 2.

Ces déboursés comprennent les paiements FRA, IRO et IRM pendant l'année concernée pour les dossiers spécifiés en 1.

Les coûts moyens pour chacune des catégories de réadaptation (médicale vs professionnelle ou sociale) sont calculés en divisant les déboursés respectifs par le nombre de dossiers réadaptation tel que défini en 1.

Tableau 3.1.2: Répartition des dépenses en indemnités de remplacement de revenu pour les dossiers sélectionnés de réadaptation professionnelle et sociale par année entre 1988 et 1991 (en \$)

Année	IRRREVAL	IRRPEVA	IRRRPCH	IRRRPTRA	IRRRREMP	IRRSOCI	IRRRCONV IRRRPHYS	IRRRPFOR IRRRPREC	Total IRR	IREECNDI	Total I.R.R. Réadapt. Prof. & Soc.
1988	—	23 445 251	—	9 353	6 180 725	8 716 309	438 837	7 274 892	46 065 367	6 401 138	52 466 505
1989	—	35 350 599	—	159 850	6 641 469	5 079 584	496 073	12 313 228	60 040 801	11 060 535	71 101 306
1990	28 005 007	51 893 608	2 262 583	423 820	5 177 064	2 982 756	518 021	20 684 132	111 946 990	19 534 907	131 481 897
1991	75 423 104	1 457 755	70 050 480	446 325	- 86 850	74 951	9 717	33 169 743	130 545 224	38 015 444	218 560 668
% aug.	—	—	—	—	—	—	—	+ 355%	+ 292%	+ 494%	+ 316%

IRRREVAL: IRR période d'évaluation, admissibilité en réadaptation,
 IRRPEVA: IRR réadaptation professionnelle, évaluation,
 IRRRPCH: IRR réadaptation prise en charge,
 IRRPTRA: IRR réadaptation retour partiel au travail,
 IRRREMP: IRR réadaptation recherche d'emploi (cette catégorie va disparaître) (re: CSST, annexe statistique au rapport d'activité 1991, p. 75),
 IRRSOCI: IRR réadaptation sociale (cette catégorie va disparaître),
 IRRCONV: IRR réadaptation convocation,
 IRRPHYS: IRR réadaptation physique,
 IRRPFOR: IRR réadaptation formation,
 IRRPREC: IRR réadaptation professionnelle recyclage,
 IREECNDI: IRR emploi convenable non-disponible.

Tableau 3.1.3: Répartition des dépenses en frais de réadaptation (FRR) par année entre 1988 et 1991 pour les dossiers sélectionnés (en \$)

Année	FRRADARE FRRADAVE	FRRAPTRA	FRRCREMP	FRRFOPRO FRRREFOR	FRRSPEEP	FRRSPEIP	FRRSUBEM	FRRSUBTR	FRRMOPRO FRRREPCO	Total
1988	777 568	261 286	297 086	2 328 463	895 539	553 430	2 413 018	1 612 091	90 850	9 229 330
1989	923 116	320 105	255 966	3 138 605	1 289 319	709 482	1 996 887	2 053 606	91 229	10 778 317
1990	1 286 536	624 717	145 442	5 428 315	1 884 797	1 050 640	1 676 743	2 121 159	111 361	14 329 709
1991	1 528 861	602 706	262 540	11 167 437	2 698 879	1 486 666	1 683 783	3 693 517	140 899	23 265 288
% augm.	+ 96,62%	+ 131%	- 11,63%	+ 380%	+ 201%	+ 169%	- 30,22%	+ 129%	+ 55,09%	+ 152%

le: FRRADARE, FRRADAVE: Frais de réadaptation, adaptation de résidence ou de véhicule
 FRRAPTRA: Frais de réadaptation, adaptation de poste de travail
 FRRCREMP: Frais de réadaptation, création d'emploi
 FRRFOPRO, FRRREFOR: Frais de réadaptation, formation professionnelle ou recyclage
 FRRSPEEP: Frais de réadaptation, service professionnel pour évaluation des possibilités
 FRRSPEIP: Frais de réadaptation, service professionnel pour intervention psychologique
 FRRSUBEM: Frais de réadaptation, subvention à l'employeur
 FRRSUBTR: Frais de réadaptation, subvention au travailleur
 FRRMOPRO, FRRREPCO: Frais de réadaptation, mobilité professionnelle ou réinsertion professionnelle du conjoint.

Tableau 3.1.4: Répartition des dépenses en indemnités de remplacement de revenu post-réadaptation entre 1988 et 1991 pour les dossiers sélectionnés (en \$)

Année	IREECDIS	IRRRECAP	IREONEMP	IRRPERMA	IRAFAEVE	Total
1988	3 025 293	—	535 656	2 958 595	4 253 884	10 773 428
1989	6 331 356	—	859 075	6 390 586	7 944 579	21 525 596
1990	11 522 534	584 592	1 149 293	13 741 206	12 912 849	39 910 474
1991	13 957 924	3 836 262	20 728	24 141 064	17 376 332	59 332 310
% augm.	+ 361%	—	—	+ 716%	+ 308%	+ 451%

Note: IREECDIS: I.R.R. emploi convenable disponible
 IRRRECAP: I.R.R. emploi convenable applicable
 IREONEMP: I.R.R. occupation d'un nouvel emploi (catégorie qui va disparaître)
 (re: CSST, annexe statistique au rapport d'activité 1991, p. 127)
 IRRPERMA: Indemnités permanentes de remplacement de revenu
 IRAFAEVE: I.R.R. en fonction de l'âge au moment de l'événement: présomption d'inemployabilité

ANNEXE 3.2: PORTRAIT RÉGIONAL

Plusieurs publications récentes¹ permettent de dresser un portrait démographique et économique pour chacune des régions investiguées dans cette étude afin de situer la réadaptation dans son contexte régional.

Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine

Cette région comptait plus de 112 000 personnes en 1986, ce qui représente 1,7% de la population du Québec. En une décennie, la population de cette région a diminué de 2,0%. Ceci est attribuable à une baisse de la natalité, mais aussi à un exode continu des jeunes, ce qui a pour effet d'augmenter le vieillissement de la population.

Dans l'immense territoire de la région, la population est surtout regroupée dans des municipalités de tailles semblables, situées principalement le long du littoral. Les agglomérations urbaines les plus importantes sont Gaspé (17 300), Sainte-Anne-des-Monts (6 100) puis Percé, Grande-Rivière, New-Richmond et Chandler, avec un peu plus de 4 000 personnes chacune.

Le marché du travail y est caractérisé, depuis de nombreuses années, par le plus haut taux de chômage du Québec et par le plus bas taux d'occupation (rapport emploi/population) des individus au marché du travail. Ainsi en 1989, le taux de chômage était de 19,0% dans la région (9,3% au Québec), et il n'y avait que quatre personnes sur dix, (âgées de 15 ans et plus) qui occupaient un emploi, comparativement à six sur dix pour l'ensemble du Québec. En chiffres absolus, cela correspond à une population de 36 000 travailleurs et de 8 000 chômeurs.

L'économie de la région est principalement basée sur l'exploitation et la transformation des ressources naturelles (forêt, pêche, mines). "La structure économique est donc peu diversifiée, fragile et comprend le plus souvent des activités saisonnières" (OPDQ, 1991).

¹ Gouvernement du Québec, Pour un redressement durable, plan stratégique du Grand Montréal, Québec, Ministère du Conseil exécutif, Comité permanent de développement du Grand Montréal, 1991.

Gouvernement du Québec, Développer les régions du Québec, Québec, Gouvernement du Québec, 1992, 47 p.

Office de planification et de développement du Québec (OPDQ), Bilan socio-économique région de l'Estrie, Québec, OPDQ, 1990, 61 p.

OPDQ, Bilan socio-économique région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Québec, OPDQ, 1991, 71 p.

OPDQ, Bilan socio-économique 1990, région de Montréal, Québec, OPDQ, 1991, 124 p.

OPDQ, Bilan socio-économique 1990, région de la Montérégie, Québec, OPDQ, 1992, 68 p.

OPDQ, Profil statistique des régions du Québec, Québec, OPDQ, 1991, 171 p.

OPDQ, Régions et interrelations économiques au Québec, Québec, OPDQ, Collection dossiers de développement régional, 1992, 216 p.

En 1989, 10,6% des emplois étaient dans le secteur primaire, ce qui est le triple de la moyenne québécoise (3,4%). Il y a aussi un peu d'agriculture. L'industrie manufacturière est surtout constituée d'entreprises effectuant la transformation des produits de la pêche et de la forêt. Dans ce domaine, plus de 46% des emplois sont dans des petites et moyennes entreprises (PME), ce qui se compare à la moyenne québécoise (47,3%). Au cours des dernières années, au Québec, les PME ont été plus importantes que les grandes entreprises dans la création d'emplois.

Le tertiaire est caractérisé par une infra-structure développée autour de l'exploitation estivale des nombreux attraits touristiques de la région. Bien que l'économie régionale soit caractérisée par l'exploitation et la transformation des ressources naturelles, c'est dans le tertiaire que l'on retrouve près de 72% des emplois, ce qui est même légèrement supérieur à la moyenne québécoise (70,5%). Ceci est en partie attribuable au caractère saisonnier des emplois dans les autres domaines d'activité. Dans le tertiaire, les emplois se retrouvent principalement dans le commerce de détail (4 400), les services médicaux (4 350), l'enseignement (3 300), l'hébergement et la restauration (2 000) ainsi que le transport (1 350).

Le secteur des ressources primaires étant plus sensible aux aléas de la conjoncture économique, cette région a été durement touchée par la récession économique de 1982-83. Il en a été de même avec la récession de la fin des années 1980. Ces années ont été caractérisées par les licenciements massifs dans le secteur des mines (1985 et 1986), et par l'inquiétude liée à la rareté des ressources dans le domaine des pêches. Il y a eu une augmentation de la mécanisation et de la productivité dans le domaine de l'exploitation forestière, sans qu'il y ait pour autant de création d'emplois. C'est le développement de la sylviculture qui pourrait créer des emplois dans ce domaine.

Selon l'Office de planification et de développement du Québec (OPDQ), les prochaines années seront aussi difficiles pour cette région. Il existe toutefois des organismes régionaux (conseil régional de concertation et de développement, conseils économiques, conseils régionaux des loisirs et de la culture, etc.) qui proposent et soutiennent des projets de développement. Il y a une volonté de prise en main par les gens du milieu. Le dynamisme créé devrait aider à la relance économique de la région.

Avec une diminution du nombre de travailleurs, on pourrait s'attendre à un nombre moindre de dossiers indemnisés par la CSST. Il y avait 4 789 dossiers indemnisés en 1991, dont près de 15% en réadaptation (voir tableau 3.2.1). Cependant, on constate que l'augmentation du nombre de dossiers indemnisés depuis 1988 est de 12,3%; il s'agit d'une augmentation de beaucoup supérieure à celle qu'a connu l'ensemble du Québec pour la même période (6,6%). Par ailleurs, le nombre de dossiers en réadaptation n'a augmenté que de 55%, alors que l'augmentation provinciale est de près de 72%.

Quant aux coûts moyens des dossiers indemnisés, ils ont augmenté considérablement depuis 1988 et ils étaient à chaque année, de 1988 à 1991, nettement supérieurs à ce que l'on retrouvait à l'échelle provinciale (2 615 \$ en 1991). Ainsi, les déboursés moyens en Gaspésie sont passés de 2 309 \$ en 1988 à 4 497 \$ en 1991, soit une augmentation de près de 95%. Par ailleurs, les déboursés moyens relatifs aux dossiers de la réadaptation sont passés de 11 106 \$ à 17 138 \$ et tendent à se rapprocher de la moyenne provinciale.

La part des déboursés de réadaptation sur l'ensemble des déboursés est relativement importante. En fait, en 1991, les 713 dossiers de réadaptation accaparent plus de la moitié du total des déboursés pour les dossiers indemnisés, soit 12 des 22 millions \$. En 1991 toujours, la CSST a fait des déboursés de réadaptation professionnelle et sociale pour près de 69% de ces 713 dossiers, pour un coût moyen de 6 800 \$ pour chacun de ceux-ci.

Tableau 3.2.1: Répartition des dépenses concernant les dossiers de réadaptation et des dépenses totales de la réparation, entre 1988 et 1991, dans la région de Gaspésie

Année	Nombre de Dossiers indemnisés	Nombre Dossiers Réadaptation 1	Nb. Doss. avec déboursés Réadaptation Prof. & Soc. 2	Déboursés Total (\$) 3	Déboursés Réadaptation Prof. & Soc. 4	Déboursés moyens Total (\$) 5	Déboursés Moyens (\$) Dossiers Réadaptation 5	Déboursés moyens (\$) Réadaptation Prof. & Soc. 5
1988	4 263	460	209	9 842 030	1 346 946	2 309	11 106	2 928
1989	4 304	614	223	13 170 948	1 521 347	3 060	12 149	2 478
1990	4 786	712	388	17 393 469	3 134 566	3 634	15 347	4 402
1991	4 789	713	491	21 538 244	4 848 902	4 497	17 138	6 801
% augm.	+ 12,34%	+ 55,00%	+ 135%	+ 119%	+ 260%	+ 94,76	+ 54,31%	+ 132%

Dossiers pour lesquels au moins un paiement relié à la réadaptation professionnelle ou sociale a été effectué entre le 19 août 1985 et le 31 décembre 1991.

Dossiers de 1. pour lesquels au moins un paiement FRR, IREECNDI ou IRR (sauf IRRPERMA et IRRRECAP) a été effectué pendant l'année concernée.

Dépenses totales pendant l'année concernée pour les dossiers spécifiés en 1.

Ces déboursés comprennent uniquement les paiements FRR, IREECNDI ou IRR (sauf IRRPERMA et IRRRECAP) pendant l'année concernée pour les dossiers spécifiés en 2.

Les déboursés moyens en réadaptation sont calculés en divisant les déboursés par le nombre de dossiers réadaptation tel que défini en 1.

On constate une croissance de la proportion des femmes parmi ceux qui ont eu recours au service de la réadaptation suite à une lésion professionnelle (voir tableau 3.2.2). Cette proportion est passée de 18,4% en 1986 à 26,7% en 1991, soit légèrement en dessous de la proportion pour l'ensemble du Québec en 1991.

Tableau 3.2.2: Répartition des dossiers de réadaptation sélectionnés, selon le sexe pour la région de la Gaspésie (en %)

Sexe	Année					
	1986	1987	1988	1989	1990	1991
Femmes	18,42	21,74	22,22	20,13	23,21	26,67
Hommes	81,58	78,26	77,78	79,87	76,69	73,33

La distribution des travailleurs selon le groupe d'âge lors du premier événement (voir tableau 3.2.3) est semblable à celle qui caractérise l'ensemble du Québec. Les travailleurs les plus jeunes et les plus âgés représentent chacun 11% des dossiers de réadaptation, alors que près de 60% sont des travailleurs se situant entre 25 et 44 ans. Enfin, les 45-54 ans représentent près de 19% des cas.

Tableau 3.2.3: Répartition des dossiers de réadaptation selon le groupe d'âge pour la région de la Gaspésie

	Groupe d'âge				
	15-24	25-34	35-44	45-54	55 +
Dossiers	94	251	258	162	95
%	10,93	29,19	30,33	18,84	11,05

Comme on peut le voir dans le tableau 3.2.4, les lésions indemnisées en 1991 par la CSST provenaient surtout des secteurs Commerce (14,7%), Forêt et scieries (12,9%), Services médicaux et sociaux (12,2%), Aliments et boissons (11,7%) et Bâtiments et travaux publics (11,0%). L'ordre d'importance des secteurs et la proportion des cas qu'ils représentent dans l'ensemble des dossiers de la réadaptation sont cependant différents. Ainsi, la proportion des dossiers de réadaptation en provenance du secteur Bâtiment et travaux publics est la plus élevée de tous les secteurs (18,7%). À l'inverse, la proportion des accidents des secteurs Commerce et Aliments et boissons est moins forte dans les dossiers de réadaptation.

Tableau 3.2.4: Répartition des lésions indemnisées en 1991 et des dossiers de réadaptation selon le secteur d'activité économique dans la région de la Gaspésie

Secteur d'activité économique	Total Lésions 1991 % N=1 897	Total dossiers réadaptation % N=860
Commerce	14,7	9,4
Forêt et scieries	12,9	15,6
Services médicaux et sociaux	12,2	9,9
Aliments et boissons	11,7	8,3
Bâtiment et travaux publics	11,0	18,7

Enfin, en ce qui concerne les sièges de lésion, on remarque des différences importantes entre l'ensemble des accidentés de 1991 et ceux faisant partie de notre fichier réadaptation (voir tableau 3.2.5). Ainsi, en ce qui concerne les lésions à la tête et au cou, elles sont le site d'un peu plus de 7% des accidents survenus en 1991; en ce qui concerne les dossiers de réadaptation, ce siège ne représente que 1% de l'ensemble des lésions. Les membres supérieurs sont le siège d'environ 27% du total des lésions en 1991, alors que pour les dossiers de réadaptation, la proportion s'élève à 16% des cas; les problèmes aux doigts sont les plus fréquents. Le tronc est le site de près de 40% des accidents en 1991, avec le dos comme principal siège de lésion; les dossiers ayant le tronc comme siège de lésion sont majoritaires en réadaptation avec 57% des cas, les cas de dos représentant à eux seuls 46% des dossiers de réadaptation. Au niveau des membres inférieurs, avec environ 20% des lésions en 1991, on retrouve le genou comme principal site de lésion; en réadaptation, la proportion des lésions aux membres inférieurs est moindre avec 17% des cas et la proportion de lésions au genou est importante. Enfin, les accidents occasionnant des lésions à des sièges multiples, 4,2% comparativement à 2,8% pour l'ensemble du Québec, voient leur proportion passer à 6,4% en ce qui concerne les dossiers réadaptation.

Tableau 3.2.5: Répartition des accidents compensés en 1991 et des dossiers d'accidents de réadaptation selon le siège de lésion pour la région de Gaspésie

Catégorie - siège de lésion	Siège de lésion	Accidents compensés % N=1 785	Accidents de réadaptation % N=795
Tête et cou	Oeil	5,32	0,25
	Autres parties	1,96	0,76
	Total	7,28	1,01
Membres supérieurs	Coude	2,63	1,13
	Poignet	3,08	2,52
	Main	4,93	2,52
	Doigts	14,17	5,28
	Autres parties	2,64	4,65
	Total	27,45	16,10
Tronc	Épaule	6,05	6,92
	Dos	29,36	45,91
	Autres parties	4,42	4,03
	Total	39,83	56,86
Membres inférieurs	Genou	6,22	8,81
	Cheville	4,82	2,14
	Pied	4,26	2,52
	Orteils	0,95	0,25
	Autres parties	4,09	3,14
	Total	20,34	16,86
Systemes		0,45	0,13
Sièges multiples		4,20	6,42
Non classé ailleurs		0,45	2,64

Estrie

En 1986, il y avait près de 258 000 personnes qui habitaient cette région, ce qui représente 3,9% de la population du Québec. Plus de la moitié de cette population (130 000) résidait dans la région métropolitaine de recensement (RMR) de Sherbrooke. Les autres principales agglomérations urbaines sont Magog (18 000), Ascot (8 800) et Asbestos (6 900). Depuis 1981, la croissance démographique de cette région est inférieure à celle du Québec et le vieillissement de la population y est plus accentué.

En 1989, il y avait 133 000 personnes sur le marché du travail, dont 12 000 chômeurs. Le taux de chômage y était inférieur à celui du Québec (9,0% comparé à 9,3%), et la proportion des personnes qui occupent un emploi était comparable, soit six personnes sur dix (population de 15

ans et plus). Après la récession de 1982-83, la situation du marché du travail a évolué de façon très irrégulière. La création d'emploi variait de moins de 1% à plus de 7% selon les années.

Les activités économiques du primaire et du secondaire, avec environ 8% et 29% des emplois, sont des activités importantes comparativement à l'ensemble du Québec (3,4% et 26,1%). Le tertiaire quant à lui, regroupe la majorité des emplois (63%), mais cela est inférieur à la moyenne du Québec (70,5%).

Dans le primaire il y a toute la gamme des activités: entreprises agricoles (industrie laitière principalement), forestières et minières. Le secteur manufacturier, quoique diversifié, comporte encore de nombreuses industries traditionnelles (textile, vêtement, cuir, bonneterie). Il s'y développe toutefois des entreprises dans des domaines plus modernes (fabrication de véhicules, micro-électronique, biomédical, etc.).

Il y a de nombreux organismes qui stimulent le dynamisme économique de la région. Parmi ceux-ci, on peut nommer la maison régionale de l'industrie (MRI), l'assemblée de concertation et de développement de l'Estrie (ACDE), la table des municipalités régionales de comté (MRC) de l'Estrie, etc.

En résumé, la population estrienne s'est peu accrue au cours des années 1980 et elle a vieilli rapidement. Le marché du travail a évolué en dents de scie durant cette période. L'exploitation des ressources naturelles et le secteur manufacturier constituent des activités économiques importantes. Les industries manufacturières traditionnelles sont importantes, mais il s'est ajouté plusieurs industries dans des domaines plus modernes.

C'est dans ce contexte démographique et économique qu'on dénombrait 17 708 dossiers indemnisés par la CSST en 1991, dont un peu plus de 7% en réadaptation (voir tableau 3.2.6). Le nombre de dossiers indemnisés en Estrie n'a connu qu'une faible augmentation depuis 1988, soit 4,6%, ce qui est légèrement inférieur à la croissance provinciale. L'augmentation du nombre de dossiers indemnisés en réadaptation a, par ailleurs, suivi celle du Québec avec 71,3% de cas de plus en 1991.

Le coût moyen des dossiers indemnisés est de 2 513 \$ en 1991, soit un peu moins qu'à l'échelle provinciale, même si on remarque une hausse de 102% depuis 1988. Les déboursés moyens en réadaptation ont été, de 1988 à 1991, légèrement en dessous des coûts moyens pour la province; ces mêmes déboursés étaient de 16 515 \$ en 1991. Ainsi, en 1991, 1 307 dossiers de réadaptation (soit 7,4% des dossiers indemnisés) se partageaient près de la moitié des quelques 45 millions \$ déboursés en Estrie. Sur ce nombre, 970 dossiers (74%) ont bénéficié de déboursés de réadaptation professionnelle et sociale.

Tableau 3.2.6: Répartition des dépenses concernant les dossiers réadaptation et des dépenses totales de la réparation, entre 1988 et 1991, dans la région de l'Estrie

Année	Nombre Total de Dossiers indemnisés	Nombre Dossiers Réadaptation ¹	Nb. Doss. avec déboursés Réadaptation Prof. & Soc. ²	Déboursés \$ Total	Déboursés \$ Dossiers Réadaptation ³	Déboursés \$ Réadaptation Prof. & Soc. ⁴	Déboursés moyens \$ Total	Déboursés moyens \$ Dossiers Réadaptation ⁵	Déboursés moyens \$ Réadaptation Prof. & Soc. ⁵
1988	16 931	763	335	21 062 115	8 530 822	2 638 276	1 244	11 181	3 458
1989	17 774	1 032	466	32 023 288	13 826 282	4 291 793	1 802	13 398	4 159
1990	17 400	1 263	725	39 349 696	19 074 976	6 635 322	2 261	15 103	5 254
1991	17 708	1 307	970	44 502 553	21 585 117	10 373 377	2 513	16 515	7 937
% augm.	+ 4,59%	+ 71,30%	+ 190%	+ 111%	+ 153%	+ 293%	+ 102%	+ 47,71%	+ 130%

1. Dossiers pour lesquels au moins un paiement relié à la réadaptation professionnelle ou sociale a été effectué entre le 19 août 1985 et le 31 décembre 1991.

2. Dossiers de 1. pour lesquels au moins un paiement FRR, IREECNDI ou IRR (sauf IRRPERMA et IRRRECAP) a été effectué pendant l'année concernée.

3. Dépenses totales pendant l'année concernée pour les dossiers spécifiés en 1.

4. Ces déboursés comprennent uniquement les paiements FRR, IREECNDI ou IRR (sauf IRRPERMA et IRRRECAP) pendant l'année concernée pour les dossiers spécifiés en 2.

5. Les déboursés moyens en réadaptation sont calculés en divisant les déboursés par le nombre de dossiers réadaptation tel que défini en 1.

Parmi les travailleurs associés à la réadaptation en Estrie, on remarque une forte proportion de femmes, notamment à partir de 1989 (voir tableau 3.2.7). L'importance des femmes dans les dossiers de réadaptation distingue nettement la région de l'Estrie, à la fois des autres régions étudiées et de l'ensemble du Québec. En 1991, cette proportion était de 28,1% pour le Québec et de 34,4% en Estrie.

Tableau 3.2.7: Répartition des dossiers de réadaptation, selon le sexe, pour la région de l'Estrie (en %)

Sexe	Année					
	1986	1987	1988	1989	1990	1991
Femmes	22,37	31,79	30,60	39,55	39,53	34,38
Hommes	77,63	68,21	69,40	60,45	60,47	65,63

Quant à la distribution des travailleurs selon le groupe d'âge lors du premier événement, pour l'ensemble des dossiers de réadaptation de l'Estrie, on remarque une répartition relativement semblable à celle qui caractérise l'ensemble du Québec, hormis le fait que les travailleurs âgés entre 35 et 44 ans sont les plus nombreux. Les 15-24 ans, tout comme les travailleurs de 55 ans et plus, constituent plus de 11% de l'ensemble des dossiers de réadaptation; les tranches des 25-34 ans et des 35-44 ans sont les plus importantes, avec chacune près de 30% des cas (voir tableau 3.2.8).

Tableau 3.2.8: Répartition des dossiers de réadaptation selon le groupe d'âge pour la région de l'Estrie

	Groupe d'âge				
	15-24	25-34	35-44	45-54	55 +
Dossiers	165	436	442	256	169
%	11,24	29,70	30,11	17,44	11,51

Les principaux secteurs d'activités économiques concernés par des lésions professionnelles indemnisées par le bureau de la CSST de l'Estrie (voir tableau 3.2.9), sont en 1991 ceux du Commerce (11,5% des cas) et des Services médicaux et sociaux (10,6% des cas). On note également l'importance de l'Industrie du textile avec 8,3% des cas, des Autres services commerciaux et personnels (8,0%) et de l'Industrie du caoutchouc et des matières plastiques. Les autres secteurs, non énumérés ici, se partagent le reste des cas. Cependant, en ce qui concerne les dossiers de réadaptation, c'est le secteur du Bâtiment et travaux publics qui vient en tête et regroupe 14% des cas.

Tableau 3.2.9: Répartition des lésions indemnisées en 1991 et des dossiers de réadaptation selon le secteur d'activité économique dans la région de l'Estrie

Secteur d'activité économique	Total lésions 1991 % N=7 759	Total dossiers réadaptation % N=1 468
Commerce	11,5	10,4
Services médicaux et sociaux	10,6	8,5
Industrie du textile	8,3	7,5
Autres services commerciaux et personnels	8,0	6,6
Industrie du caoutchouc et des matières plastiques	5,3	4,3
Bâtiment et travaux publics	5,2	14,0

Le principal siège de lésion est le tronc avec 44% des accidents compensés dont 32% pour les seuls problèmes de dos (voir tableau 3.2.10). La proportion de ces sièges est encore plus forte dans l'ensemble des dossiers d'accidents de la réadaptation, soit 62% pour le tronc et 49% pour le dos. Les lésions aux membres supérieurs sont également importantes, elles comptent pour 29% des lésions et ce sont les doigts qui sont les plus touchés; cependant, la part de ces lésions dans les dossiers de réadaptation est moindre, avec respectivement 14% et 3,5% des cas. Les membres inférieurs sont le siège de plus de 16% des lésions mais ne concernent que 12,5% des dossiers de réadaptation; c'est au niveau du genou que la proportion des dossiers est la plus élevée. Les problèmes aux yeux sont à eux seuls particulièrement fréquents (7% des lésions) mais comptent peu dans les dossiers de réadaptation. Les accidents touchant des sièges multiples sont relativement moins nombreux (2% des cas), mais représentent près de 6,5% des dossiers de la réadaptation.

Tableau 3.2.10: Répartition des accidents compensés en 1991 et des dossiers d'accidents de réadaptation selon le siège de lésion pour la région de l'Estrie

Catégorie - siège de lésion	Siège de lésion	Accidents compensés % N=7 151	Accidents de réadaptation % N=1 308
Tête et cou	Oeil	6,85	0,84
	Autres parties	1,32	1,07
	Total	8,17	1,91
Membres supérieurs	Coude	2,13	2,91
	Poignet	3,54	2,45
	Main	4,82	1,99
	Doigts	15,23	3,51
	Autres parties	3,12	2,91
	Total	28,84	13,76
Tronc	Épaule	6,84	9,79
	Dos	32,00	48,78
	Autres parties	4,86	3,67
	Total	43,70	62,23
Membres inférieurs	Genou	5,03	7,49
	Cheville	3,57	1,53
	Pied	3,71	1,91
	Orteils	1,54	0,00
	Autres parties	2,44	1,53
	Total	16,29	12,46
Systèmes		0,35	1,53
Sièges multiples		2,24	6,42
Non classé ailleurs		0,41	1,68

Montérégie et Longueuil

La Montérégie, au sud de l'île de Montréal, est une région dynamique en pleine croissance démographique et économique. Avec près de 1,1 million de personnes en 1986, elle représente environ 17% de la population québécoise. Depuis 1971, la croissance de la population y est le double de celle du Québec. Une forte part de cette croissance est due à l'attraction de la banlieue comme lieu de résidence au détriment de Montréal.

En 1989, la population active comptait 600 000 personnes dont 551 000 avaient un emploi et 49 000 étaient en chômage. La situation du marché du travail s'est constamment améliorée au cours des années 1980. Ainsi le taux de chômage en 1989 (8,2%) était inférieur à la moyenne québécoise (9,3%). De fait, il ressort que les régions entourant Montréal ont réussi à améliorer

leur situation économique suite à la récession de 1982-83, alors que l'économie montréalaise éprouve encore des difficultés importantes. Il ne faut toutefois pas oublier que l'économie de cette région, en particulier de la rive-sud de Montréal, est étroitement liée à l'économie de Montréal. Ainsi, il a été relevé que 48% des déplacements quotidiens de travail des résidents de la rive-sud aboutissent dans l'île de Montréal. Il y a donc une forte proportion des emplois des résidents de la rive-sud qui sont des emplois dans des entreprises établies sur l'île de Montréal.

L'économie de cette région est caractérisée par sa diversité. Le secteur primaire représente environ 3% des emplois de la région.

Le secteur de la transformation des biens, qui occupe près de 30% de la main-d'oeuvre régionale, soit 164 300 personnes, comporte une grande part d'entreprises modernes. Sept secteurs d'activités économiques regroupent plus des deux tiers de la main-d'oeuvre manufacturière: Aliments et boissons, Habillement, Imprimerie et édition, Première transformation des métaux, Équipement de transport, Produits électriques et électroniques, Produits chimiques. Alors qu'au Québec, le nombre d'emplois manufacturiers a diminué durant les années 1980, il a fortement augmenté dans cette région. Une autre caractéristique régionale est qu'il se fait beaucoup de recherche et développement industriel dans le secteur privé. Dans ce domaine, la Montérégie se situe en deuxième place, juste après Montréal.

En 1989, les entreprises du tertiaire fournissaient de l'emploi à plus de 67% des travailleurs de la Montérégie (371 000 personnes), ce qui est un peu moins que la moyenne québécoise (70,5%). La principale activité économique est le domaine des services, avec 43,6% de la main-d'oeuvre en emploi du tertiaire (161 600 personnes). Viennent ensuite le commerce (28,2%), le transport et les communications (11,5%), les finances, assurances et affaires immobilières (9,2%) et l'administration publique (7,6%).

La Montérégie possède aussi de nombreux organismes qui s'occupent des intérêts économiques de la région. Parmi ceux-ci, on retrouve la Société Montérégienne de développement (SMD), la Table des préfets, la Conférence des maires de la Rive-Sud, le conseil culturel de la Montérégie (CCM), la société pour la recherche et la formation en Montérégie (SRFM), etc. Tous ces organismes créent un dynamisme régional et voient à l'exploitation du potentiel de la région.

En résumé, il ressort que l'économie de cette région est diversifiée, dynamique et possède de grandes possibilités de développement. De plus, son économie est étroitement liée à l'économie montréalaise.

Tableau 3.2.11: Répartition des dépenses concernant les dossiers de réadaptation et des dépenses totales de la réparation, entre 1988 et 1991, dans la région de Longueuil

Année	Nombre Total de Dossiers indemnisés	Nombre Dossiers Réadaptation ¹	Nb. Doss. avec déboursés Réadaptation Prof. & Soc. 2	Déboursés Total (\$) 3	Déboursés Dossiers Réadaptation ³ (\$) 4	Déboursés Réadaptation Prof. & Soc. 4	Déboursés moyens Total (\$) 5	Déboursés moyens (\$) Dossiers Réadaptation 5	Déboursés moyens (\$) Réadaptation Prof. & Soc. 5
1988	29 415	1 115	521	40 454 453	13 018 944	3 875 348	1 375	11 676	3 476
1989	26 629	1 394	507	51 018 028	18 169 436	3 887 415	1 916	13 034	2 789
1990	26 996	1 759	870	61 940 278	28 057 807	7 500 537	2 294	15 951	4 264
1991	30 038	1 876	1 318	73 747 809	32 994 220	15 082 961	2 455	17 588	8 040
% augm.	+ 2,12%	+ 68,25%	+ 153%	+ 82%	+ 153%	+ 289%	+ 78,55%	+ 50,63%	+ 131%

1. Dossiers pour lesquels au moins un paiement relié à la réadaptation professionnelle ou sociale a été effectué entre le 19 août 1985 et le 31 décembre 1991.

2. Dossiers de 1. pour lesquels au moins un paiement FRR, IREECNDI ou IRR (sauf IRRPERMA et IRRRECAP) a été effectué pendant l'année concernée.

3. Dépenses totales pendant l'année concernée pour les dossiers spécifiés en 1.

4. Ces déboursés comprennent uniquement les paiements FRR, IREECNDI ou IRR (sauf IRRPERMA et IRRRECAP) pendant l'année concernée pour les dossiers spécifiés en 2.

5. Les déboursés moyens en réadaptation sont calculés en divisant les déboursés par le nombre de dossiers réadaptation tel que défini en 1.

Avec un tel profil démographique et économique, on peut s'attendre à ce que le nombre de dossiers indemnisés soit important dans la région CSST de Longueuil. En 1991, on dénombrait 30 038 dossiers, soit 7,3% de l'ensemble des dossiers du Québec (voir tableau 3.2.11). De ce nombre, 1 876 (6,25%) étaient des dossiers pour lesquels au moins un paiement relié à la réadaptation avait été effectué entre 1985 et 1991, et la majorité de ceux-ci, soit 1 318 avaient occasionné des déboursés en réadaptation professionnelle ou sociale en 1991.

L'augmentation du nombre de dossiers indemnisés dans la région de Longueuil, de 1988 à 1991, est relativement faible, soit seulement 2%, ce qui est nettement inférieur à la croissance constatée dans les deux autres régions étudiées et même à l'échelle du Québec. Pendant cette même période, le nombre de dossiers en réadaptation a connu une augmentation de plus de 68%.

Les déboursés pour les dossiers de réadaptation étaient, en 1991, d'environ 33 millions \$, dont plus de 15 millions \$ en déboursés de réadaptation professionnelle ou sociale. Les coûts moyens pour les dossiers de réadaptation étaient, pour cette année de référence de 17 588 \$ alors que les déboursés moyens de réadaptation professionnelle et sociale s'élevaient à plus de 8 000 \$, soit très près, dans les deux cas, de la moyenne provinciale.

Les dossiers de réadaptation concernent encore ici surtout des hommes, et on remarque, dans la région de Longueuil, la même croissance de la proportion des femmes depuis 1986 que celle observée pour l'ensemble du Québec et pour les autres régions étudiées (voir tableau 3.2.12). Une baisse de 2% est toutefois notable en 1991, alors que la proportion des dossiers concernant des femmes est passée de 28,2% à 26,1%, en deçà de la moyenne provinciale (28,1%).

Tableau 3.2.12: Répartition des dossiers de réadaptation sélectionnés, selon le sexe pour la région de Longueuil (en %)

Sexe	Année					
	1986	1987	1988	1989	1990	1991
Femmes	19,22	20,00	21,94	27,27	28,22	26,06
Hommes	80,78	80,00	78,06	72,73	71,78	73,94

Les travailleurs se répartissent entre les différents groupes d'âge dans des proportions semblables et dans le même ordre d'importance qu'en Estrie et en Gaspésie. Les travailleurs âgés de 35 à 44 ans sont les plus nombreux (28,4%) avec ceux qui ont de 25 à 34 ans (27,3%); viennent ensuite le groupe des 45-54 ans avec 20,8% des effectifs, les travailleurs de 55 ans et plus (12,4%) et enfin le groupe des 15-24 ans avec 11,1% des cas (voir tableau 3.2.13).

Tableau 3.2.13: Répartition des dossiers de réadaptation selon le groupe d'âge pour la région de Longueuil

	Groupe d'âge				
	15-24	25-34	35-44	45-54	55 +
Dossiers	237	582	605	443	263
%	11,13	27,32	28,40	20,80	12,35

Quant aux principaux secteurs d'activité économique associés à des lésions professionnelles (voir tableau 3.2.14), il appert que le secteur Commerce se démarque particulièrement de l'ensemble avec 17,5% des lésions, suivi de loin par les secteurs Services médicaux et sociaux (10,2%), Autres services commerciaux et personnels (9,3%), Aliments et boissons (6,9%) et enfin, Bâtiment et travaux publics (6,6%). Ce dernier secteur devance, par ailleurs, tous les autres en ce qui concerne la réadaptation. En effet, 16,8% des dossiers de la réadaptation regroupent des cas provenant de ce secteur. Le secteur Commerce est également important avec 15,8% des dossiers.

Tableau 3.2.14: Répartition des lésions indemnisées en 1991 et des dossiers de réadaptation selon le secteur d'activité économique dans la région de Longueuil

Secteur d'activité économique	Total Lésions 1991 % N=13 188	Total dossiers réadaptation % N=2 130
Commerce	17,5	15,8
Services médicaux et sociaux	10,2	7,9
Autres services commerciaux et personnels	9,3	9,9
Aliments et boissons	6,9	4,7
Bâtiment et travaux publics	6,6	16,8
Transport et entreposage	5,6	6,9

Enfin, les accidents compensés se répartissent entre les différents sièges de lésion selon le même ordre d'importance rapporté pour les autres régions et pour l'ensemble du Québec (voir tableau 3.2.15). Les lésions au tronc et, parmi celles-ci au dos, sont parmi les plus importantes par rapport à l'ensemble des accidents et, plus importantes encore, par rapport à l'ensemble des dossiers de réadaptation. Viennent ensuite, en ordre d'importance pour l'ensemble des lésions, celles aux membres supérieurs, surtout aux doigts, puis celles aux membres inférieurs, celles

aux yeux et, enfin, celles qui touchent à plusieurs sièges. Ici encore, les lésions à des sièges multiples constituent une proportion plus importante pour les dossiers de réadaptation.

Tableau 3.2.15: Répartition des accidents compensés en 1991 et des dossiers d'accidents de réadaptation selon le siège de lésion pour la région de Longueuil

Catégorie - siège de lésion	Siège de lésion	Accidents compensés % N=12 892	Accidents de réadaptation N=2 051
Tête et cou	Oeil	6,25	0,39
	Autres parties	1,91	1,27
	Total	8,16	1,66
Membres supérieurs	Coude	2,65	2,73
	Poignet	3,22	2,58
	Main	4,90	1,56
	Doigts	14,28	3,86
	Autres parties	2,94	2,49
	Total	27,99	13,21
Tronc	Épaule	5,81	6,44
	Dos	30,18	51,54
	Autres parties	6,04	3,61
	Total	42,03	61,58
Membres inférieurs	Genou	5,07	6,14
	Cheville	4,39	1,66
	Pied	3,76	2,05
	Orteils	1,53	0,05
	Autres parties	2,91	2,58
	Total	17,66	12,48
Systèmes		1,26	1,51
Sièges multiples		2,82	6,97
Non classé ailleurs		0,18	2,58

ANNEXE 3.3: PORTRAIT DE L'ÉCHANTILLON

Nous décrivons l'échantillon de l'étude avec les variables usuelles, soit l'âge, le sexe, le secteur d'activité économique et le siège de lésion. Ces variables ont été utilisées dans les sections précédentes sur les statistiques de la CSST concernant l'ensemble des dossiers d'accidents et maladies professionnelles et des dossiers de réadaptation pour le Québec et pour les régions de l'étude. Nous avons utilisé ces mêmes banques de données pour décrire l'échantillon afin d'en faciliter la comparaison avec la population de référence qui est constituée ici des dossiers de réadaptation pour chacune des trois régions étudiées.

L'ensemble des dossiers de l'échantillon compte une plus forte proportion d'hommes que de femmes, soit 77% contre 23%, et cette proportion se maintient peu importe la région considérée (voir tableau 3.3.1). Il y a toutefois un peu plus de femmes en Estrie que dans les autres régions, mais cette différence caractérise également la population de référence. Cependant, cette proportion (26%) est beaucoup plus faible dans notre échantillon que pour l'ensemble des dossiers de réadaptation de l'Estrie, qui est de 34% en 1991. Les pourcentages obtenus dans les deux autres régions sont comparables à ceux caractérisant la population de référence.

Tableau 3.3.1: Répartition des dossiers de l'échantillon selon le sexe par région (%)

Région	Hommes	Femmes
Estrie	74,2	25,8
Gaspésie	77,9	22,1
Longueuil	78,9	21,1
Total	77,1	22,9

Nous avons classé les travailleurs selon leur âge lors du premier événement (il ne s'agit nécessairement de l'événement qui a donné lieu à la réadaptation), afin de comparer notre échantillon avec la population de référence. Le tableau 3.2.2 présente la distribution de l'échantillon à l'intérieur de cinq classes d'âge. Compte tenu de l'objectif de l'étude qui était d'explorer les processus de réadaptation, nous avons éliminé lors de la sélection de l'échantillon pour la catégorie des inemployables, les travailleurs qui avaient plus de 55 ans lors de l'événement ayant donné lieu à la réadaptation; nous voulions ainsi contrôler l'influence de cette variable quant à cette issue du processus de réadaptation. Cette exclusion a pour effet de diminuer, dans notre échantillon, la proportion des travailleurs de 55 ans et plus et d'augmenter celle des autres groupes d'âge, comparativement à la population de référence. Avec cette restriction à l'esprit, il semble que, de manière générale, les proportions observées pour l'échantillon soient semblables à celles des régions. Cependant, les travailleurs de la région de Longueuil sont légèrement sur-représentés pour les 15-24 ans et les 45-54 ans et sous-représentés pour les 25-34 ans.

Tableau 3.3.2: Répartition des dossiers de l'échantillon selon la classe d'âge par région (%)

Région	15-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55 ans et +
Estrie	15,73	28,09	34,83	19,10	2,25
Gaspésie	11,58	24,21	35,79	22,11	6,32
Longueuil	16,84	23,16	25,26	28,42	6,32
Total	14,72	25,15	31,96	23,21	4,96

Plus du tiers des travailleurs se retrouve dans la classe des 35-44 ans, exception faite de Longueuil, où la plus forte proportion (28%) concerne les 45 à 54 ans. En fait, pour Longueuil les travailleurs sont plutôt âgés de 35 à 54 ans, alors que pour les deux autres régions, ils se situent majoritairement dans les 25 à 44 ans. Il y a relativement peu de travailleurs qui ont moins de 25 ans et c'est la Gaspésie qui en comporte le moins.

Si l'on se réfère au tableau 3.3.3, on constate que les travailleurs de l'échantillon pour la région de l'Estrie proviennent principalement des secteurs du Bâtiment et des travaux publics, du Commerce, des Services médicaux et sociaux et des Autres services commerciaux et personnels. Malgré la faible taille de notre échantillon, nous observons que les proportions pour ces secteurs, bien que légèrement plus élevées, sont comparables à celles de la population de référence, sauf en ce qui concerne les secteurs de l'Industrie textile et de l'Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique qui semblent sous-représentés dans notre échantillon. Il semblerait par ailleurs que le secteur Bâtiment et travaux publics (18%) soit sur-représenté dans l'échantillon comparativement à la population de référence (14%).

En Gaspésie, trois secteurs regroupent près de 45% de l'échantillon. Il s'agit du Bâtiment et des travaux publics (15%), de Forêt et scieries (15%) et de l'Industrie des aliments et boissons (15%). Les autres secteurs importants sont le Commerce (11%), suivi du Transport et entreposage (8%), puis des Services médicaux et sociaux (7%). Si l'on compare cette distribution à celle de la population de référence, sauf pour le secteur Transport et entreposage qui n'apparaît pas pour la population de référence, ce sont les mêmes secteurs d'activités qui ressortent. Les proportions observées pour l'échantillon sont similaires sauf pour le Bâtiment et travaux publics et l'Industrie des aliments et boissons où elles sont plus élevées, respectivement de 4% et de 7%, dans l'échantillon.

Notre sous-échantillon pour la région de Longueuil se répartit principalement, en fait pour plus de la moitié des cas, dans les quatre secteurs suivants, en ordre décroissant d'importance : Commerce, Bâtiment et travaux publics, Autres services commerciaux et personnels et Transport et entreposage. Nous retrouvons les mêmes secteurs que ceux identifiés pour la population de

référence, sauf les Services médicaux et sociaux qui sont sous-représentés dans notre échantillon avec 2% contre 8%. Si l'on compare les proportions observées, elles sont similaires exception faite du secteur du Commerce qui lui est sur-représenté dans notre échantillon, soit 21% contre 16%. Mentionnons que le secteur d'activité est inconnu ou non-classé dans 6% des dossiers de Longueuil; ceci peut expliquer les écarts observés avec la population de référence.

Tableau 3.3.3: Répartition des dossiers de l'échantillon selon le secteur d'activité économique et par région (%)

Secteur d'activité	Estrie	Gaspésie	Longueuil
Bâtiment et travaux publics	17,98	14,74	14,74
Forêt et scieries	4,49	14,74	
Industrie des aliments et boissons	3,37	14,74	3,16
Transport et entreposage	2,25	8,42	7,35
Commerce	12,36	10,53	21,05
Services médicaux et sociaux	10,11	7,37	2,11
Autres services commerciaux et personnels	7,87	5,26	12,63
Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique	1,12	0,00	0,00
Industrie textile	5,62	0,00	0,00
Inconnu ou non classé	0,00	1,05	6,32

Le tableau 3.3.4 présente la distribution de l'échantillon selon le siège de lésion pour les régions de l'Estrie, de la Gaspésie et de Longueuil. Généralement, le siège de lésion n'est pas codé pour les maladies professionnelles. Les 22 dossiers de maladies professionnelles de l'échantillon, à l'instar de ceux de l'ensemble du Québec et des trois régions, n'ont donc pas été comptabilisés dans ce tableau.

Tableau 3.3.4: Répartition des dossiers de l'échantillon selon le siège de lésion par région (%)

Catégorie - siège	Siège de lésion	Estrie	Gaspésie	Longueuil
Tête et cou	Crâne	2,36	1,19	0,00
	Autres parties	1,17	1,19	0,00
	Total	3,53	2,38	0,00
Membres supérieurs	Coude	5,88	1,19	2,28
	Poignet	8,24	2,38	2,28
	Main	2,36	4,77	2,28
	Doigts	5,88	7,15	9,09
	Autres parties	2,36	3,57	2,28
	Total	24,72	19,05	18,21
Tronc	Épaule	8,24	3,57	9,09
	Dos	41,16	50,00	48,85
	Autres parties	5,88	4,77	1,14
	Total	55,28	58,34	59,08
Membres inférieurs	Genou	7,06	9,52	6,82
	Cheville	0,00	2,39	1,14
	Pied	1,17	3,57	2,28
	Orteils	0,00	0,00	0,00
	Autres parties	2,36	1,19	2,28
	Total	10,59	16,67	12,52
Systèmes		2,36	0,00	0,00
Sièges multiples		3,53	2,39	6,82
Non classé ailleurs		0,00	1,19	3,41

Pour la région de l'Estrie, les sièges de lésion les plus fréquents sont le dos (41%), le poignet (8%), l'épaule (8%) et le genou (7%).

La Gaspésie présente un profil similaire à celui de l'Estrie, mais avec une plus forte proportion de cas de dos (50%) et moitié moins de lésions à l'épaule. Les proportions de lésions aux membres supérieurs et aux membres inférieurs sont similaires entre elles en Gaspésie, alors que pour l'Estrie les lésions aux membres supérieurs sont deux fois plus fréquentes que les lésions aux membres inférieurs.

Le profil des sièges de lésion de Longueuil est semblable à celui de la Gaspésie avec 49% de lésions au dos et une proportion un peu plus élevée de lésions aux membres supérieurs par rapport aux membres inférieurs, contrairement à l'Estrie. Toutefois, il y a beaucoup plus de lésions à l'épaule (9%), ce qui se compare à l'Estrie.

Si nous comparons ces distributions de l'échantillon à celles de la population de référence, elles sont similaires sauf pour les régions de l'Estrie et de Longueuil concernant les lésions au tronc et celles aux membres supérieurs. Notre échantillon comporterait moins de lésions au tronc en Estrie et plus de lésions aux membres supérieurs en Estrie et à Longueuil. Concernant les écarts pour les membres supérieurs, ils sont liés au poignet pour l'Estrie et aux doigts à Longueuil et ils sont respectivement de 6% et de 5%.

ANNEXE 4.1: LES TYPES DE PROCESSUS

Nous présentons pour chacune des issues de réintégration professionnelle, les types de processus médico-administratifs observés, soit : sans processus, processus sans mesure d'adaptation et processus avec mesures d'adaptation. Chacun de ces types de processus est décrit sous l'angle de la pratique du conseiller en regard de la démarche concentrique et en considérant différents acteurs impliqués dans la réintégration professionnelle des travailleurs.

4.1.1 Réintégration chez le même employeur

Notre échantillon comporte 91 dossiers où les travailleurs ont réintégré un emploi chez leur employeur habituel. Parmi ceux-ci, 42 travailleurs occupent leur emploi régulier, 6 un emploi équivalent et 43 ont été relocalisés à un autre emploi (voir tableau 4.1.1). Nous avons départagé la catégorie retour au travail chez le même employeur en deux classes correspondant respectivement à la première et à la deuxième étape de la démarche concentrique : la réintégration au même emploi ou à un emploi équivalent et la réintégration à un autre emploi.

L'intervention du conseiller est peu fréquente chez les travailleurs qui ont réintégré un emploi chez l'employeur au dossier, 42 % d'entre eux n'ont pas eu d'intervention, particulièrement ceux qui sont retournés à leur emploi habituel. Lorsqu'il y a une intervention, elle consiste généralement à déterminer un emploi convenable. Seulement 24 % de ces travailleurs ont eu des mesures d'adaptation défrayées par la CSST.

Tableau 4.1.1: Les types de processus dans la catégorie même employeur

Types de processus	Sans processus		Processus sans mesure d'adaptation		Processus avec mesures d'adaptation		Total (%)
	Avant RAT ¹	Après RAT	Avant RAT	Après RAT	Avant RAT	Après RAT	
Emploi habituel	0	28	2	0	8	4	42 (46,2%)
Emploi équivalent	0	0	4	1	1	0	6 (6,6%)
Emploi convenable	0	10	14	10	7	2	43 (47,3%)
Total (%)	0 (0%)	38 (100%)	20 (64,5%)	11 (35,5%)	16 (72,7%)	6 (27,3%)	91 (100%)
Total (%)	38 (41,8%)		31 (34,1%)		22 (24,2%)		91 (100%)

¹RAT: retour au travail

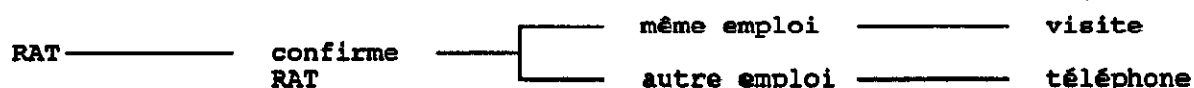
A. SANS PROCESSUS

Si l'on considère la catégorie de réintégration au travail sans processus, nous constatons qu'elle regroupe plus de la moitié des travailleurs (28 sur 48 qui sont retournés au même emploi ou à un emploi équivalent, alors que seulement 10 cas sur les 43 travailleurs relocalisés n'ont pas eu d'intervention en réadaptation sociale.

Cette catégorie regroupe majoritairement des dossiers où le travailleur a réintégré un emploi chez son employeur dès qu'il a été consolidé médicalement ou avant la production du rapport d'évaluation médicale. Ceci implique que tous ces travailleurs avaient déjà réintégré un emploi, souvent depuis plusieurs mois, lors de leur admission en réadaptation sociale. Bien qu'il n'y ait pas d'intervention de la part du conseiller en réadaptation, celui-ci va confirmer le retour au travail soit par téléphone ou par une visite à l'établissement (voir figure 4.1.1). Dans tous les cas, le conseiller justifie l'absence d'intervention par l'absence de besoin, puisque le travailleur est retourné au travail.

Nous constatons que la confirmation par téléphone est plus fréquente proportionnellement pour les travailleurs qui ont été relocalisés que pour ceux qui ont réintégré leur emploi (12 sur 28, même emploi; 9 sur 10, autre emploi). L'agent d'indemnisation ou le conseiller en réadaptation confirme par téléphone avec le travailleur et parfois avec l'employeur le retour au travail.

Figure 4.1.1: Même employeur : réintégration au travail sans processus



Par ailleurs, le conseiller a effectué une visite à l'établissement dans 16 cas de retour au même emploi et dans un seul cas de relocalisation. Ces visites concernent principalement des cas où la réintégration a nécessité des adaptations d'emploi ou des adaptations de poste, elles visent la plupart du temps à confirmer l'initiative du milieu de travail.

Nous comptons cinq cas où l'absence d'intervention est justifiée par la non-admissibilité. Ces travailleurs ont d'abord été admis en réadaptation et suite à un arbitrage médical demandé par leur employeur, ont été jugés inadmissibles et le conseiller a alors mis fin à l'intervention en cours.

B. AVEC PROCESSUS ET SANS MESURE D'ADAPTATION

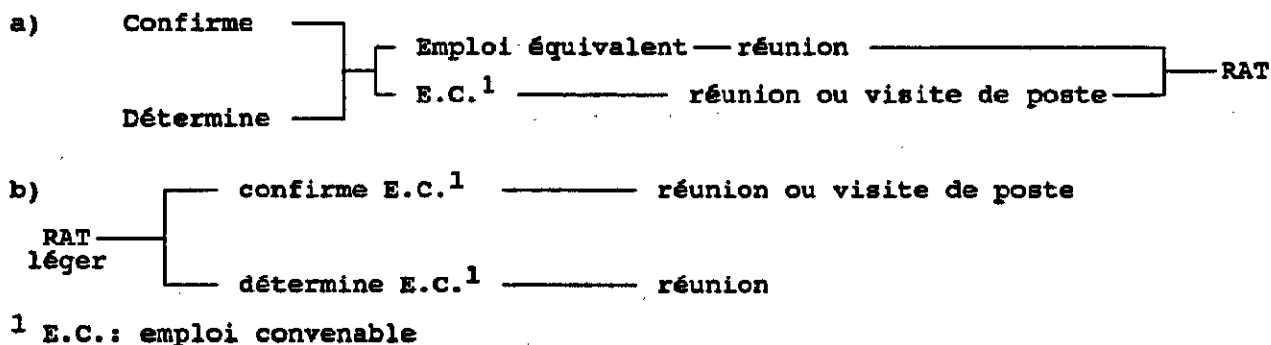
Au total, nous avons 31 dossiers où le conseiller est intervenu sur la réintégration professionnelle, mais sans que des mesures d'adaptation soient jugées nécessaires. Cette catégorie est constituée principalement des travailleurs qui ont intégré un emploi équivalent (5 sur 6) et de ceux qui ont été relocalisés à un autre emploi (24 sur 43). Notons que contrairement à la catégorie sans processus, aucun de ces travailleurs n'a réintégré un emploi dès qu'il a été consolidé par son médecin.

Cette catégorie reflète une tendance à intervenir dès qu'il y a relocalisation à un autre emploi que l'emploi habituel du travailleur et lorsque le travailleur ne retourne pas immédiatement au travail, suite à sa consolidation médicale. L'admission au service de réadaptation a précédé le retour au travail dans 21 dossiers. Cependant, dans les dix dossiers restants, le processus succède à l'échec d'une tentative de retour au travail. L'intervention consiste principalement à confirmer la réintégration du travailleur et pour quelques cas à supporter les acteurs concernés dans le processus ou à les inciter à identifier un emploi.

Généralement, le conseiller en réadaptation intervient sur la réintégration professionnelle au moyen d'une visite à l'établissement de l'employeur. Cette visite sert le plus souvent à évaluer les capacités fonctionnelles du travailleur en regard de l'emploi visé et peut prendre diverses formes suivant le niveau d'information dont le conseiller juge avoir besoin. L'information minimale est la description de tâches de l'emploi considéré et l'information maximale est l'analyse des activités de travail. Si le conseiller effectue seul cette visite, il s'agit soit d'une réunion avec les acteurs concernés, soit d'une visite du poste de travail. Lorsque le conseiller effectue la visite du poste avec un ergothérapeute, un médecin ou un inspecteur de la CSST, nous considérons qu'il y a eu une analyse des activités de travail.

Nous décrivons les processus de réintégration professionnelle selon qu'ils ont précédé ou suivi le retour au travail du travailleur et aussi selon le type de visite (voir figure 4.1.2) afin de préciser le rôle du conseiller, la façon dont il procède pour déterminer l'emploi que le travailleur est capable d'exercer.

Figure 4.1.2: Même employeur : réintégration au travail avec processus et sans mesure



Le processus précède la réintégration au travail

Nous comptons 14 dossiers où le processus précède la relocalisation à un autre emploi, alors que tous les travailleurs réintégrés à un emploi équivalent sauf un, ont été pris en charge par le service de réadaptation avant leur retour au travail (voir tableau 4.1.1).

Concernant les travailleurs qui ont réintégré un emploi équivalent, le conseiller a effectué une visite à l'établissement, sous forme de réunion avec les acteurs concernés, pour confirmer la réintégration par l'employeur dans la moitié des cas et pour identifier l'emploi équivalent dans les autres cas. De façon générale, il s'agit d'entreprises qui se sont dotées d'une structure minimale pour gérer la réintégration professionnelle.

Dans cinq cas, l'intervention du conseiller a pour but de confirmer la relocalisation proposée par l'employeur et, dans neuf cas, elle vise à déterminer un emploi convenable. La confirmation de la relocalisation se fait au moyen d'une visite du poste dans la plupart des cas, alors que la détermination de l'emploi convenable est effectuée le plus souvent sur la base d'une description de tâches et au moyen d'une réunion à l'établissement.

Le processus succède à la réintégration professionnelle

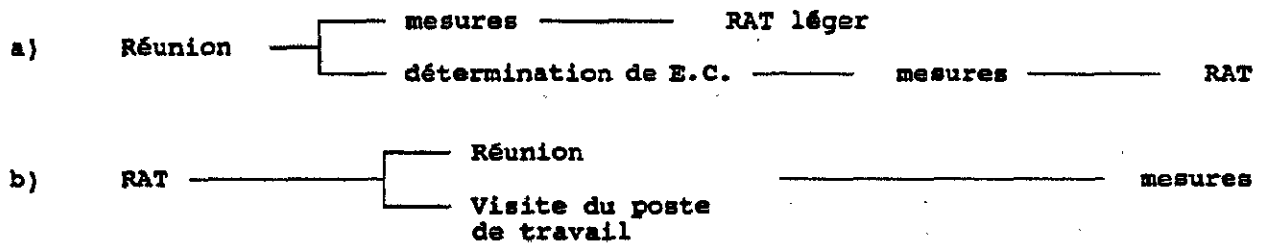
Nous comptons dix dossiers de relocalisation à un emploi convenable pour lesquels le processus succède à la réintégration professionnelle. La majorité des travailleurs avaient effectué un retour au travail léger, qui avait été prescrit par le médecin et pouvait prendre diverses formes selon les emplois disponibles chez l'employeur. Il pouvait s'agir d'un retour progressif au même emploi ou à un autre emploi ou encore d'une assignation temporaire à un autre emploi considéré plus léger ou d'un retour au même emploi allégé de quelques tâches. Suite à l'échec du retour au travail léger, le conseiller intervient afin de relocaliser le travailleur à un emploi convenable. Dans plus de la moitié des cas, il confirme la relocalisation effectuée à l'initiative de l'employeur au moyen d'une réunion ou d'une visite du poste de travail. Dans les autres cas, le conseiller détermine l'emploi convenable, le plus souvent au moyen d'une réunion.

C. AVEC PROCESSUS ET AVEC MESURES D'ADAPTATION

Notre échantillon est constitué de vingt-deux dossiers (voir tableau 4.1.1) faisant mention de mesures d'adaptation dont les coûts ont été défrayés par la CSST. Parmi ceux-ci, 13 travailleurs ont réintégré le même emploi ou un emploi équivalent et 9 ont été relocalisés à un autre emploi.

Nous décrivons les processus selon qu'ils ont précédé ou non le retour au travail et nous recensons les mesures mises en place. Nous distinguons entre les mesures prescrites par le conseiller de celles prescrites par les évaluateurs externes à la CSST, médecin, ergothérapeute, psychologue (voir figure 4.1.3).

Figure 4.1.3: Même employeur: réintégration au travail avec processus et mesures



Le processus précède la réintégration au travail

Ces travailleurs n'étaient pas retournés au travail lors de la prise en charge par le service de réadaptation. La majorité de ceux qui ont réintégré leur emploi habituel ou un emploi équivalent ont pour caractéristique que leur médecin a recommandé un retour au travail léger. Le conseiller intervient uniquement sur la détermination des mesures d'adaptation nécessaires à l'application des recommandations médicales et dans plus de la moitié des cas, c'est au moyen d'une réunion avec l'employeur et les acteurs concernés. Les mesures d'adaptation octroyées sont donc généralement identifiées soit par un évaluateur externe, principalement le médecin, soit par l'employeur et le travailleur.

Ces mesures d'adaptation sont principalement de nature temporaire, soit le retour progressif à l'emploi habituel ou équivalent et l'assignation temporaire (voir tableau 4.1.2). Lorsqu'il s'agit de mesures permanentes, elles consistent à adapter le poste de travail ou l'emploi, par l'enlèvement des tâches jugées inadéquates. Ce sont l'employeur et les ressources de l'entreprise qui sont responsables de l'application de ces mesures. Le conseiller va effectuer, dans quelques cas, un suivi par téléphone.

L'intervention des conseillers concernant les travailleurs qui ont été relocalisés à un autre emploi consiste principalement à déterminer l'emploi convenable dans plus de la moitié des cas ou à confirmer la relocalisation par l'employeur et ce, au moyen d'une réunion. Il arrive que le conseiller détermine l'emploi convenable en ayant recours à des ressources externes, soit un ergothérapeute ou un centre de réadaptation.

Dans plus de la moitié des cas, la relocalisation est effectuée à l'initiative de l'employeur et les mesures d'adaptation sont principalement des subventions à l'employeur. Celles-ci sont offertes par le conseiller lorsque le travailleur est réintégré après l'échéance de son droit au retour au travail et lorsque l'employeur en fait la demande pour compenser la perte salariale du travailleur. Par ailleurs, lorsque le conseiller intervient dans la détermination de l'emploi convenable, il applique les recommandations des ressources externes qui ont effectué l'évaluation des capacités fonctionnelles, soit le retour progressif sur l'emploi convenable. Dans l'ensemble, il s'agit donc de mesures temporaires ou de mesures incitatives (voir tableau 4.1.2).

Tableau 4.1.2: Répartition, selon leur nature, des mesures défrayées par la CSST pour les travailleurs qui sont retournés chez leur employeur

Adaptation de poste	36%
Allègement de tâches	14%
Assignment temporaire	5%
Formation	9%
Retour progressif	27%
Services professionnels d'intervention psychosociale	9%
Subvention à l'employeur	18%

Le processus succède à la réintégration au travail

Cette catégorie regroupe surtout des dossiers de travailleurs qui ont réintégré leur emploi habituel dès que leur état de santé a été consolidé médicalement. Le processus a lieu alors qu'ils sont au travail depuis quelques mois et concerne principalement l'application de recommandations médicales relatives à l'ajout d'un siège orthopédique au poste de travail. Le conseiller dans la moitié des cas va faire une réunion pour confirmer les besoins du travailleur et c'est le travailleur et/ou l'employeur qui fait les démarches pour l'achat et l'installation du siège. Il y a eu dans la moitié des cas une évaluation du poste de travail par un inspecteur de la CSST, suite à laquelle le conseiller effectue une réunion pour en appliquer les recommandations.

Si l'on fait ressortir les caractéristiques majeures du processus médico-administratif pour les travailleurs retournés chez leur employeur, il appert que le conseiller ne se manifeste dans 60% des cas, qu'après que le travailleur soit retourné en emploi. Dans le cas de réintégration au travail sans processus, le conseiller ne fait généralement que constater lors d'une visite à l'établissement que le retour au travail, surtout dans le cas d'occupation du même emploi, s'est effectué sans problème et décide qu'il n'y a pas lieu d'intervenir. En ce qui concerne la réintégration avec processus mais sans mesure d'adaptation, le conseiller confirme au cours

d'une réunion avec les parties, ou une visite du poste, un emploi convenable, généralement suite à un essai infructueux de retour au travail léger, ou encore, lorsqu'il n'y a pas eu de retour au travail, il détermine lors d'une réunion avec les acteurs concernés un emploi convenable. Enfin, lors d'une réintégration avec mesures d'adaptation, le conseiller détermine, le plus souvent lors d'une réunion, les mesures d'adaptation nécessaires pour favoriser, généralement, un retour au travail léger au même emploi ou pour permettre l'occupation d'un emploi convenable.

4.1.2 Réintégration chez un autre employeur

La catégorie "autre employeur" regroupe 78 dossiers de notre échantillon. Il s'agit de travailleurs qui suite à leur lésion professionnelle ont réintégré le marché du travail, mais chez un autre employeur et le plus fréquemment (84,6%) pour un emploi différent de celui qu'ils occupaient. La majorité de ces travailleurs ont perdu leur emploi parce qu'ils ne pouvaient plus l'exercer en raison de leurs limitations fonctionnelles et il a été impossible de les relocaliser chez leurs employeurs et ce, malgré leur droit au retour au travail.

Dans la catégorie "même employeur", nous avons constaté l'influence de l'employeur et de la structure de l'entreprise pour la réintégration des travailleurs et notamment lorsque la relocalisation à un autre emploi était nécessaire, le conseiller appliquant stricto sensu le droit au retour au travail, c'est-à-dire qu'il n'intervient que lorsqu'il y a mésentente entre les parties concernées. En conséquence, nous retrouvons dans la présente catégorie les travailleurs dont les employeurs se sont désistés du processus, souvent précocement. Quelques travailleurs seulement, soit 5,1%, n'ont pu être relocalisés chez leur employeur parce que celui-ci a cessé ses activités.

Tableau 4.1.3: Les types de processus dans la catégorie autre employeur

	Sans processus	Processus sans mesure d'adaptation	Processus avec mesures d'adaptation	Total (%)
Avant RAT	0	12	35	47 (60,3%)
Après RAT	23	4	4	31 (39,7%)
Total (%)	23 (29,5%)	16 (20,5%)	39 (50,0%)	78 (100,0%)

A. SANS PROCESSUS

Figure 4.1.4: Autre employeur : réintégration au travail sans processus

RAT ————— confirmation de E.C.

La majorité des cas (65%), qui n'ont pas eu d'intervention de la part du conseiller en réadaptation, avait déjà réintégré un emploi lorsque leur dossier est parvenu au service de réadaptation. En fait, il s'agit ici principalement de travailleurs qui ont trouvé un nouvel emploi très rapidement après leur consolidation médicale et alors que le délai d'exercice de leur droit au retour au travail n'était pas échu. Ces travailleurs ont été admis en réadaptation, mais les conseillers ont conclu à l'absence de besoin puisqu'ils étaient retournés au travail. Dans tous les cas, l'emploi occupé est retenu d'emblée comme emploi convenable.

Dans les autres cas également, soit 35%, les travailleurs ont réintégré un emploi avant leur admission au service de réadaptation, cependant pour la moitié d'entre eux, leurs lésions avaient été consolidées après l'échéance de leur droit au retour au travail et 75% avaient réintégré un emploi après l'échéance de leur droit au retour au travail. L'absence de processus dans tous ces cas est liée à un délai dans la prise en charge engendré par des contestations des travailleurs suite à un refus de réclamation ou à une décision de non-admissibilité en réadaptation. Tous ces travailleurs ont finalement eu gain de cause et ont été admis en réadaptation où, là encore, on a constaté l'absence de besoin d'intervention puisqu'ils occupaient un emploi depuis déjà longtemps. Cet emploi a été retenu comme emploi convenable a posteriori.

Les conseillers ont contacté l'ancien employeur afin de vérifier s'il pouvait relocaliser le travailleur dans 13,0% des dossiers. Ce qui étonne ici, c'est qu'il y ait eu des contacts avec l'ancien employeur, dans certains dossiers où la prise en charge en réadaptation, s'est effectuée lorsque le délai d'application du droit au retour au travail était écoulé. Par ailleurs, le faible taux de consultation du nouvel employeur (seulement 9% des cas) laisse entendre que cette consultation pour évaluer si l'emploi convenable respecte les capacités fonctionnelles du travailleur, ne fait pas partie du processus médico-administratif.

B. AVEC PROCESSUS ET SANS MESURE D'ADAPTATION

Figure 4.1.5: Autre employeur : réintégration au travail avec processus et sans mesure

Exploration ————— détermine ————— recherche ————— RAT E.C.
E.C. d'emploi

Selon la démarche concentrique, ce n'est que lorsqu'il n'y a pas d'emploi convenable disponible chez l'ancien employeur ou que le délai d'exercice du droit au retour au travail est écoulé, que le conseiller doit envisager la détermination d'un emploi convenable ailleurs. Ainsi, dans la plupart des cas (62,5%), l'intervention du conseiller a consisté d'abord à vérifier les possibilités de relocalisation auprès de l'ancien employeur.

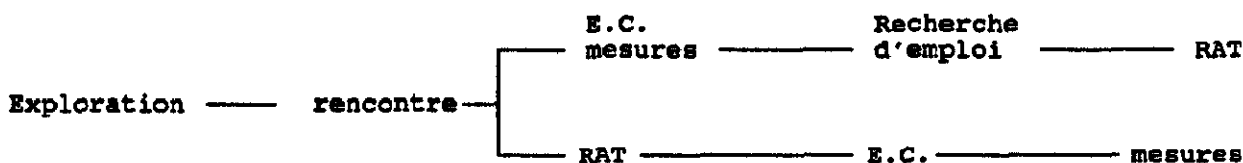
Soixante-quinze pour-cent de ces travailleurs n'avaient pas réintégré un emploi lors de leur admission au service de réadaptation. Tous ces travailleurs ont eu un emploi convenable qui leur a été déterminé lors d'une rencontre avec le conseiller en réadaptation. L'emploi convenable est déterminé après une période variable d'exploration par le travailleur du marché du travail, surtout en termes de secteurs d'emploi. Cette période permet au travailleur d'identifier des emplois qui pourraient lui convenir. Il n'y a pas de démarche réelle d'orientation professionnelle, le travailleur étant laissé à lui-même. Une fois l'emploi convenable identifié, le travailleur est considéré en recherche d'emploi.

De manière générale, nous constatons, que dans 44% des cas, le travailleur a trouvé rapidement un emploi qui a été retenu d'emblée pour un emploi convenable par le conseiller. Pour les autres travailleurs (56%), le processus a été plus long; ils ont été en recherche d'emploi avant d'en réintégrer un, qui est différent de l'emploi convenable dans 77,8% des cas. Il n'y a aucun suivi ni support pendant la période de recherche d'emploi et l'emploi convenable n'est pas modifié.

Il est difficile d'évaluer, sur la seule base des titres d'emploi, si l'emploi convenable identifié, qu'il soit occupé ou non par le travailleur, est approprié à ses capacités fonctionnelles. Il est certain qu'en l'absence de contact avec le nouvel employeur, le conseiller n'est pas en mesure de prendre position sur la capacité du travailleur à exercer cet emploi. En fait, le processus mis en place est centré davantage sur la recherche d'un emploi correspondant au profil d'embauche du travailleur (expériences, scolarité, aptitudes) que sur sa capacité fonctionnelle à l'exercer. Comme il n'y a pas de véritable évaluation des possibilités professionnelles du travailleur, il n'y a pas non plus de véritable relocalisation. En effet, l'emploi convenable est le plus souvent un emploi similaire à l'emploi qu'occupait le travailleur.

C. AVEC PROCESSUS ET AVEC MESURES D'ADAPTATION

Figure 4.1.6: Autre employeur : réintégration au travail avec processus et avec mesures



Près de 90% de ces travailleurs n'avaient pas encore réintégré un emploi lors de leur admission au service de réadaptation. Une fois éliminée la possibilité de relocalisation chez l'ancien employeur, le processus a consisté à déterminer un emploi convenable pour le travailleur. Généralement (dans 80% des cas), cet emploi est déterminé lors d'une rencontre avec le travailleur, suite à l'exploration du marché du travail par celui-ci. Pour un travailleur sur cinq, le conseiller a eu recours à des consultants externes en orientation professionnelle pour effectuer une évaluation des possibilités professionnelles. Le conseiller a appliqué dans la majorité des cas les recommandations de ces consultants, en termes d'emploi convenable et de mesures d'adaptation. Les autres 10% ont exploré le marché du travail et rencontré le conseiller, mais ce n'est qu'après leur réintégration au travail que le conseiller est intervenu pour déterminer que l'emploi occupé était un emploi convenable et les appuyer dans leur démarche par des mesures d'adaptation appropriées.

Nous observons que 44% des travailleurs se sont relocalisés rapidement et ont eu droit, pour la moitié d'entre eux à des subventions pour création d'emploi, c'est-à-dire qu'ils travaillent maintenant à leur compte. Pour les autres travailleurs (56%), le processus s'est avéré plus long et ils ont été en recherche d'emploi. Cinquante pour-cent d'entre eux ont trouvé un emploi qui ne correspond pas à l'emploi convenable qui leur avait été déterminé.

La mesure d'adaptation la plus fréquente est la subvention à l'employeur, suivie par la formation et la subvention au travailleur (voir tableau 4.1.4). Lorsque le travailleur trouve un emploi, le conseiller offre le plus souvent une subvention à l'employeur.

En anticipant sur des résultats qui seront présentés plus loin, nous pouvons noter ici que l'application de cette mesure a parfois des effets pervers telles les mises à pied lorsque la subvention prend fin. La formation est accessible surtout lorsqu'elle est prescrite lors d'une évaluation des possibilités professionnelles effectuée par des consultants externes. En ce qui concerne la subvention au travailleur, on remarque que les caractéristiques des travailleurs qui en bénéficient peuvent varier d'une région à l'autre; il s'agit notamment de travailleurs qui gagnaient des revenus importants ou qui présentaient des limitations fonctionnelles importantes ou un pourcentage élevé d'atteinte permanente.

Tableau 4.1.4: Répartition, selon leur nature, des mesures défrayées par la CSST pour les travailleurs qui sont réintégrés chez un autre employeur

Adaptation de poste	3%
Exploration - déménagement	8%
Formation	31%
Subvention à l'employeur	54%
Subvention au travailleur	21%
Support en recherche d'emploi	3%

En ne conservant que les caractéristiques majeures du processus de réadaptation pour les travailleurs retournés en emploi chez un autre employeur, on constate que le conseiller intervient dans 60% des cas avant que le travailleur soit retourné en emploi et utilise des mesures d'adaptation dans la majorité de ces cas. Par ailleurs, le conseiller conclut à l'absence de besoins et n'enclenche pas de processus de réadaptation dans la majorité des cas de travailleurs qui étaient déjà retournés au travail. Dans le cas de réintégration sans processus, le conseiller contacte rarement l'ancien ou le nouvel employeur, alors que dans les cas de réintégration avec processus, avec ou sans mesure, les contacts avec l'ancien employeur sont plus courants et visent essentiellement à confirmer l'absence de possibilité d'emploi convenable chez celui-ci. Le processus mis en branle par le conseiller consiste essentiellement en des rencontres avec le travailleur, qui peuvent donner lieu à des mesures d'adaptation, afin de déterminer un emploi convenable.

4.1.3 Sans emploi

Nous avons considéré comme étant sans emploi les travailleurs qui, suite au processus, ont réintégré un emploi que ce soit chez leur employeur habituel ou un autre employeur puis qui ont été congédiés ou dont le contrat a pris fin et ceux qui suite à la détermination d'un emploi convenable ont écoulé leurs douze mois de recherche d'emploi sans avoir réussi à se relocaliser. Pour cette catégorie, nous distinguons les travailleurs qui ont eu un processus de réintégration professionnelle chez leur employeur et ceux qui ont eu un processus de réorientation professionnelle parce qu'ils ne pouvaient être relocalisés chez leur employeur. Dans tous les cas, il s'agit de dossiers où il n'y a pas eu de réintégration professionnelle effective.

Cette catégorie d'issue reflète la précarité de la situation des travailleurs handicapés suite à une lésion professionnelle, dans la mesure où la plupart d'entre eux ont été considérés, sur la base des limitations fonctionnelles engendrées par leur lésion, incapables de réintégrer leur emploi habituel et qu'il a été impossible dans près de 75% des cas de les relocaliser chez leur employeur.

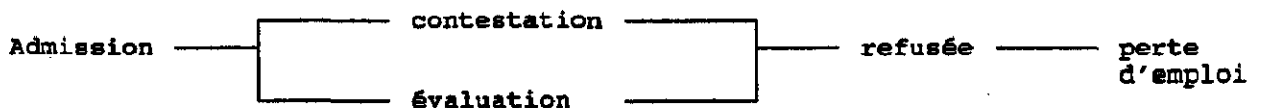
Quelques uns avaient réussi à se relocaliser avant l'admission au service de réadaptation, la plupart chez d'autres employeurs, mais ils ont été congédiés ou leur contrat de travail a pris fin après quelques mois. Seuls quelques travailleurs ont trouvé un emploi suite au processus chez leur employeur ou chez un autre employeur, mais seulement pour quelques mois.

Tableau 4.1.5: Les types de processus dans la catégorie sans emploi

Objectif de la réorientation	Sans processus	Processus sans mesure	Processus avec mesure	Total (%)
Même employeur	8	7	2	17 (21%)
Autre employeur	2	50	11	63 (79%)
Total (%)	10 (13%)	57 (71%)	13 (16%)	80 (100%)

A. SANS PROCESSUS

Figure 4.1.7: Sans emploi: sans processus



Ce groupe représente 13% de la catégorie des travailleurs sans emploi. D'abord, ils ont été admis en réadaptation pour finalement être refusés lors de l'évaluation des besoins. Les principaux motifs invoqués pour le refus concernent l'absence de limitations fonctionnelles ou la capacité du travailleur à occuper son emploi antérieur, ce qui signifie en contexte que le travailleur a des limitations fonctionnelles qui sont jugées inopérantes face aux tâches professionnelles. Tous les cas de refus pour absence de limitations fonctionnelles font suite à des arbitrages médicaux de la part des employeurs qui questionnent l'existence de limitations fonctionnelles permanentes. Quant aux autres dossiers, les motifs invoqués font référence, du moins ils sont interprétés comme tels, à des refus de collaborer des travailleurs (le travailleur démissionne de son emploi et réintègre un emploi chez un autre employeur, ou encore refuse de réintégrer un emploi convenable chez son employeur).

Si l'on considère l'ensemble de ces dossiers sans processus, 80% ont été congédiés par leur employeur et, pour la plupart, alors que le délai pour l'exercice de leur droit au retour au travail n'était pas échu. Les autres travailleurs ont démissionné ou leur employeur a cessé ses activités.

B. AVEC PROCESSUS ET SANS MESURE D'ADAPTATION

Figure 4.1.8: Sans emploi: avec processus de réintégration au travail sans mesure

Admission ——— détermination E.C. ——— sans emploi

Parmi les travailleurs sans emploi, 71% ont eu des interventions de la part du service de réadaptation, sans que des mesures d'adaptation soient jugées nécessaires (voir tableau 4.1.5). Ce type de processus regroupe des travailleurs qui se devaient d'être relocalisés à un autre emploi, à cause de l'importance des limitations fonctionnelles provoquées par leur lésion professionnelle. La plupart, soit 88% de ces travailleurs n'ont pu être réintégrés chez leur employeur habituel principalement faute d'emploi convenable disponible et, pour quelques cas, à cause de la fermeture de l'entreprise où ils travaillaient ou à la suite d'un congédiement.

Enfin, il y a 10% des cas pour lesquels aucune démarche n'a été effectuée auprès de l'employeur au dossier. Il s'agit de travailleurs qui ont subi une rechute d'un ancien événement alors qu'ils ne travaillaient pas ou de travailleurs dans le secteur de la construction, considérés comme sans lien d'emploi avec leur employeur. La démarche du conseiller a consisté principalement à déterminer un emploi convenable.

Seulement 14% des travailleurs de cette catégorie ont réintégré un emploi en cours de processus. Tous ont perdu leur emploi, soit qu'ils ont été congédiés, soit qu'il s'agissait d'emploi temporaire ou précaire.

C. AVEC PROCESSUS ET AVEC MESURES D'ADAPTATION

Figure 4.1.9: Sans emploi : avec processus de réintégration au travail et avec mesures

Admission ——— détermination E.C. ——— mesures ——— sans emploi
 RAT- sans emploi

Plus de la moitié (54%) des travailleurs qui ont eu un processus de réintégration avec des mesures d'adaptation sont effectivement retournés au travail, soit en réintégrant un emploi chez leur employeur, mais surtout en occupant un emploi convenable ailleurs. La plupart de ces travailleurs ont été congédiés après quelques mois. Ces situations n'ont pas donné lieu à des interventions de la part du service de réadaptation puisqu'elles ont été jugées indépendantes des capacités fonctionnelles du travailleur.

Tous les autres travailleurs (46%) ne sont pas retournés au travail depuis leur arrêt de travail pour lésion professionnelle. Ils n'ont pu être relocalisés chez leur employeur et ils ont eu un processus de réorientation professionnelle. Ils ont été un an en démarche de recherche d'emploi sans avoir trouvé d'emploi au terme de cette période. À l'issue du processus, ils sont souvent

des bénéficiaires de l'aide sociale ou de l'assurance-chômage. Nous constatons, par ailleurs, que pour la moitié de ces travailleurs, la lésion a été consolidée par leur médecin alors que le délai d'exercice de leur droit au retour au travail était écoulé.

De façon générale, les travailleurs de cette catégorie ont bénéficié de deux types de mesures (voir tableau 4.1.6). Près de la moitié (46%) ont eu de la formation et, pour la moitié d'entre eux, c'est un consultant externe en orientation professionnelle qui en a fait la recommandation, alors que, dans 33%, il s'agit d'une initiative des travailleurs. Nous retrouvons la même proportion de travailleurs à avoir bénéficié de la deuxième mesure, soit une subvention à l'employeur; ce sont bien sûr les travailleurs qui ont réintégré un emploi pendant quelques mois avant d'être congédiés. Il est à remarquer que, pour la moitié de ces travailleurs, le congédiement a eu lieu au moment où la subvention prenait fin.

Tableau 4.1.6: Répartition, selon leur nature, des mesures défrayées par la CSST pour les travailleurs qui n'ont pas réintégré un emploi

Adaptation de poste	8%
Formation	46%
Retour progressif	8%
Services professionnels d'intervention psychosociale	8%
Subvention à l'employeur	46%

Pour la catégorie des travailleurs sans emploi, la caractéristique générale de la démarche du conseiller est la détermination d'un emploi convenable principalement orienté vers l'occupation d'un emploi chez un autre employeur. Dans le cas de la réintégration au travail sans processus, ce sont les résultats de l'évaluation médicale et de la contestation qui posent problème; il y a admission et refus d'admission par la suite. Dans les cas où il y a eu processus sans mesure, l'intervention consiste essentiellement à la détermination d'un emploi convenable. Par contre lorsqu'il y a eu mesures, celles-ci consistent principalement à de la formation et à des subventions à l'employeur. Le processus a donné lieu à un retour au travail dans certains cas, mais seulement pour une courte période.

4.1.4 Inemployables

Contrairement aux autres issues, nous n'avons sélectionné que trente dossiers pour le sous-échantillon des inemployables. Rappelons que lors de l'échantillonnage, nous avons rejeté tous les cas où le travailleur avait 55 ans et plus à la date du début de l'arrêt de travail pour lésion professionnelle, ceci afin d'éliminer les travailleurs qui d'emblée sont considérés inemployables et ce, uniquement en raison de leur âge. La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles prévoit effectivement un traitement exceptionnel pour ces travailleurs, dans la mesure où aucun processus de réintégration professionnelle n'est envisagé dans leur cas. Ces travailleurs reçoivent des indemnités de remplacement du revenu jusqu'à 65 ans, l'âge de la retraite. Ils sont considérés inemployables à partir de 55 ans dans le cas de maladie professionnelle et à partir de 60 ans pour ceux qui ont déclaré un accident du travail.

Tableau 4.1.7: Les types de processus dans la catégorie inemployable

Réintégration professionnelle	Sans mesure	Avec mesure	Total (%)
Envisagée	15	5	20 (67%)
Non envisagée	5	5	10 (33%)
Total (%)	20 (67%)	10 (33%)	30 (100%)

Nous décrivons dans cette section l'intervention du service de réadaptation sur la réintégration sociale des travailleurs, puisqu'il s'agit bien ici de réadaptation sociale plutôt que de réadaptation professionnelle, les travailleurs ayant été jugés inaptes au travail ou inemployables. L'intervention du conseiller consiste d'abord à déterminer l'employabilité ou l'aptitude du travailleur à exercer un emploi et ce, principalement à partir de l'information médicale contenue au dossier. Pour ce faire, il utilise la même démarche que celle utilisée dans les autres issues. Ce n'est que lorsque le travailleur est jugé inapte au travail qu'il procède à l'évaluation des besoins en réadaptation psychosociale.

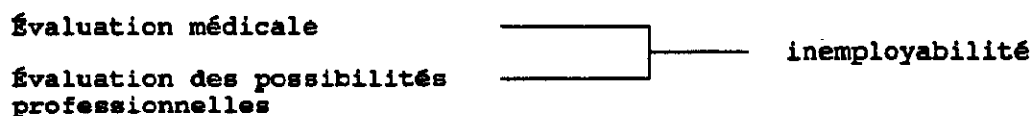
Dans un premier temps, nous tracerons un bref portrait de la situation des travailleurs inemployables depuis le début de leur arrêt de travail jusqu'à leur admission au service de réadaptation. Puis, nous décrivons la démarche du conseiller dans le processus de réintégration sociale en distinguant pour chacun des types de processus soit, sans mesure d'adaptation ou avec mesures d'adaptation, s'il y a eu ou non une démarche de réintégration professionnelle.

A. LA SITUATION DES INEMPLOYABLES AVANT LEUR ADMISSION AU SERVICE DE RÉADAPTATION

Au moment de la prise en charge par le service de réadaptation, soit lors de l'entrevue pour l'évaluation des besoins, 93% de ces travailleurs étaient absents du travail depuis un an et plus, et 63% depuis deux ans et plus. Il s'agit donc de travailleurs qui ont eu une absence prolongée du travail en raison de leur lésion professionnelle et de ses séquelles, et dont la condition a nécessité de longues périodes de traitements médicaux et de réadaptation fonctionnelle avant d'être référés au service de réadaptation de la Commission. Pour la moitié (53%) de ces travailleurs, la lésion a été consolidée par leur médecin alors que le délai d'exercice de leur droit au retour au travail était échu. Il en va de même pour la prise en charge par le service de réadaptation, ce qui concerne deux tiers des dossiers. La majorité (77%) de ces travailleurs ne sont pas retournés au travail depuis l'événement d'origine.

B. AVEC PROCESSUS ET SANS MESURE D'ADAPTATION

Figure 4.1.10: Inemployables, sans mesure



Ce type de processus concerne les deux tiers de l'échantillon des inemployables (voir tableau 4.1.7). Pour 75% d'entre eux, l'intervention a d'abord consisté à évaluer la possibilité de réintégrer un emploi convenable chez leur employeur ou à évaluer leurs possibilités professionnelles en regard du marché du travail, principalement par la consultation de conseillers externes en orientation professionnelle ou par l'exploration du marché du travail. Dans 13% de ces cas, l'intervention a donné lieu à la détermination d'un emploi convenable. La majorité de ces travailleurs a un pourcentage d'atteinte permanente inférieur à 50%.

Les autres 25% ont été jugés inaptes au travail ou inemployables sur la base des résultats de l'évaluation médicale, compte tenu du pourcentage élevé d'atteinte permanente et des limitations fonctionnelles importantes.

De manière générale, le conseiller a appuyé sa démarche d'évaluation par des consultations externes (dans la moitié des cas), pour une évaluation des capacités fonctionnelles ou pour une évaluation des possibilités professionnelles. Le recours aux ressources externes pour évaluer la possibilité de retour au travail est fréquent mais tardif dans la mesure où il est effectué à la fin du processus et semble davantage utilisé pour appuyer et justifier la décision administrative du conseiller ou pour l'aider à prendre une décision.

C. AVEC PROCESSUS ET AVEC MESURES D'ADAPTATION**Figure 4.1.11: Inemployables, avec mesures**

Évaluation médicale ——— inemployabilité ——— mesures

Le tiers des travailleurs ont eu un processus avec des mesures d'adaptation (voir tableau 4.1.7). Ils présentent des séquelles plus importantes que ceux qui n'ont pas eu de mesures. En effet, tous ont des pourcentages d'atteinte permanente supérieurs à 50% et la majorité a plus de 100%. Nous constatons également que 60% de ces travailleurs ont eu un traumatisme crânien dont la grande majorité, avec des limitations fonctionnelles majeures qui correspondent à toute fin pratique à une perte totale des fonctions touchées. Alors que le groupe "sans mesure" était composé à 80% de lésions musculosquelettiques, dont la moitié au dos, le groupe avec mesures ne comprend que 30% de cas avec des lésions musculosquelettiques, principalement aux membres supérieurs.

Une démarche de réinsertion professionnelle a été enclenchée pour la moitié des travailleurs de ce groupe, surtout ceux qui ont un pourcentage d'atteinte permanente inférieur à 100% et qui ont des lésions musculosquelettiques. Pour 60% d'entre eux, il s'est agi d'évaluer les possibilités de relocalisation à un autre emploi chez leur employeur et, pour les autres, on a procédé à l'évaluation des possibilités professionnelles sur le marché du travail. Nous constatons que pour huit travailleurs sur dix, il y a un pourcentage de déficience psychique permanente qui s'ajoute à la déficience physique, soit qu'il s'agit de séquelles directes de la lésion professionnelle ou d'une réaction psychologique à la situation.

De façon générale, la décision d'inaptitude au travail a été prise par les conseillers, dans tous les cas, essentiellement à partir du rapport d'évaluation médicale. Tous les travailleurs pour lesquels le processus a d'abord été orienté vers la réinsertion professionnelle ont, eux aussi, été reconnus inaptes au travail par le conseiller, suite à la production du rapport d'évaluation médicale par le médecin du travailleur. Dans 60% des cas, le conseiller a enclenché sa démarche de réinsertion professionnelle avant que ce rapport ne lui soit disponible et c'est lorsqu'il détient cette information qu'il met fin à sa démarche et conclut à l'inaptitude du travailleur. Quant aux autres cas, ils ont été référés en psychothérapie, par leur médecin ou par un conseiller externe en orientation professionnelle, après leur admission en réadaptation en raison de leurs réactions psychologiques à la situation.

Les mesures de réadaptation sociale auxquelles ces travailleurs ont accédé sont principalement le remboursement des frais encourus pour de l'aide personnelle à domicile et pour l'entretien de leur domicile (voir tableau 4.1.8). Dans 20% des cas, il y a eu des remboursements pour des adaptations du domicile, afin d'en faciliter l'accès au travailleur. Près d'un travailleur sur trois a eu de la psychothérapie comme mesure d'intégration sociale, c'est-à-dire après leur consolidation et pour faciliter leur adaptation à leur nouvelle condition.

Enfin, 10% sont hospitalisés dans une institution de soins prolongés et les coûts sont défrayés par la CSST.

Tableau 4.1.8: Répartition, selon leur nature, des mesures défrayées par la CSST pour les inemployables

Adaptation du domicile	20%
Aide personnelle à domicile	60%
Entretien du domicile	50%
Institution - soins prolongés	10%
Services professionnels d'intervention psychosociale	30%

En résumé, le processus pour les travailleurs jugés inemployables est d'abord un processus de réintégration sociale et, pour la majorité des cas, sans mesure d'adaptation. Une réintégration professionnelle a été envisagée dans les deux tiers des cas. C'est surtout sur réception des évaluations médicales, concernant le degré d'atteinte permanente et des limitations fonctionnelles, que le conseiller conclut à l'inemployabilité.

**ANNEXE 4.2: L'ÉVALUATION DES CAPACITÉS
FONCTIONNELLES ET DES POSSIBILITÉS PROFESSIONNELLES**

4.2.1 Réintégration chez le même employeur

Une fois que l'état de santé du travailleur est consolidé médicalement, c'est le conseiller qui doit, selon les procédures de la CSST, déterminer les capacités fonctionnelles en regard de l'emploi habituel d'abord et, sinon, un emploi convenable. Pour ce faire, le conseiller en réadaptation doit s'appuyer sur les limitations fonctionnelles décrites par le médecin du travailleur, généralement sur le rapport d'évaluation médicale, ainsi que sur une description de tâches de l'emploi du travailleur. Il s'agit ici de l'information minimale utilisée par le conseiller. Mentionnons que depuis 1989, la CSST a ajouté dans ses procédures la visite à l'établissement de l'employeur qui peut comme nous l'avons signalé précédemment prendre la forme d'une réunion ou d'une visite du poste de travail. Selon la complexité du cas et s'il le juge nécessaire, le conseiller peut avoir recours à des ressources internes ou externes pour évaluer les capacités fonctionnelles du travailleur. Il s'agit ici de la principale fonction du conseiller qui doit s'assurer que l'emploi respecte les capacités du travailleur et, sinon, déterminer si des mesures d'adaptation peuvent corriger la situation.

Suite à notre analyse des dossiers, il ressort que le conseiller fait rarement appel à d'autres ressources pour évaluer l'emploi. Il s'appuie principalement sur les limitations fonctionnelles et les recommandations médicales relatives à la réintégration au travail. Par ailleurs, on constate que l'intervention du conseiller ne reflète pas la démarche concentrique, mais plutôt l'application du droit au retour au travail par l'employeur et les autres acteurs concernés et identifiés dans la loi.

Pour l'ensemble des dossiers, nous avons identifié ceux pour lesquels le médecin effectue des recommandations relatives au travail, hormis la description des limitations fonctionnelles, et nous distinguons ces recommandations selon qu'il s'agit de "prescriptions" de mesures d'adaptation (physique par des aides techniques ou des orthèses, ou professionnelle par l'adaptation de poste, l'allègement des tâches, le retour progressif au travail) ou selon qu'il s'agit d'un "diagnostic" sur les capacités fonctionnelles du travailleur (ces diagnostics ou opinions vont de la référence au service de réadaptation sociale pour relocalisation ou réorientation professionnelle à la référence pour des problèmes psychologiques). Dans la plupart des cas, ces recommandations, surtout les prescriptions, sont appliquées par l'employeur à son initiative ou incitées par le conseiller en réadaptation. L'application des diagnostics est plus difficile à vérifier parce qu'ils sont moins précis et font référence à une charge physique globale de travail plutôt qu'à une catégorie d'emploi.

Parmi les dossiers des travailleurs qui ont réintégré leur emploi habituel ou un emploi équivalent, 46% ont des recommandations médicales relatives à leur réintégration professionnelle, qui se répartissent également dans nos deux catégories de recommandations médicales: les prescriptions et les diagnostics. La majorité des prescriptions (82%) portent sur des mesures d'adaptation professionnelle, ce sont principalement le retour progressif au travail et l'ajout d'un siège orthopédique au poste de travail. Les opinions médicales relatives aux capacités fonctionnelles concernent dans 64% des cas la relocalisation du travailleur, soit que

le médecin mentionne que le travailleur ne peut refaire le même emploi, soit qu'il réfère au service de réadaptation sociale, soit qu'il recommande la relocalisation ou une réorientation professionnelle ou la réintégration à un travail léger permanent ou à un travail sédentaire. Pour le reste, le médecin mentionne que le travailleur peut refaire le même travail. Il y a eu une évaluation du poste de travail par un inspecteur de la CSST dans 6,3% des dossiers, ceux-ci avaient également des recommandations médicales et l'évaluation de l'inspecteur visait la plupart du temps à préciser les besoins en termes d'adaptation de poste.

Pour les travailleurs réintégrés à un autre emploi chez leur employeur, 37% ont des recommandations médicales dont la majorité (87,5%) sont des diagnostics sur les capacités fonctionnelles. Le médecin recommande la relocalisation ou la réintégration à un travail léger. Par ailleurs, le conseiller a eu recours dans 7% des cas à d'autres ressources, soit un médecin régional de la CSST, un ergothérapeute ou un centre de réadaptation pour évaluer les capacités fonctionnelles du travailleur.

Nous constatons que le médecin joue un rôle déterminant dans le processus médico-administratif. De façon générale, les acteurs concernés, qu'il s'agisse de l'employeur ou du conseiller en réadaptation, vont appliquer les recommandations médicales. En fait, la plupart des mesures d'adaptation mises en place ont été prescrites par le médecin. De plus, nous observons que la relocalisation est utilisée comme une solution; en effet, il y a rarement des mesures d'adaptation mises en place, lorsque le travailleur n'est plus capable d'occuper son emploi. Nous retrouvons cette tendance dans les recommandations médicales. Cependant, il apparaît que les diagnostics médicaux sur les capacités fonctionnelles du travailleur ne soient pas respectés aussi facilement. Dans les dossiers de réintégration au même emploi, nous avons relevé plusieurs recommandations de relocalisation qui n'ont évidemment pas été appliquées. Il nous semble que la terminologie utilisée par le médecin, notamment le travail léger, est trop générale et porte à interprétation, ce qui permet à d'autres critères d'entrer en jeu, notamment l'accessibilité de l'emploi plutôt que la capacité réelle du travailleur à l'occuper. En ce sens, les processus observés ont plus à voir avec l'accessibilité d'emploi qu'avec une réadaptation au travail.

4.2.2 Réintégration chez un autre employeur

Si l'on considère, dans leur ensemble, les processus de réintégration professionnelle chez un autre employeur, c'est l'évaluation des possibilités professionnelles qui en constitue l'étape-clé, puisque c'est à partir des résultats de cette évaluation que l'emploi convenable est identifié et que le conseiller détermine les mesures d'adaptation nécessaires pour favoriser l'exercice ou l'occupation de cet emploi par le travailleur. Rappelons qu'une fois l'emploi convenable déterminé, le travailleur est laissé à lui-même lorsqu'il s'agit de recherche d'emploi. Il dispose au maximum d'un an pour se trouver un emploi à compter de la date de détermination de l'emploi convenable ou de la date à laquelle il est considéré apte à l'occuper, si des mesures préalables ont été jugées nécessaires pour pouvoir l'exercer. Notons également le caractère définitif de l'emploi convenable. Nous avons effectivement observé que les conseillers modifient

rarement le contenu du programme quant à l'emploi convenable ou aux mesures d'adaptation. Les travailleurs n'ont pas de deuxième choix, à moins d'avoir une rechute ou un nouvel événement. L'évaluation des possibilités professionnelles est effectuée dans deux situations: premièrement, lorsque le travailleur ne peut être relocalisé chez son employeur, parce que celui-ci n'a pas d'emploi convenable disponible; deuxièmement lorsque le délai d'exercice du droit au retour au travail est échu et que le travailleur est incapable d'exercer le même emploi.

Nous avons exclu de notre analyse les travailleurs qui n'ont pas eu de processus puisqu'il n'y a pas eu, dans leur cas, d'évaluation des possibilités professionnelles.

Si l'on se réfère à la démarche concentrique, la première étape du processus de réintégration professionnelle devrait consister à déterminer la capacité du travailleur à exercer son emploi habituel chez l'employeur au dossier. Nous constatons que le conseiller s'appuie strictement sur l'information disponible au dossier du travailleur, principalement la description des limitations fonctionnelles et la description de tâches de l'emploi, pour trancher quant à la capacité du travailleur à exercer son emploi. En effet, sur l'ensemble des dossiers avec processus, nous en trouvons seulement 2% où le conseiller a effectué une visite à l'établissement concernant spécifiquement l'emploi antérieur. Mentionnons toutefois que dans 64% des cas, le médecin inscrit des opinions relatives à la réintégration professionnelle sur les rapports médicaux. Il s'agit principalement de prescription de réorientation professionnelle, de référence au service de réadaptation sociale et de constats sur l'incapacité du travailleur à exercer son emploi.

Ainsi, pour la grande majorité des travailleurs de cette catégorie, les conseillers sont passés directement à la deuxième étape de la démarche concentrique, soit l'évaluation des possibilités de relocalisation chez l'employeur au dossier. Nous constatons que cette étape est effectuée le plus souvent, soit dans 36% des cas, au moyen d'une consultation téléphonique avec l'employeur ou par courrier. Il y a des visites à l'établissement de l'employeur dans 27% des dossiers et il s'agit surtout de réunion du conseiller avec l'employeur uniquement. Pour 36% des cas, il n'y a eu aucun contact avec l'employeur concernant la relocalisation professionnelle.

L'évaluation des possibilités professionnelles du travailleur est la troisième et dernière étape de la démarche concentrique et vise à identifier sur le marché du travail un emploi que le travailleur est susceptible de pouvoir exercer. Il s'agit ici d'une véritable démarche de réorientation professionnelle où le conseiller doit d'abord obtenir un profil du travailleur en termes de formation, d'expériences de travail et d'aptitudes. Généralement, il recueille ces informations lors d'une entrevue avec le travailleur ou à partir du *curriculum vitae* de ce dernier. C'est à partir de ces informations et des limitations fonctionnelles qu'il détermine l'emploi convenable. Il peut également utiliser une base de données informatisées relative à l'emploi ou référer le travailleur chez un conseiller externe en orientation professionnelle. Au tout début du processus, le conseiller informe le travailleur de la démarche et l'incite à explorer le marché du travail afin de cerner les secteurs d'emplois où il est susceptible de pouvoir se relocaliser.

Nous nous sommes intéressés à la façon dont l'emploi convenable est identifié et nous avons cherché à évaluer dans quelle mesure la détermination de l'emploi convenable résulte d'une démarche de réorientation professionnelle basée sur l'évaluation des possibilités du travailleur. Mentionnons que notre analyse porte sur l'emploi convenable retenu et inscrit dans le programme de réadaptation et que nous ne considérons que le dernier emploi mentionné, lorsqu'il y a plus d'un emploi convenable.

C'est le conseiller qui identifie un emploi convenable pour le travailleur à partir de l'information dont il dispose dans 38% des cas. Dans 27% des dossiers, c'est le travailleur qui identifie, suite à une démarche personnelle, un emploi qui pourrait lui convenir; ceci concerne notamment tous les travailleurs qui ont obtenu une subvention pour création d'emploi. C'est seulement dans 7% des cas que l'emploi convenable retenu est un emploi identifié par un consultant externe en orientation professionnelle; ceci concerne exclusivement des travailleurs qui ont eu un processus avec mesures. Enfin, nous constatons que pour 27% des dossiers, il n'y a pas eu de démarche d'évaluation des possibilités professionnelles, le travailleur ayant trouvé un emploi avant que cette démarche soit enclenchée. Dans tous ces cas, l'emploi trouvé est retenu comme emploi convenable.

Il y a ainsi une évaluation des possibilités professionnelles du travailleur dans 45% des cas, soit ceux pour lesquels c'est le conseiller en réadaptation qui identifie l'emploi convenable et ceux qui ont été référés à un conseiller externe en orientation professionnelle dont les suggestions d'emploi ont été retenues. Les autres travailleurs se sont réorientés par leurs propres moyens, à leur initiative.

4.2.3 Sans emploi

Chez les sans emploi, c'est également l'évaluation des possibilités professionnelles qui constitue l'étape centrale de l'intervention. Nous ne considérerons dans cette section que les dossiers dont le processus a été orienté vers un autre employeur, soit 76% des sans emploi. Il est à noter que pour le tiers de ceux-ci, le délai d'exercice du droit au retour au travail était échu lors de la prise en charge par le service de réadaptation.

Si l'on se réfère à la démarche concentrique, le conseiller doit d'abord envisager la capacité du travailleur à réintégrer son emploi habituel ou un emploi équivalent chez l'employeur au dossier. Pour ce groupe de sans emploi, cette étape est franchie rapidement sans donner lieu à une évaluation des capacités fonctionnelles ou à une évaluation des contraintes de l'emploi. Généralement, le conseiller applique les recommandations médicales ou décide, sur la base de l'information dont il dispose, soit la description des limitations fonctionnelles et la description de tâches. Dans seulement 16% des dossiers, le conseiller effectue une visite à l'établissement relative à l'emploi habituel.

Lorsque la réintégration au même emploi est impossible en raison des limitations fonctionnelles, le conseiller vérifie les possibilités de relocalisation à un autre emploi chez cet employeur, ceci correspond à la deuxième étape de la démarche concentrique. Nous avons déjà souligné que le rôle du conseiller quant à l'application du droit au retour au travail et de la réintégration chez l'employeur était limité légalement, le conseiller n'intervenant que lorsqu'il y a mécontentement entre les parties concernées. Ce droit est limité dans le temps et sa portée est encore plus restreinte lorsqu'il s'agit de relocalisation à un emploi convenable, dans la mesure où il ne garantit que l'accès au premier emploi convenable disponible que le travailleur serait capable d'exercer et sous réserve des règles relatives à l'ancienneté prévues par la convention collective applicable au travailleur.

L'étude des dossiers révèle qu'il se fait relativement peu de visites chez l'employeur. Nous dénombrons 25% des dossiers où il n'y a aucun contact avec l'employeur. De plus, pour 36% des cas, l'éventualité d'une relocalisation est réglée au moyen d'une consultation téléphonique avec l'employeur. Les conseillers n'ont effectué des visites à l'établissement pour identifier un emploi convenable que dans seulement 33% des cas et la plupart du temps, en l'absence du travailleur.

Une fois écoulé le délai d'exercice du droit au retour au travail ou s'il n'y a aucune possibilité de relocalisation chez l'employeur initial, le conseiller procède à l'évaluation des possibilités professionnelles du travailleur afin de déterminer un emploi convenable. Pour se faire, le conseiller s'appuie sur la description des limitations fonctionnelles du travailleur ainsi que sur les informations relatives à l'expérience de travail et à la formation du travailleur recueillies lors d'une entrevue. Lorsqu'il le juge approprié, il peut aussi avoir recours à des services externes en orientation professionnelle.

Pour 51% des cas, le conseiller détermine l'emploi convenable à partir de l'information disponible au dossier et fait part de ses recommandations au travailleur lors d'une réunion. Cette réunion a lieu souvent très rapidement après le désistement de l'employeur. Ce qui caractérise ici les sans emploi comparativement aux travailleurs de la catégorie "autre employeur", c'est la quasi-absence d'une période d'exploration du marché par le travailleur avant la détermination de l'emploi convenable.

Dans 26% des cas, l'emploi convenable confirme l'emploi identifié par le travailleur, soit qu'il s'agisse d'un emploi qu'il a effectivement trouvé à l'aide de ses ressources ou qu'il a déjà exercé, soit qu'il s'agisse de la résultante d'un processus personnel de réorientation de carrière. Il est à noter que 23% des travailleurs qui ont eu un processus sans mesure d'adaptation, avaient entrepris des démarches de réorientation professionnelle, qui ont servi, par la suite, à déterminer l'emploi convenable. Cependant, ils se sont vus refuser les mesures d'adaptation nécessaires pour l'exercer.

Seulement 13% de cette sous-catégorie de sans emploi ont bénéficié des services de consultants externes en orientation professionnelle et c'est dans une proportion de 63% que les recommandations en termes d'emploi convenable ont été retenues par le conseiller en réadaptation.

4.2.4 Inemployables

Dans les deux tiers des dossiers d'inemployables, le processus a d'abord porté sur l'identification d'un emploi convenable et c'est suite à l'impossibilité de déterminer cet emploi que la décision d'inemployabilité est rendue par le conseiller en réadaptation. Pour la moitié des cas, le conseiller rend sa décision à partir de l'information médicale au dossier et met fin au processus en cours sur la base de l'importance des séquelles permanentes rapportées par le médecin. Pour les autres, le conseiller a eu recours à des consultants externes pour évaluer soit les capacités fonctionnelles, soit les possibilités professionnelles du travailleur et c'est sur les résultats de ces évaluations que le conseiller conclut à l'inemployabilité.

Pour le tiers des inemployables, le retour au travail n'a pas été envisagé et dans 9 cas sur 10, la décision d'inemployabilité est rendue sur dossier et s'appuie sur la gravité des séquelles permanentes décrites par le médecin. Dans ces cas, l'intervention du conseiller consiste principalement à évaluer les besoins en réadaptation sociale du travailleur et de son conjoint.

ANNEXE 4.3: LES DÉLAIS D'INTERVENTION

Le délai d'intervention marque un retard dans la mise en oeuvre du processus qui ne tient compte ni de la nature de l'intervention ni de sa durée. Nous documentons ces délais selon le type de facteur contributif, soit qu'il s'agit d'un délai sans motif, soit qu'il est provoqué par un retard dans la production du rapport d'évaluation médicale ou par des contestations. Nous avons regroupé dans les contestations tous les facteurs inhérents à la gestion du processus par la CSST: les décisions (le refus du rapport d'évaluation médicale, de la réclamation ou de l'admission en réadaptation du travailleur) et les contestations. Il nous faut préciser que nous ne considérons que le délai d'intervention, ce qui ne rend pas compte des refus de réclamation et des contestations qui peuvent avoir cours avant la date de consolidation médicale du travailleur ¹.

4.3.1 Réintégration chez le même employeur

Nous avons observé des délais dans le processus dans plus de la moitié (56%) des dossiers des travailleurs qui ont réintégré un emploi chez leur employeur et ces délais se répartissent également dans les deux catégories d'emploi considérées, le même emploi/emploi équivalent et l'emploi convenable. Ces délais peuvent être très importants, le minimum étant de deux mois et demi et le maximum de 33 mois. Ils sont attribuables à différents facteurs.

Parmi ces dossiers qui présentent des délais d'intervention, 37% sont exclusivement dûs à un retard dans la prise en charge par le service de réadaptation sociale et ces délais sont de deux mois et demi à dix mois après la date de consolidation du travailleur.

Il arrive que le médecin produise le rapport d'évaluation longtemps après la date de consolidation, cependant il utilise les autres formulaires médicaux pour faire ses recommandations sur la réintégration au travail. Nous n'avons retenu que les dossiers où le délai dans la production de ce rapport a entraîné un délai d'intervention. Nous comptons 39% des dossiers où le délai d'intervention est expliqué par un retard dans la production de ce rapport médical. Ces délais s'étalent de deux mois et demi à trente-trois mois après la date de consolidation du travailleur.

¹ Par ailleurs, le règlement sur le barème des dommages corporels est entré en vigueur le 1^{er} octobre 1987, soit deux ans après la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (19 août 1985). Nous retrouvons dans la catégorie "autre employeur" des travailleurs (18%) dont la date de consolidation devance l'entrée en vigueur du barème, ce qui explique les délais souvent fort importants dans la production du rapport d'évaluation médicale, ces travailleurs n'ayant pu être évalués lors de leur consolidation. Nous n'avons pas tenu compte de ces délais dans le calcul des délais d'intervention, seuls les dossiers qui présentaient des délais d'intervention indépendamment de la production du rapport d'évaluation médicale ont été retenus. Ainsi, pour les dossiers où le conseiller est intervenu sans attendre le rapport d'évaluation, nous calculons le délai par rapport à la date de consolidation, alors que ceux où le conseiller a agi suite à la production de ce rapport, nous estimons le délai à partir de la date du rapport.

Nous observons aussi des dossiers où le retard dans le déclenchement du processus est lié aux contestations : soit au refus du rapport d'évaluation médicale par le médecin régional de la CSST (10%), soit au refus de la réclamation du travailleur par la CSST (6%), soit au recours à l'arbitrage médical par l'employeur ou la CSST (8%). Ces facteurs inhérents aux procédures de la CSST affectent la mise en place du processus, soit en retardant la production du rapport d'évaluation médicale, soit en retardant uniquement la prise en charge, les conclusions médicales servant de critères d'admissibilité étant remises en causes. Dans ce contexte, il est difficile de mesurer l'effet de ces facteurs sur la prise en charge, surtout en termes de délai par rapport à la date de consolidation. Toutefois, nous avons estimé ces délais indépendamment de la date de l'évaluation médicale en mesurant l'écart entre la date de consolidation officielle et la date du premier contact. Les délais de prise en charge occasionnés par un refus du rapport d'évaluation médicale sont de 4 à 17 mois, ceux liés à un refus de réclamation, de trois mois et demi à 12 mois et ceux entraînés par un arbitrage médical, de cinq à huit mois.

Nous avons considéré ici uniquement les dossiers qui comportaient des retards dans la mise en place du processus d'abord parce qu'il s'agit d'une situation fréquente et qu'elle affecte directement la pertinence et l'utilité de l'intervention, peu importe sa nature ou sa durée. Si l'on considère que 45 % des travailleurs qui ont connu des retards dans la mise en place du processus, ont réintégré un emploi chez leur employeur habituel dès qu'ils ont été consolidés médicalement, c'est-à-dire à l'intérieur d'un mois de leur date de consolidation, on peut s'interroger sur les effets de l'intervention tardive chez ces travailleurs qui sont en emploi depuis plusieurs mois déjà (par exemple, la non prise en compte d'éléments de risque lors du retour au travail).

4.3.2 Réintégration chez un autre employeur

Plus de la moitié des dossiers de cette catégorie ont subi des délais d'intervention. Ceux-ci sont principalement des délais sans motif (40%) ou ils résultent de contestations (35%). Les contestations sont majoritairement des arbitrages médicaux demandés par la CSST et des refus de réclamation. Les délais d'intervention occasionnés par la production du rapport d'évaluation médicale par le médecin comptent pour 26%.

Nous observons des différences marquées selon le type de processus. Ainsi 87% des dossiers de réintégration sans processus comportent des délais d'intervention qui s'étalent de 5 à 35 mois et dont la moitié est associée à des contestations et des refus de réclamation. 44% des dossiers avec mesures d'adaptation présentent des délais, de 2,5 à 38 mois, les délais les plus longs étant liés aux contestations et aux refus (16 à 38 mois). Enfin, on ne trouve que 38% des dossiers de réintégration avec processus mais sans mesure, qui présentent des délais de 2,5 à 5 mois, occasionnés presque exclusivement par des retards dans la production du rapport d'évaluation médicale. Étant donné l'importance des délais à la fois en termes de durée et d'occurrence chez ceux qui sont retournés au travail et pour lesquels il n'y a pas eu de processus, et dans une moindre mesure chez ceux qui ont eu un processus avec mesures d'adaptation, on peut s'interroger sur les risques potentiels pour la santé et la sécurité des travailleurs dans ces situations, d'autant plus qu'il y a peu de contacts avec le nouvel employeur.

4.3.3 Sans emploi

La très grande majorité des dossiers (90%) qui n'ont pas eu de processus présentent des délais importants entre la date de consolidation et la date de première rencontre en réadaptation, allant de 3 à 18 mois. Ces délais, qui sont pour la plupart supérieurs à 8 mois, résultent presque exclusivement de contestations (arbitrages médicaux de la part des employeurs ou refus de réclamation ou d'admission en réadaptation sociale par la Commission).

Le deuxième type de réintégration, soit avec processus et sans mesure, le plus nombreux pour la catégorie sans emploi, regroupe 46% des dossiers qui ont des délais d'intervention : 46% des délais sont sans motifs; 27% s'expliquent par des retards dans la production du rapport d'évaluation médicale; 27% sont associés à des contestations de la part de la CSST, principalement des arbitrages médicaux et quelques refus de réclamation. Pour ce type de processus, il n'y a pas de relation entre la durée du délai et la nature du facteur qui l'a produit.

Parmi les dossiers qui ont eu une intervention et des mesures d'adaptation: 70% présentent des délais s'étalant de 2,5 à 11 mois; les deux tiers des délais sont sans motif; seulement 11% des dossiers accusent un retard à cause d'un arbitrage médical de la CSST; 22% à cause d'un délai dans la production du rapport d'évaluation médicale par le médecin du travailleur. La plupart des délais sont de 3 à 6 mois, sauf ceux liés aux contestations qui sont de 11 mois.

Pour la catégorie des sans emploi, les délais d'intervention touchent 55% des dossiers. Ainsi, qu'importe la catégorie selon l'issue, la proportion de dossiers affectés par des retards dans l'intervention est stable. Les facteurs contributifs sont également les mêmes, les contestations, principalement les arbitrages médicaux occasionnant les délais les plus importants.

4.3.4 Inemployables

Nous observons des délais d'intervention dans 40% des dossiers d'inemployables et ces délais s'étalent de 2,5 à 30 mois, les plus importants (supérieurs à 6 mois) étant associés aux contestations qui expliquent par ailleurs la moitié des délais observés. Notons que la majorité des contestations portent sur des éléments faisant l'objet de l'évaluation médicale, soit l'évaluation des séquelles permanentes ou le refus de la relation entre la lésion actuelle et un événement antérieur. Il y a moins de délais sans motif (25%) ou associés exclusivement à un retard dans la production du rapport d'évaluation médicale (25%) et ces délais sont de l'ordre de 3 à 4 mois.

ANNEXE 4.4: LES TRAJECTOIRES-TYPES

La détermination des trajectoires-types avait pour but de cerner l'éventail des trajectoires suivies par les travailleurs afin d'orienter le choix des travailleurs à rencontrer pour effectuer une entrevue auprès d'eux. Elle visait également à établir la description des principales caractéristiques de ces trajectoires à partir des variables les plus fiables. Cette mise en perspective, par comparaison, permet de mettre en relief certains facteurs à l'oeuvre dans ce que nous avons appelé la trajectoire CSST, sur la base des quatre principales issues retenues, soit le retour à l'emploi chez le même employeur, le retour à l'emploi chez un nouvel employeur, le non retour à l'emploi et l'inemployabilité.

L'ensemble des données recueillies dans les fiches individuelles de dépouillement des dossiers nous a permis de reconstituer, dans ses grandes lignes, l'histoire de chaque travailleur, depuis son arrêt de travail, lié à une lésion professionnelle, jusqu'à l'une ou l'autre situation dans laquelle il se retrouve à l'issue de sa trajectoire CSST. Chaque histoire individuelle ressemble, par certains aspects, à celle de quelques travailleurs, alors que, par d'autres aspects, elle se rapproche de l'histoire d'autres travailleurs. Aussi avons-nous procédé à une lecture systématique des fiches individuelles, pour l'ensemble des travailleurs de chacune des issues, sur la base de deux critères discriminants, mais qu'il nous fallait adapter selon chaque issue: genre d'emploi occupé et démarches entreprises pour le retour au travail. C'est en contrastant les histoires individuelles, pour chaque issue, à partir de ces critères, que nous en sommes venus à déterminer, selon les issues, le niveau de précision nécessaire à l'élaboration des trajectoires-types.

Le premier critère est le genre d'emploi occupé à l'issue du processus. Parmi ceux qui sont retournés chez leur employeur pré-accidentel, nous avons ainsi réparti les cas selon qu'il s'agit d'un retour au même emploi ou dans un autre emploi. Les fiches individuelles des travailleurs et travailleuses qui ont trouvé un emploi chez un autre employeur ont été abordées avec le même ordre de critères discriminants. Il est certain, cependant, qu'ils n'occupent pas leur emploi pré-accidentel, aussi avons-nous distingué plutôt le résultat du processus pour le travailleur selon l'exercice d'un emploi similaire, du même genre, ou l'obtention d'un autre genre d'emploi. Ce critère relatif à la nature de l'emploi occupé ne permet évidemment pas d'opérer une distinction parmi ceux qui se retrouvent sans emploi à l'issue de leur trajectoire ou encore parmi ceux qui ont été déclarés inemployables.

Le deuxième critère a demandé une lecture plus minutieuse des données. Nous avons cherché à prendre en compte les actions entreprises en vue d'un retour au travail, sans tenir compte des initiateurs de ces démarches. Plus spécifiquement, pour ceux qui sont retournés dans un emploi chez le même employeur ou un nouvel employeur, nous avons considéré le type de démarches qui semble avoir orienté de façon plus décisive leur retour au travail. Dans le cas des travailleurs qui se sont trouvés un emploi chez un nouvel employeur, nous n'avons pas retenu la recherche d'emploi comme une démarche spécifique puisque, par définition, tous les travailleurs et les travailleuses qui sont retournés au travail chez un autre employeur ont fait une recherche d'emploi; ce type de démarche ne permet donc pas d'opérer une distinction dans les trajectoires suivies par ce groupe de travailleurs. Parmi ceux qui sont sans emploi ou inemployables, au

terme de leur trajectoire, nous avons distingué les cas sans démarche de retour au travail, des cas avec démarche.

La lecture des fiches individuelles à partir de ces deux critères nous a amenés à dégager un certain nombre de trajectoires-types pour chacune des quatre principales issues. Les trajectoires-types ont cependant été regroupées dans une catégorisation plus large afin de ne pas multiplier inutilement le nombre d'entrevues en profondeur à réaliser, mais également pour permettre une comparaison plus significative des différentes dimensions caractéristiques de chaque catégorie de trajectoires-types.

Nous allons décrire les trajectoires-types de chacune des quatre grandes issues du processus: 1) retour à l'emploi chez le même employeur, 2) retour à l'emploi chez un nouvel employeur, 3) non retour à l'emploi et 4) inemployabilité.

4.4.1. Retour à l'emploi chez le même employeur

La lecture des fiches individuelles a permis de dégager sept trajectoires-types de retour chez le même employeur. Ces trajectoires-types ont été regroupées sous quatre catégories principales selon les deux axes intégrateurs que constituent nos critères discriminants: selon qu'il s'agit du même emploi ou d'un autre emploi chez le même employeur, d'une part, et en fonction de la nature des démarches entreprises, d'autre part. Nous avons distingué entre les démarches modifiant le rapport au travail (l'attention au travail, le temps de travail, le nombre de tâches, etc.) et celles nécessitant une démarche spécifique auprès du travailleur, sur le poste de travail ou dans la recherche d'emploi. Nous présenterons successivement: 1) le retour au même emploi avec modification du rapport au travail, 2) le retour au même emploi avec démarches, 3) le retour au travail dans un autre emploi avec modification du rapport au travail et 4) le retour au travail dans un autre emploi avec démarches.

CATÉGORIE 1.1: RETOUR AU MÊME EMPLOI AVEC MODIFICATION DU RAPPORT AU TRAVAIL

Cette catégorie regroupe ceux (25 cas - 5 entrevues) qui sont retournés chez le même employeur, au même emploi qu'ils avaient avant l'arrêt de travail dû à une lésion professionnelle, sans démarche d'intervention spécifique sinon en regard d'une modification du rapport au travail. Ces démarches de modification n'ont pas nécessairement un caractère permanent. Le retour au travail peut, dans certains cas, faire suite à une assignation temporaire ou s'accompagner d'un retour progressif au travail. Cette catégorie englobe deux trajectoires-types.

1.1.1: Même emploi sans démarche spécifique de modification

La première concerne ceux (13 cas) pour lesquels il ne semble pas y avoir d'autre action sinon que le travailleur doit être plus attentif à son travail. Cette "démarche" est en effet mentionnée dans quelques dossiers, mais on remarque également, dans d'autres dossiers, qu'employeur et travailleur sont sensibilisés au fait que le travail doit être effectué avec plus d'attention. Lorsqu'il n'y a aucune mention de cet ordre, nous avons considéré qu'un travailleur a une attitude plus attentive à ce qu'il fait.

1.1.2: Même emploi avec allègement des tâches

La deuxième trajectoire-type a été suivie par ceux (12 cas) dont le retour au travail est marqué par un allègement temporaire ou permanent de leurs tâches. Cet allègement peut consister en l'abandon de certaines tâches ou en l'accomplissement, avec l'aide de collègues de travail, des tâches jugées dangereuses ou difficiles pour le travailleur.

CATÉGORIE 1.2: RETOUR AU MÊME EMPLOI AVEC DÉMARCHE

Cette catégorie concerne ceux (17 cas - 4 entrevues) qui sont retournés chez le même employeur, au même emploi qu'ils avaient avant l'arrêt de travail, suite à des démarches permettant l'adaptation du travailleur à son ancien travail ou l'adaptation du poste de travail. Ces démarches ont pu être entreprises par le travailleur lui-même, par son employeur ou par un conseiller de la CSST. Elles ont un caractère permanent ou, du moins, donnent au travailleur des possibilités à long terme. Deux trajectoires-types font partie de cette catégorie.

1.2.1: Même emploi avec démarches d'adaptation du travailleur

Cette trajectoire regroupe ceux (4 cas) qui sont retournés à l'emploi grâce à une adaptation au travail à effectuer. Ces démarches portent sur le travailleur lui-même et peuvent être de divers ordres: transfert d'habiletés, support psychologique pour reprendre le travail jugé dangereux par le travailleur, etc. Il s'agit de travailleurs dont l'atteinte à l'intégrité physique et psychique est supérieure à 5,75%, pour une lésion à un membre supérieur ou à un membre inférieur. Suite aux différentes démarches, ces travailleurs sont ou se sentent mieux outillés pour reprendre leur travail.

1.2.2: Même emploi avec adaptation de poste

Nous avons réunis sous cette trajectoire les travailleurs (13 cas) qui sont retournés à leur emploi grâce à une adaptation de poste (siège ergonomique, nouvel appareil de travail, etc.) ou des orthèses de travail (gants spéciaux, appareils auditifs adaptés, etc.). Cette adaptation du poste peut être le résultat de leur propre initiative ou de celle de leur employeur ou encore faire suite à une mesure de la CSST.

CATÉGORIE 1.3: RETOUR DANS UN AUTRE EMPLOI AVEC MODIFICATION DU RAPPORT AU TRAVAIL

Dix-sept cas (2 entrevues) se retrouvent dans cette catégorie. Il s'agit de travailleurs qui retournent chez leur employeur et y occupent un emploi différent de celui qu'ils avaient avant l'arrêt de travail dû à une lésion professionnelle. Le retour au travail s'est cependant effectué sans qu'il y ait de démarche spécifique, sinon en regard d'une modification du rapport au travail. Ce retour peut faire suite à une assignation temporaire ou accompagner un retour progressif au travail, il peut également comporter un allègement des tâches. Il ne résulte toutefois pas d'un processus de recherche et de détermination d'emploi équivalent ou convenable chez l'employeur, mais il peut arriver que la CSST détermine, par la suite, cet emploi comme emploi équivalent ou emploi convenable. Il n'y a qu'une seule trajectoire-type dans cette catégorie.

CATÉGORIE 1.4: RETOUR DANS UN AUTRE EMPLOI AVEC DÉMARCHE

Cette catégorie réunit les travailleurs (32 cas - 5 entrevues) qui sont retournés dans un autre emploi chez le même employeur, suite à des interventions de divers ordres. Une démarche de recherche d'emploi a été entreprise dans tous les cas et a donné lieu à un retour chez l'employeur. La recherche active d'un autre emploi chez l'employeur a pu également donner lieu à des adaptations de poste, à un transfert d'habiletés chez le travailleur, etc. Le retour au travail a pu enfin faire suite à une assignation temporaire, ou l'accompagner, de même qu'accompagner un retour progressif ou un allègement de tâches. Quoi qu'il en soit, un processus CSST de détermination d'un emploi convenable ou d'un emploi équivalent a été, dans tous les cas, à l'origine des démarches de recherche d'emploi. Deux trajectoires-types définissent cette catégorie.

1.4.1: Recherche d'emploi équivalent ou convenable sans autre démarche

Cette trajectoire-type concerne ceux (20 cas) qui sont retournés chez leur employeur, dans un autre emploi que celui qu'ils occupaient avant l'arrêt de travail dû à une lésion professionnelle,

avec ou sans démarches de modification du rapport au travail, mais d'abord et avant tout suite à un processus de recherche d'emploi équivalent ou convenable dans l'entreprise. Il n'y a pas eu, dans leur cas, d'autre démarche facilitant le retour à l'emploi.

1.4.2: Recherche d'un emploi équivalent ou convenable avec autre démarche

Les travailleurs (12 cas) qui ont suivi cette trajectoire-type diffèrent des précédents en ce qu'ils sont retournés à l'emploi grâce à des démarches qui se sont ajoutées à celles liées au processus de recherche d'un emploi équivalent ou convenable. Ces démarches et actions complémentaires ont pu être prises par le travailleur lui-même, par son employeur ou suite à des démarches entreprises par un conseiller de la CSST. Elles ont un caractère permanent ou donnent au travailleur des possibilités à long terme. Ces mesures peuvent porter sur le travailleur, en lui permettant de s'adapter au travail à effectuer (transfert d'habiletés, formation, support psychologique, etc.). Elles peuvent également viser à adapter le poste de travail (siège, orthèses de travail, etc.) ou, encore, faciliter la création ou l'accessibilité de l'emploi en question par une aide financière à l'employeur.

4.4.2 Retour à l'emploi chez un nouvel employeur

Le premier critère discriminant, le genre d'emploi occupé à l'issue du processus se pose ici de façon particulière. La recherche ou non-recherche d'un emploi ne permettant pas de distinguer entre ceux qui exercent le même genre d'emploi et ceux qui ont trouvé un autre genre d'emploi chez un autre employeur, nous n'avons pas retenu ce dernier aspect dans la description que nous présentons des trajectoires-types, notamment pour ne pas multiplier inutilement les descriptions. Le deuxième critère discriminant, établi en fonction de la nature des démarches et actions entreprises, permet quant à lui de regrouper les trajectoires-types dégagées à partir des fiches individuelles.

Nous allons présenter les sept trajectoires-types retenues selon qu'elles s'inscrivent 1) dans un processus sans démarche facilitant le retour au travail, hormis la recherche d'emploi en elle-même et 2) dans un processus comprenant des démarches spécifiques qui ont orienté de manière décisive le retour au travail.

Retour au travail chez un nouvel employeur sans démarche spécifique (catégories 2.1 et 2.2)

Ces catégories regroupent ceux (40 cas - 8 entrevues) qui se sont trouvé un emploi chez un autre employeur, sans démarche ou action spécifique à part la recherche d'emploi. Quatre trajectoires-types sont regroupées sous ces catégories.

a) Travail à son compte

Cette trajectoire-type concerne ceux (7 cas) qui sont devenus leurs propres employeurs, de leur propre chef, sur la base d'expériences passées ou dans un esprit d'aventure ou d'indépendance. Certains ont eu, par ailleurs, à démontrer que leur nouveau travail respectait leurs limitations fonctionnelles.

b) Obtention d'un emploi, chez un autre employeur, déterminé a posteriori par la CSST comme emploi convenable

La deuxième trajectoire-type concerne ceux (19 cas) dont le retour au travail résulte de la seule recherche d'un emploi par le travailleur ou la travailleuse. C'est lors du déroulement d'un suivi que le conseiller de la CSST constate que le travailleur ou la travailleuse exerce un emploi chez un autre employeur et que cet emploi respecte les limitations fonctionnelles du travailleur. Le conseiller détermine alors que l'emploi occupé constitue un emploi convenable.

c) Retour à un emploi ne correspondant pas à un emploi convenable

C'est le cas de travailleurs (13 cas) qui se sont trouvés un emploi chez un nouvel employeur, par leur propre initiative et sans l'accord de la CSST avec laquelle ils ont cependant eu des contacts. Cette trajectoire-type comporte deux variantes. La CSST avait déterminé un emploi convenable à certains de ces travailleurs qui, dans leur recherche d'emploi, ont finalement trouvé un emploi correspondant souvent à leur expérience antérieure de travail, mais comportant des risques compte tenu de leurs limitations fonctionnelles. Aussi cet emploi ne correspond pas à l'emploi convenable qui leur avait été déterminé. D'autres travailleurs se sont finalement vu refuser l'admission de leur cas ou la poursuite de leur démarche en réadaptation parce qu'ils exercent un nouveau travail qui va à l'encontre de leurs limitations fonctionnelles. Il n'y a pas eu dans ces cas une détermination d'emploi convenable. Cette trajectoire-type est ainsi celle de travailleurs relativement autonomes, souvent durs à l'ouvrage, dans l'exercice d'un métier exigeant physiquement.

d) Retour à l'emploi suite à la recherche de l'emploi convenable

Un seul travailleur, parmi ceux qui se sont trouvés un emploi chez un nouvel employeur, a suivi l'orientation de recherche d'emploi correspondant à l'emploi convenable déterminé par le conseiller de la CSST et a trouvé cet emploi sans autre démarche ou action.

Retour au travail chez un nouvel employeur avec démarche spécifique d'intervention (catégories 2.3 et 2.4)

Trente-deux travailleurs et travailleuses (4 entrevues) ont réussi à se trouver un emploi chez un nouvel employeur grâce à des actions, des démarches ou des mesures spécifiques qui ont facilité leur réinsertion sur le marché du travail. Les mesures CSST (subvention, formation et orientation) ne recouvrent cependant pas l'ensemble des actions et démarches entreprises, les travailleurs ayant parfois l'initiative de leur formation ou de leur recherche d'aide financière auprès d'autres organismes. Nous distinguons trois trajectoires-types dans ces catégories de retour à l'emploi chez un nouvel employeur.

a) Retour à l'emploi grâce à une forme de subvention à l'employeur

Cette trajectoire-type est celle des travailleurs (24 cas) qui ont réintégré le marché du travail grâce à une subvention à l'employeur attribuée dans le cadre des mesures de la CSST ou d'autres organismes, notamment par le Centre d'emploi et d'immigration du Canada. Cette forme d'assistance a parfois accompagné, pour certains travailleurs, d'autres actions ou démarches, entre autres, de formation, souvent sous la seule initiative du travailleur.

b) Travail à son compte grâce à l'aide d'organisme subventionnaire

Sept travailleurs ont eu la possibilité de se mettre à leur compte suite à l'obtention de subvention (CSST, Conseil de développement économique régional, etc.) ou d'autres mesures d'aide à la création d'emploi.

c) Retour à l'emploi suite à de la formation ou à d'autres démarches de support dans la recherche d'emploi

Cette dernière trajectoire-type est celle de travailleurs (7 cas) qui ont obtenu un emploi chez un nouvel employeur suite à la formation qu'ils ont été chercher par eux-mêmes ou avec l'aide de la CSST. Certains ont par ailleurs bénéficié d'aide en recherche d'emploi.

4.4.3 Non retour à l'emploi

La troisième issue que peuvent connaître les travailleurs suite à une lésion professionnelle est l'échec d'une réinsertion sur le marché du travail. Le premier critère utilisé, selon qu'il s'agit du même emploi ou d'un autre emploi, n'est pas discriminant dans le cas de ces travailleurs puisque tous sont sans emploi. Nous nous sommes alors appuyés sur le deuxième critère en cherchant à prendre en compte si des démarches ou des actions avaient été entreprises, par le travailleur, la CSST ou d'autres personnes, en vue d'une éventuelle réinsertion sur le marché du travail.

La lecture des fiches individuelles à partir de ce critère nous a amenés à distinguer sept trajectoires-types que nous avons par la suite regroupées sous deux catégories, selon qu'il y a eu ou non des démarches ou des actions entreprises: 1) non retour à l'emploi sans démarche spécifique de retour au travail et 2) non retour à l'emploi avec démarche spécifique de retour au travail.

CATÉGORIE 3.1: NON RETOUR À L'EMPLOI SANS DÉMARCHE DE RETOUR AU TRAVAIL

Nous retrouvons dans cette catégorie 48 travailleurs (7 entrevues) qui se répartissent entre trois trajectoires-types. Il s'agit de travailleurs qui, à l'issue du processus, se retrouvent sans emploi, sans qu'il soit fait mention, de façon explicite, de démarche ou d'action spécifique en vue de composer avec le marché du travail. Il est certain, par ailleurs, que ces travailleurs ont néanmoins effectué une recherche d'emploi.

3.1.1: Épuisement des indemnités d'emploi convenable non disponible

La première trajectoire-type a été suivie par un grand nombre de travailleurs (38 cas). Il s'agit de travailleurs auxquels la CSST a déterminé un emploi convenable et qui ont reçu des indemnités de remplacement de revenu pendant un an, période au cours de laquelle ils étaient en recherche d'emploi. Cependant, ces travailleurs ne se sont pas trouvés d'emploi stable, au terme de cette période, même s'ils ont activement cherché du travail pendant tout ce temps. Il ne semble pas, par ailleurs, à la lecture des dossiers, que d'autres démarches spécifiques aient été entreprises par les travailleurs ou d'autres personnes, en vue de faciliter la recherche d'emploi ou d'augmenter les possibilités de réussite.

Il existe une variante à cette trajectoire-type. Il s'agit de travailleurs qui n'ont pas trouvé d'emploi au terme des douze mois de recherche d'emploi et dont l'inemployabilité a été matière à discussion par différents intervenants; certains d'entre eux ont d'ailleurs été déclarés invalides par la Régie des rentes du Québec.

3.1.2: Le travailleur fait faux bond

Cette trajectoire-type regroupe les quelques travailleurs (4 cas) qui abandonnent leur contact avec le conseiller de la CSST, soit par refus d'une directive de la part de ce dernier ou par défaut, le travailleur n'ayant pas laissé de trace où on pouvait le rejoindre.

3.1.3: Processus incertain

Il s'agit de la trajectoire-type de quelques travailleurs (6 cas) dont le dossier n'est pas clair en ce qui concerne leur admissibilité en réadaptation, comporte souvent des périodes plus ou moins

longue de contestation, mais dont l'issue finale est que le travailleur se retrouve sans emploi. En fait, il semble que, pour plusieurs travailleurs, la longue période de temps passée, après la consolidation, sans démarche effective de recherche d'emploi, met le travailleur hors circuit du marché du travail.

CATÉGORIE 3.2: NON RETOUR À L'EMPLOI AVEC DÉMARCHES DE RETOUR AU TRAVAIL

Trente-deux travailleurs (7 entrevues) ont entrepris, à leur initiative ou à l'aide de la CSST, des démarches spécifiques en vue d'un retour au travail. Cette catégorie regroupe quatre trajectoires-types.

3.2.1: Essai de retour au travail sans autre démarche

Neuf travailleurs se sont trouvés un emploi chez leur employeur pré-accidentel ou un nouvel employeur, mais l'ont perdu presque tout aussitôt, suite à la fermeture de l'entreprise ou à une mise à pied. Le retour au travail, pour les travailleurs qui ont suivi cette trajectoire-type, s'était effectué sans qu'une mesure CSST ou une démarche autre n'ait été utilisée pour assurer de façon plus concrète le retour.

3.2.2: Essai de retour au travail avec mesure

Les sept travailleurs qui ont suivi cette trajectoire-type se distinguent de ceux que nous venons de voir en ce que des démarches ont été entreprises par le conseiller de la CSST pour permettre le retour à l'emploi. Ces démarches sont essentiellement l'adaptation de poste et, plus souvent encore, l'octroi de subvention à l'embauche permettant à des employeurs d'engager les travailleurs à coûts moindres.

3.2.3: Essai de retour au travail avec démarches de formation

Cette trajectoire-type a été suivie par les travailleurs (7 cas) qui, à leur propre initiative, avec ou sans l'aide de la CSST, ont entrepris une démarche de formation pour accroître leur possibilité de réussite sur le marché du travail.

3.2.4: Essai de retour au travail avec démarches d'orientation

Quelques travailleurs (9 cas) ont effectué des démarches explicites d'orientation en vue de faciliter leurs relations avec le marché du travail. D'après les renseignements dont nous disposons, il semble qu'il s'agisse de la seule démarche entreprise par ces travailleurs, à leur initiative ou grâce à l'aide de la CSST, hormis la recherche d'emploi elle-même.

4.4.4 Inemployabilité

Il nous est apparu essentiel de consulter un certain nombre de dossiers de travailleurs classés comme inemployables. En effet, si ces travailleurs se retrouvent suite à une lésion professionnelle et à l'issue du processus de réadaptation, dans une situation de sans emploi, comme ceux que nous avons décrits précédemment, ils se distinguent néanmoins de ces derniers par l'assignation officielle d'un statut reconnu et l'attribution d'indemnités d'incapacité permanente. Il nous fallait donc chercher à mettre en relief les principales trajectoires et les éléments caractéristiques qui faisaient d'eux des inemployables. Les cas de travailleurs gravement accidentés, avec des atteintes permanentes si importantes qu'on les imagine en fauteuil roulant pour le restant de leur vie, correspondent à la représentation populaire de l'invalidité; ils ne constituent cependant pas l'ensemble des travailleurs que nous retrouvons dans les dossiers de la CSST.

Nous avons dégagé quatre trajectoires-types à partir des fiches individuelles de dépouillement de trente dossiers de travailleurs inemployables¹. Un premier découpage nous a permis d'opérer une distinction entre les cas dont l'inemployabilité est évidente et ceux pour lesquels la possibilité d'un retour au travail a été envisagée. Par la suite, nous avons cherché à qualifier la nature ou le déroulement du processus menant à la décision d'inemployabilité. Il est certain que l'initiative du travailleur n'entre pas en ligne de compte quant à la décision administrative, son rôle est au contraire plus déterminant lorsqu'il y a une démarche, si minime soit-elle, de réinsertion sur le marché du travail.

La première catégorie regroupe les travailleurs (15 cas - 3 entrevues) pour lesquels aucune alternative à l'inemployabilité n'a été envisagée et aucune démarche de recherche d'emploi n'a été entreprise. La deuxième catégorie compte le même nombre de cas (parmi lesquels nous avons pu effectuer trois entrevues). Elle comprend les cas de ceux pour lesquels des démarches visant un retour possible au travail ont été concrètement envisagées, allant de l'évaluation des capacités à la recherche d'emploi ou, encore, à la détermination d'un emploi convenable.

CATÉGORIE 4.1: INEMPLOYABILITÉ SANS DÉMARCHE DE RETOUR AU TRAVAIL

4.1.1: Décision rapide d'inemployabilité suite à un traumatisme grave

Une première trajectoire-type concerne six travailleurs qui ont subi une lésion professionnelle grave, diagnostiquée comme traumatisme multiple/traumatisme crânien, nécessitant dans la majorité des cas une période en réparation de plus de deux ans, au cours de laquelle de nombreuses opérations chirurgicales sont pratiquées (les frais d'établissement sont d'ailleurs très

¹ Rappelons que nous avons exclu de notre échantillon les travailleurs âgés de plus de 55 ans au moment de l'événement menant à la réadaptation.

élevés). La consolidation est suivie d'un court passage en réadaptation où l'incapacité du travailleur est constatée par le conseiller. Le temps passé en réadaptation ne semble lié qu'à l'attente de la confirmation, par les spécialistes, de l'APIPP (évaluée à plus de 100%) et de la détermination des limitations fonctionnelles, multiples et sévères, prouvant l'inemployabilité du travailleur. La décision d'inemployabilité est alors aussitôt prise par la CSST. À la lecture des dossiers, il semble que les conseillers ont apporté avec empressement leur support au travailleur et octroyé différentes mesures d'aide lorsque cela était jugé nécessaire. Dans plusieurs cas, les conseillers ont remarqué le rôle actif de support joué par la famille du travailleur tout au long de la trajectoire. Il s'agit de cas dont l'issue est évidente et ne prête pas à des divergences d'interprétation. Il n'y a par ailleurs aucune mention de contestation dans les dossiers. Le cas de ces travailleurs correspond en fait à l'image populaire de l'accidenté du travail. Nous n'avons effectué aucune entrevue auprès de travailleurs ayant suivi cette trajectoire, puisque la problématique d'un retour au travail ne se posait d'aucune façon dans leurs cas.

4.1.2: Décision rapide d'inemployabilité suite à une aggravation ou à un cumul d'incapacité

Neuf personnes ont suivi cette trajectoire. Il s'agit de travailleurs ayant eu une lésion professionnelle dont les effets se sont aggravés au cours des années ou dont la survenue a accentué ou déclenché d'autres problèmes de santé. La plupart de ces travailleurs avait exercé leur métier depuis longtemps. Suite à une période plus ou moins longue de traitements et, dans certains cas, d'opérations, le travailleur est admis en réadaptation et le conseiller constate rapidement l'incapacité de celui-ci à retourner chez son ancien employeur de même que l'incapacité de déterminer un emploi convenable. Le conseiller prend une décision d'inemployabilité sans que des alternatives aient besoin d'être envisagées à fond, notamment à cause des limitations sévères du travailleur. Il est cependant à noter que la majorité des dossiers des travailleurs avec cette trajectoire comporte des mentions de contestation, par l'employeur, par la CSST ou par le travailleur lui-même.

CATÉGORIE 4.2: INEMPLOYABILITÉ AVEC DÉMARCHE DE RETOUR AU TRAVAIL

On a envisagé la possibilité d'un retour au travail pour une quinzaine de travailleurs, avant de déterminer leur inemployabilité, suite à une recherche d'emploi infructueuse ou à une évaluation négative finale de leurs possibilités d'exercer un travail rémunérateur. Les deux trajectoires-types que nous dégagons se distinguent par le fait qu'un retour au travail n'a été qu'une éventualité pour certains travailleurs, alors que, pour d'autres, un retour au travail a été envisagé comme une hypothèse concrète, par la détermination d'un emploi convenable ou par une tentative effective mais sans succès de retour au travail.

4.2.1: Avec démarche de recherche d'emploi ou d'évaluation

Cette trajectoire a été suivie par une douzaine de travailleurs pour lesquels on entrevoyait peu de possibilités de retour au travail compte tenu de la nature de leurs lésions, de leurs limitations fonctionnelles, de leurs qualifications professionnelles ou encore de leur âge. Ces travailleurs ont néanmoins recherché, souvent activement, un emploi chez leur ancien employeur ou auprès d'autres employeurs. Ils ont réalisé assez tôt leur handicap sur le marché du travail. N'arrivant pas à déterminer un emploi convenable, la CSST en est venue à les déclarer inaptes au travail, notamment du fait des faibles possibilités raisonnables d'embauche.

4.2.2: Avec présupposé de retour au travail

La possibilité d'un retour au travail a sérieusement été envisagée dans le cas des trois travailleurs qui ont suivi cette trajectoire-type. Il s'agit de travailleurs relativement jeunes ou très motivés pour lesquels on a cherché à définir un emploi convenable ou qui ont tenté en vain un essai de retour au travail, malgré des limitations fonctionnelles sévères. Des mesures de réadaptation concrètes ont été envisagées pour favoriser le retour à l'emploi (évaluation des possibilités, formation) et les travailleurs ont cherché activement un emploi. Mais les difficultés éprouvées par ceux-ci et l'absence de possibilité raisonnable d'emploi sur le marché du travail amènent la CSST à prendre une décision d'inemployabilité.

ANNEXE 4.5: EXEMPLES DE TRAJECTOIRES-TYPES

Les illustrations des différentes trajectoires-types ont été rédigées de manière à assurer l'anonymat des cas.

4.5.1 Retour à l'emploi chez le même employeur

CATÉGORIE 1.1: RETOUR AU MÊME EMPLOI AVEC MODIFICATION DU RAPPORT AU TRAVAIL

Trajectoire-type 1.1.1 Même emploi sans démarche spécifique de modification

Philippe est un travailleur célibataire, né au début des années 1940. Il travaillait comme opérateur-fondeur dans une petite entreprise depuis six ans, au moment de son accident et gagnait un salaire annuel de 27 000 \$. En faisant le ménage d'une machine, sa main fut happée vers l'intérieur de la machine (après enquête, on a découvert que le contact indiquant l'arrêt était brisé). Le travailleur a aussitôt été en arrêt de travail.

Le travailleur a immédiatement subi l'amputation de l'index et fait par la suite de la physiothérapie et de l'ergothérapie. Ayant atteint un plateau en ergothérapie, le médecin lui donne une date de consolidation et établit un rapport d'évaluation médicale. Le diagnostic est donc celui d'amputation de l'index avec laceration sévère de la main. Les limitations fonctionnelles retenues sont d'éviter tout travail minutieux requérant l'utilisation des cinq doigts de la main, d'éviter également tout travail comportant des vibrations ainsi que des mouvements répétitifs de la main. Le médecin juge, par ailleurs, d'après la description de tâches que lui a faite le travailleur, que ce dernier pourrait refaire son travail à l'usine. L'APIPP est finalement évaluée à 16,85%. Le travailleur reçoit des indemnités de remplacement de revenu pendant toute la période de consolidation et reprend par la suite son travail. Il arrête à nouveau de travailler au bout de trois mois, par suite d'inflammation. Le rapport d'attestation médicale parle d'une plaie infectée à la main. L'arrêt de travail dure cette fois une dizaine de jours.

Suite à une référence en réadaptation, une visite est effectuée par le conseiller qui juge le poste sécuritaire pour le travailleur et que la rechute constitue un épisode d'infection suite à l'exécution de tâches qui ne font pas partie du travail régulier du travailleur. Il appert, suite à cet épisode, que le travailleur et l'employeur sont plus conscients des limitations fonctionnelles du travailleur. La CSST juge alors qu'il n'y a pas de problème de retour au travail et qu'il n'y a pas lieu de mettre en place des mesures de réadaptation.

Trajectoire-type 1.1.2 Même emploi avec allègement des tâches

Yves est né vers 1950, il est marié, et a quatre personnes à charge. Il a complété son CÉGEP et occupe le poste d'inspecteur depuis une vingtaine d'années, pour le même employeur, une grosse entreprise de la région.

Au moment de son accident, il exerçait un travail syndiqué, permanent et à temps plein, qui lui procurait un revenu annuel brut de plus de 30 000 \$. En culbutant par-dessus un chariot bloqué, il se fait mal au dos. On diagnostique une entorse lombaire et on le met en arrêt de

travail pour moins d'un mois. Dès la première journée de son retour au travail, il ressent une augmentation de la douleur et est de nouveau en arrêt de travail pour deux mois. Son médecin parle d'entorse lombaire avec exacerbation des symptômes et envoie le travailleur en physiothérapie. Ce dernier est consolidé trois mois après son accident d'origine. On lui recommande alors d'effectuer un travail léger. Le travailleur reprend le travail, aidé lorsque cela est nécessaire par des collègues de travail.

Un rapport subséquent d'évolution médicale, suite à une myélographie, permet de constater la présence d'une hernie discale L5-S1, pour laquelle il y aura un suivi médical aux six mois. Un rapport d'évaluation médicale, rédigé quelque deux ans plus tard, par un neurochirurgien, confirme l'hernie discale non opérée et prescrit de ne pas soulever de poids de plus de cinquante livres. L'APIPP est de 8,05 %.

Entre-temps, l'employeur informe le conseiller de la CSST que le travailleur réussit à faire son travail avec l'aide de ses collègues, mais que ces derniers en ont assez de faire le travail à la place du travailleur. Des visites à l'usine, en compagnie du travailleur, des représentants syndical et patronal et d'un collègue de travail, permettent au conseiller de constater que le travailleur peut effectivement accomplir sa tâche avec de l'aide, mais que des modifications technologiques à venir semblent incompatibles avec les capacités du travailleur. Le conseiller réitère que le travailleur peut faire son travail, mais que les besoins de relocalisation, suite aux changements technologiques, sont du ressort de la compagnie et du syndicat et non de la CSST. Un partage des tâches est alors négocié en faveur du travailleur.

CATÉGORIE 1.2: RETOUR AU MÊME EMPLOI AVEC DÉMARCHE

Trajectoire-type 1.2.1 Même emploi avec démarches d'adaptation du travailleur

C'est le cas d'une femme divorcée, Marie, qui est née au début des années 1950, ayant une personne à charge et habitant une petite localité. Elle a complété son secondaire IV.

Au moment de son accident, la travailleuse, alors âgée de 35 ans, était préposée à la perception des comptes, commis-caissière et téléphoniste, à l'emploi d'une chaîne de magasins et gagnait un salaire d'un peu plus de 15 000 \$ par année. Elle s'est blessée au poignet, en essayant d'ouvrir un tiroir qui était coincé. Elle a été en arrêt de travail dès le lendemain.

Dans son rapport médical, le médecin traitant parle de tendinite et suggère du repos, de la chaleur et des anti-inflammatoires. La travailleuse reprend le travail peu après, mais pour une semaine seulement. Au cours d'un nouvel arrêt de travail de deux mois, elle subit une opération au poignet. Elle reprend le travail par la suite, reçoit une infiltration, puis arrête de travailler à nouveau pendant six mois, période au cours de laquelle elle subit une deuxième opération au poignet. Le rapport médical subséquent lui donne un APIPP de plus de 7% pour les séquelles de ténosynovite opérée et précise les limitations fonctionnelles suivantes: éviter les efforts brusques du poignet ainsi que les gestes répétitifs, éviter d'écrire pendant de longues périodes. La date de consolidation est alors déterminée. De retour au

travail, la travailleuse poursuivra des traitements de physiothérapie. Puis, parallèlement à ces traitements et sur recommandations du médecin, elle fait de l'ergothérapie pour apprendre à écrire de l'autre main. Elle participe volontiers à cette thérapie car elle tient à garder son emploi.

Trajectoire-type 1.2.2 Même emploi avec adaptation de poste

Jean-Jacques est né au milieu des années 1950, il est marié, avec trois personnes à charge. Il a travaillé durant les années 1970 comme opérateur forestier pour plusieurs employeurs. Depuis 1980, il travaille sur une ferme familiale quelques mois par année, puis comme opérateur forestier le reste du temps. Il souffre de lombalgie récidivante depuis le début des années 1980, suite à un premier épisode survenu alors qu'il forçait pour déplacer une pièce de machinerie lourde. Depuis, il ressent des douleurs quelques fois par année, mais sans irradiation aux membres inférieurs. Au moment de son accident, à la fin des années 1980, il travaillait à la ferme familiale, avec un revenu estimé à près de 25 000 \$. Le travailleur s'est fait mal au dos, suite à l'éclatement d'un tuyau. Il est en arrêt de travail pendant un an.

L'attestation médicale parle de lombalgie et de paresthésie de la jambe droite. Un peu plus tard, on discerne une hernie discale L4-L5 importante, pour laquelle le travailleur subit une discoléctomie. Le suivi médical permet de constater une bonne évolution, mais également la présence d'une scoliose analgique. Le travailleur fait de la physiothérapie. Dans son rapport final, le médecin traitant prévoit une atteinte permanente et des limitations fonctionnelles et prescrit un retour au travail à demi-temps pendant deux mois et à temps plein au moment de sa consolidation. Le rapport d'évaluation médicale, rédigé par un neurochirurgien, confirme le diagnostic et détermine les limitations fonctionnelles suivantes: éviter de soulever à bout de bras des poids supérieurs à quinze kg, éviter les positions penchées et obliques de façon répétitive. Il demande également que soit changé le siège que le travailleur utilise à son travail. L'APIPP est de 10%.

Le travailleur reprend donc le travail à demi-temps puis à temps plein, selon les recommandations du médecin. La première rencontre en réadaptation, sur rendez-vous, a lieu alors que le travailleur est sur le point de retourner au travail à temps plein comme opérateur forestier. Le conseiller demande que le siège de la machinerie utilisée soit auparavant modifié, ce qui sera fait au cours de la semaine suivante; le coût du siège est défrayé par la CSST. Un suivi d'évaluation, effectué deux semaines plus tard, permet de constater que tout va bien.

CATÉGORIE 1.3: RETOUR DANS UN AUTRE EMPLOI AVEC MODIFICATION DU RAPPORT AU TRAVAIL**Trajectoire-type 1.3 Retour dans un autre emploi avec modification du rapport au travail**

Albert est né à la fin des années 1930. Il est marié et a une personne à charge. Au moment de son accident, le travailleur était chef livreur pour une grande entreprise. Il s'agissait d'un emploi syndiqué qui lui assurait un revenu annuel de 38 000 \$. Il travaillait pour cette compagnie depuis vingt-six ans. En voulant s'assurer que des caisses ne tombent pas, le travailleur s'est tourné le pied et a ressenti une douleur au genou. Il a été en arrêt de travail près de deux semaines plus tard, pour une période de sept mois.

Une attestation médicale parle d'une déchirure du ménisque interne au genou et une demande d'admission pour ménisectomie est alors faite. L'opération a lieu presque deux mois plus tard. Un rapport final fixe la consolidation et détermine un APIPP de 3,30% ainsi que des limitations fonctionnelles: faire peu de marche et éviter les échelles et les escaliers. Le rapport d'évaluation médicale subséquent confirme le tout.

Le travailleur reprend le travail, mais à un autre poste de travail à cause de ses limitations fonctionnelles. Il travaille alors comme aide-livreur et subit une baisse de salaire. Son dossier est référé en réadaptation peu après. Le travailleur prévoit occuper un poste de chauffeur, quelques mois plus tard. Le conseiller dit qu'il va vérifier et admet le travailleur en réadaptation. Le conseiller détermine alors que le travailleur est en assignation temporaire et avise l'employeur en ce sens. Deux mois plus tard, le travailleur occupe effectivement le poste de chauffeur, déterminé alors comme emploi convenable.

CATÉGORIE 1.4: RETOUR DANS UN AUTRE EMPLOI AVEC DÉMARCHE**Trajectoire-type 1.4.1 Recherche d'emploi équivalent ou convenable sans autre démarche**

Benoît est un travailleur né en 1945, marié, ayant deux personnes à charge. Au moment de son accident, il travaillait pour une municipalité, depuis près de vingt ans. Il s'agissait d'un emploi permanent, à temps plein, lui assurant un revenu annuel de près de 40 000 \$.

Le travailleur se tord le genou pendant une pratique et est en arrêt de travail à partir de ce jour, avec un droit de retour au travail se terminant deux ans plus tard. Le premier diagnostic en est un d'entorse mineure au genou, puis un rapport médical final, rédigé deux semaines plus tard, parle d'hémarthrose au genou. Le travailleur fait de la physiothérapie, mais subit par la suite une arthroscopie et un rasage de la rotule, ce qui permet de constater la présence d'un ligament déchiré. Plus tard, on lui fait une reconstruction du croisé antérieur et un rasage du condyle interne du genou, et, peu après, une reconstruction par prothèse et un rasage du cartilage du condyle interne. Le travailleur est alors consolidé. On recommande un retour au travail sur assignation temporaire. Finalement, un rapport d'évaluation médicale confirme la déchirure du croisé antérieur, une chondrolyse de la rotule et du condyle interne du genou. Son APIPP est de 14,40%.

À ce moment, l'employeur fait des démarches en vue d'une assignation temporaire. Le travailleur exerce alors un travail léger. L'employeur pense relocaliser le travailleur comme surintendant et produit une liste des tâches qu'aura à effectuer le travailleur, afin de voir si elles respectent les limitations fonctionnelles de ce dernier. Une visite sur les lieux de travail, en présence du travailleur, de représentants patronal et syndical, permet au conseiller de constater que le travailleur pourrait effectuer le travail de surintendant. Cet emploi est alors déterminé comme emploi convenable. Le travailleur est affecté à ce poste quelques mois plus tard, avec maintien du salaire dont il bénéficiait auparavant.

Trajectoire-type 1.4.2 Recherche d'un emploi équivalent ou convenable avec autre démarche

Raymond est né au début des années 1950, il est marié, et a quatre personnes à charge. Il a une douzième année et une formation de commis-comptable. Depuis onze ans, il est caissier principal et assistant-gérant dans une succursale d'une importante entreprise.

Au début des années 1980, alors qu'il prenait un outil, il s'est frappé le cou contre le dessous d'un escalier et s'est fait une entorse cervico-dorsale. Il a, par la suite, des épisodes de cervicalgie. À la fin des années 1980, il a deux récurrences sans fait accidentel nouveau. Il est alors en arrêt de travail quelques mois. Au moment de ces récurrences, il travaille toujours pour le même employeur et a un salaire annuel de 30 000 \$.

Le diagnostic en est d'abord un de cervicalgie récidivante puis, suite à une myélographie, on parle d'une hernie cervicale C5-C6. Un rapport d'évaluation médicale donne un APIPP de 4,40% pour séquelles d'entorse cervicale à répétition. Une lettre de la CSST informe le travailleur qu'elle ne reconnaît pas de lien entre ces derniers événements et l'entorse cervicale antérieure. Une expertise médicale par le médecin de l'employeur établit, quant à lui, ce lien. En même temps, le travailleur conteste la décision de la CSST au Bureau de révision paritaire, qui lui donnera raison par la suite.

Le travailleur est référé en réadaptation, pour y être admis le mois suivant. Le travailleur se fait réévaluer par son médecin traitant à 27%, alors qu'une évaluation médicale, par un médecin désigné par la CSST, l'établit à 3%. Le travailleur va en contestation sur ce point. Il est néanmoins consolidé au printemps, il ne peut refaire de travail physique exigeant la manipulation de poids importants de manière répétée.

Lors d'une visite chez l'employeur, en compagnie d'un représentant syndical et d'un représentant patronal, le conseiller détermine que l'employeur doit voir s'il ne serait pas possible que le travailleur ait un poste qui conviendrait, dans un autre établissement de l'entreprise. Il estime, par ailleurs, qu'un retour progressif est à envisager. Le travailleur tente un retour au travail, dans un nouvel emploi, mais les douleurs reprennent et le travailleur éprouve des problèmes graves d'anxiété (peur des représailles des autres employés, crainte de ne pas être à la hauteur de ses nouvelles tâches, etc.). On diminue les heures de travail et le travailleur rencontre un psychologue, à plusieurs reprises, afin de retrouver une confiance en lui-même et de réintégrer le travail. Il apprend, de plus, à se familiariser davantage avec ses tâches. Le retour progressif est alors mis en exécution sur un emploi équivalent dans un autre établissement où le travailleur n'aura pas à effectuer de tâches lourdes. Employeur, syndicat et travailleur semblent fournir une bonne collaboration.

4.5.2 Retour à l'emploi chez un nouvel employeur

Retour au travail chez un nouvel employeur sans démarche spécifique

a) Travail à son compte

Jérôme est né vers la fin des années 1940 et il a une personne à charge. Il a déjà subi un accident de travail donnant lieu à des discoïdectomies (pour un APIPP de 18%). Il a également subi un deuxième accident.

En 1990, il travaillait comme déménageur dans un entrepôt de livraison pour une petite entreprise de location de meuble, avec un salaire annuel de près de 22 000 \$. Alors qu'il montait un escalier à reculons en transportant une cuisinière, ses pieds ont glissé et il est tombé sur le dos, sous l'appareil. On parle alors de lombalgie récidivante post-discoïdectomie pour laquelle on recommande une physiothérapie. Le travailleur est consolidé le mois suivant, mais demeure avec certaines limitations fonctionnelles: éviter de garder la même posture plus de quinze minutes, éviter de soulever des charges de plus de dix livres, éviter de se pencher de façon répétée ainsi que toute posture penchée, accroupie ou instable.

L'employeur n'ayant pas d'emploi pour le travailleur, ce dernier commence à travailler à son compte, avec son frère, comme peintre dans le secteur résidentiel. Il avait déjà exercé ce métier et il le trouve plus rémunérateur que son emploi pré-accidentel. Lors d'une rencontre en réadaptation un mois plus tard, il essaie de convaincre le conseiller en réadaptation que ce travail respecte ses limitations fonctionnelles: le travailleur connaît bien ce travail et il ne veut pas s'engager dans un processus qui pourrait créer des problèmes avec son ancien employeur. De plus, il prétend que la CSST lui a déterminé des emplois non satisfaisants lors de ses précédents accidents (agent de sécurité) et qu'il n'est pas intéressé par la réadaptation. Il ajoute qu'il a déjà déboursé quelque 500 \$ pour acheter ses outils de travail et finit par convaincre le conseiller, limitation par limitation, que son travail, adapté par ses propres soins, respecte ses limitations fonctionnelles.

b) Obtention d'un emploi, chez un autre employeur, déterminé a posteriori par la CSST comme emploi convenable

Simon a une trentaine d'années et vit avec trois personnes à charge. Il a déjà été opéré à la cheville (maléole interne) et a eu pour cela un APIPP de 1%.

Au moment de son accident, il travaillait depuis une dizaine d'années comme éboueur, avec un salaire de 24 000 \$. Il se fait une entorse au pied en courant pour ramasser des déchets. Le rapport de prise en charge parle d'entorse sous-astragale et un rapport médical final le consolide peu après. Le travailleur arrête de travailler dès son retour au travail, la douleur persistant. Le rapport de prise en charge répète le diagnostic; il s'agit d'une rechute qui rend le travailleur incapable de courir pour les six prochains mois, pendant lesquels il fait de la physiothérapie et reçoit des infiltrations. Par la suite, un rapport d'expertise par un médecin de la CSST recommande un retour au travail. Puis, un rapport d'évolution par un

physiatre recommande le port d'une orthèse ainsi qu'un reclassement professionnel dans un emploi où le travailleur n'aurait pas à sauter. La CSST conteste en arbitrage médical et obtient une consolidation. Néanmoins, des rapports subséquents d'évaluation médicale demandent une référence en réadaptation et accorde un APIPP de 2,20%. Une expertise pour la CSST n'attribue aucun APIPP au travailleur. Une expertise en arbitrage médical reconnaît finalement au travailleur un APIPP de 2,20%. Le diagnostic du dernier rapport d'évaluation médicale est celui de traumatisme à l'articulation tibiotarsienne et aponévrose plantaire. Le travailleur doit éviter de sauter, de courir et de marcher sur un terrain accidenté ou glissant.

Les contacts du travailleur avec la CSST pendant tout ce temps concernent essentiellement l'admissibilité du dossier en réadaptation et des demandes de dossier pour les avocats. Le travailleur opère pendant quelque temps un commerce puis l'abandonne parce qu'il considère que ce n'est pas payant. Peu après, il se trouve un emploi comme commis dans un commerce de détail. Lorsqu'il est enfin admis en réadaptation, on ne fait que déterminer comme emploi convenable l'emploi qu'il occupe.

c) Retour à un emploi ne correspondant pas à un emploi convenable

Denis est né en 1948, il est marié et a trois personnes à charge. Il a commencé l'école à douze ans et possède une quatrième année. Il a une carte de journalier. Depuis l'âge de 17 ans, il travaille comme journalier en construction, comme menuisier ou monteur de structure d'acier.

Au moment de son accident survenu à la fin des années 1980, il travaillait depuis deux ans comme menuisier syndiqué dans une entreprise de taille moyenne, avec un salaire annuel de 26 000 \$. En forçant au travail, il se fait une entorse lombaire. Il est en arrêt de travail pendant trois semaines au cours desquelles il suit un traitement de physiothérapie. Une semaine plus tard, après son retour au travail, il fait une récurrence. Il fait de nouveau de la physiothérapie et il est finalement consolidé. Il doit alors éviter de soulever sans aide des poids de plus de cinquante livres, éviter de forcer en position fléchie vers l'avant, et éviter les mouvements répétitifs de flexion-extension ou de flexion-rotation. Son APIPP est de 2,20%.

Il est référé en réadaptation. On établit alors son programme individualisé de réadaptation et l'emploi de gardien de sécurité est déterminé comme emploi convenable. Le travailleur fait une recherche d'emploi pendant toute une année mais ne trouve rien. Il reçoit alors des indemnités réduites et conteste au Bureau de révision paritaire l'emploi convenable qui lui avait été déterminé. On apprend par la suite, que le travailleur s'est trouvé un emploi comme journalier, sur un gros chantier.

Deuxième exemple :

Raoul est né au début des années 1930, il est marié et a une personne à charge. Il est peu scolarisé et travaille comme bûcheron depuis environ cinq ans au moment de son accident.

Il travaillait alors pour une entreprise forestière et gagnait un salaire annuel de 16 000 \$. Une branche est tombée du haut d'un arbre le blessant à l'épaule. Il a été en arrêt de travail pendant environ un an. On parle d'abord de traumatisme à l'épaule, puis de capsulite post-traumatique et, enfin, de rupture de la coiffe des rotateurs. Le travailleur fait de la physiothérapie à plusieurs reprises et est finalement consolidé. Le rapport d'évaluation médicale lui donne un APIPP de 7,40% et indique que le travailleur doit éviter les mouvements répétés de l'épaule et ne doit pas soulever le bras au-dessus de l'épaule.

Un appel du conseiller en réadaptation à l'employeur pré-accidentel lui permet d'apprendre que le travailleur s'est trouvé un emploi ailleurs, comme conducteur de machinerie lourde. Pendant les quelques mois qui suivent, le conseiller contacte le travailleur, car il craint que le travail de ce dernier ne respecte pas ses limitations fonctionnelles. On laisse au travailleur quelque temps de réflexion et finalement celui-ci, craignant ne pas pouvoir trouver d'autre emploi, conserve son travail bien qu'il ne respecte pas ses limitations fonctionnelles. On ferme alors son dossier en réadaptation.

d) Retour à l'emploi suite à la recherche de l'emploi convenable

Raynald est né en 1948, il est marié et a trois personnes à charge. Il a une sixième année et exerce le métier de journalier depuis une vingtaine d'année.

Il travaillait pour une petite entreprise depuis deux ans et avait un revenu annuel de 25 000\$ au moment de son accident. En creusant un trou, il a ressenti une douleur dans les reins et aux cuisses. Il est d'abord suivi pour des douleurs lombaires basses, puis on le réfère en orthopédie où l'on découvre une hernie discale lombaire pour laquelle il suivra un traitement en physiothérapie. Le médecin traitant considère qu'une opération ne serait pas indiquée, le consolide et lui reconnaît une déficience physique ainsi que des limitations fonctionnelles. Une expertise médicale demandée par la CSST suggère une chirurgie, ce contre quoi s'objecte le médecin traitant qui, lui, suggère des mesures de réadaptation, l'employeur ne pouvant reprendre le travailleur avec ses limitations fonctionnelles. Finalement, le travailleur accepte l'opération et une discoléctomie L5-S1 sera effectuée, suivie d'une nouvelle consolidation. Le rapport d'évaluation médicale rédigée donne au travailleur les limitations fonctionnelles suivantes: éviter la station debout de manière prolongée, alterner les positions, éviter les mouvements répétitifs de flexion et de torsion, éviter de soulever des poids de plus de trente livres. L'APIPP est de 10,35%.

Le travailleur est admis en réadaptation. On explore alors les besoins du travailleur et celui-ci se dit intéressé par du travail de plein air. Mais, le travailleur ayant déjà été gardien de sécurité, on détermine l'emploi de gardien comme emploi convenable. L'été suivant, le travailleur obtient un permis à cet égard puis se met à la recherche d'un emploi. Plusieurs possibilités se présentent au travailleur qui accepte finalement un poste d'agent de sécurité, au moment même où ses indemnités en emploi convenable prennent fin.

Retour au travail chez un nouvel employeur avec démarche spécifique d'intervention

a) Retour à l'emploi grâce à une forme de subvention à l'employeur

C'est un jeune travailleur n'ayant personne à charge. André a un secondaire V, ainsi qu'une formation d'un an en restauration. Il travaillait en restauration depuis cinq ans au moment de son accident, avec un salaire de 20 000 \$. Il se brûle le visage avec de l'eau bouillante. Le rapport médical mentionne une brûlure faciale au deuxième degré, ainsi qu'une atteinte à la cornée, et réfère le patient en ophtalmologie. Le travailleur suivra des traitements pendant deux mois pour être ensuite consolidé, avec un APIPP de 2,20% pour taie superficielle de la cornée de l'oeil. Le travailleur ne peut occuper un travail requérant une acuité visuelle parfaite des deux yeux ni un travail qui serait effectué dans un milieu exposé à des vapeurs. Suite à la consolidation, il est référé en réadaptation.

Lors de la première rencontre avec le conseiller de la CSST, le travailleur précise qu'il veut un travail manuel, mais qu'il aimerait rester dans le secteur de l'alimentation. Deux mois plus tard, l'emploi convenable semble avoir été déterminé comme fournisseur en équipement de restauration, mais on note que le travailleur doit répondre à deux prérequis, c'est-à-dire le bilinguisme et un cours de vente. Le travailleur s'inscrit à des cours intensifs d'anglais que paie la CSST. Le travailleur fait par la suite des démarches pour s'inscrire à des cours de vente. L'emploi convenable effectivement retenu est alors celui de fournisseur-vendeur, avec un salaire de base évalué à près de 20,000 \$. Le travailleur est mis en recherche d'emploi. Par la suite, il se trouve un emploi de représentant aux ventes grâce à une subvention à l'employeur.

b) Travail à son compte grâce à l'aide d'organisme subventionnaire

C'est le cas de Gisèle, née vers 1950, mariée et ayant une personne à charge. Elle a complété son secondaire et a fait un an de formation en secrétariat. Elle a déjà travaillé comme serveuse, vendeuse, secrétaire et aide-cuisinière. Elle travaillait, au moment de son accident, depuis quatre ans dans une usine de transformation en alimentation, sur une base saisonnière.

Un premier événement a lieu alors qu'elle travaille sur appel pour une grande entreprise. Il s'agit d'un emploi syndiqué lui assurant un revenu annuel de 10 000 \$. Le diagnostic en est un de dorsalgie et de tendinite à l'épaule causées par des mouvements répétitifs. La travailleuse fait de la physiothérapie pendant deux mois. Le rapport d'évaluation médicale, indique des séquelles à une cervico-brachialgie, mais ne reconnaît pas de limitation fonctionnelle ni d'atteinte permanente. La travailleuse conteste cette décision au Bureau de révision paritaire (celui-ci confirmera plus tard la décision de la CSST de ne pas admettre la travailleuse en réadaptation). Quelques mois plus tard, cependant, il y a aggravation; on parle alors de désordre facettaire. Il y a par la suite une récurrence. La travailleuse est finalement consolidée un an et demi après le premier événement. Le rapport d'évaluation médicale, lui donne un APIPP de 2,20% pour dorsalgie, myalgie du trapèze droit, avec les limitations fonctionnelles correspondantes: éviter de soulever plus de dix kilo avec le bras

droit, éviter les mouvements répétitifs, éviter également une station prolongée assise ou debout.

La travailleuse est référée et acceptée en réadaptation peu après. Lors de la première rencontre, le conseiller note que la travailleuse se sent nerveuse, intolérante, coupée de ses activités sociales et découragée. Le conseiller fait par la suite une visite chez l'employeur en vue d'identifier un emploi convenable. Il semble y avoir des possibilités, mais des problèmes de priorité sur l'emploi bloquent les possibilités d'embauche. Plus tard, la travailleuse se dit intéressée à ouvrir un commerce et élabore un dossier pour obtenir une subvention. Ce projet est finalement accepté, on détermine que le travail de vendeuse est un emploi convenable et la travailleuse obtient une subvention au travailleur, pour ouvrir un commerce qu'elle exploite à son compte.

c) Retour à l'emploi suite à de la formation ou à d'autres démarches de support dans la recherche d'emploi

Diane est née en 1950, elle est mariée et a trois personnes à charge. Tout en suivant une formation comme représentante, elle travaillait depuis un an comme commis dans un petit commerce d'alimentation, avec un salaire annuel de 12 000 \$, lorsqu'elle trébuche sur une boîte et tombe sur son épaule et son bras. Elle est en arrêt de travail à partir de ce moment. On note dès le début qu'il s'agit d'une fracture à l'épaule et on lui fait faire de la physiothérapie. Le rapport d'évaluation médicale la consolide pour fracture-luxation de l'épaule avec fracture de la grosse tubérosité et capsulite adhésive secondaire. La travailleuse doit éviter tout mouvement répété d'antépulsion, de rotation interne et externe ou d'abduction. On lui suggère de faire un travail sédentaire. L'APIPP est de 9,20%.

Lors d'une rencontre en réadaptation, le conseiller apprend que la travailleuse a suivi un cours de vente pendant dix semaines et qu'elle a reçu un diplôme à cet effet. La travailleuse indique au conseiller qu'elle a fait des démarches auprès de son employeur préaccidentel, mais que les tâches à effectuer ne convenaient pas à ses capacités. Le conseiller lui explique qu'il doit intervenir chez l'employeur avant de déterminer un emploi convenable. Le conseiller s'informe donc par téléphone des possibilités chez l'employeur qui lui fait part qu'un poste de caissière conviendrait, mais qu'il n'est pas disponible pour l'instant. Par la suite, le conseiller détermine que l'emploi convenable est celui de représentante, emploi qu'obtient d'ailleurs la travailleuse une semaine plus tard.

4.5.3 Non retour à l'emploi

CATÉGORIE 3.1: NON RETOUR À L'EMPLOI SANS DÉMARCHE DE RETOUR AU TRAVAIL

3.1.1: Épuisement des indemnités d'emploi convenable non disponible

Alphonse est né au début des années 1930. Il est célibataire. Il a complété son primaire et, plus récemment, il a suivi un cours de dynamiteur. Il a été bûcheron pendant une vingtaine d'années, puis dynamiteur pendant dix autres années. Au moment de son accident, le travailleur, alors âgé de plus de cinquante ans, était bûcheron saisonnier à temps plein pour une moyenne entreprises et gagnait un salaire annuel estimé à 27 000 \$. Il se blesse à l'épaule en descendant d'une débusqueuse et il est en arrêt de travail deux semaines plus tard.

Dans son attestation médicale, le médecin traitant parle de tendinite. Le travailleur fait alors de la physiothérapie. Puis, on le réfère en orthopédie et il subit une acromioplastie. Il est suivi pendant plusieurs mois. Le rapport d'évaluation médicale, écrit un an après l'arrêt de travail par l'orthopédiste, parle de séquelles d'acromioplastie (rupture de la coiffe des rotateurs). Le médecin lui donne un AIPP de 9,20% et précise les limitations fonctionnelles: éviter de forcer au niveau de l'épaule, éviter de lever le bras au-dessus de la tête et éviter les mouvements répétitifs de l'épaule. De plus, le médecin estime que le travailleur ne peut pas refaire son emploi et qu'il devrait être admis en réadaptation sociale. Une expertise médicale pour l'employeur maintient le diagnostic. Le rapport final du médecin traitant confirme l'évaluation et précise la date de consolidation.

Le conseiller en réadaptation rencontre le travailleur quelques mois plus tard afin d'évaluer les besoins du travailleur. Le conseiller s'informe, par la suite, auprès de l'employeur, des possibilités de retour au travail. L'employeur mentionne que le travailleur ne fait pas partie des membres réguliers de l'entreprise et que ces derniers ont préséance sur lui quant à l'embauche; quelques jours plus tard, l'employeur informe la CSST, par écrit, qu'il n'a aucun emploi convenable à offrir au travailleur. Ce dernier fait des démarches auprès d'autres employeurs. Le conseiller en réadaptation le rencontre de nouveau, afin d'évaluer ses intérêts et ses capacités; l'emploi de gardien de sécurité est alors déterminé comme emploi convenable. Le travailleur poursuit en vain ses recherches pendant toute une année. Il recevra par la suite des indemnités réduites.

3.1.2: Le travailleur fait faux bond

Aldo est né à la fin des années trente, il est marié et a deux personnes à charge. On sait peu de choses de ses emplois antérieurs. Après deux mois de travail chez l'employeur au dossier, il tombe sur le plancher et se blesse à l'épaule. Son salaire est alors de 25 000 \$. Il est en arrêt de travail pendant deux mois, pour connaître un nouvel arrêt de travail peu après, avec cette fois un salaire de 28 000 \$. Le diagnostic est d'abord de bursite traumatique, puis le rapport médical final précise qu'il s'agit d'une tendinite chronique de la coiffe des rotateurs, avec capsulite et ankylose. Un rapport d'évaluation le consolide peu après avec des

limitations fonctionnelles: éviter les positions d'élevation ou d'abduction ainsi que les mouvements répétitifs. On lui attribue un APIPP de 6,25%. Dès les premières rencontres avec le conseiller, celui-ci décide d'un emploi convenable comme gardien de sécurité. Deux semaines plus tard, on apprend que le travailleur est parti à l'étranger. On continue alors à payer des indemnités pendant quelques mois, puis on arrête les paiements, le travailleur n'étant manifestement pas disponible pour chercher un emploi convenable.

3.1.3: Processus incertain

Ginette est née au début des années 1950; elle est divorcée. Elle a un secondaire I. Elle travaillait depuis 17 ans dans une grande entreprise, au moment de son accident. Il s'agissait d'un travail syndiqué, permanent et à temps plein, qui lui procurait un revenu de 20 000 \$. Suite à des mouvements répétitifs, elle a ressenti une douleur à l'épaule et sous le bras. Elle a été en arrêt de travail pendant près de deux mois, puis, de retour au travail, elle a de nouveau ressenti une douleur, mais cette fois à l'omoplate. Le diagnostic a été celui d'une myosite du trapèze, qu'on a qualifiée de récidivante par la suite. Une expertise médicale a reconnu des limitations fonctionnelles temporaires et permis l'assignation temporaire, mais une autre expertise, par le médecin de l'employeur, n'a vu aucun signe physique objectivable, ni de limitation fonctionnelle, et a consolidé la travailleuse. Celle-ci a alors repris un emploi en assignation temporaire chez l'employeur en même temps que celui-ci allait en arbitrage médical. Après de multiples étapes, l'employeur a finalement eu gain de cause. La travailleuse a perdu son emploi et a fait une demande d'appel à la CALP, dont on ne connaît pas l'issue.

CATÉGORIE 3.2: NON RETOUR À L'EMPLOI AVEC DÉMARCHÉ DE RETOUR AU TRAVAIL

3.2.1: Essai de retour au travail sans autre démarche

André est né au milieu des années 1930, il est marié et a une personne à charge. Il n'a pas complété son primaire. Il a travaillé longtemps comme journalier en construction, puis depuis une dizaine d'années comme menuisier. Il travaillait depuis trois ans dans une petite entreprise, avec un salaire de 36 000 \$, lorsqu'il a fait une chute dans un escalier et qu'il s'est blessé au genou. Il a été en arrêt de travail pendant quatre mois. Il s'agissait d'une désinsertion complète du genou pour laquelle le travailleur sera opéré à deux reprises, avec reprise du travail entre-temps. Le travailleur est consolidé dans un rapport médical final qui lui reconnaît des limitations fonctionnelles, suite à la rupture opérée du tendon du genou. Il doit éviter de travailler à genoux et de monter une échelle avec des poids. Son APIPP s'élève à 11,90%.

L'employeur ne pouvant offrir de travail approprié au travailleur, celui-ci discute avec le conseiller d'éventuels emplois convenables et ils s'entendent sur celui d'homme d'entretien (travaux légers). Le travailleur se met à la recherche d'emploi et trouve sept mois plus tard un travail de journalier avec travaux légers dans une petite entreprise dont il connaît l'employeur. L'employeur fait faillite quatre mois plus tard et le travailleur se retrouve sans

emploi, sans autre possibilité d'embauche en vue, d'autant plus qu'il a de nouveaux problèmes au genou, reliés à une maladie dont on ne reconnaît pas le lien avec son accident antérieur.

3.2.2: Essai de retour au travail avec mesure

Robert est né en 1946, il est divorcé et a deux personnes à charge. Il a une 11^e année et possède une formation professionnelle en mécanique automobile, en mécanique lourde et en mécanique diesel. Au moment de son accident, il travaillait en mécanique lourde pour une petite compagnie. Il était à l'emploi de cette entreprise depuis près de douze ans et il avait un revenu annuel estimé à 22 000 \$.

Il tombe en bas d'un échafaudage de quinze pieds et se blesse à la cheville. Le premier diagnostic en est un d'entorse à la cheville. Le travailleur porte un plâtre et fait par la suite de la physiothérapie. Il se renverse de nouveau le pied, avec récurrence de l'entorse. Une expertise le consolide le jour même pour le même diagnostic, en précisant la présence d'une instabilité. Le rapport médical final du médecin traitant recommande la physiothérapie et le port d'une orthèse, et indique que le travailleur n'a pas eu une récupération lui permettant d'effectuer son travail habituel. Un rapport d'évaluation médicale donne un APIPP de 5,75% pour une entorse de la cheville, avec une instabilité résiduelle. Les limitations fonctionnelles qui accompagnent le diagnostic sont d'éviter de soulever des poids supérieurs à vingt kilos, d'éviter de se déplacer sur un sol inégal, d'éviter de monter dans des échelles, de ne pas prendre des positions accroupies et d'éviter les périodes prolongées de marche ou de station debout sur place.

Une visite effectuée chez l'employeur à la fin du mois permet d'entrevoir une possibilité de travail léger. L'employeur semble par ailleurs intéressé par les mesures de subvention à l'employeur. Finalement une entente intervient entre les parties, selon laquelle le travailleur effectuera des tâches de mécanique légère et, selon qu'un certain contrat soit obtenu ou non par l'employeur, celui-ci recevra 80% du salaire d'un nouveau mécanicien pendant vingt-six semaines, ou sinon une répartition du montant de la subvention sur trois ans.

Dans les faits, le travailleur est engagé douze semaines la première année et dix autres l'année suivante, grâce à ces subventions, et il passe le reste du temps sur le chômage. Plus tard, l'employeur avise le conseiller qu'il a engagé le travailleur à quelques reprises pendant la période de réadaptation, mais qu'il le considère inapte à travailler dans son entreprise à cause de son incapacité. L'employeur suggère de plus que le travailleur soit orienté vers un autre domaine. Le travailleur confirme par la suite au conseiller qu'il ne pourra pas faire ce type de travail très longtemps et qu'il cherche autre chose. Le conseiller réfère à nouveau le travailleur en réadaptation, mais on juge qu'on ne peut réouvrir le programme individuel de réadaptation parce que le travailleur n'a pas subi d'aggravation de son atteinte.

3.2.3: Essai de retour au travail avec démarches de formation

Lisette est née en 1945, elle est séparée et a une personne à charge. Elle a une septième année et a déjà suivi un cours commercial. Elle a déjà été pendant cinq ans commis à la production dans une manufacture; elle a aussi fait du ménage dans un restaurant.

Au moment de son accident, elle travaillait depuis six ans comme préposée aux bénéficiaires, dans le département des soins de santé d'un centre d'accueil. Il s'agissait d'un emploi permanent à temps plein lui assurant un revenu de 19 000 \$. La travailleuse a ressenti des douleurs au dos, lors d'un exercice d'urgence. Elle a été en arrêt de travail pendant deux semaines et a subi une rechute peu après son retour au travail.

Le constat d'accident parle d'entorse lombaire et de scoliose lombaire. La travailleuse est référée en physiothérapie pour une dorso-lombalgie chronique jusqu'au moment de sa rechute. Le diagnostic de lombalgie chronique est maintenu, la travailleuse est référée en orthopédie et en physiothérapie et sa convalescence est prolongée. Le rapport d'évaluation médicale ajoute au diagnostic une dégénérescence discale partielle et recommande un travail léger pour les deux prochains mois, ce qui ne pourra pas être fait, l'employeur n'ayant pas de travail léger à offrir. L'APIPP est de 3,30% avec les limitations fonctionnelles suivantes: ne pas soulever de poids de plus de vingt-cinq livres et ne pas faire des mouvements répétés de flexion, ni de torsion ou de rotation.

La travailleuse est admise en réadaptation, l'employeur n'ayant pas de travail léger à offrir. La travailleuse semble découragée et le conseiller l'envoie en orientation professionnelle. Parmi les emplois retenus, la travailleuse choisit celui de vendeuse-étalagiste. La CSST lui paie alors une formation de trois mois, au terme desquels son emploi convenable est déterminé comme vendeuse-étalagiste et la travailleuse est en recherche d'emploi pour douze mois. Très tôt, cependant, elle cherche un autre emploi, parce qu'elle n'aime pas la tâche et trouve le salaire trop bas. Elle est plus intéressée par un travail de manufacture ou d'entretien ménager. Elle reçoit par la suite des indemnités réduites, sans parvenir à se trouver un emploi.

3.2.4: Essai de retour au travail avec démarches d'orientation

François est un jeune célibataire, né au milieu des années 1960. Il a un secondaire V. Au moment de son accident, il était opérateur de chariot depuis dix mois, avec un salaire annuel de 18 000 \$. Il se coince le pied entre une colonne de métal et le chariot élévateur qu'il était en train de conduire. L'attestation médicale parle de fractures ouvertes du talus du pied. Le travailleur subit une réduction ouverte ainsi qu'une fixation interne. Son opération est revue une semaine plus tard. On lui met un plâtre et on lui prescrit des traitements de physiothérapie. Selon un rapport d'évaluation médicale soumis par un orthopédiste un an plus tard, le travailleur a un APIPP de 9,05%, avec des limitations fonctionnelles le rendant incapable de monter sur une échelle, de marcher trop longtemps ou de soulever des poids de plus de vingt-cinq kilogrammes. Le rapport indique que le travailleur doit être réévalué six mois plus tard, car des améliorations sont à prévoir.

Le travailleur a été référé en réadaptation à la fin de sa période de consolidation. Le conseiller apprend qu'il s'agit de l'unique expérience de travail du travailleur et que celui-ci n'arrive pas à identifier un autre secteur d'emploi. Le conseiller lui suggère d'explorer le marché du travail comme chauffeur-livreur et il le réfère au Centre d'emploi et d'immigration du Canada afin d'y rencontrer un conseiller et d'identifier avec lui d'autres secteurs d'emploi. Le travailleur est inscrit, quelques mois plus tard, dans un programme de recherche d'emploi et on apprend à ce moment que le travailleur a une possibilité d'emploi comme chauffeur et qu'il attend son permis après avoir passé un test. Il n'y a par la suite aucune mention dans le dossier à l'effet que le travailleur ait obtenu l'emploi en question.

4.5.4 Inemployabilité

CATÉGORIE 4.1: INEMPLOYABILITÉ SANS DÉMARCHÉ DE RETOUR AU TRAVAIL

4.1.1: Décision rapide d'inemployabilité suite à un traumatisme grave

Mario est un jeune homme originaire d'une petite localité. Il est marié et a la charge d'une personne. Il a complété son secondaire V et possède de plus une formation professionnelle en menuiserie. Il travaillait depuis quelques années dans le domaine de la construction, mais avait travaillé auparavant comme bûcheron.

Au moment de son accident, il résidait dans un centre urbain et travaillait depuis un mois seulement comme apprenti menuisier sur un chantier de construction. Il s'agissait d'un emploi permanent, à temps plein. Le travailleur était syndiqué et gagnait un salaire annuel de près de 30 000 \$. L'entreprise pour laquelle il travaillait était une petite entreprise de la région. Il a fait une chute sur du béton qui lui causa de multiples traumatismes.

Le suivi médical s'est prolongé sur une longue période, accompagné d'opérations et de divers types de traitements. Le travailleur a également été suivi par un institut de réadaptation pour une rééducation post-traumatique (traumatisme crânien), il a été vu en service social, en ergothérapie et en psychologie. Le travailleur est retourné vivre dans sa région d'origine, auprès de sa famille. Un rapport médical final, rédigé un an et demi plus tard, parle de séquelles de fractures multiples (traumatisme cranio-cérébral), d'épilepsie, de cécité, d'atrophie d'un membre supérieur. On lui a reconnu un APIPP de plus de 140%. On le déclare invalide.

Pendant son suivi médical, la CSST locale a rapidement accepté une demande d'aide personnelle, permettant de s'occuper du travailleur. On a également accepté le paiement d'un suivi psychologique et physique, ainsi que l'aménagement de la résidence. Suite à son déménagement auprès de sa famille, la CSST régionale a poursuivi les paiements d'aide personnelle. On a également envisagé différents scénarios d'aide. Le conseiller note constamment le support apporté par la famille du travailleur. Le travailleur a été officiellement déclaré invalide (impossibilité de déterminer un emploi convenable) peu après,

alors qu'on mettait fin aux paiements de consolidation, suite à la réception du rapport d'évaluation médicale.

4.1.2: Décision rapide d'inemployabilité suite à une aggravation ou à un cumul d'incapacité

C'est le cas de Georges, marié, ayant quatre personnes à charge, né au début des années 1940. Ce travailleur a une 5e année et exerce le métier de journalier opérateur de camion depuis près de vingt ans.

Ce travailleur a eu des problèmes de dos au début des années 1970, et de nouveau quelques années plus tard. Alors qu'il était journalier conducteur de camion pour une grosse entreprise, avec un salaire de 15 000 \$, il se fait mal au dos lorsque son camion passe dans un trou. On dit alors qu'il s'agit d'une conséquence de son premier accident et, par la suite, on parle de maladie dégénérative L4-L5, pour laquelle il subit plusieurs opérations (discoïdectomie). Il y a alors un retour au travail en emploi léger pour la même compagnie. Le travailleur arrête une fois de plus de travailler pour subir une greffe lombaire. Il continue de souffrir de problèmes de dos et connaît une récurrence. Le travailleur est alors toujours considéré comme opérateur de camion. Son arrêt de travail, dû à une lombosciatalgie chronique, à des problèmes de genou et à une dégénérescence discale, durera jusqu'à la fin de l'année. Il reprend le travail durant deux mois, fait par la suite une rechute: lombalgie et arthrose au genou.

Une divergence entre le médecin traitant et l'expert médical amène la CSST en arbitrage médical. La décision donne raison à l'expert et déclare le travailleur non totalement invalide, et le consolide rétroactivement.

Néanmoins, le rapport d'une autre évaluation médicale, effectué par un physiatre, sera retenu malgré l'arbitrage et attribuera un APIPP de plus de 50%. Ce rapport définit le travailleur comme invalide. Lors d'une rencontre au domicile de celui-ci, dans le but d'évaluer les besoins et les répercussions de l'accident dans la vie quotidienne du travailleur, le conseiller constate qu'il reçoit beaucoup d'aide de sa famille, mais qu'il est découragé et négatif. Il est finalement consolidé, en même temps que la CSST déclare son invalidité.

CATÉGORIE 4.2: INEMPLOYABILITÉ AVEC DÉMARCHE DE RETOUR AU TRAVAIL

4.2.1: Avec démarche de recherche d'emploi ou d'évaluation

Gérard est né en 1935. Il a une 5e année, il est marié. Il est camionneur depuis plus de vingt-cinq ans. Il a subi une discoïdectomie lombaire à deux niveaux, suite à un accident de travail, au début des années 1980, le laissant avec une déficience de 6%. Sept ans plus tard, alors qu'il travaille pour la même compagnie, mais au garage, avec un salaire de 28 000 \$, il fait une rechute. On parle de sténose spinale. On remarque que le travailleur a de plus en plus de difficulté à fonctionner et on lui recommande un retour au travail, sur un travail léger. Après quelques semaines de travail, le travailleur fait une rechute. On parle alors

d'arthrose lombaire polyétagée et de pincement presque complet à L4-L5, et sacralisé à L5-S1, sans aucun traitement à offrir. La compagnie recommande le repos, puis le licenciement tout en lui versant, après entente, un montant compensatoire. Par la suite, un rapport d'expertise en neurochirurgie par un médecin désigné par la CSST lui attribue un certain nombre de limitations fonctionnelles, notamment d'éviter toute position fixe, assise ou debout, ainsi que les flexions antérieures et les extensions répétées.

Lors de la première rencontre en réadaptation, le conseiller note que les relations entre l'employeur et le travailleur semblent très mauvaises et que le travailleur vient toujours rencontrer les différentes parties avec son avocat. Il envoie le travailleur au centre de main-d'œuvre afin d'identifier un emploi convenable, puis le réfère en ergothérapie afin d'évaluer ses capacités physiques résiduelles. L'ergothérapeute dit que le travailleur a besoin de travailler du point de vue psychologique, mais qu'il est inapte au travail physiquement. Il recommande donc la recherche d'un travail en milieu adapté. Le conseiller suggère au travailleur de faire un projet pour devenir propriétaire d'un commerce, grâce à une subvention aux travailleurs. Suite à cela, le travailleur, accompagné de son avocat, rencontre de nouveau le conseiller et trouve que la solution proposée n'a pas de sens. Le conseiller décide alors d'orienter sa stratégie vers une décision d'inaptitude à occuper un emploi rémunérateur, en se basant notamment sur le rapport antérieur de l'ergothérapeute.

Une nouvelle expertise médicale, par un médecin désigné par la CSST, dit que le travailleur ne sera jamais en mesure d'occuper un travail rémunérateur sur une base régulière et qu'il est donc inemployable. On lui donne un APIPP de 21,85% pour syndrome de pachyméningite et syndrome de compression de la queue de cheval chronique. Le travailleur est par la suite officiellement déclaré inapte au travail.

4.2.2: Avec présupposé de retour au travail

Hervé est né en 1935, il est marié et a une personne à charge. Il a complété son cours primaire et il est couvreur de métier depuis près de trente ans.

Au moment de son accident, il travaillait comme couvreur saisonnier à temps plein, pour une petite entreprise de construction. Son salaire était de 42 000 \$. Il a fait une chute de huit pieds en tombant d'un échafaudage. Cette chute lui a causé un traumatisme crânien. Le diagnostic initial parle de fracture ouverte compliquée du crâne, nécessitant une chirurgie, ainsi que de fractures de côtes et de l'omoplate. Le rapport d'évolution note que le travailleur souffre de vertige, d'hypoacousie et de douleurs aux épaules. Il subira une opération, suite à laquelle un rapport final précise qu'il y a une séquelle du trauma crânien encéphalique avec fractures intracrânielles. On le réfère alors à un ORL et à un psychologue, et on lui fait passer des examens de la tête. Des tests permettent de le décrire comme un patient démotivé et apathique, avec une lenteur intellectuelle et une fluctuation de la mémoire. Le rapport du psychologue précise que le travailleur se sent mieux, qu'il ne sait pas trop ce qui lui arrive, et bien qu'il était auparavant un gros travailleur, il ne peut plus répondre à la vitesse et à la compétition d'un travail rémunéré. Finalement, un rapport d'évaluation le consolide, avec un APIPP de 43,90% pour surdité mixte à une oreille, lenteur intellectuelle et étourdissement, en précisant les limitations fonctionnelles, notamment le fait que le travailleur doit éviter de monter sur un échafaudage, monter dans toute structure en

hauteur, et qu'il doit prévoir une réduction de son rendement.

Une première rencontre du travailleur avec un conseiller en réadaptation a lieu peu après. Par la suite, le conseiller se rend compte que le travailleur peut difficilement se trouver un emploi, même s'il a exploré le marché. Il est à noter que la compagnie où il travaillait auparavant a fermé ses portes. Cependant, le travailleur avise le conseiller qu'il a des possibilités pour un emploi à l'essai et le conseiller l'informe de son côté qu'il va faire évaluer ses possibilités professionnelles. Le travailleur reçoit du support en recherche d'emploi pour effectivement trouver un emploi léger à l'essai en climatisation. Il effectue ce travail pendant deux mois chez un autre employeur, mais doit arrêter à cause des étourdissements. Une évaluation des possibilités professionnelles sera effectuée beaucoup plus tard. On suggère alors au travailleur qu'il se trouve un travail adapté à temps partiel.

Suite au rapport psychologique et professionnel, le conseiller recommande l'invalidité au travailleur, lors d'une rencontre avec lui et son épouse. Une lettre standard est finalement envoyée, déclarant l'impossibilité de déterminer un emploi convenable pour le travailleur.

ANNEXE 4.6: ANALYSE DES TRAJECTOIRES-TYPES

Cette section donne une description des dimensions caractéristiques de chacune des quatre grandes issues du processus: 1) retour à l'emploi chez le même employeur, 2) retour à l'emploi chez un nouvel employeur, 3) non retour à l'emploi et 4) inemployabilité. Parmi les dimensions individuelles, nous avons retenu les variables suivantes: le sexe et l'âge du travailleur, l'ancienneté dans l'entreprise, le pourcentage d'atteinte à l'intégrité physique et psychique et le siège de la lésion; les variables de contexte sont: la taille de l'entreprise, la mention de la présence d'un syndicat et la mention de contestation. Nous avons également distingué le rôle de la CSST dans le dossier du travailleur selon qu'il y a absence de processus, processus sans mesure ou processus avec mesure tel qu'analysé au chapitre 4 et à l'annexe 1. La mise en relation du rôle de la CSST dans le dossier et de notre catégorisation selon le critère des actions ou démarches entreprises en regard du retour au travail permettra, dans une certaine mesure, d'identifier l'autonomie relative du travailleur concernant l'issue du processus. Enfin, nous avons retenu la région CSST où le dossier a été consulté (Estrie, Gaspésie ou Longueuil), mais à titre indicatif seulement.

Ces variables ont été codées et organisées de manière à rendre compte du profil des travailleurs regroupés dans chaque catégorie de trajectoires-types (voir annexes 4.5 et 4.5). Pour chaque issue, une figure, «Profil des travailleurs», présente les profils individuels des travailleurs¹, tout en distinguant, pour chaque catégorie de trajectoires-types, la taille des entreprises. Pour chaque issue, un tableau donne également la distribution des fréquences, par catégorie, pour chaque variable retenue et un autre tableau résume les principales caractéristiques différentielles spécifiant chaque axe (s'il y a lieu : même emploi/autre emploi, avec ou sans démarche) et chaque catégorie de trajectoire-type.

4.6.1 RETOUR À L'EMPLOI CHEZ LE MÊME EMPLOYEUR

Nous aborderons brièvement le profil général du retour chez le même employeur, le profil du retour par catégorie de trajectoires-types, le profil du retour selon l'axe même emploi/autre emploi et finalement le profil du retour selon l'axe modification/démarche.

¹ À titre d'exemple, un profil individuel peut se lire de la manière suivante: retour au même emploi chez le même employeur, avec démarches d'intervention, dans une grande entreprise, d'un homme âgé entre 30 et 50 ans, ayant un APIPP élevé (égal ou supérieur à 5,75%) pour une lésion au dos, gagnant un salaire élevé (30 000 \$ et plus), ayant une longue expérience de travail (plus de cinq ans) dans une entreprise syndiquée, et dont le dossier, traité par le bureau CSST de la région de Longueuil, n'a pas donné lieu à une contestation ni à un processus CSST (forme abrégée: +D L† S H2 L A).

A) Profil général du retour chez le même employeur

Nous avons 91 cas de travailleurs qui sont retournés à l'emploi chez leur employeur suite à une lésion professionnelle; 32 dossiers proviennent de la région CSST de Longueuil, 30 de la Gaspésie et 29 de l'Estrie. La majorité (79%) de ces travailleurs étaient à l'emploi d'une entreprise de plus de 20 employés. 58% des travailleurs avaient une lésion au dos, 26% aux membres supérieurs et 11% aux membres inférieurs. La majorité des travailleurs (74%) avaient une longue ancienneté chez leur employeur, gagnaient un salaire moyen (53%, contre 32% avec un salaire élevé et 15% un salaire bas). Il s'agit surtout d'hommes (73%) et de personnes d'âge moyen (66%, contre 18% de plus jeunes et 16% de plus âgés). Il y a mention de la présence d'un syndicat à l'intérieur de l'entreprise dans 37% des cas. La mention de contestation ne touche qu'une minorité de cas (22%). On ne retrouve aucun processus CSST (voir chapitre 4) dans 42% des cas, 34% ont eu un processus sans mesure CSST et 24% avec des mesures. Il n'y a pas de différence marquée dans la distribution des travailleurs entre le retour au même emploi ou dans un autre emploi chez le même employeur (respectivement 46 et 54%), ni entre un retour avec modification ou avec démarche (respectivement 46 et 54%).

Figure 4.6.1: Profil des travailleurs de retour chez le même employeur

<u>1.1 - Même emploi avec modification</u>		<u>1.3 - Autre emploi avec modification</u>	
<i>petite entreprise</i>	<i>grande entreprise</i>	<i>petite entreprise</i>	<i>grande entreprise</i>
+D -† S H2 GM	+D C∞ - H1 EA	+D L∞ - F2 EP	+D C† - H1 L*A
+D -† - H2 EA	+D L∞ - F3 GA	-D C† - F1 EA	-D L∞ S H2 E*P
+D L∞ - F1 EA	+D L† S H2 GM		-D L∞ S H2 E*A
	+D L† S H2 L*A		-D L∞ S H3 L*P
-D L∞ - H2 GA	+D -† - H3 GA		-D L∞ - F2 L*P
-D L† - H3 LA	+D L† - H2 GA		-D L∞ - H2 E*P
-D L† S H2 LA	+S L∞ - H2 LA		-D L† - H2 LA
-† L∞ - H3 GP	+S L∞ - H2 GA		-D L† S F2 GA
	+S L∞ - F2 EM		-D L∞ S F2 GA
	+S C∞ - H2 GM		-S L∞ S F2 LA
	+† L† - H3 G*A		-S L∞ - F2 EA
			-S - - - H2 EA
	-D L∞ S H2 GP		-S L∞ - F1 EP
	-D C∞ - H2 LP		-S L∞ - H2 EM
	-D L† - H2 L*A		-† L† S H3 LA
	-D L† - H2 E*A		
	-D C∞ - F2 L*A		
	-S L† S H3 GA		
	-† L∞ - F2 L*A		
<u>1.2 - Même emploi avec démarche</u>		<u>1.4 - Autre emploi avec démarche</u>	
<i>petite entreprise</i>	<i>grande entreprise</i>	<i>petite entreprise</i>	<i>grande entreprise</i>
+D C† - H1 EA	+D L† S H2 LA	+S C† - H1 EP	+D L∞ - F3 L*P
+D L∞ - H2 EM	+D L† - H2 LA	+S L† - H2 E*P	+D L∞ S H2 EP
+D -† - H2 GM	+S C∞ - H2 LM		+D L∞ S F2 GP
+S L∞ - F2 GA	+S C∞ - H2 LA	-D C∞ - H1 LM	+D L† - H3 L*P
	+S L∞ S H3 EM	-D L∞ - H3 GM	+D C∞ S H1 E*P
-D C† - F1 GM	+† L† S H3 EA		+D L∞ S H2 LP
-S -† - H2 LA	+A L† S H3 LM		+D L∞ S F2 EP
			+D L∞ S H2 EP
	-D L† - F2 EM		+S C† - H1 LP
	-D L† S H2 LA		+S L∞ - H2 GM
	-D L∞ - H2 GM		+S L† S H2 GM
	-A L† - H2 G*A		+S L† S H2 LM
			+S C† S F2 EM
		<i>taille inconnue</i>	+† C∞ - H1 GA
			+† C∞ S H1 LP
			+† L† - H2 EP
			+† C∞ - H3 GM
			-D C† - H1 GP
			-D L† - F2 GP
			-D L† S H2 L*M
			-D L∞ S H2 E*P
			-D L† S H2 EP
			-S L† S F2 GP
			-S L∞ S F2 LP
			-A L† S F2 GP
			-A C∞ - F1 LP
			-† C† - H1 LP

+, -	: APIPP > 5,75%, ≤ 5,75%	H, F	: hommes, femme
D, S, I, A	: dos, membre supérieur, membre inférieur, autre siège	1, 2, 3	: ≤ 30 ans, 30 à 50 ans, ≥ 50 ans
C, L	: ancienneté dans l'entreprise ≤ 5 ans, > 5 ans	E, G, L	: Estrie, Gaspésie, Longueuil
†, ††, †††	: revenu annuel < 15 000\$, de 15 000 à 30 000\$, ≥ 30 000\$	*	: mention d'au moins une contestation
S	: mention de la présence d'un syndicat	A, P, M	: absence de processus CSST, processus sans mesure, mesure CSST

Tableau 4.6.1: Fréquences par catégorie de retour chez le même employeur

<i>Dimension</i>	<i>1.1 Même emploi avec modification</i>	<i>1.2 Même emploi avec démarche</i>	<i>1.3 Autre emploi avec modification</i>	<i>1.4 Autre emploi avec démarche</i>	<i>Total</i>
<u>Taille</u>					
petite	7	6	2	4	19
grande	<u>18</u>	<u>11</u>	<u>15</u>	<u>27</u>	<u>71</u>
	25	17	17	31	90
<u>APIPP</u>					
> 5,75	14	11	2	19	46
≤ 5,75	<u>11</u>	<u>6</u>	<u>15</u>	<u>13</u>	<u>45</u>
	25	17	17	32	91
<u>Siège</u>					
dos	17	9	11	16	53
supérieur	5	5	5	9	24
inférieur	3	1	1	5	10
autre	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>0</u>	<u>2</u>	<u>4</u>
	25	17	17	32	91
<u>Ancienneté</u>					
plus de 5 ans	18	11	14	20	63
≤ 5 ans	<u>4</u>	<u>4</u>	<u>2</u>	<u>12</u>	<u>22</u>
	22	15	16	32	85
<u>Salaire</u>					
< 15 000\$	2	4	1	7	14
15 à 30 000\$	13	6	12	17	48
≥ 30 000\$	<u>10</u>	<u>7</u>	<u>4</u>	<u>8</u>	<u>29</u>
	25	17	17	32	91
<u>Sexe</u>					
homme	20	14	9	23	66
femme	<u>5</u>	<u>3</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>25</u>
	25	17	17	32	91
<u>Age</u>					
< 30 ans	2	2	3	9	16
30 à 50 ans	17	12	12	19	60
≥ 50 ans	<u>6</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>15</u>
	25	17	17	32	91
<u>Région CSST</u>					
Estrie	5	5	9	10	29
Gaspésie	12	5	2	11	30
Longueuil	<u>8</u>	<u>7</u>	<u>6</u>	<u>11</u>	<u>32</u>
	25	17	17	32	91
<u>Mention de syndicat</u>	6	5	7	16	34
<u>Mention de contestation</u>	6	1	6	7	20
<u>Action CSST</u>					
absence	18	9	10	1	38
processus	3	0	6	22	31
mesure	<u>4</u>	<u>8</u>	<u>1</u>	<u>9</u>	<u>22</u>
	25	17	17	32	91

Tableau 4.6.2: Synthèse des facteurs différentiels des catégories de retour chez le même employeur

<u>Même employeur</u>		
	<ul style="list-style-type: none"> ● grande entreprise 79% ● surtout au dos 58% ● longue ancienneté 74% ● surtout des salaires moyens 53% ● des hommes 73% ● des travailleurs d'âge moyen 66% ● mention de syndicat 37%, de contestation 22% ● 42% sans processus, 24% avec mesure 	
	<i>Même emploi 46%</i>	<i>Autre emploi 54%</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ● AFIIP élevé 60% ● petites entreprises 31% (68%) ● salaires élevés 41% ● Gaspésie (57%) ● absence de processus 64% (71%) 	<ul style="list-style-type: none"> ● AFIIP bas 57% ● grandes entreprises 87% (59%) ● femmes 35% (68%) ● jeunes travailleurs (75%) ● mentions de syndicat (68%) ● contestation (65%) ● Estrie (66%), Longueuil (53%) ● processus sans mesure 57% (90%)
<i>Avec modification 46%</i>	<i>1.1 27%</i>	<i>1.3 19%</i>
<ul style="list-style-type: none"> ● AFIIP bas 62% ● dos 67% ● mention de syndicat 31% ● mentions de contestation (60%) ● absence de processus 67% (74%) 	<ul style="list-style-type: none"> ● petites entreprises 28% ● longue ancienneté 82% ● salaires élevés 40% ● travailleurs âgés 24% (40%) ● Gaspésie 48% (40%) ● absence de processus 72% 	<ul style="list-style-type: none"> ● AFIIP bas 88% ● grosses entreprises 87% ● longue ancienneté 87% ● salaires moyens 70% ● femmes 47% ● mentions de syndicat 41% ● contestation 35% ● Estrie 53%, Gaspésie (7%)
<i>Avec démarche 54%</i>	<i>1.2 19%</i>	<i>1.4 35%</i>
<ul style="list-style-type: none"> ● AFIIP élevé 61% ● courte ancienneté 34% ● bas salaires (79%) ● jeunes travailleurs (69%) ● mentions de syndicat 43% (62%) ● absence de processus 20% 	<ul style="list-style-type: none"> ● AFIIP élevé 65% ● petites entreprises 35% ● proportion moindre de dos ● salaires élevés 41%, bas salaires 24% ● peu de mentions de contestation 6% ● Longueuil (41%) ● absence de processus 53% ● processus avec mesure 47% 	<ul style="list-style-type: none"> ● AFIIP élevé 59% ● grosses entreprises 87% ● courte ancienneté 37% ● proportion moindre de dos ● femmes 28% ● jeunes travailleurs 27% ● mentions de syndicat 50% (47%) ● processus (avec et sans mesure) 97%

● : % = X% des cas de la catégorie ont cette caractéristique
 (%) = X% de ceux qui ont cette caractéristique, parmi ceux qui sont retournés chez le même employeur, se retrouvent dans la catégorie.

À partir des valeurs modales de ce profil général, nous pouvons établir un portrait du travailleur qui retourne chez le même employeur¹:

Il s'agit d'un travailleur dans la force de l'âge qui a eu des problèmes au dos alors qu'il travaillait depuis plusieurs années dans une grande entreprise. Il gagnait un salaire moyen. La CSST est intervenue dans son dossier.

B) Profil du retour par catégorie de trajectoires-types

CATÉGORIE 1.1: RETOUR AU MÊME EMPLOI AVEC MODIFICATION DU RAPPORT AU TRAVAIL

Cette catégorie, composée à 80% par des hommes, comprend surtout des travailleurs provenant d'une grande entreprise. Il est à noter, cependant, que 28% des cas sont issus d'une entreprise de petite taille. Un peu plus de la moitié des cas ont un APIPP supérieur à 5,75%. Les cas de dos sont les plus nombreux, proportionnellement un peu plus élevés que dans les autres catégories.

Des travailleurs composant cette catégorie, 82% d'entre eux avaient une ancienneté de plus de cinq ans dans l'entreprise. La moitié avait un salaire moyen, entre 15 000 et 30 000 \$, mais, fait à noter, quelque 40% avaient un salaire de plus de 30 000 \$ et seulement 8%, un salaire égal ou inférieur à 15 000 \$. Notons que parmi ceux qui sont retournés chez leur employeur, 40% des travailleurs âgés se retrouvent dans cette catégorie et composent 24% des effectifs de cette dernière.

Cette catégorie comprend également 40% des travailleurs de la Gaspésie qui sont retournés chez leur employeur et ces derniers composent 48% de ses effectifs.

Notons que près du quart des dossiers seulement mentionnent la présence d'un syndicat et que près du tiers des mentions de contestation, parmi ceux qui sont retournés chez leur employeur, se situent dans cette catégorie, soit 24% des effectifs de celle-ci. Enfin, 72% des cas de cette catégorie n'ont pas eu de processus CSST.

De ce profil, nous avons dégagé un portrait spécifique à cette catégorie de trajectoires-types. Il se distingue par quelques points importants (qu'indique ici l'utilisation de caractères gras) du portrait utilisé pour l'ensemble de la catégorie de retour chez le même employeur:

¹ Ce portrait ainsi que les portraits suivants n'ont qu'une valeur illustrative (idéaltpe). En effet, il peut arriver que seul un petit nombre de travailleurs, voire même aucun, ne puisse être associé à l'ensemble de ces valeurs modales.

Il s'agit d'un travailleur dans la force de l'âge qui a eu des problèmes au dos alors qu'il travaillait depuis plusieurs années dans une grande entreprise. Il gagnait un salaire relativement élevé. La CSST n'est pas intervenue dans son dossier. Ce travailleur est retourné travailler chez son employeur au même emploi avec seulement quelques modifications dans ses activités de travail.

CATÉGORIE 1.2: RETOUR AU MÊME EMPLOI AVEC DÉMARCHE

Bien que les travailleurs provenant d'une grande entreprise soit majoritaires, c'est dans cette catégorie que l'on trouve la plus forte proportion (35%) de travailleurs issus d'une entreprise de petite taille. C'est également dans cette catégorie que se trouve le plus fort pourcentage (65%) de travailleurs ayant un AIPP élevé. Un peu plus de la moitié des cas sont des cas de dos.

Presque les trois quarts des travailleurs ont une ancienneté de plus de cinq ans dans l'entreprise. En ce qui concerne le niveau des salaires annuels, une plus forte proportion (41%) des travailleurs ont un revenu supérieur à 30 000 \$; de plus, près du quart des travailleurs ont un revenu inférieur à 15 000 \$. La distribution des revenus distingue cette catégorie des autres.

Cette catégorie est composée à 41% de travailleurs de la région de Longueuil. Un peu plus du quart des dossiers seulement mentionnent la présence d'un syndicat dans l'entreprise. C'est dans cette catégorie, par ailleurs, que l'on rencontre la plus faible fréquence de mentions de contestation, soit dans seulement 6% des cas.

Tous les cas qui ont eu un processus CSST (47% des effectifs de cette catégorie) ont eu droit à des mesures. Par ailleurs, tous les autres cas n'ont eu aucun processus CSST: c'est dans cette catégorie que l'initiative du travailleur ou de l'employeur semble avoir été la plus forte en termes de démarches ou d'actions entreprises de façon autonome pour faciliter le retour au travail.

Nous avons construit un portrait spécifique qui se distingue, là aussi, par quelques points importants du portrait général:

Il s'agit d'un travailleur dans la force de l'âge qui a eu de graves problèmes au dos ou ailleurs alors qu'il travaillait depuis plusieurs années dans une grande entreprise. Il gagnait un salaire élevé. Il n'y a pas eu de contestation dans son dossier. La CSST aurait pu tout aussi bien intervenir dans son dossier avec des mesures d'adaptation ou ne pas intervenir du tout. Ce travailleur est retourné travailler chez son employeur, suite à des démarches spécifiques, dans son même emploi.

CATÉGORIE 1.3: RETOUR DANS UN AUTRE EMPLOI AVEC MODIFICATION DU RAPPORT AU TRAVAIL

Un très fort pourcentage (88%) des travailleurs de cette catégorie travaillent dans une entreprise de vingt travailleurs et plus. Contrairement à toutes les autres catégories, ce sont les travailleurs qui ont un APIPP inférieur ou égal à 5,75% qui sont les plus nombreux. Ils représentent 88% des cas. Cette caractéristique spécifie le plus nettement le retour au travail dans un autre emploi avec modification. Par ailleurs, il s'agit, là encore, principalement de cas de dos.

C'est dans cette catégorie que l'on trouve la plus forte proportion (87%) de travailleurs avec une ancienneté de plus de cinq ans. Le niveau de salaire y est très majoritairement, et plus qu'ailleurs, de niveau moyen (soit 70% des effectifs). Autre particularité de cette catégorie, bien que les hommes y soit majoritaires, les femmes représentent 47% des cas.

Les travailleurs de l'Estrie comptent à eux seuls, pour 53% des effectifs de cette catégorie. Parmi les travailleurs du bureau CSST de la Gaspésie qui sont retournés chez le même employeur, 7% seulement y exercent un autre emploi avec modification. Il y a mention de syndicat dans 41% des dossiers. Le pourcentage de mention de contestation y est le plus élevé (35%).

On peut établir le portrait général suivant :

Il s'agit d'un travailleur ou d'une travailleuse dans la force de l'âge qui a eu des problèmes légers au dos alors qu'il travaillait depuis plusieurs années dans une grande entreprise. Il gagnait un salaire moyen. La CSST n'est pas intervenue dans son dossier. Ce travailleur ou cette travailleuse est retourné travailler chez son employeur dans un autre emploi. Il y a eu possiblement des contestations dans son dossier.

CATÉGORIE 1.4: RETOUR DANS UN AUTRE EMPLOI AVEC DÉMARCHE

Cette dernière catégorie se caractérise, comme celle qu'on vient de voir, par une très forte proportion (87%) de travailleurs dans des entreprises de grande taille. Près de 60% des cas ont un APIPP élevé. Il s'agit surtout de cas de dos, mais dans une proportion plus faible que dans les autres catégories (50%).

C'est dans cette catégorie que la proportion des travailleurs avec une courte ancienneté dans l'entreprise est la plus forte, avec 37% des cas.

Le pourcentage de femmes y est de 28%, ce qui est relativement élevé. C'est dans cette catégorie que l'on a la plus forte proportion de jeunes travailleurs (28%).

Les travailleurs de cette catégorie proviennent à part égale des dossiers des trois régions CSST étudiées. 47% des dossiers qui mentionnent la présence d'un syndicat se retrouvent ici, ils y représentent 50% des cas de la catégorie. Il y a mention de contestation dans environ un cas sur cinq (22%). Les cas de processus CSST sont proportionnellement les plus nombreux, totalisant près de 97% des cas (avec et sans mesure).

Le portrait de cette catégorie de travailleurs, selon les valeurs modales, est le suivant:

Il s'agit ainsi d'un travailleur dans la force de l'âge qui a eu de graves problèmes au dos ou ailleurs alors qu'il travaillait depuis plusieurs années dans une grande entreprise syndiquée. Il gagnait un salaire moyen. La CSST est intervenue dans son dossier. Ce travailleur est retourné travailler chez son employeur dans un autre emploi suite à des démarches spécifiques.

C) Profil du retour au même emploi ou dans un autre emploi chez le même employeur

Le retour au même emploi ou dans un autre emploi chez le même employeur a lieu, dans les deux cas, surtout dans les grandes entreprises, mais on remarque que 31% de ceux qui ont repris le même emploi l'ont fait dans une petite entreprise, comparativement à seulement 12% chez ceux qui ont un autre emploi. Il y a donc lieu de voir de plus près ce qu'il en est des petites entreprises. En fait, 68% de ceux qui travaillaient dans une petite entreprise ont réintégré le même emploi. À l'inverse, la majorité de ceux qui travaillaient dans une grande entreprise se retrouvent dans un autre emploi (59%).

Il n'y a pas de différence quant au siège de la lésion, mais on remarque que le retour dans le même emploi concerne surtout (60%) des cas ayant un APIPP supérieur à 5,75%, alors que c'est l'inverse pour le retour à un autre emploi: 57% ont un APIPP plus petit ou égal 5,75%.

Qu'il s'agisse de même emploi ou d'un autre emploi, les travailleurs ont une longue ancienneté dans l'entreprise (78% et 71% des effectifs respectifs). On note cependant une différence au niveau des salaires annuels; en effet, même si la majorité des travailleurs gagnent entre 15 000 et 30 000 \$, 41% de ceux qui exercent le même emploi ont un salaire supérieur à 30 000 \$, comparativement à 24% de ceux qui ont un autre emploi.

Dans les deux cas, il y a plus d'hommes que de femmes, mais la proportion des femmes est de 35% parmi ceux qui ont un autre emploi et de seulement 19% parmi ceux qui exercent le même emploi. En fait, 68% des femmes qui sont retournées chez le même employeur l'ont fait dans un autre emploi. De la même façon, 75% des travailleurs les plus jeunes, parmi ceux qui sont retournés chez leur employeur, se retrouvent dans un autre emploi.

On retrouve 68% des mentions de syndicat qui concernent le retour dans un autre emploi ainsi que 65% des mentions de contestation.

La majorité des travailleurs de l'Estrie et de la région de Longueuil, parmi ceux qui sont retournés chez leur employeur, l'ont fait dans le cadre d'un emploi différent de celui qu'ils avaient au moment de leur arrêt de travail (respectivement 66 et 53%), alors qu'en Gaspésie 57% ont repris le même emploi.

De plus, 64% des travailleurs ayant le même emploi n'ont pas eu de processus CSST, alors que 57% de ceux qui exercent un autre emploi ont eu un processus sans mesure et 20% avec mesures. Il faut se rappeler que la détermination d'un emploi convenable est la base du processus dans la majorité des cas; en effet, 90% des travailleurs qui ont eu un processus sans autre mesure exercent un autre emploi chez leur employeur. Il n'en demeure pas moins que 71% de ceux qui n'ont pas eu de processus CSST se retrouvent dans le même emploi.

Il y a ainsi une variation marquée selon qu'il s'agit d'un retour au même emploi ou dans un autre emploi. Le retour à un autre emploi attire particulièrement notre attention. En effet, de l'ensemble des travailleurs retournés chez leur employeur, la majorité des travailleurs à l'emploi d'une grande entreprise, la majorité des femmes et la majorité des jeunes travailleuses y occupent un autre emploi. C'est dans cette sous-catégorie que se concentrent également la majorité des mentions de syndicat et des mentions de contestation. Enfin, il est remarquable que s'y retrouvent autant de travailleurs ayant un pourcentage d'APIPP peu élevé.

D) Profil de retour avec modification des rapports au travail ou avec démarche

La taille des entreprises ne semble pas jouer quant au type de démarches ou actions adoptées: une proportion semblable de petites entreprises (21%) ou de grandes entreprises (79%) se retrouve dans chaque catégorie. Les sièges de lésion apparaissent également dans le même ordre d'importance, bien que la proportion des problèmes de dos soit supérieure dans la catégorie "avec modification" (67%, comparés à 51%). Cependant, 62% des dossiers avec modification ont un APIPP plus petit ou égal à 5,75%, alors qu'à l'inverse, 61% de ceux qui ont eu des démarches ont un APIPP supérieur à 5,75%.

Bien que les travailleurs ayant une longue ancienneté soient majoritaires parmi ceux qui sont retournés chez leur employeur, on note une proportion relativement plus importante, chez ceux avec démarches, de travailleurs avec une faible ancienneté dans l'entreprise (34% comparativement à 16%). De plus, si l'ordre d'importance des effectifs par niveau de salaire est identique, avec surtout des salaires moyens, on remarque cependant que 79% de ceux qui avaient un bas salaire sont retournés au travail chez leur employeur.

Le sexe ne différencie en rien les deux catégories, les hommes étant toujours fortement majoritaires. L'appartenance à un groupe d'âge non plus, avec une forte majorité de travailleurs d'âge moyen dans les deux cas. Il est cependant à remarquer que 69% des jeunes travailleurs sont retournés en emploi avec une démarche quelconque.

La majorité des cas (62%) où l'on a une mention de syndicat se retrouvent parmi ceux qui ont eu des démarches. Par ailleurs, la majorité des mentions de contestation (60%) concerne les cas

avec modification du rapport au travail. Il n'y a pas de différence entre les régions.

Enfin, il est certain qu'on a plus de chance d'avoir des cas avec absence de processus CSST dans la catégorie "avec modification" (67%) et, inversement, des cas avec processus CSST, avec ou sans mesure, dans la catégorie "avec démarche". Fait à mettre en évidence, cependant, 20% de cas avec démarche n'ont eu aucun processus CSST; cela signifie qu'ils sont retournés à l'emploi chez leur employeur grâce à des démarches ou actions dont eux ou leur employeur sont les initiateurs.

Il appert donc que le retour au travail chez le même employeur, suite à des démarches, concerne la majorité des jeunes travailleurs, de même que la majorité des travailleurs avec un salaire bas. Ce type de retour touche surtout des cas graves et il y a, en général, relativement peu de contestation.

4.6.2 Retour à l'emploi chez un nouvel employeur

A) Profil général du retour à l'emploi chez un nouvel employeur

Nous avons recueilli 78 dossiers de travailleurs qui ont trouvé un emploi chez un nouvel employeur suite à leurs contacts avec le processus de réadaptation. Sur ce nombre, 29 travailleurs proviennent de la région CSST de Longueuil, 26 de la Gaspésie et 23 de l'Estrie. Contrairement à la situation que l'on trouve chez ceux qui sont retournés chez leur ancien employeur, la majorité des cas de retour chez un nouvel employeur (58%) étaient auparavant à l'emploi d'une entreprise de petite taille au moment de l'arrêt de travail dû à la lésion professionnelle. Les cas de dos, bien que plus fréquents que chacun des autres sièges de lésion, constituent moins de la moitié de l'ensemble des cas (membres supérieurs 29%, membres inférieurs 19% et autres sièges 4%).

La majorité des travailleurs (52%) avaient une courte ancienneté dans l'entreprise (comparativement aux 36% de l'issue précédente, soit celle du retour chez le même employeur). Les salaires étaient moyens pour la majorité des travailleurs (60%, contre 21% seulement avec un salaire élevé et 19% avec un salaire bas).

On retrouve surtout des hommes dans cette catégorie de retour à l'emploi (87%). La moitié des travailleurs seulement étaient d'âge moyen, si bien que l'on rencontre chez les travailleurs de cette catégorie une forte proportion de jeunes travailleurs (35%).

Peu de dossiers font une mention de la présence de syndicat dans l'entreprise (19% des cas seulement); par contre, 32% des dossiers mentionnent une contestation à l'un ou l'autre palier. Les cas de processus CSST, avec ou sans mesure, sont proportionnellement beaucoup plus nombreux dans cette catégorie d'issue. En effet, 50% des travailleurs ont eu une ou plusieurs mesures CSST et 21% un processus CSST sans mesure. Cela s'explique par le fait qu'il y a eu un processus de détermination d'emploi convenable dans plusieurs cas et l'octroi de subvention à l'embauche ou au travailleur.

Figure 4.6.2: Profil des travailleurs à l'emploi d'un nouvel employeur

2.1 - Même genre d'emploi sans démarche

<i>petite entreprise</i>	<i>grande entreprise</i>
+D C ⁺ - H2 LP	+D L ⁺ - H3 L ⁺ P
+D L ⁺ - H1 LA	+S C ⁺ - H3 EA
+D L ⁺ - H3 LP	-D L ⁺ - H2 E ⁺ A
-D C ⁺ - H2 EA	-D L ⁺ S H2 G ⁺ P
-D C ⁺ - H1 L ⁺ A	-D L ⁺ S H2 EP
-S L ⁺ - F2 EM	
-S L ⁺ - H2 EP	
-I L ⁺ - H3 EA	
	<i>taille inconnue</i>
	+D C ⁺ - H2 EA
	+D L ⁺ - H3 GP
	+I L ⁺ S H2 GP
	-I L ⁺ - H2 G ⁺ M

2.2 - Autre genre d'emploi sans démarche

<i>petite entreprise</i>	<i>grande entreprise</i>
+D C ⁺ - H2 EP	+D L ⁺ - F2 L ⁺ A
+D C ⁺ - H1 E ⁺ M	+S L ⁺ - H3 LA
+D C ⁺ - H1 EA	+S L ⁺ S H3 L ⁺ A
+D C ⁺ - H1 LP	+I C ⁺ S H1 L ⁺ A
+D C ⁺ - H2 LP	-D C ⁺ - H1 L ⁺ A
+S C ⁺ - H1 EP	-S C ⁺ - H3 EA
+S C ⁺ - H1 LM	-A C ⁺ - H1 EA
+I C ⁺ - H1 LP	
+I C ⁺ - H1 GM	
+I C ⁺ - H2 EA	
-D C ⁺ - H1 EA	
-D C ⁺ - H1 E ⁺ A	
-D L ⁺ S H2 L ⁺ A	
-S C ⁺ - H2 GP	
-I C ⁺ - H1 GA	
-I L ⁺ - H1 L ⁺ A	

2.3 - Même genre d'emploi avec démarche

<i>petite entreprise</i>	<i>grande entreprise</i>
+D L ⁺ - H2 GM	+D C ⁺ - H1 GM
+S L ⁺ - H2 GM	+I C ⁺ S F2 LA
-S L ⁺ - H2 GM	
	<i>taille inconnue</i>
	+S L ⁺ - H2 GM

2.4 - Autre genre d'emploi avec démarche

<i>petite entreprise</i>	<i>grande entreprise</i>
+D L ⁺ - H2 L ⁺ M	+D L ⁺ S H1 GM
+S C ⁺ - F2 LM	+D L ⁺ S H3 E ⁺ M
+S C ⁺ - H1 LM	+S C ⁺ - H1 EM
+S C ⁺ - H1 LM	+S L ⁺ S H3 L ⁺ M
+I L ⁺ - H2 GM	+I C ⁺ S H1 LM
-D C ⁺ - H1 LM	-D C ⁺ - F1 EP
-D C ⁺ - H2 GM	-D C ⁺ - H1 G ⁺ P
-S C ⁺ - H2 GM	-D C ⁺ S F1 GM
-S C ⁺ - H1 G ⁺ M	-D C ⁺ S H2 LM
-I L ⁺ - H2 GM	-D L ⁺ - F2 E ⁺ M
-A C ⁺ - F1 EM	-D L ⁺ - H2 LM
-A C ⁺ - H2 LM	-S L ⁺ - F2 G ⁺ M
	-S C ⁺ S F2 G ⁺ M
	-I C ⁺ - H2 EM
	<i>taille inconnue</i>
	+D L ⁺ - H2 G ⁺ M
	+S L ⁺ - H3 L ⁺ M
	-D C ⁺ S H2 L ⁺ A
	-D L ⁺ - H2 G ⁺ M
	-S L ⁺ - H2 GM
	-I L ⁺ - H3 GP

+, - : AFIPP > 5,75%, ≤ 5,75%

D, S, I, A : dos, membre supérieur, membre inférieur, autre siège

C, L : ancienneté dans l'entreprise ≤ 5 ans, > 5 ans

†, †† : revenu annuel < 15 000\$, de 15 000 à 30 000\$, ≥ 30 000\$

S : mention de la présence d'un syndicat

H, F : homme, femme

1, 2, 3 : < 30 ans, 30 à 50 ans, ≥ 50 ans

E, G, L : Estrie, Gaspésie, Longueuil

* : mention d'au moins une contestation

A, P, M : absence de processus CSST, processus sans mesure, mesure CSST

Tableau 4.6.3: Fréquences par catégorie d'emploi chez un nouvel employeur

<i>Dimension</i>	<i>2.1 Même genre d'emploi sans démarche</i>	<i>2.3 Même genre d'emploi avec démarche</i>	<i>2.2 Autre genre d'emploi sans démarche</i>	<i>2.4 Autre genre d'emploi avec démarche</i>	<i>Total</i>
Taille					
<i>petite</i>	8	3	16	12	39
<i>grande</i>	<u>5</u>	<u>2</u>	<u>7</u>	<u>14</u>	<u>28</u>
	13	5	23	26	67
APIPP					
<i>> 5,75</i>	8	5	14	12	39
<i>≤ 5,75</i>	<u>9</u>	<u>1</u>	<u>9</u>	<u>20</u>	<u>39</u>
	17	6	23	32	78
Siège					
<i>dos</i>	11	2	10	14	37
<i>supérieur</i>	3	3	6	11	23
<i>inférieur</i>	3	1	6	5	15
<i>autre</i>	<u>0</u>	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
	17	6	23	32	78
Ancienneté					
<i>plus de 5 ans</i>	12	4	5	14	35
<i>≤ 5 ans</i>	<u>5</u>	<u>1</u>	<u>16</u>	<u>16</u>	<u>38</u>
	17	5	21	30	73
Salaire					
<i>< 15 000\$</i>	1	1	3	10	15
<i>15 à 30 000\$</i>	11	3	16	17	47
<i>≥ 30 000\$</i>	<u>5</u>	<u>2</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>16</u>
	17	6	23	32	78
Sexe					
<i>homme</i>	16	5	22	25	68
<i>femme</i>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>7</u>	<u>10</u>
	17	6	23	32	78
Age					
<i>< 30 ans</i>	1	1	14	11	27
<i>30 à 50 ans</i>	11	5	6	17	39
<i>≥ 50 ans</i>	<u>5</u>	<u>0</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>12</u>
	17	6	23	32	78
Région CSST					
<i>Estrie</i>	8	0	9	6	23
<i>Gaspésie</i>	4	5	3	14	26
<i>Longueuil</i>	<u>5</u>	<u>1</u>	<u>11</u>	<u>12</u>	<u>29</u>
	17	6	23	32	78
Mention de syndicat					
	3	1	3	8	15
Mention de contestation					
	5	0	8	12	25
Action CSST					
<i>absence</i>	7	1	14	1	23
<i>processus</i>	8	0	6	3	17
<i>mesures</i>	<u>2</u>	<u>5</u>	<u>3</u>	<u>28</u>	<u>38</u>
	17	6	23	32	78

Tableau 4.6.4: Synthèse des facteurs différentiels des catégories de retour chez un nouvel employeur

<u>Autre employeur</u>		
	<ul style="list-style-type: none"> ● petite entreprise 58% ● moins de cas de dos 47% ● courte ancienneté 52% ● salaires moyens 60% ● des hommes 87% ● de jeunes travailleurs 35% ● mention de syndicat 19%, de contestation 32% ● 30% sans processus, 50% avec mesure 	
	<i>Même genre d'emploi 29%</i>	<i>Autre genre d'emploi 71%</i>
	<ul style="list-style-type: none"> ● APIPP élevé 57% ● petites entreprises 61% ● longue ancienneté 73% ● salaires élevés 30% 	<ul style="list-style-type: none"> ● APIPP bas 53% ● petites entreprises 57% ● courte ancienneté 63% ● femmes 15% (80%) ● jeunes travailleurs 45% (93%) ● mention de contestation 36%
<i>Sans démarche 51%</i>	<i>2.1 22%</i>	<i>2.2 29%</i>
<ul style="list-style-type: none"> ● APIPP élevé 55% ● petites entreprises 67% 	<ul style="list-style-type: none"> ● petites entreprises 62% ● dos 65% ● longue ancienneté 71% ● salaires élevés 29% ● travailleurs âgés 29% (42%) 	<ul style="list-style-type: none"> ● APIPP élevé 61% ● petites entreprises 70% ● courte ancienneté 76% ● proportion moindre de dos ● salaires moyens 70% ● travailleurs jeunes 61% (52%) ● femmes 4% ● mention de contestation 35% ● absence de processus 61%
<i>Avec démarche 49%</i>	<i>2.3 8%</i>	<i>2.4 41%</i>
<ul style="list-style-type: none"> ● APIPP bas 55% ● grandes entreprises 52% ● bas salaires 29% (73%) ● moins de dos 42%, membre supérieur 37% ● femmes 21% (80%) ● Gaspésie 50% (73%) ● mesure CSST 89% (87%) 	<ul style="list-style-type: none"> ● APIPP élevé 83% ● petites entreprises 60% ● longue ancienneté 80% ● membre supérieur 50% ● salaires élevés 33% ● pas de mention de contestation ● Gaspésie 83% 	<ul style="list-style-type: none"> ● APIPP bas 63% ● grandes entreprises 54% ● proportion moindre de dos ● salaire bas 31% (67%) ● femmes 22% (70%) ● jeunes travailleurs 34% (41%) ● mentions de syndicat 25% (53%), de contestation 38% ● mesures CSST 91%

* : % = X% des cas de la catégorie ont cette caractéristique
 (%) = X% de ceux qui ont cette caractéristique, parmi ceux qui sont à l'emploi d'un nouvel employeur, se retrouvent dans la catégorie.

Il n'y a pas de différence dans la distribution des travailleurs entre un retour à l'emploi avec ou sans démarche (respectivement 49 et 51 %). Une différence marquée existe cependant entre ceux qui occupent le même genre d'emploi et ceux qui sont dans un autre genre d'emploi (respectivement 29 et 71 %).

En voici le portrait général:

Il s'agit d'un travailleur dans la trentaine qui a eu des problèmes au dos, mais qui aurait pu tout aussi bien avoir des problèmes ailleurs, alors qu'il travaillait dans une petite entreprise. Il gagnait un salaire moyen. La CSST est intervenue dans son dossier et a utilisé un certain nombre de mesures. Ce travailleur est retourné travailler chez un nouvel employeur dans un autre genre d'emploi.

B) Profil du retour par catégorie de trajectoires-types

CATÉGORIE 2.1: MÊME GENRE D'EMPLOI CHEZ UN NOUVEL EMPLOYEUR SANS DÉMARCHE SPÉCIFIQUE

Les travailleurs de cette catégorie proviennent de petites entreprises à 62%, ont surtout des problèmes de dos (65%) et se répartissent également entre les deux niveaux d'APIPP.

La très grande majorité des travailleurs (71%) avait une ancienneté de plus de cinq ans dans l'entreprise qui les employait auparavant et 29% avaient un niveau de salaire élevé (6% seulement avaient un bas salaire).

Il s'agit d'homme dans 94% des cas. De plus, 42% des travailleurs âgés, parmi ceux qui sont chez un nouvel employeur, se retrouvent dans cette catégorie et y constituent 29% des effectifs. Les dossiers proviennent à 47% de l'Estrie. Il y a peu de mentions de syndicat (18% des dossiers), mais 29% des dossiers font mention de contestation. Il y a eu un processus CSST, avec ou sans mesure, dans la majorité des cas (69%).

Il s'agit d'un travailleur dans la force de l'âge qui a eu des problèmes au dos alors qu'il travaillait depuis plusieurs années dans une petite entreprise. Il gagnait un salaire moyen. La CSST est intervenue dans son dossier. Ce travailleur est retourné travailler chez un nouvel employeur dans un même genre d'emploi.

CATÉGORIE 2.2: AUTRE GENRE D'EMPLOI SANS DÉMARCHE

Il s'agit de travailleurs provenant, dans 70% des cas, d'entreprises de petite taille, avec un APIPP élevé dans la majorité des cas (61%).

Les travailleurs de cette catégorie se caractérisent par leur faible ancienneté chez leur ancien employeur et par leur jeune âge. En effet, 71% d'entre eux avaient travaillé cinq ans ou moins chez celui-ci et 61% sont de jeunes travailleurs. En fait, 52% des jeunes travailleurs qui sont à l'emploi d'un nouvel employeur se rencontrent dans cette catégorie. Il s'agit, par ailleurs, d'une catégorie où les femmes sont pratiquement absentes (4% des cas seulement).

On retrouve 47% des dossiers provenant de la région CSST de Longueuil. Il y a peu de mentions de syndicat (13%), mais 35% des dossiers font mention de contestation à l'un ou l'autre palier. Il y a absence de processus CSST dans 61% des cas.

Il s'agit d'un jeune travailleur qui a eu de graves problèmes ailleurs qu'au dos alors qu'il travaillait depuis seulement quelques années dans une petite entreprise. Il gagnait un salaire moyen. Il y a eu des contestations dans son dossier. La CSST n'est pas intervenue dans son dossier. Ce travailleur est retourné travailler chez un nouvel employeur dans un autre genre d'emploi.

CATÉGORIE 2.3: MÊME GENRE D'EMPLOI AVEC DÉMARCHE

Il n'y a que six travailleurs dans cette catégorie. 60% d'entre eux proviennent de petites entreprises. La très grande majorité (83%) ont un APIPP élevé, ce qui distingue cette catégorie des autres. Il s'agit de problèmes à un membre supérieur dans 50% des cas (seulement 33% de cas de dos).

Les travailleurs avaient, dans 80% des cas, une longue expérience de travail chez leur ancien employeur et ils gagnaient un salaire élevé dans 33% des cas. Il s'agit de travailleurs d'âge moyen et d'hommes en très grande majorité (83%). On les retrouve dans les dossiers de Gaspésie à 83%, avec peu de mention de syndicat et aucune de contestation. Ils ont, dans 83% des cas, profité de mesures CSST.

Il s'agit d'un travailleur dans la force de l'âge qui a eu de graves problèmes ailleurs qu'au dos alors qu'il travaillait depuis plusieurs années dans une petite entreprise. Il gagnait un salaire relativement élevé. Il n'y a pas eu de contestation dans son dossier. La CSST est intervenue dans son dossier et a utilisé des mesures. Ce travailleur est retourné travailler chez un nouvel employeur dans un même genre d'emploi.

CATÉGORIE 2.4: AUTRE GENRE D'EMPLOI AVEC DÉMARCHE

Contrairement aux autres catégories de retour à l'emploi chez un nouvel employeur, les travailleurs de cette catégorie proviennent en majorité (54%) d'entreprises de grande taille. Ils se caractérisent, de plus, par une majorité de cas avec un faible APIPP (63%).

L'ancienneté dans l'entreprise pré-accidentelle ne permet pas véritablement de caractériser cette catégorie de travailleurs. Cependant, bien que le niveau de salaire soit moyen pour la majorité des travailleurs, comme c'est aussi le cas dans les autres catégories, on remarque que 31% des travailleurs de cette catégorie avaient auparavant un salaire de moins de 15 000 \$ par année. En fait, 67% des travailleurs avec un bas salaire, parmi ceux qui sont chez un nouvel employeur, se retrouvent dans cette catégorie de retour à l'emploi. De plus, 91% des cas ont profité de mesures CSST.

Ces travailleurs sont jeunes dans 34% des cas. C'est dans cette catégorie également qu'on retrouve une plus forte proportion de femmes (22%), soit 70% des femmes qui sont à l'emploi d'un nouvel employeur. C'est ici aussi qu'on remarque le plus fort taux de mention de syndicat dans l'entreprise au dossier (25% des effectifs, pour 53% des cas parmi ceux qui sont chez un nouvel employeur) et de contestation (38% des effectifs).

Il s'agit d'un travailleur dans la trentaine qui a eu des problèmes légers ailleurs qu'au dos alors qu'il travaillait dans une petite ou une grande entreprise syndiquée. Il gagnait un salaire relativement bas. Il y a eu des contestations dans son dossier. La CSST est intervenue dans son dossier et a utilisé des mesures. Ce travailleur est retourné travailler chez un nouvel employeur dans un autre genre d'emploi.

C) Profil du retour dans un même genre d'emploi ou un autre genre d'emploi

Qu'ils exercent le même genre d'emploi ou un autre genre d'emploi, les travailleurs proviennent majoritairement d'une entreprise de petite taille (respectivement 61 et 57%). Il n'y a pas de différence marquée entre ces deux catégories quant à l'importance relative des sièges de lésion. La majorité de ceux qui font le même genre d'emploi ont un APIPP supérieur à 5,75%, alors que 53% de ceux qui font un autre genre d'emploi ont un petit APIPP. Cette différence n'est cependant pas très marquée.

Par contre, l'ancienneté dans l'entreprise distingue de façon très évidente les travailleurs des deux catégories. Ceux qui exercent le même genre d'emploi sont à 73% des travailleurs qui avaient une longue expérience de travail chez leur employeur pré-accidentel; ils ont alors trouvé un emploi qui s'inscrit dans le prolongement de leur expérience de travail. Ceci peut correspondre au fait que le salaire était élevé dans 30% des cas de cette catégorie et que 22% des travailleurs sont parmi les plus âgés. Au contraire, 63% de ceux qui ont maintenant un

autre emploi avaient une courte ancienneté chez leur ancien employeur.

La proportion de femmes est plus forte chez ceux qui font un autre genre d'emploi (15% comparativement à 9%); d'ailleurs 80% des femmes qui ont trouvé un emploi chez un nouvel employeur exercent chez celui-ci un autre genre d'emploi que celui qu'elles avaient auparavant. Par ailleurs, c'est dans cette catégorie que se retrouvent 93% des jeunes travailleurs qui y constituent 45% des effectifs.

Il y a relativement peu de mentions de syndicat dans les dossiers (respectivement 17 et 20%). Par contre, 36% des dossiers des travailleurs qui font un autre genre d'emploi mentionnent une ou des contestations.

C'est également dans cette dernière catégorie qu'une proportion plus élevée de cas (58%) ont eu droit à des mesures CSST.

Ainsi, parmi ceux qui sont à l'emploi d'un nouvel employeur, la majorité des femmes et des jeunes travailleurs se retrouvent dans un autre genre d'emploi. C'est dans cette catégorie qu'on dénombre une plus forte proportion de travailleurs ayant une courte ancienneté chez leur employeur pré-accidentel. C'est ici également que les mentions de contestation sont les plus fréquentes. Enfin, l'APIPP est peu élevé dans la majorité des cas. Il y a donc une certaine similitude entre cette catégorie, retour dans un autre genre d'emploi chez un nouvel employeur et celle du retour dans un autre emploi chez le même employeur, exception faite qu'il s'agissait, dans ce dernier cas, de travailleurs provenant d'une grande entreprise.

D) Profil du retour avec ou sans démarche

La majorité (67%) des travailleurs qui sont retournés à l'emploi chez un nouvel employeur sans démarche spécifique proviennent d'entreprises de petite taille, alors que ceux qui y sont retournés avec une démarche quelconque proviennent à 52% de grandes entreprises. Le dos constitue le siège de la lésion de seulement 42% des travailleurs de la deuxième catégorie (avec démarche), 37% de ces travailleurs ont eu des problèmes à un membre supérieur. Enfin, l'ordre d'importance du niveau d'APIPP est inversé d'une catégorie à l'autre: il s'agit surtout d'un APIPP élevé chez ceux qui n'ont pas connu ou suivi de démarche spécifique (55% des cas) et surtout d'un APIPP bas chez les autres (55% des cas).

Il n'y a pas de différence véritable en ce qui concerne l'ancienneté des travailleurs dans l'entreprise, mais, par rapport aux salaires, on note une proportion relativement forte de travailleurs avec un salaire de niveau inférieur dans la catégorie des travailleurs qui sont retournés au travail suite à des démarches ou actions. En fait, 73% des travailleurs avec un bas salaire se retrouvent parmi ceux qui ont suivi une démarche quelconque.

Il s'agit en très grande majorité d'hommes, mais on remarque que 80% des femmes à l'emploi

d'un nouvel employeur se retrouvent dans la catégorie "avec démarche" où, d'ailleurs, elles constituent 21% des effectifs. Il n'y a pas de véritable distinction entre les catégories en ce qui concerne la répartition des travailleurs entre les différents groupes d'âge.

Il est intéressant de noter que 73% des dossiers du bureau régional de la Gaspésie, pour les travailleurs à l'emploi d'un nouvel employeur, ont suivi une démarche quelconque et constituent 50% des effectifs de cette catégorie.

Il y a peu de mentions de syndicat dans les dossiers des travailleurs des deux catégories (respectivement 15 et 24%), alors que les mentions de contestation sont, pour chaque catégorie, de l'ordre de 32%. Enfin, la proportion de travailleurs ayant eu droit à des mesures CSST est très élevée (89% des cas) parmi les travailleurs qui ont entrepris une démarche ou une action quelconque de retour au travail.

On retient donc que la majorité des femmes et des petits salariés se retrouvent dans la catégorie de retour avec démarche et que la majorité des effectifs de cette catégorie ont eu droit à des mesures CSST. On note par ailleurs la forte proportion de travailleurs provenant d'une entreprise de petite taille dans les effectifs de la catégorie de retour sans démarche.

4.6.3 Non retour à l'emploi

Nous décrivons le profil général des travailleurs sans emploi et celui des deux catégories de trajectoires-types, soit le profil des travailleurs sans emploi qui n'ont pas entrepris de démarche ou d'action spécifique pour un retour au travail et le profil des travailleurs sans emploi qui ont entrepris de telles démarches ou actions.

A) Profil général des travailleurs sans emploi

Nous avons retenu 80 dossiers de travailleurs qui sont sans emploi, suite à une lésion professionnelle et à un processus de réadaptation. Ces dossiers se répartissent entre les trois régions CSST de la manière suivante: Longueuil 24 dossiers, Gaspésie 29 et Estrie 27. La majorité des travailleurs proviennent d'une grande entreprise (59%). Les maux de dos sont les plus fréquents (49% des cas), mais c'est chez les travailleurs de cette issue qu'on retrouve la plus forte proportion de problèmes aux membres supérieurs (33%).

Il ressort que 69% des travailleurs ont une longue ancienneté chez leur ancien employeur. Les travailleurs sans emploi avaient auparavant un salaire de niveau moyen dans 41% des cas et un bas salaire à 33%, soit, dans ce dernier cas, la plus forte proportion de toutes les issues.

Figure 4.6.3: Profil des travailleurs sans emploi

3.1 - Sans démarche de retour au travail

petite entreprise

+D C- - H2 EP
 +D L- - H2 G*P
 +S - - H3 EP
 +S C- - H3 L*P
 +S Lt - H2 LP
 +S Lt - H3 G*P
 -D Ct - F1 EP
 -D C- - F1 LP
 -D Lt - H2 EP
 -D Lt - H1 EP
 -S Ct - F2 EP
 -S Ct - F2 L*P
 -A Ct - F2 G*P
 -A Lt - F3 GP

grande entreprise

+D Lt - F2 G*P
 +D L- - H3 L*P
 +D L- - H2 EP
 +D L- - H2 G*A
 +D L- - H3 LP
 +D Lt - H3 EP
 +D Lt - H2 LP
 +D Lt S H2 L*P
 +D Lt S H3 G*P
 +S - - H1 LP
 +S Lt S F2 G*P
 +S L- - H3 GP
 +I L- S H2 EP
 +I Lt S F2 EP
 +A Ct - F3 GP

taille inconnue

+D Ct - H2 LP
 +S Lt S H3 EP
 -D - - H3 EP

-D - S H2 G*P
 -D Ct - F1 E*A
 -D Ct S H1 GP
 -D Lt S F3 GP
 -D L- - H2 G*P
 -D L- S F2 E*A
 -D Lt S H2 G*A
 -S - - F1 GP
 -S - - H1 E*A
 -S L- - H2 E*A
 -S L- - F2 EP
 -S L- S F3 E*A
 -S Lt - H3 EP
 -I - - H3 G*A
 -I L- S F1 EP
 -A Lt S H1 L*P

3.2 - Avec démarche de retour au travail

petite entreprise

+D - - H2 GP
 +D Ct - H3 EP
 +D L- - H2 LP
 +D Lt - H3 G*P
 +D Lt - H2 EP
 +S C- - H2 EP
 +S Ct - H2 GA
 +S L- - H2 L*M
 +I Lt - H3 EP
 +A Ct - F1 GM
 -D Ct - H2 G*M
 -D Lt - H2 G*P
 -D L- - H2 GM
 -S Ct - H1 LP
 -S C- - H3 L*M
 -I L- - H2 GM

grande entreprise

+D L- S H1 L*M
 +S - - S F2 GM
 +S Lt - H2 L*M
 +I Lt S H2 L*P
 +I C- - H1 LP
 +I Lt - F3 EM
 -D Lt - F2 LM
 -D L- - H2 EP
 -D L- - F2 LM
 -S Ct - F1 EP
 -S C- S F1 L*P
 -I L- S H3 G*P

taille inconnue

+D L- - F3 L*M
 -D Ct - H2 GP
 -D Lt - H2 G*P
 -S L- - F2 L*A

+, - : APIPP > 5,75%, ≤ 5,75%

D, S, I, A : dos, membre supérieur, membre inférieur, autre siège

C, L : ancienneté dans l'entreprise ≤ 5 ans, > 5 ans

↓, =, ↑ : revenu annuel < 15 000\$, de 15 000 à 30 000\$, ≥ 30 000\$

S : mention de la présence d'un syndicat

H, F : homme, femme

1, 2, 3 : < 30 ans, 30 à 50 ans, ≥ 50 ans

E, G, L : Estrie, Gaspésie, Longueuil

* : mention d'au moins une contestation

A, P, M : absence de processus CSST, processus sans mesure, mesure CSST

Tableau 4.6.5: Fréquences par catégorie de travailleurs sans emploi

<i>Dimension</i>	<i>3.1 Sans démarche de retour au travail</i>	<i>3.2 Avec démarche de retour au travail</i>	<i>Total</i>
<u>Taille</u>			
petite	14	16	30
grande	<u>31</u>	<u>12</u>	<u>43</u>
	45	28	73
<u>APIPP</u>			
> 5,75	23	17	40
≤ 5,75	<u>25</u>	<u>15</u>	<u>40</u>
	48	32	80
<u>Siège</u>			
dos	24	15	39
supérieur	16	10	26
inférieur	4	6	10
autre	<u>4</u>	<u>1</u>	<u>5</u>
	48	32	80
<u>Ancienneté</u>			
plus de 5 ans	30	19	49
≤ 5 ans	<u>11</u>	<u>11</u>	<u>22</u>
	41	30	71
<u>Salaire</u>			
< 15 000\$	16	9	25
15 à 30 000\$	18	14	31
≥ 30 000\$	<u>12</u>	<u>8</u>	<u>20</u>
	46	32	76
<u>Sexe</u>			
homme	31	23	54
femme	<u>17</u>	<u>10</u>	<u>26</u>
	48	32	80
<u>Age</u>			
< 30 ans	10	6	16
30 à 50 ans	22	19	41
≥ 50 ans	<u>16</u>	<u>7</u>	<u>23</u>
	48	32	80
<u>Région CSST</u>			
Estrie	20	7	27
Gaspésie	17	12	29
Longueuil	<u>11</u>	<u>13</u>	<u>24</u>
	48	32	80
<u>Mention de syndicat</u>	14	5	19
<u>Mention de contestation</u>	28	15	43
<u>Action CSST</u>			
absence	7	2	9
processus	41	17	58
mesures	<u>0</u>	<u>13</u>	<u>13</u>
	48	32	80

Tableau 4.6.6: Synthèse des facteurs différentiels des catégories de travailleurs sans emploi

Non retour à l'emploi

- grande entreprise 59 %
- dos 49 %, membres supérieurs 33 %
 - longue ancienneté 69 %
- salaires moyens 41 %, bas 33 %
 - des femmes 32 %
- des travailleurs âgés 29 %
- mention de syndicat 24 %, de contestation 54 %
 - processus CSST 73 %, avec mesures 16 %

3.1 Sans démarche de retour au travail 60%

- grande entreprise 69 % (72%)
 - longue ancienneté 73 %
- salaires moyens 39 %, bas 35 %
 - des femmes 35 % (65 %)
- des travailleurs d'âge moyen 46 %, âgés 33 %
- mention de syndicat 29 %, de contestation 58 %

3.2 Avec démarche de retour au travail 40%

- petite entreprise 57%
- longue ancienneté 63 %
- salaires moyens 43 %, bas 30 %
 - des femmes 28%
- des travailleurs d'âge moyen 59%

* : % = X% des cas de la catégorie ont cette caractéristique
 (%) = X% de ceux qui ont cette caractéristique, parmi les travailleurs sans emploi, se retrouvent dans la catégorie.

Il s'agit d'hommes à 68%: c'est donc parmi les travailleurs sans emploi, parmi les quatre grandes issues possibles, qu'on retrouve la plus forte proportion de femmes, soit 32%. Les travailleurs sont en majorité d'âge moyen, mais 29% d'entre eux ont cinquante ans et plus.

Il n'y a que 24% des dossiers qui font mention de la présence de syndicat dans l'entreprise. Le taux élevé de mentions de contestation caractérise, par ailleurs, particulièrement les travailleurs sans emploi. En effet, 54% des dossiers mentionnent une ou plusieurs contestations à différents paliers. La grande majorité des travailleurs ont eu droit à un processus CSST sans mesure (73%) et 16% seulement ont eu des mesures CSST, soit la plus faible proportion de toutes les issues. De manière générale, 60% des dossiers concernent des travailleurs qui n'ont pas entrepris, à leur initiative ou à l'aide de tiers, des démarches ou des actions spécifiques en vue d'un retour au travail.

Il s'agit d'un travailleur dans la force de l'âge qui a eu des problèmes au dos ou ailleurs, notamment aux membres supérieurs, alors qu'il travaillait depuis plusieurs années dans une grande entreprise. Il y a eu des contestations dans son dossier. La CSST est intervenue dans son dossier.

B) Profil des sans emploi avec et sans démarche

Les principales caractéristiques des travailleurs sans emploi varient selon qu'il y a eu ou non des démarches en vue d'un retour au travail. Les travailleurs de la catégorie sans emploi et sans démarche proviennent de grandes entreprises à 69%, alors que ceux qui ont entrepris ou suivi des démarches travaillaient auparavant surtout dans des entreprises de petite taille (57% des cas). En fait, 72% des cas sans démarche concernent des travailleurs de grandes entreprises.

La distribution des travailleurs selon le siège de la lésion est, pour chaque catégorie, du même ordre que celle de l'ensemble des travailleurs sans emploi et il en est de même en ce qui concerne les taux d'APIPP. Il n'y a pas non plus de différence pour l'ancienneté dans l'entreprise, ni en regard des niveaux de salaire.

La proportion de travailleurs âgés est légèrement plus forte chez les travailleurs sans démarche de retour au travail que chez les autres (33%, comparativement à 22%). De plus, 65% des femmes sans emploi font partie de cette catégorie sans démarche où elles représentent 35% des effectifs (28% chez les travailleurs avec démarche).

On retrouve 74% des mentions de syndicat dans l'entreprise chez les travailleurs sans démarche et ils constituent 29% des cas de cette catégorie. Mais c'est en regard du taux de contestation que se caractérise tout particulièrement celle-ci. En effet, 65% des mentions de contestation touchant les travailleurs sans emploi s'y retrouvent et concernent 58% des cas. Il s'agit à l'évidence du plus élevé des taux de mention de contestation de toutes les catégories, quelle que soit l'issue considérée et quel que soit l'angle de définition de la catégorie.

Sans démarche : il s'agit d'un travailleur relativement âgé qui a eu des problèmes au dos ou ailleurs, notamment aux membres supérieurs, alors qu'il travaillait depuis plusieurs années dans une grande entreprise syndiquée. Il y a eu des contestations dans son dossier. La CSST est intervenue dans son dossier. Ce travailleur n'a pas réintégré le marché du travail.

Avec démarche : il s'agit d'un travailleur dans la force de l'âge qui a eu des problèmes au dos ou ailleurs, notamment aux membres supérieurs, alors qu'il travaillait depuis plusieurs années dans une petite entreprise. Il y a eu des contestations dans son dossier. La CSST est intervenue dans son dossier et a utilisé assez souvent des mesures. Ce travailleur n'a pas réintégré le marché du travail.

4.6.4 Inemployabilité

Nous décrivons le profil général des travailleurs inemployables et celui des deux catégories de trajectoires-types, soit le profil des travailleurs inemployables qui n'ont pas entrepris ou suivi de démarche ou d'action en vue d'un retour éventuel au travail et le profil des travailleurs inemployables qui ont entrepris de telles démarches ou actions.

A) Profil général des travailleurs inemployables

Nous n'avons retenu que dix dossiers de travailleurs classés inemployables dans chacune des trois régions CSST. Il s'agit donc d'un nombre relativement restreint de cas. La majorité de ces travailleurs (63%) provient d'une grande entreprise, y avait une longue expérience de travail (88% des cas) et un salaire élevé (60% des cas). Il s'agit de travailleurs âgés dans 63% des cas; on ne dénombre par ailleurs aucun travailleur de moins de trente ans. Il n'y a qu'une seule femme sur les trente dossiers étudiés.

Il n'y a qu'un seul cas également d'APIPP inférieur à 5,75%. On ne rencontre que 33% de cas de dos, alors que 47% des cas portent sur des sièges de lésion "autres". Cette dernière caractéristique spécifique, avec les taux d'APIPP élevés, la catégorie des travailleurs inemployables.

Près de la moitié des dossiers de ces travailleurs (47%) mentionne la présence d'un syndicat dans l'entreprise pré-accidentelle, ce qui constitue le plus haut taux de mention de syndicat de toutes les issues considérées. De plus, 40% des dossiers font mention de contestation, ce qui représente également un taux élevé.

Figure 4.6.4: Profil des travailleurs inemployables

4.1 - Sans démarche de retour au travail

<i>petite entreprise</i>			<i>grande entreprise</i>		
+A	-I -	H3 EM	+D	-I -	H2 L*P
+A	C* S	H2 GM	+D	-I S	H3 G*P
+A	C† -	H2 GM	+D	L† -	H3 L*P
+A	L* -	F3 LP	+D	L† S	H2 E*P
+A	L* -	H2 EM	+I	L* S	H3 GP
+A	L* S	H2 GP	+A	L* S	H3 L*P
+A	L† S	H3 GM	+A	L† -	H3 EM
			+A	L† S	H3 E*P

4.2 - Avec démarche de retour au travail

<i>petite entreprise</i>			<i>grande entreprise</i>		
+D	-I -	H3 GP	+D	C† -	H2 L*P
+A	L† -	H2 E*P	+D	L* -	H2 GP
+A	L† -	H3 EP	+D	L* S	H3 LP
			+D	L† -	H3 L*P
-I	L† -	H3 GP	+D	L† S	H2 L*P
			+S	L* S	H3 EP
			+S	L* S	H3 E*P
			+S	L† S	H3 L*P
			+I	L† -	H3 GP
			+A	L† -	H2 EM
			+A	L† S	H3 LP

+, - : APIPP > 5,75%, ≤ 5,75%

D, S, I, A : dos, membre supérieur, membre inférieur, autre siège

C, L : ancienneté dans l'entreprise ≤ 5 ans, > 5 ans

↓, ↔, ↑ : revenu annuel < 15 000\$, de 15 000 à 30 000\$, ≥ 30 000\$

S : mention de la présence d'un syndicat

H, F : homme, femme

1, 2, 3 : < 30 ans, 30 à 50 ans, ≥ 50 ans

E, G, L : Estrie, Gaspésie, Longueuil

* : mention d'au moins une contestation

A, P, M : rien (sans processus CSST), processus CSST sans mesure, mesure CSST

Tableau 4.6.7: Fréquences par catégorie de travailleurs inemployables

<i>Dimension</i>	4.1 <i>Sans démarche de retour au travail</i>	4.2 <i>Avec démarche de retour au travail</i>	<i>Total</i>
<u>Taille</u>			
petite	7	4	11
grande	<u>8</u>	<u>11</u>	<u>19</u>
	15	15	30
<u>APIPP</u>			
> 5,75	15	14	29
≤ 5,75	<u>0</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
	15	15	30
<u>Siège</u>			
dos	4	6	10
supérieur	0	3	3
inférieur	1	2	3
autre	<u>10</u>	<u>4</u>	<u>14</u>
	15	15	30
<u>Ancienneté</u>			
plus de 5 ans	10	13	23
≤ 5 ans	<u>2</u>	<u>1</u>	<u>3</u>
	12	14	26
<u>Salaire</u>			
< 15 000\$	1	1	2
15 à 30 000\$	6	4	10
≥ 30 000\$	<u>8</u>	<u>10</u>	<u>18</u>
	15	15	30
<u>Sexe</u>			
homme	14	15	29
femme	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>1</u>
	15	15	30
<u>Age</u>			
< 30 ans	0	0	0
30 à 50 ans	6	5	11
≥ 50 ans	<u>9</u>	<u>10</u>	<u>19</u>
	15	15	30
<u>Région CSST</u>			
Estrie	5	5	10
Gaspésie	6	4	10
Longueuil	<u>4</u>	<u>6</u>	<u>10</u>
	15	15	30
<u>Mention de syndical</u>	8	6	14
<u>Mention de contestation</u>	6	6	12
<u>Action CSST</u>			
absence	0	0	0
processus	9	11	20
mesures	<u>6</u>	<u>4</u>	<u>10</u>
	15	15	30

Tableau 4.6.8: Synthèse des facteurs différentiels par catégories de travailleurs inemployablesInemployabilité

- grande entreprise 63 %
 - APIPP élevé 97 %
- autre siège 47 %, dos 33 %
 - longue ancienneté 88 %
 - salaires élevés 60 %
 - des hommes 97 %
- des travailleurs âgés 63 %
- mention de syndicat 47 %, de contestation 40 %

4.1 Sans démarche de retour au travail 50%

- grande entreprise 53 %
- autre siège 67% (71%)

4.2 Avec démarche de retour au travail 50%

- petite entreprise 73 %
- surtout au dos 40 %, autre siège 27 %

* : % = X% des cas de la catégorie ont cette caractéristique
(%) = X% de ceux qui ont cette caractéristique, parmi les travailleurs inemployables, se retrouvent dans la catégorie.

Les travailleurs se répartissent de manière égale entre ceux qui ont entrepris ou suivi des démarches ou actions en vue d'un éventuel retour au travail et ceux qui ne l'ont pas fait.

Il s'agit d'un travailleur âgé qui a eu de graves problèmes, soit ailleurs qu'aux membres, soit au dos, alors qu'il travaillait depuis plusieurs années dans une grande entreprise. Il gagnait un salaire élevé. La CSST est intervenue dans son dossier.

B) Profil par catégorie de trajectoires-types (avec ou sans démarche)

Les caractéristiques des travailleurs inemployables varient peu selon qu'il y a eu ou non des démarches pour un retour au travail. Les travailleurs de ces deux catégories sont en majorité issus de grandes entreprises, bien que dans des proportions différentes (53% des cas sans démarche et 73% des cas avec démarche). La principale différence réside dans la répartition selon le siège de la lésion à la base de leur inemployabilité: en effet, 67% des cas sans démarche ont un siège de lésion "autre", comparativement aux 27% des cas avec démarches; ces derniers ont eu des problèmes au dos à 40%. En fait, 71% des inemployables qui ont eu des problèmes à un siège de lésion "autre" font partie des travailleurs déclarés inemployables sans démarche en vue d'un retour possible au travail. Il s'agit, on s'en souvient, de travailleurs dont la gravité de la lésion rend impensable la possibilité d'un retour au travail.

Sans démarche : il s'agit d'un travailleur âgé qui a eu de graves problèmes ailleurs qu'au dos ou aux membres alors qu'il travaillait depuis plusieurs années dans une grande ou une petite entreprise syndiquée. Il gagnait un salaire relativement élevé. La CSST est intervenue dans son dossier et a utilisé assez souvent des mesures.

Avec démarche : il s'agit d'un travailleur âgé qui a eu de graves problèmes, soit au dos, aux membres ou ailleurs alors qu'il travaillait depuis plusieurs années dans une grande entreprise. Il gagnait un salaire élevé. La CSST est intervenue dans son dossier.

ANNEXE 6: LE PARCOURS MÉDICAL

6.1 RÉPERCUSSIONS SUR LE TRAVAILLEUR

"Là ben, il me disait des termes là, des fois là... Mais je vais dire franchement là (rires), un gars, quand il parle en paraboles là, je le perds vite là." (inemployable-b, 56 ans)

"On m'a examiné puis, sur le coup, le médecin que j'ai vu s'attendait que ce n'était pas grand-chose. Mais là, au bout d'une semaine, j'avais le bras bleu jusqu'ici au coude. Moi, ça m'inquiétait, puis je suis retourné voir le médecin, puis il a dit: "Ah, c'est des petites veines cassées à l'intérieur, ce n'est pas grave, on va te mettre en physiothérapie puis ça va très bien aller". Là, moi je m'apercevais qu'il n'y avait pas d'amélioration. Ça fait que j'ai parlé à la chef qui était en physiothérapie, elle m'a dit: "Quand est-ce que tu vois ton médecin?" J'ai dit: "Il m'a dit d'aller le voir sachant que ça allait bien; si ça n'allait pas bien d'y aller dans deux semaines". Ben, elle dit: "Je te conseille d'y aller ce soir". Je l'ai rencontré le soir, puis je lui ai demandé de me transférer à une place où eux-autres pouvaient voir c'est quoi que j'avais de brisé à l'intérieur. Eh... sur le coup, il ne voulait pas. Il dit: "Ce n'est pas si grave que ça, dans un rien de temps, tu vas voir que ça va très bien aller". J'ai dit: "Non, je n'ai pas envie de rester infirme à mon âge". Puis je lui ai dit: "Je veux aller à l'extérieur". Ça fait que j'ai discuté avec jusqu'à temps qu'il m'a transféré. [...] J'ai fait mon rendez-vous moi-même. J'ai été chanceux, j'ai eu un appointment, ça a été deux semaines. Je suis arrivé là, puis on m'a examiné tout de suite. Il a dit: "J'ai l'impression que t'as le rotateur de l'épaule déchiré". J'ai dit c'est quoi le rotateur? Là, il m'a expliqué c'était quoi. Là, il dit: "Je vais te faire passer les examens, mais je suis sûr tout de suite que c'est ça. Ça fait qu'il m'a fait passer les examens puis c'était ça. Là, il m'a expliqué c'était quoi la cause. Là, après un mois, il a décidé de m'opérer." (inemployable-a, 56 ans)

"Ça c'était rien que pour savoir si j'avais du mal ou si je fakais. [...] Il dit: «Moi je t'opérerais ben, mais c'est délicat. Il faudrait que tu maigrisses.» Par contre, le neurologue que j'ai été voir après, qui m'a fait passer l'électromyogramme, pour ma jambe, mon dos, lui, l'avoir écouté, il me donnait un papier, puis j'allais voir le neurochirurgien, puis il m'opérait. C'est peut-être là que j'ai manqué, mais dans ce temps-là j'étais trop... comment je t'expliquerais ben ça... je suis allé en physiothérapie, moi, pour être mieux, je suis sorti de là, j'avais mal partout. Là, j'avais plus confiance en personne." (sans emploi-a, 46 ans)

"Lui, tu rentrais dans le bureau, puis t'étais à peu près deux minutes, t'étais ressorti puis l'expertise était faite. Moi, j'appelle pas ça une expertise." (inemployable, 48 ans)

"C'est le docteur qui décide, c'est lui qui est médecin. Aïe! c'est pas plaisant pantoute, parce que tu te ramasses le lendemain matin, puis t'es plus capable de faire ta job là." (même employeur, 46 ans)

"S'ils m'avaient passé des examens dans ces temps-là. Il y avait personne qui m'en passait d'examen. C'était toujours de retourner travailler puis «on dirait que t'es un faker» puis des affaires de même. Moi, ils me le disaient pas, mais tu le sens, tu le sais... les médecins puis les employeurs. Parce que c'était pas visible, moi là là." (même employeur-b, 39 ans)

6.2 RÉPERCUSSIONS SUR LE SUIVI DU DOSSIER

"J'ai été trois mois sans salaire, la première fois. La deuxième fois, ça a été la même affaire. Ils n'envoyaient rien. Ils attendaient tout le temps le rapport du médecin, rapport du médecin qui n'était jamais concluant, il manquait toujours un petit formulaire parce qu'il fallait que je remplisse ceci, que je remplisse cela. Trois mois de temps, sans salaire, tu cries après eux autres et tu viens écoeurée aussi. " (même employeur-a, 38 ans)

"Là, le docteur en dernier, dans le mois de juillet ou août, je suis arrivé là puis il m'a dit: "Toi, je ne veux plus te voir dans mon bureau". Là, je lui ai dit: "Me prends-tu pour un menteur, j'ai mal, c'est pas toi qui as mal, occupe-toi pas de la CSST, mets ça de côté, je veux savoir ce que j'ai, je veux travailler, je suis tanné de la maison. Je suis en train de capoter dans la maison". Ah, il m'a donné tous les papiers, puis je suis allé voir un autre docteur. Lui, il m'a fait passer une myélographie." (même employeur-b, 37 ans)

"Bon, en tout cas une chose est certaine, de la part des médecins, je m'en vais te dire une affaire, je veux dire qu'il y a des médecins qui aiment pas aller en Cour, OK, ou ils aiment pas se présenter contre l'organisme de la CSST, donc ils vont laisser tomber le travailleur plutôt que... Voir arriver un accidenté du travail, pour eux autres, on dirait que c'est un... Alors à partir de ce moment-là, les médecins vraiment consciencieux vis-à-vis de l'accidenté là, je crois pas qu'il y en ait beaucoup." (même employeur, 49 ans)

"Le médecin est d'après moi un facteur vraiment déterminant dans le processus de réadaptation puis de moyens que l'employé peut avoir pour aller chercher le maximum de sa réadaptation. Le médecin est le principal instigateur d'une bonne réintégration puis un retour au travail. C'est lui qui va faire la différence, son médecin de famille." (même employeur, 49 ans)

"Premièrement, je suis allé au Centre un mois avant que je travaille. Ça fait que ça m'a aidé un peu. Puis ça m'a motivé un petit peu. Eux-autres ils m'ont montré ce que je pouvais faire ou pas. Mes limites. Avec ça, je me suis dit: "Je ne peux pas faire ça. Il n'y a pas de raison à m'obstiner à rien faire. Je peux pas". Par contre... On ne s'habitue pas." (même employeur, 41 ans)

"Mais j'ai dit à la CSST: "Vous gardez du monde infirme. Vous m'avez gardé quinze mois. Envoyez-les à des places de même, à des spécialistes. Ça va vous coûter ben moins cher". Icitte, les docteurs icitte, ils connaissent rien; tandis que là-bas, je suis arrivé là-bas. La piscine le matin, puis les exercices." (sans emploi, 43 ans)

ANNEXE 7: LE PARCOURS ADMINISTRATIF ET LÉGAL

7.1 LA FORMATION

"M'envoyer aux études, c'est ça dans le fond que j'aurais voulu avoir là. Puis c'est ça que je savais qui était la meilleure solution dans le fond... Puis réellement me diriger selon mes capacités, avec une nouvelle évaluation. Mais c'est ça que la loi prévoyait dans le fond pour une réadaptation. Mais tant et aussi longtemps que la compagnie donne du travail à un gars, ben, la CSST, elle a pas de dépenses à faire... Mais dans le fond c'est pas une réadaptation." (même employeur, 49 ans)

"En cours de route, avec la CSST, ben j'ai essayé de retourner à l'école. Ils ont dit: «Non, avec le background que t'as, le cv que tu nous as produit, l'expérience que t'as dans ton métier, tu devrais donc te trouver une job comme contremaître ou instructeur.» [...] J'étais d'accord, mais je trouvais que c'était rêvé un peu parce que je sais que c'est des jobs qui existent pratiquement pas. J'y allais de bonne foi. Puis après ça, ben là, j'ai été un an à la recherche d'emploi. [...] Mais j'ai retourné sur les chantiers de construction. J'ai dit à la personne qui était en charge, j'ai dit: «Écoute là, moi j'ai une famille là, c'est sérieux là, je peux pas vivre avec l'air du temps, il faut que je retourne sur les chantiers.» Elle dit: «Essaye-le.» J'ai retourné comme travailleur manuel. Je l'ai fait. Il fallait ben que je travaille. J'en ai pas parlé à mon médecin. C'était assez raide les premières journées là. Mais je me suis habitué. Puis quand ça fait trop mal, ben là je prends une pilule, puis là ça se place. Ben ça, il faut que je vive avec ça. En général, moi, la CSST, j'ai été ben satisfait. Juste que j'aurais aimé ça retourner à l'école là." (nouvel employeur, 44 ans)

"J'avais demandé à la CSST pour aller à l'école mais ils n'ont pas voulu. Je voulais aller à l'école mais eux ils disaient que c'était pour eux dans leur travail de me trouver du travail. Pas l'école. [...] Je me suis débrouillé par moi-même avec l'aide de mon père." (sans emploi, 25 ans)

"Ben, ça faisait 20 ans que j'avais pas été à l'école. Puis je lisais pratiquement pas, puis j'écrivais au son moi. Ça fait que déjà là je pars de loin, tu sais. [...] Oui, c'est tout un changement de vie, complètement. Mais là aujourd'hui ça va mieux, mais dans le temps que ça s'est passé, j'ai trouvé ça dur... Qu'est-ce qui va nous pendre au bout du nez le lendemain, tu le sais pas à quoi t'attendre dans tout ça. Ça fait que ça, j'ai trouvé ça dur vivre ça. Très dur. J'en ai passé des nuits blanches. [...] Ça va bien parce que je me suis rendu compte que j'ai pris beaucoup plus d'assurance aussi en allant à l'école. Puis je vois que je suis pas la seule non plus qui retourne à l'école. Mais ce qui me fait peur encore là, c'est qu'est-ce que je vais faire dans quatre ans?" (sans emploi, 39 ans)

"[La conjointe] S'il avait un petit peu d'instruction, il pourrait lire. Ça, la lecture, il en est pas question. Il peut pas faire des mots cachés, il peut pas faire rien de ça. C'est un bon désennui ça aussi."

[Le travailleur] Puis là, ben c'est quand je travaillais que j'avais besoin d'instruction. Parce que je sais même pas si je serais capable d'apprendre à lire. J'ai jamais su, comment tu veux que je l'apprenne là. Là rendu à 50 ans, ça va me rentrer dans la tête? (Rires) J'aimerais ben ça, des fois, elle, elle regarde des livres, mais maudit! «C'est quoi ça, là, lis-moi ça là, c'est quoi ce spécial-là là» (rires). [...] Moi je suis pas prêt pour ça encore là, je le sais pas, non." (inemployable, 51 ans)

7.2 LA DÉTERMINATION DE L'EMPLOI CONVENABLE

"J'ai peur mais peur de quoi? D'avoir mal comme avant là. Puis ça, il y a une réticence à ça de faire la même chose que je faisais avant. Puis ça, il y a une lutte qui s'engage entre moi puis le patron, tout de suite, là. Si le patron dit: «Tu retournes d'où tu viens, puis tu fais ce que tu faisais avant»... Ben moi, c'est pas ça que je voulais, je voulais revenir au travail puis faire quelque chose que je pouvais faire. Un désavantage que j'ai c'est que je peux plus faire le même travail que je faisais avant. C'est une question de réelle réadaptation là. Mais encore là, si le choix c'est d'aller sur la CSST puis de se ramasser sur le bien-être social, c'est quoi que le gars a le choix? Il n'a plus rien. Ou ben de vivre avec une convention collective, puis ramasser tout ce que tu peux pour trouver les moyens de passer à travers ça. Puis c'est ça que j'ai fait, moi. " (même employeur, 49 ans)

"Ils m'ont téléphoné, puis je leur ai dit: «Je me suis trouvé une job»? Pour moi c'était convenable là parce que c'était pas trop dur physiquement. Disons que je me plains pas trop, parce que quand même j'ai une job. Puis quand il mouille, j'ai des douleurs. Je sais qu'à un moment donné, je vais avoir des plus grosses douleurs plus que je vais vieillir. [...] Là c'est pas pire parce que je travaille juste six mois, puis c'est l'été. Mais si je travaillais à l'année, ben là, ça serait encore plus difficile probablement, tu sais. Là je toffe, tu sais, je veux dire, rendu à la fin de la saison, j'ai hâte de finir parce qu'on dirait qu'il y a de la fatigue qui est accumulée, puis c'est pas trop le diable. J'ai hâte que la saison finisse... Ça fait que je me laisse pas tomber non plus, je suis pas un gars comme ça. Parce que si on s'écoutait tous, on serait tous sur le BS, puis même il y aurait personne qui travaillerait. J'ai pas été éduqué de même. On a été élevé à travailler puis pas lâcher. Mais il reste que si je perds mon emploi, là, où c'est que je vais m'en aller? Là, veut veut pas, ça serait plus dur. [...] Puis là, c'est ça, j'aimerais ben que la CSST contacterait mon nouvel employeur, puis leur mentionner qu'ils me gardent un poste là. Parce que en tant que tel, aller travailler sur un chantier là, ben mal pris j'irais, c'est sûr ça, mais ça serait dangereux si je retournais là. " (nouvel employeur, 44 ans)

"Puis là, la dernière fois, ils voulaient que je lâche ma job. Ils voulaient que je prenne une année pour réfléchir là, puis aller me recycler dans d'autre chose. C'est ça l'offre qu'ils m'ont faite la première fois que je les ai envoyés se promener. J'ai dit: «Je fais l'ouvrage que j'aime, quand je serai plus capable de faire ça là, j'essaierai de faire d'autre chose.» J'ai dit: «Je vais aller faire quoi ailleurs, moi? Aller faire ce quoi que j'aime pas, je tofferai pas, je me connais, tu sais. J'ai dit, c'est bien de valeur, vous allez me foutre patience.» Ils avaient rien à me proposer. " (nouvel employeur, 45 ans)

"Mais je crois ben qu'ils ont dû avoir dit: «A l'âge qu'elle a là, ça sert à rien de l'initier pour une autre job.» Ils voulaient me débarquer. " (sans emploi, 64 ans)

"Là je suis arrivée à l'assurance-chômage [consulter un orienteur], puis là j'ai présenté mon cas, puis là il dit: «C'est correct, on va en parler avec d'autres conseillers, puis tu viendras me revoir le jeudi.» Ça c'était le mardi. Ça fait que là le mercredi, il me rappelle puis il dit: «Non, c'est ben de valeur, on n'a rien pour toi ici. La seule chose qu'on verrait, ça serait que tu ferais du bénévolat.» Ça fait que là, ben, il fallait rester sur ça. " (sans emploi, 46 ans)

"J'ai été au Centre de la main-d'oeuvre, j'ai eu une rencontre puis on m'a demandé d'apporter mon protocole d'opération, le rapport médical; j'ai tout apporté, ils ont tout eu en main. Il m'a retourné ça et il a dit: "En plus, on est dans une période où il n'y a pas de travail. Dans ta condition, on n'a rien pour toi". [...] Puis un agent au Centre de la main-d'oeuvre m'a dit: "Tout ce que je peux te dire, va-t-en chez vous. À l'heure actuelle, il n'y a rien que je peux faire pour toi. J'en ai deux à trois milles sur le chômage, puis je n'ai pas d'ouvrage pour eux-autres. Comment tu penses que je vas être capable de faire quelque chose pour toi? Il y a d'autres cas avant le tien qu'il faut qu'on passe". Ça fait que t'arrive puis qu'on te dit ça, ça ne t'encourage pas." (inemployable-a, 56 ans)

7.3 LE PROCESSUS DE CONTESTATION

"Mais ça pas été facile sur le coup, ça c'est certain. Je me souviens, quand j'ai passé en Cour à un moment donné, ils me demandaient pour voir si j'avais des animaux, puis si j'étais pas allergique aux animaux, puis j'en ai pas d'animaux. Donc je le sais qu'est-ce que c'est, je suis pas un menteur là, voyons donc! Mais ils essayaient toujours de trouver quelque chose. Naturellement, eux autres, ils doivent vouloir couper au maximum, parce que supposé qu'ils sont ben endettés là, je comprends ça là. Mais quand c'est vrai, c'est vrai. [...] C'est comme quand ils m'ont coupé là. Là j'ai dit: «Coudon, je suis pas fou, je suis malade». Je pouvais pas travailler nulle part dans le temps, c'est pas facile ça là là. Je me souviens, j'avais assez braillé. Ah! mon Dieu! c'était épouvantable, comme j'étais déçu! Tu sais, c'est quand même quelque chose à vivre ça là. [...] On peut pas les blâmer, mais ceux qui sont malades, ils sont malades. Il faut pas que tu les mettes de côté. C'est parce qu'il y a eu beaucoup d'abus. Beaucoup. Les gens ont mis beaucoup d'abus là-dedans, ça fait que à un moment donné ils ont plus confiance en personne, ils croient plus personne." (sans emploi, 38 ans)

"C'est ça là, on attend la Commission des affaires sociales là. Mais c'est encore un deux ans. C'est ça, moi je suis plus capable, je suis tout le temps sur le stress. Comme là, il paraît que quand j'ai passé à la Cour, que la CSST, c'est l'avocat de la compagnie qui... Moi je suis pas méchant, je vise pas personne... puis il me semble que hier, si j'avais eu une carabine, je l'aurais tiré. Ils sont là pour te détruire. Ça fait que moralement quand tu vas là là, si t'es down là, tu reviens pas. Non, hier, je suis revenu là, tu m'aurais mis une allumette en avant de la bouche, puis je pense que j'aurais allumé, j'avais assez de brûlements d'estomac (rires). La rage, puis..." (même employeur-b 39 ans)

"Mais la bataille a pogné là, hein. Puis moi, il était pas question de m'en aller sur la CSST, c'était que seulement me rétablir. Ben moi j'ai pris un avocat. Puis la CSST elle, ben, tu comprends ben, elle attendait les rapports de l'un, les rapports de l'autre avant de payer. J'ai été dix mois sans salaire. Ça fait que moi, tout marchait ici là, mes paiements de maison, le chauffage en hiver là. Ça fait que j'ai été obligé d'emprunter de l'argent à la dernière minute, câline, mon gars, pour payer mes dettes. Après ça, ben là ils sont venus à bout de reconnaître la rechute, là ils ont payé puis ils m'ont réajusté mon salaire. Mais ça traîné deux ans avant de dire là que l'affaire était réglée une fois pour toutes, tu sais. [...] Il y en a qui vont déprimer ben plus que moi j'ai déprimé. Tu sais. Moi, qu'est-ce qu'il y

a dans la famille, il y en a qui ont de l'argent, moi j'ai pu en avoir. Mais si j'en avais pas eu par exemple là..." (inemployable-b, 56 ans)

7.4 PERCEPTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS ET DE LA RELATION D'AIDE

"Puis là t'es à la CSST, tu dis... comme il y a des journées où je me sens ben là, tu sais, ils te disent: «Ah, fais attention, on a pincé un gars là à telle place, il était en CSST, il était pas supposé de rien faire, puis là ils l'ont vu avec des sacs de commande.» Là tu te demandes: «Si ça me tente de laver mes vitres, je peux-tu les laver? Il faut-tu que j'aïlle demander la permission, je me sens ben aujourd'hui, je pourrais les laver. Crisse! si je les lave, je vais-tu me faire poigner par la CSST?» Tu sais." (même employeur-b, 39 ans)

"Les services de la CSST ça va, mais je trouve qu'on n'est pas renseigné. Où est-ce qu'ils sont rendus dans mon dossier, qu'est-ce qui se passe avec moi là, tu sais. Le numéro là, mon numéro qui est long de même là, ce numéro-là là, sur toute la pile là? Je sais qu'ils en ont tellement là, mais on n'est pas renseigné beaucoup. C'est toujours moi qu'il faut qui courre aux affaires. Si je veux quelque chose, il faut toujours que je courre en avant d'eux autres: «Je peux-tu savoir où c'est que vous êtes rendus?» «Ah, ben là, j'ai pas étudié ton dossier.»" (sans emploi, 39 ans)

"Ça fait que là c'est ça qui arrive, c'est que la fille, elle quitte, parce que moi je pense que ça fait neuf agents que je passe, ça fait que les agents: «Ben là écoute, c'est un nouveau cas, il faut que je l'étudie», ça ne finit plus. Ça fait que quand je change d'agent, ben mon papier, pour émettre mon chèque, il traîne sur le bureau, ben moi je suis en retard." (nouvel employeur, 32 ans)

"Mais c'est tellement écrit minuscule que tous les codes de l'article des lois, tu connais rien, puis il faut que tout tu connaisses ça, mais dans le fond c'est écrit si minusculement que tu prendrais des loupes pour voir toutes ces affaires-là." (nouvel employeur, 32 ans)

"«Ate! elle [la conseillère] dit, fais pas ton frais là, si tu continues de même là, on va te payer deux ans puis on va t'envoyer gardien à la porte.» Une crise de belle réponse, ça! Peut-être pas exactement comme ça là, mais c'est ça que ça voulait dire. «Ate! j'ai dit, énerve-toi pas avec ça, crisse! je vais aller en Cour avec toi, puis vous allez payer.» Puis j'ai raccroché le téléphone.[...] J'ai perdu du salaire, plus le moral qui a été touché, plus les crise de réponses de niaiseuse. Ça fait que je comprends plus absolument rien. Plus tu cries, plus t'en as, moins tu cries, moins t'en as, ou je sais pas quoi, il y a pas de logique dans l'affaire. Et les gars qui s'occupent de toi à la CSST, comment t'appelles ça donc? les agents là, je pense qu'ils ont aucune expérience avec le public ou avec les gens, tu sais, qui sont comme moi, qui ont 25 ans de service, qui veulent pas perdre leur job parce qu'ils sont sur le bord de la pension, ou les gars qui sont vraiment malades. [...] Je suis conscient qu'il y a des gens qui sont braillards (rires), je suis conscient qu'il y a des gens qui content des pipes. Mais on dirait que eux autres, ils te crissent tous dans le même panier, excuse les mots, mais je les dis comme je les pense, ils crissent tout dans le panier, ils brassent ça puis ils tirent un ticket: «Bon ben toi tu vas avoir ça, puis toi tu vas en avoir, toi tu vas avoir 5,000 puis toi tu vas avoir 20,000.» On dirait que c'est de même qu'ils font ça. Je

comprends pas la logique de la CSST. " (même employeur, 52 ans)

"Qu'est-ce qui arrive? A un moment donné j'étais prêt à entrer avec un fusil à la CSST, ma femme m'en a empêché. " (nouvel employeur, 55 ans)

"Ah oui, il était smart en maudit ce gars-là, le deuxième que j'ai eu. C'était un gars qui était coopératif, qui dialoguait et jaisait puis... moi, j'aime ça aussi jaser, j'aime à m'informer puis j'aime avoir des détails, puis ci, puis ça. J'aime pas à rester renfermé sur des affaires, j'aime éclaircir ça puis... Lui, il me suggérait des affaires puis on fonctionnait bien; moi je trouvais que ça allait bien. " (nouvel employeur, 43 ans)

"Puis entre temps, au mois de février, on a eu une porte ouverte avec la CSST là, les rencontres là, docteurs puis les... je sais pas si t'es au courant de ça là? Il y en a une qui est en chaise roulante. Ça, ça été bon. Ça c'est 100%. Ça été bon. On a appris des affaires là que... Oui, ça, ça été bon. 100% d'accord avec ça. J'ai rien à dire là-dessus. Parce que ça été clair. " (sans emploi-a, 46 ans)

"Puis c'est une petite fille qui m'a ben aidé, elle est même venue ici, je l'ai invitée à un moment donné. Écoute, c'est parce que à un moment donné j'étais encore sur les accidents, je sais pas comment ça se fait, je suis ben ben nerveux, puis j'étais rendu dépressif là, ma femme acceptait pas ça. [...] Puis c'est drôle, parce que moi je parle pas beaucoup avec ma femme, tu sais, on n'est pas... puis on l'est encore moins (rires) depuis quelque temps. Ah oui, on a passé proche du divorce plusieurs fois, par rapport à des niaiseries comme ça. Ça va pas là. En tout cas. Puis ben souvent là je me sentais dépressif là par rapport à tout ça là, puis quand je me voyais malade puis des affaires de même là, ben souvent je l'appelais puis on jaisait, tu sais. Puis elle me faisait sortir les émotions, puis j'ai appris, elle m'a fait parler pas mal, puis je l'ai trouvée ben gentille puis je la trouve encore ben gentille. Il y a des fois il y a des choses qui marchent pas, ben, c'est pas de sa faute à elle, c'est le régime puis... Mais dans le fond, elle, je la trouve ben ben humaine. Ça l'air qu'il n'y en a pas beaucoup comme ça. " (même employeur-b 39 ans)

"J'ai trouvé ça agréable... bon ben, tu te sentais un peu moins comme un numéro là, tu parlais à quelqu'un puis il t'écoutait. Elle prenait le temps, oui. En tout cas je sais pas si ça dépend de la personne, moi je l'ai trouvé très agréable, puis valorisante, comme personne. " (même employeur, 32 ans)

"La CSST, ils m'ont payé, j'ai pas un mot à dire parce que le chèque à tous les quinze jours rentrait. Pendant cinq ans là, ça toujours bien rentré. J'ai pas eu de trouble de ce bord-là parce que moi, avec la CSST, j'ai pas un mot à dire. " (inemployable, 48 ans)

ANNEXE 8: LE PARCOURS EMPLOI

8.1 EXTRAITS D'ENTREVUES COMPLÉMENTAIRES DE CEUX QUI SONT RETOURNÉS CHEZ LE MÊME EMPLOYEUR

8.1.2 Le retour en assignation temporaire

"Ça fait que là, ils m'ont gardé sur le plan une semaine puis là ils me faisaient rentrer pareil à tous les jours, je travaillais pas par exemple. Je faisais rien. Je n'étais pas capable de travailler. Là, ils ont voulu m'envoyer sur une grosse job comme surveillant d'une place. Je ne voulais pas y aller. C'était des gens qui faisaient un travail dangereux, il fallait que je les surveille: puis s'il arrivait quelque chose, il fallait aller leur porter secours. Comment m'a faire moi pour aller leur porter secours? Je ne suis même pas capable de me sauver moi-même. Ça fait qu'ils m'ont touché de même une autre semaine; au bout d'une semaine, le docteur l'a fait demander (le superviseur) puis il l'a appelé puis il a dit: "Là, c'est ben de valeur, mais je l'arrête complètement. Je l'embarque sur les accidents du travail. ... La compagnie eux-autres, quand ils peuvent s'éviter d'embarquer sur les accidents du travail, ils font tout ce qu'ils peuvent pour te garder." (même employeur, 56 ans)

"Quand t'es dans l'incertitude, dans la crainte, la boîte à poux peut pas faire autrement que de travailler, elle. Quand ils m'ont dit: «Tu vas aller faire des travaux légers», j'étais même pas réticent: «Oui, je vais y aller.» J'ai jamais été, moi, pour être sans vouloir travailler là. «Bon, tu veux que je travaille, puis s'il y a ça à faire, je vais le faire.» Je suis ce type de gars-là, OK. Puis du jour au lendemain, c'est parce que, dû au fait que t'as de la misère à faire un tel travail, l'autre gars, au lieu de t'aider, ben, il te serre la vis puis, tu sais. Ça fait que, bon, tu t'écoeures, tu débarques. [...] Mais c'est que j'ai pas eu de support du supérieur là. Lui, peut-être qu'il dû, pour lui, dans son optique, peut-être que il me l'a donné là. Mais pour moi, dans mon optique à moi, je l'ai pas eu son support. Parce que si j'avais eu son support, il m'aurait pas brassé de même en partant pendant les dix premiers mois. Il aurait été plus tolérant que ça." (même employeur, 46 ans)

8.1.3 Le retour permanent au travail

"Moi, j'étais confiant parce que les années que j'avais travaillé là j'étais en bons termes avec eux autres. Je ne me suis jamais arrêté là-dessus. Je me suis dit: "Ils vont me trouver d'autre chose". Si ça avait été pour une autre compagnie, comme mon ancien employeur, ou je ne sais pas, là ça n'aurait pas été la même affaire. [...] A tous les jours, j'allais les voir. J'ai pas fait exprès pour être blessé. C'était un accident. [...] Le matin c'était ma physio, puis l'après-midi, je descendais à pied puis je m'en allais à l'ouvrage, j'allais faire un petit tour, aller voir le monde. J'ai jamais resté assis ici à regarder la télévision, tout ça. Je voulais aller travailler." (même employeur-b, 38 ans)

"Parce que les syndicats eux autres, dans le fond ils protègent une chose, la séniorité. La CSST, elle peut dire à la compagnie: «C'est un travail léger, donnez-lui.» Mais s'il y a un gars qui a plus de séniorité, il peut le bumper ce gars-là, il est à recommencer à zéro le gars. Qu'est-ce qu'elle fait avec le gars? Moi, ça fait 10 ans qu'elle me traîne, puis comment elle va traîner ce gars-là là? Longtemps si moi je m'en vais le bumper. Comprends-tu? C'est une roue là. Il y a toujours quelqu'un qui est lésé là-dedans. Quoi

faire pour arriver à arrêter de léser les gens? On n'a pas dans notre convention collective réellement quelque chose qui protège les accidentés du travail. C'est ça le problème. Le problème numéro un. On a lutté à la dernière, mais tu sais, paye aussi longtemps que ça t'arrive pas, l'assemblée générale, c'est eux autres qui prennent une décision. Mais qui vous devriez vraiment approcher pour sensibiliser, c'est comme le président du syndicat puis tout l'exécutif d'un syndicat. C'est eux autres qu'il va falloir que vous alliez voir puis que vous sensibilisiez pour que il y ait une lutte. Même si nous autres on le dit, on le dit, mais on n'est pas écouté. Parce que c'est toujours la majorité. Mais si ça vient à ce moment-là du devant, puis que nous autres on embarque avec eux autres, là il y a une plus grande force." (même employeur, 49 ans)

"Moi, je suis allé voir mon syndicat, puis ils ont dit: «On n'a rien à faire avec ça, t'es pas capable de faire la job.» Ah bon. Les accidents de travail, ils faisaient rien eux autres. Eux autres, les deux ans étaient passés là, puis ils avaient pas reçu la paperasse pour l'autre accident. Ça fait que là j'étais slaqué moi. [...] Mais quand ils ont reçu les papiers là, il s'est rien passé, parce que j'étais retourné au travail, j'étais retourné au travail avec des non-restrictions, j'étais allé voir mon médecin, puis j'ai dit: «Tu vas m'enlever mes restrictions, sans ça je perds ma job.» [...] Puis la dernière fois, il me l'a dit: «Tu joues avec le feu.» Mais oui, mais crisse, jouer avec le feu dans ce sens-là ou bendon dans... dans quel sens jouer avec le feu là, tu sais. [...] Mais le gars avec qui j'ai travaillé là, le gars qui m'a aidé durant deux ans là, le gars que j'étais en équipe avec, puis quand je suis revenu sans restriction, quand j'ai été faire enlever les restrictions là, ç'a l'air comme ci je l'ai fourré durant deux ans, ce gars-là. Puis le petit contremaitre qui m'a harcelé tout le temps là là, mon chum me racontait ça là, un autre inspecteur qui travaille, il dit, je te mens pas, il est venu me dire ça: «On les a les crosseurs.»" (même employeur-a, 39 ans)

"Alors des fois il arriverait un poste où je pourrais aller où t'es payé plus cher, mais je peux pas y aller parce qu'il y a un jackhammer. Ça fait que je suis plafonné au point de vue poste, pouvoir de choisir un poste. Alors là-dessus, je me sens frustré parce que je suis limité, je suis plafonné là." (même employeur, 47 ans)

"Mon rendement est bon, ça je suis convaincu pour les choses que je fais. Je travaille doublement, deux fois plus pour essayer de compenser à équivaloir ce que je faisais. Pour se valoriser un peu, c'est à cause j'avais un métier puis je le perds. Ça fait que là, je tombe avec rien. Il faut que je me débrouille avec ce que j'ai. Je sais pas, il me semble que mon nouveau métier que c'est pas un métier... c'est parce que moi j'étais vraiment là-dedans, c'était vraiment mon métier. Quand on dit qu'on est né pour ça, là. D'après moi, faire ce que je fais là, ça n'a pratiquement pas de valeur pour moi. Parce que dans mon ancien métier, il faut toujours être au courant des choses nouvelles, il faut savoir aller chercher le profit puis... [...] Je travaille 2 fois plus fort pour essayer de compenser, c'est ça pour me satisfaire moi-même. Pour mon patron en même temps pour au moins que... parce que là, il n'y a pas de garantie de... j'ai plus d'emploi garanti. Si je fais pas l'affaire, c'est sûr et certain qu'il ne me gardera pas." (même employeur, 41 ans)

"Qui qui paye vraiment? C'est moi ici. C'est moi ici. Puis je suis aussi insécure au niveau de ma job que j'étais, j'ai pas plus d'avancement, j'ai pas plus de sécurité là que quand j'ai eu mon accident. C'est-à-dire que la réadaptation là, c'est pas vrai ça. J'ai aucune sécurité qui me dû que moi j'ai été réadapté puis que je peux aller ailleurs, puis je peux travailler

ailleurs. Je suis moins avancé que j'étais quand j'ai eu mon accident en 1980." (même employeur, 49 ans)

"Là, j'ai des craintes au niveau de la sécurité d'emploi. Je vas toujours en avoir, ça ça s'en ira pas. C'est à cause de l'accident. J'ai peur, parce que je suis limité. Je fais le travail mais avec quel effort? Admettons que je suis obligé de changer de place, eux-autres ils me connaissent ici; mais tomber pour un autre employeur, lui qu'est-ce qu'il va penser lui? Il a été sur la CSST 2 ans, il ne veut plus travailler." (même employeur, 41 ans)

8.2 EXTRAITS D'ENTREVUES COMPLÉMENTAIRES DE CEUX QUI SONT CHEZ UN NOUVEL EMPLOYEUR

"Je peux pas rien dire contre mon employeur. J'ai eu une grosse aide de sa part. Il venait me voir régulièrement à la maison. Puis il avait pas aucun intérêt à venir me voir là... Mais il venait me voir régulièrement à la maison, pour voir si j'aurais pas besoin de n'importe quoi. Il m'a aidé moralement. C'est rare qu'on voit ça là." (nouvel employeur, 33 ans)

"Et puis là, ils m'ont assez donné de restrictions, là, j'ai été obligé de changer de job; je pouvais plus faire le même ouvrage qu'avant, mais j'ai resté dans la même entreprise. Mais l'autre ouvrage qu'ils m'ont donné me demandait beaucoup, puis j'étais pas prêt à ça. C'était trop de responsabilités pour moi, ils m'ont monté en grade. Pour plus que j'aie à lever des choses... J'avais pas assez d'instruction, j'avais pas assez d'expérience. Puis finalement j'ai laissé par moi-même. [...] Bien, quand je suis parti, il était content parce que je leur coûtait cher. Bien, eux autres, quand ils font une réclamation à la CSST, leur prime augmente. Puis j'étais délégué syndical en plus, ça aidait pas. Ils l'ont déjà dit comme ça de vive voix, mais pas devant témoin [...] Les relations avec l'employeur, c'était pas fort. Depuis cet accident-là, c'était pas fort. Ça commencé à droper." (nouvel employeur, 45 ans)

"Je l'ai donné à des places, en masse, mon nom. Mais là, c'est parce que c'est plus difficile à mon âge de se faire engager là. Quand ils te voient arriver dans ce temps-là, hein: «Il est à la veille d'avoir sa pension lui» (rires). Les gars, ils cherchent pas à nous engager. Malgré qu'on serait encore bon pour en secouer quelques-uns. [...] Mais travailler au pic puis à pelle, je crois ben que je serais plus capable. Fini pour ça (rires)." (nouvel employeur, 58 ans)

"Parce qu'en fin de compte, c'est noir l'histoire de la CSST là. Les compagnies aujourd'hui ce ne sont pas des cadeaux... le travail là, c'est difficile parce que les compagnies ont de la misère, tu sais c'est rough en maudit aujourd'hui dans le travail là. Les compagnies ont de la misère, ça compétitionne beaucoup pour avoir des contrats. A la fin de ça, c'est le travailleur qui écope de ça lui là." (nouvel employeur, 43 ans)

Quand j'ai rencontré la première personne qui était responsable du dossier de recherche d'emploi pour moi, elle a dit: «Tu veux travailler dans quoi?» J'ai dit: «J'ai aucune idée. Je vais t'étonner, ça me fait peur, tellement que je me ferme quasiment les deux yeux, je me demande qu'est-ce que je vais faire.» «Ben, elle dit, là déniaise-toi, ouvre-toi les deux yeux, puis dis-moi ce que tu veux faire.» J'ai dit: «Écoute, je le sais pas. J'ai jamais fait rien

d'autre que mon métier. As-tu des suggestions à me donner?» [...] Ben, je suis allé écouter un film à un moment donné. C'était le film d'un avocat qui a eu un accident là. Moi, je dis que l'avocat est très chanceux parce qu'il se souvient plus de rien, il n'a plus le plaisir de savoir ce qu'était son métier, parce qu'il aimait faire son métier. Moi, je sais encore c'est quoi. Je ne peux plus le faire [...] Puis, j'ai toujours aimé faire mon métier, puis j'aimerai toujours ça, sauf que c'est fini. J'ai plus le choix. Il faut que je me mette face à la réalité, c'est ça. Je trouve ça très dur psychologiquement. " (nouvel employeur, 33 ans)

"Mais là je connais mon syndicat. Et puis je leur ai demandé s'ils avaient une job pour moi en quelque part, de petit boss en quelque part, de surintendant ou n'importe quoi. Puis ça adonnait ben, il y avait une job qui rouvrirait, puis ils avaient besoin d'un surintendant. Ça fait qu'ils m'ont envoyé là-dessus. " (nouvel employeur, 51 ans)

"L'avenir? Ah ben là, c'est comme les AA, 24 heures à la fois, tu sais. Oui, là j'ai plus le choix. Ça fait que en espérant me trouver une autre petite job, puis... Mais là les jobs sont très rares. [...] Mais là, remarque ben là, je suis rendu que j'ai à peu près 101 métiers moi là là, lequel je vais choisir, le bon là, hein. Je me retrouve toujours sur la paille au bout d'un an, deux ans, trois ans après, tu sais. Ou il t'arrive une badluck, un accident... t'es pogné pareil, tu sais. " (nouvel employeur, 32 ans)

"Je suis capable de le faire mon métier, mais je veux essayer de faire d'autre chose. J'ai de la douleur constante. C'est dur. Puis en vieillissant, ça va être encore plus dur. Il faut refaire la job sinon tu fais quoi? Bien-être social? A un moment donné j'ai paniqué un peu. Si j'étais garçon, ça me ferait rien, tu viens à bout de t'organiser. Mais j'ai 4 enfants. C'est sérieux là, ça plus de sens. " (nouvel employeur, 44 ans)

"Moi, disons que j'en parle le moins possible [...] Parce que je ne veux pas créer des atmosphères là, "Regarde ce maudit-là, il est sur la CSST, puis il est pas malade"; tu sais le monde, les préjugés là. Ils pensent plus que j'ai eu un accident, ils ne voient plus ça. "C'est sur la CSST puis ça ne travaille pas, puis c'est pas malade, puis ça a une compensation de salaire, puis ça tire le gros salaire". Le monde, c'est de même. " (nouvel employeur, 43 ans)

"J'avais une formation générale dans mon métier, mais il y a pas de formation en tant que telle dans mon métier spécifique. C'est l'expérience. Puis quatorze ans de ma vie, au rancart... C'est quand même utile là, mais j'en ai mis une grosse partie au rancart. C'est pas du tout le même emploi, j'ai pas du tout le même salaire. J'étais rendu au top de ce qui pouvait exister là. Là, je recommence à zéro. " (nouvel employeur, 33 ans)

"Alors je devais aller passer des tests là, je prends ma demi-journée là puis je fais remplir une feuille à mon nouveau patron pour me faire rembourser mes heures par la CSST. Il dit: «Qu'est-ce que c'est que t'as eu?» «Ah, j'ai dit, j'ai eu un petit accident là...» Il dit: «J'ai besoin de tests. Puis la CSST pour voir qu'est-ce que c'était». Quelques temps après, le gérant il me dit: «Ah, ici, on n'a pas besoin d'infirmier.» Puis là, je perd mon travail. " (nouvel employeur, 55 ans)

"Ça fait à peu près un mois et demi que je ne travaille plus. Je m'étais trouvé autre chose, temporaire, puis j'avais un bon salaire. Ils ont décidé de faire des coupures. Parce qu'ils

ont coupé dans les plus gros salaires, c'était moi. Chanceux comme ça, tu lâches ta job pour en avoir une autre, puis pouf! Ça fait que je me ramasse au chômage aujourd'hui." (nouvel employeur, 33 ans)

"Ça fait que moi au bout de deux ans et quelques, l'ouvrage a slaqué, la fameuse récession, j'ai été slaqué. Mais là, tu restes toujours après ça au petit maigre salaire là. Ils me donnent juste la différence là, mais la balance, je l'ai plus là. Puis là ils disent: «Ah ben non, que tu travailles, que tu travailles pas, c'est ça que tu vas avoir.» Là j'ai du chômage, OK [...] Mais là, mon chômage est fini. Comprends-tu? Ça fait que là je suis encore accroché au petit maigre bebelles là. J'essaie de vivre avec ça." (nouvel employeur, 32 ans)

8.3 EXTRAITS D'ENTREVUES COMPLÉMENTAIRES DES TRAVAILLEURS SANS EMPLOI

"Non, il ne m'a pas clearé. Un moment donné, là, il n'y avait plus ce programme-là (subvention pour retour au travail partiel). Ils m'ont réengagé pareil. Mais parce que là, je travaillais assis pas mal. Ils ont été bons pour moi dans ce sens-là parce que s'ils avaient été sévères, ils m'auraient gardé peut-être une semaine puis ils m'auraient dit: "Tu peux pas travailler, va-t'en chez-vous". Mais ça faisait quinze ans que je travaillais pour lui. Ça fait qu'il a été très bon pour moi, je n'ai pas un mot à dire de ça. Ce qu'il a fait, il a fait son possible. Parce que le gars, il m'a enduré, il m'a payé pratiquement à rien faire en tout." (sans emploi, 45 ans)

"C'est qu'il y avait pas autre chose à faire. Il pouvait pas m'envoyer dans le bureau, il y avait juste une secrétaire puis il avait pas besoin d'autres personnes. Mais il aurait pu me prendre par après, dans d'autres sortes de choses. Je pense que à un moment donné il a eu d'autres possibilités. Mais il m'a pas appelée en tout cas." (sans emploi, 38 ans)

"Je suis retourné travailler quatre mois, trois jours sur cinq. C'est qu'est-ce que le doc de l'hôpital m'avait proposé de faire. Ça fait que je travaillais trois jours, puis j'étais couché quatre jours. A cause des douleurs. Puis je prenais tellement de médicaments là, des anti-inflammatoires, puis... Je veux dire tu te lèves le lendemain matin, puis t'es vraiment poqué là. Puis c'est dangereux parce que tu travailles sur les scies puis tout ça là, j'étais pas un gars qui... sur les 8 ans que j'ai été là, j'ai manqué une journée de travail." (sans emploi-a, 46 ans)

"Ils disaient pas que c'était pas vrai mais ils disaient pas que c'était vrai non plus. Moi j'ai vu aller travailler là, puis une femme qui était une boss là, puis là toute la journée j'essayais de prendre mon respire, j'étais plus capable là, c'était épouvantable, puis elle, elle me checkait là avec des gros yeux là. Les autres femmes en revenaient pas, elles disaient: «Va-t'en, tu peux pas rester ici, va-t'en.» Mais elle non, elle me regardait puis elle disait pas un mot, puis: «Envoye! puis envoye! va vite, puis dépêche!» Eh! quand la journée a été finie, eh! que j'étais donc contente (rires)! Ça, j'avais trouvé ça assez grave. [...] Ils me voyaient là travailler, ils me voyaient, puis là me semble que, je le sais pas, à la place des boss, ils auraient dû se mettre avec moi, tu sais: «Là là, ça va pas, on va aller voir le médecin.» Mais on dirait qu'ils s'éloignent de ça, ils sont pas d'accord, ils veulent pas que tu sois malade, tu sais, t'as pas le droit d'être malade. T'es là, tu travailles mais t'as pas le droit.

Ça, c'est difficile ça. Ça, j'ai trouvé ça terrible. " (sans emploi, 38 ans)

"De l'ouvrage, il y en a pas depuis deux ans, c'est en récession, ça descend au lieu de monter. C'est à peu près ça, qui se passe." (sans emploi-b, 34 ans)

"Mais même pour la CSST, c'est très dur de placer un handicapé. Ils n'ont pas d'ouvrage pour les employés réguliers. C'est facile à comprendre. C'est ça qui est dur à accepter." (sans emploi, 45 ans)

"Puis là tu vois, j'ai travaillé cette année. Les autres, c'est des petits employeurs. Il n'y en a pas un qui m'a dit: "Ben, on peut pas t'engager par rapport à ça". Tu sais, on te donne le petit peu d'ouvrage qu'il peut y avoir icitte. J'ai pas été en dehors, rien. Mais lui, ça va ben. Ça a l'air que l'année prochaine, il... [...] L'hiver, je suis plus capable. Seulement des jobs en dedans; des jobs à l'intérieur, là, je veux dire, en dehors, je ne pense plus à ça. Non, travailler dehors, puis les gros chantiers, je pense plus à ça." (sans emploi, 43 ans)

"Je n'étais plus payé par la CSST. Non, j'étais en chômage. Après que j'ai été blessé, je n'ai jamais travaillé plus que 4 mois par année. Ils me faisaient remplir les conditions pour le chômage. Je ne pouvais pas, je n'aurais pas pu non plus, c'était officiel que je n'aurais pas pu. Après mon premier 4 mois, j'ai sorti de là et je suis retombé sur la physio tout de suite. J'ai demandé pour retourner en physio, puis j'en ai fait 3 mois de temps. La CSST ne m'ont pas payé de salaire. Tu sais, ils croyaient que je voulais faire ça pour réavoir mon... ce n'était pas ça que je voulais. Je voulais me faire soulager. J'ai fait de la physio et j'étais sur l'assurance-chômage, je suis resté en disponibilité pareil. Moi, je m'étais arrangé avec la fille, ils te demandent: "Etes-vous disponible?" Si tu dis oui, puis tu ne l'es pas, tu sais, tu es en infraction. Il faut toujours que tu joues entre deux feux avec eux autres, tu sais. J'allais faire ma physio à 7 heures le matin, pour être disponible de 8 à 5. Puis, cibol tu ne sais pas ce que j'ai passé. [...] Non, non, je n'ai plus l'âge de jouer à la cachette. Je n'ai plus l'âge de ça, j'aime ça avoir une vie tranquille, puis j'ai jamais volé personne. J'ai toujours travaillé, tu sais, honnête, pourquoi que je suis obligé de faire ça par rapport que j'ai eu un accident de travail, tu sais. C'est pareil comme si tu disais tu vas forcer quelqu'un à défoncer une banque pour survivre, c'est la même crise d'affaire. Voler le gouvernement ou voler... le travail au noir, c'est voler le gouvernement tu sais. Moi je le prends de même." (sans emploi, 45 ans)

"Ben non, ça sert à rien de me chercher du travail, je le sais qu'ils m'emploieraient pas. Tu sais, je travaillerais peut-être une semaine, puis c'est moi qui en souffrirais itou." (sans emploi-b, 46 ans)

"Agent de sécurité, c'est à peu près le dernier poste qui existe dans la société." (sans emploi-a, 34 ans)

8.4 EXTRAITS D'ENTREVUES COMPLÉMENTAIRES DES TRAVAILLEURS INEMPLOYABLES

"Ben là, eux autres, ils m'ont ôté, ils m'ont mis concierge. Mais concierge avec une grosse moppe, pour un mal de dos c'est pas mieux là. Je blâme pas la compagnie parce que des jobs qu'on appelle faciles là, il n'y en a plus. Il y en avait peut-être voilà 15-20 ans, des jobs de lightduty, qu'ils appellent là, ils prenaient le gars, puis ils le mettaient là à rien faire. Mais asteur, les compagnies font plus ça asteur. Les jobs, disons, parce que concierge là, laver un plancher, j'avais pas le choix, il fallait que je le fasse. Mais je rentrais, je travaillais deux mois, trois mois, puis je relâchais... C'est pas à cause de la compagnie, parce que t'as pas de job... C'est pour ça, je dis pas, s'il y avait eu une job peut-être pas trop dure, ça aurait peut-être pas aggravé la dernière opération, la greffe, j'aurais peut-être ben pas eu ça. " (inemployable, 48 ans)

"Et puis je me plaignais que je venais le bras engourdi, puis le côté. J'avais mal dans la hanche, puis je boitais souvent le soir, j'avais de la misère à marcher quand je finissais de travailler, des douleurs constantes, ça me lâchait pas. Ça fait que là je lui avais dit ça (à son employeur). Moi j'ai pris le mois d'août en vacances, j'ai dit, ça va me faire du bien. Mais après août là, ça rien fait de plus. Il y avait des journées ça passait, le lendemain que ça reprenait. Puis j'ai retourné travailler, là j'ai été en dedans pour la compagnie. Et puis on a travaillé où c'est qu'ils mettent des caisses là. Puis c'était ben trop bas, j'étais plié à quatre pattes en dessous de ça. Imagine-toi, moi j'étais pris du dos. Ça fait que ça pas été long que j'ai pogné une rechute dans ça, mon gars, puis j'ai barré là. Aïe! Des fois puis les sueurs me coulaient. Ça fait que là j'ai dit: «Moi là, c'est fini ça.»" (inemployable-b, 56 ans)

"Puis la compagnie, c'est un parmi les premiers de la compagnie là, de sécurité, c'est lui-même qui me l'a dit, de demander pour être déclassé invalide. C'est lui-même avec le gars du syndicat, on avait été le rencontrer, puis c'est lui-même qui m'a dit: «Fais la demande à la CSST pour être déclassé, il dit, tu peux plus travailler.» Tout de suite là, en partant, la compagnie, ils partent sur mon bord, c'est une manière de dire." (inemployable, 48 ans)

"Même si je suis parti, mon employeur ne m'a jamais oublié. Même ils m'ont fait une soirée d'adieu là, puis ils ont dit: "S'il arrive quelque chose des fois par miracle, ben t'as job est toujours là. On va te trouver quelque chose". " (inemployable, 45 ans)

"C'est une très bonne compagnie, j'ai pas un mot à dire. Mais ça dépend des têtes là-dedans qui font le rapport puis tout. Il y a ben des choses en ligne de compte, tu sais. Mais après 27 ans de service, osti, t'es juste un numéro, that's it! Ça fait que ça là, j'ai jamais apprécié ça. Puis des heures, j'en ai mis des heures, moi, sans être payé. Ça fait que me semble que ça aurait pu avoir des reconnaissances. Ça fait que aujourd'hui, un gars qui travaille pour une compagnie là, aie pas de coeur, parce qu'ils mourront pas pour toi après, tu sais. Ça te revire, ça. " (inemployable-b, 56 ans)

"Mais quand t'es jeune c'est moins pire. Tu sais, quand t'es dans 20-25-30 ans c'est moins pire qu'à 50-55 ans là. Va essayer de te replacer dans une shop ici à 55 ans, qu'est-ce que c'est qu'ils vont te dire? Vas-y voir. Quand même que je serais au bout, quand même que je serais bon, quand même que je serais parfait, à 55 ans: non. Même pas à 40 ans. Penses-y pas, ils veulent plus rien savoir. Quand même qu'il y aurait des jobs, c'est tout du monde jeune." (inemployable-c, 56 ans)

ANNEXE 9: LA CARRIÈRE SOCIALE

9.1 L'IDENTITÉ SOCIALE

"Il y en a que c'est vrai, je dirais, il y en a qui "fakent" aussi. L'affaire de dos là, ça l'air qu'ils peuvent "faker" avec ça. Parce que c'est dur à détecter ça, le dos. Ils peuvent être malades pendant ben des années, ça. Tandis que moi ça se voyait, les gens le voyaient là. C'est pas la même chose." (sans emploi, 38 ans)

"Ça ne me paraît pas dans la face. Il y en a qui disent: "Tu fais une crise de belle vie!" (nouvel employeur, 51 ans)

"Je vais te dire une affaire, qui qui le croit, tu penses? Tant et aussi longtemps qu'ils l'ont pas là, personne le croit, ils savent pas qu'est-ce que c'est que c'est. Ils le savent pas. Parce que moi, quand j'étais jeune moi, aïe! toi, parce que moi je suis en shape, toi tu l'es pas, le gars il dit: «Il y a rien là!» Mais aujourd'hui c'est moi qui suis dans le panneau. On dirait que des fois ça me tombe sur la tête, hein, crache en l'air, ça te tombe sur la face. Mais c'est pour ça qu'aujourd'hui je ne dis plus la même chose, je dis l'envers de la médaille. Moi, le gars qui avait ça, il reviendrait là, sans qu'il sache que je suis de même là, je dirais: «Oui, je te crois (rires).» Oui, parce que je le sais là, je suis dedans. Mais tant que t'es pas dedans, tu le sais pas. Il y en a qui me croyait pas au début. Tu sais, même dans la famille. Mais ils se sont aperçus à un moment donné que j'étais pas toujours pareil là. C'est là qu'ils commençaient à dire: «T'as-tu mal là?» Mais ça pris peut-être ben deux mois, trois mois avant qu'ils aperçoivent tes réactions, tes affaires, tu sais. Comme je te disais tout à l'heure, quand t'es habitué, tu grouilles, ben tellement que t'es porté à grouiller pareil. Le monde le voit pas, ça. Vois-tu là, on dirait que t'abrilles ton mal. C'est ça la différence. Ça fait que c'est pour ça que je te dis que sur ce côté-là là, c'est ben dur. C'est ben dur le monde." (inemployable-b, 56 ans)

"Je le cache, c'est un réflexe. C'est un besoin. Comme ça, je pense que ça paraît pas non plus, tu sais (rires). Mais on dit dans ma famille, les petits enfants: «Le mononcle qui lui manque un doigt». Tu sais, c'est une manière, mettons, pour moi que t'es catalogué là, tu sais. Ça me fait rien, tu sais. Mais tout mettre ça ensemble, ça, cette partie-là, cette partie-là, l'employeur, les pressions de l'un, de l'autre, puis gnagna puis gnagna, ça finit que: «Maudit! qu'est-ce que je fais là-dedans moi là? Allez voir ailleurs si j'y suis!»" (même employeur 47 ans)

"J'ai joué une fois au golf. De la misère, osti! c'est des torsions là. Je mettais mes orthèses, j'étais golfeur, j'ai dit: «Ouais, je dois avoir l'air fou, un paraplégique»." (sans emploi-b, 34 ans)

"Il y a des gars, ils disaient: "Maudit, t'es ben, tu travailles plus, tu te reposes, tu vois la vie". Ah, oui, ben je dis: "Mets-toi à ma place. Moi, j'aimerais ben mieux travailler. Je fais ma journée, puis le soir, je m'en viens à la maison puis être en forme". Ah, mais il dit: "Tu dois être ben, plus de casse-tête d'ouvrage?" C'est pas ça, le problème n'est pas là. Moi, je sais pas, j'aimerais mieux travailler que... je suis certain que si, d'un coup sec, du jour au lendemain, j'étais en forme pour travailler normalement, j'irais travailler. Il y en a qui me disent ça pour faire des farces, mais il y en a que j'ai entendu qui étaient sérieux, "T'es ben, on aimerait être à ta place". J'ai dit: "Ben, avec la maladie que j'ai, si tu veux

avoir ma place, je vais te la donner tout de suite". Ben, il y en a qui n'aiment pas travailler, ça c'est leur problème, c'est pas le mien." (inemployable, 45 ans)

"J'avais peur de ne pas être capable de faire l'ouvrage. Là, moi je savais, il y en a qui ont des préjugés, ah, il est sur la CSST, là, j'avais peur que... J'avais peur, je me disais: "Ah, lui, il a été sur la CSST, deux ans". De temps en temps, je me disais: "Ils doivent se dire qu'il est out". Même j'en parlais au médecin de ce que je voulais faire. Je disais que l'argent que j'avais sur la CSST, ce n'était pas gagné, ce n'était pas mérité." (même employeur, 41 ans)

"C'est arrivé que je me suis fait pointer là mais pas souvent. Il y a toujours des jaloux, des crétiens il y en a partout, il faut pas s'en faire là. Moi je dis: «Bon, coudon, le bon Dieu a sa gang puis...» Je leur envoie une joke carrément. Mais je sais qu'en dedans de moi, j'étais pas ben pareil, parce que t'as beaucoup d'incertitude." (nouvel employeur, 44 ans)

"Non, ils comprenaient ça. Non, il y a jamais personne qui m'a dit ça. Parce que t'es ben, t'es sur la CSST, t'es pas si ben que ça. Quand t'es en pleine santé puis que tu veux travailler, la CSST là, quand t'es réellement mal pris puis t'es tombé malade, c'est pas ce qu'il y a de mieux (rires)." (sans emploi, 38 ans)

"Non, parce que les autres, ils disent: «Tu dois trouver ça dur pas rien faire. Je le sais pas comment tu fais pour rester à rien faire, t'as déjà travaillé là, puis tomber à rien faire, ça c'est...» Non, ils me tirent pas, mettons, sur ce bord-là. Ils sont ben diplomates pour ça." (inemployable, 51 ans)

9.2 LES RÉSEAUX SOCIAUX

"C'est pour ça que disons, quand il y a de quoi à faire, quelque chose, moi, je le demande pas, c'est ma femme, elle va le demander à mon gars puis mon gendre. Mes beaux-frères, ils viennent assez souvent eux autres aussi; voilà trois ans, tout mon bois de poêle, c'est tout mes beaux-frères qui l'ont fait. C'est la manière de même, moi, le demander, ça me gênerait. Je le sais pas. Dire que je suis pas capable de le faire... Je sais pas, peut-être orgueilleux un peu là. Disons que c'est toujours dur de demander à un autre: «Viens faire l'ouvrage...» me semble que c'est de l'ouvrage que en temps ordinaire je pourrais faire, puis là je suis pas capable de faire." (inemployable, 48 ans)

"Comme je te dis encore, dans ce temps-là, ma femme était en arrière pour m'appuyer aussi, parce que j'étais tout seul complètement là." (même employeur, 42 ans)

"Ma mère m'aide beaucoup, elle a le sens de la vie. Elle comprend ça." (sans emploi-a, 34 ans)

"[La conjointe] Moi itou j'ai des problèmes de santé. On s'aide l'un l'autre. Comme on peut (rires). On n'a pas le choix. Quand t'es toujours dans la maison, ben, c'est difficile à vivre, c'est difficile pour moi aussi, tu sais. [...] Moralement, je calcule que je suis une personne assez forte moralement ça fait que j'essaie de lui donner de l'aide le plus que je

peux. Et puis, ça fonctionne, il y a des fois qu'il se décourage un peu, mais je dis: "Écoute là, il y en a des pires que nous autres. Il faut passer à travers puis c'est ça". J'essaie de garder une attitude positive. [...] Ah, il y a des bouts que ça a chauffé. Oui, mais comme je lui dis des fois: "Advenant le pire, que tu te ramasses encore pire que tu es là... parce que quand on a commencé ensemble, c'est parce qu'on a dit que c'était pour le mieux ou pour le pire". En fin de compte, s'il est malade ou en bonne santé, moi ça ne change pas ce que je ressens pour lui. S'il veut s'aider, ben mon Dieu, à deux on va passer à travers. Tu lâches pas quelqu'un parce qu'il n'est pas bien." (nouvel employeur, 51 ans)

"La personne avec qui je restais trouvait ça dur aussi parce qu'elle pouvait plus rien faire là, elle était obligée de rester en dedans à la maison avec moi, ou elle sortait toute seule. Par chance que c'était une bonne dame pour moi, elle faisait toutes mes commissions, elle faisait tout parce que j'étais pas capable de sortir. Du tout." (nouvel employeur, 33 ans)

"Elle (la conjointe), elle travaillait puis moi je me soûlais du matin au soir. Mais elle l'a ben pris pareil, au lieu de me caler, elle m'a aidé à la place. Ce qui m'a aidé aussi, j'ai été suivre une thérapie de groupe pour alcooliques." (même employeur, 42 ans)

"Quand je vais au restaurant, je vois des amis, puis là-dessus c'est pas pire, tu sais, j'ai pas à me plaindre." (inemployable-b, 56 ans)

"J'ai été dans les A.A., ça m'a aidé beaucoup. Je n'en prenais pas beaucoup mais de voir la misère des autres, ça m'a aidé car j'en ai vu des pires que moi." (sans emploi-a, 34 ans)

"Je vas me lever le matin, comme ce matin, on a une fête qui est organisée pour les bénéficiaires d'un hôpital, c'est les Chevaliers de Colomb qui font ça. Il fallait que je m'occupe de ça, organiser la fête, ceux qui parlent, chercher des cadeaux. Non, il faut faire quelque chose. Il ne faut pas rester à jongler avec ça. Ah non, il ne faut pas. [...] Puis ça, ça aide. Je pense que ça ça fait du bien. Ah, non il faut qu'une personne s'organise pour faire quelque chose." (inemployable-a, 56 ans)

"[La conjointe] Un moment donné il faut vraiment se parler, c'est ce qu'on dit, c'est que tout est chambardé tout d'un coup là; on ne sait plus trop ce qui va nous arriver. Puis la CSST, ben ça ça dure un temps mais après ça... " (nouvel employeur, 43 ans)

9.3 MODIFICATIONS DANS LES HABITUDES DE LA VIE CONJUGALE

"Elle a subi beaucoup pour ça mes sautes d'humeur. A cause que j'endure du mal, souvent j'ai des sautes d'humeur. J'ai pas toujours la patience que je devrais avoir. Même il a été un bout, au début, que j'en parlais énormément. J'en parlais continuellement de mon mal de dos. Il y avait pas une soirée qui passait ici, j'arrivais, puis je voulais pas lâcher mon travail, puis j'étais têtu, je voulais pas lâcher mon travail. J'ai vu aller travailler en boitant. Elle a trouvé ça dur, il y a des bouts que on pourrait parler de d'autre chose là. Mais des fois je pars à parler de ça là, ou je vais me plaindre de mon mal de dos, puis je m'en rends compte après là. Bien, je lui vois le visage changer là, puis c'est vrai, j'arrête. Même si je le dis, elle, il y a rien qu'elle peut faire. Au début de tout, même elle m'encourageait:

«Bien, parles-en, peut-être que ça va te faire du bien d'en parler, tu sais, dis-le.» Mais après une secousse, tu sais, on... il faut que je trouve d'autre chose à dire que de parler de mon mal de dos, tu sais. » (nouvel employeur, 45 ans)

"Puis là à un moment donné quand tu travailles chacun de ton côté, puis que tu travailles puis que t'arrives le soir, puis là ça va bien. Mais quand t'es tout le temps ensemble, là c'est moins drôle là, là c'est moins comique là. (Rires) Puis à un moment donné ça prend pas grand-chose, tu te chicanes pour rien, tu sais. Ça pas aidé, certain. " (sans emploi, 38 ans)

"Ah, il y a eu un mal, des accrochages, puis des... Ah, on a eu des problèmes, on a été obligés d'aller voir des conseillers. L'année passée, on a assez eu d'affaires qu'un moment donné... Ça vient qu'on déborde. Là, il fallait ben que je m'en rende compte, ça vient que c'est tannant. Tu sais, rendu à mon âge, ce n'est pas diable mais je fais pour le mieux. " (sans emploi, 45 ans)

"Je peux dire que ma femme est pas allée travailler pour rien, je peux pas dire que c'est juste une histoire d'argent, c'est qu'il fallait qu'elle sorte aussi. " (sans emploi-a, 46 ans)

[Le travailleur]: "Puis tu sais, en plus il faut que tu rentres ta vie privée à travers ça. Nous autres, on le cachera pas, on a eu une séparation dans la période là, il y a eu une séparation. Ça fait que quand tu mets tout ça dans le même paquet... tu viens que tu flanches.

[La conjointe]: Ben, premièrement, il y a une affaire aussi... c'est que à un moment donné, même ils lui demandaient d'apporter de l'ouvrage ici à la maison, de prendre des cours le soir. Qu'est-ce qui restait pour lui là? Ça fait que lui, il était tout le temps stressé, puis on n'était pas capable de se parler parce qu'il avait les nerfs à fleur de peau, il dormait pas la moitié de ses nuits parce qu'il était toujours stressé. Puis à un moment donné, ben, ça s'est embrouillé, puis on se parlait plus, on se criait, tu sais. Attends un peu, ça marchait plus là. Mais tu sais, je veux dire c'est dur à vivre ça.

[Le travailleur]: J'ai été chez un psychologue, peut-être... cristi quasiment un bon sept-huit mois, par rapport à ça. " (même employeur, 46 ans)

"En changeant de métier, je suis appelé à sortir souvent à l'extérieur, une semaine, deux semaines. Elle a comme pas ben ben aimé ça, mais je la comprends sur un sens là, tu passes ta vie entre les valises. " (nouvel employeur, 33 ans)

"Je suis plus capable d'avoir de relations sexuelles comme avant, à cause de mon mal de dos, je ne suis plus capable de patiner, jouer au hockey, jouer aux quilles...» Toutes des choses que j'aimais faire. Ça c'est fini ça. [...] Puis il y a les relations avec ma femme. C'est plus comme avant. J'en entends parler souvent. Qu'est-ce que tu veux, tu peux pas, tu peux pas. Ça fait des discussions, mais je peux pas, je peux pas. " (nouvel employeur, 45 ans)

"J'ai été aidé par ma blonde mais j'étais en dépression, je l'ai mise dehors car j'étais nerveux. Je me suis isolé. Ça fait mal à l'intérieur de penser qu'à vingt ans... Tu ne peux pas penser que ta vie est presque finie. " (sans emploi, 25 ans)

"Ma femme, elle est contente. Parce que j'ai toujours travaillé puis j'avais un commerce puis on ne se voyait pas souvent. Ça fait que quand je suis tombé à la maison, ben, elle n'a pas haï ça. Je ne pourrais pas dire qu'elle a haï ça." (même employeur, 41 ans)

9.4 L'ISOLEMENT SOCIAL

"J'étais un joueur de musique, d'accordéon puis de guitare, j'ai tout vendu ma musique, je ne suis plus capable de jouer. Il y a bien des fois on aimerait ça aller danser, on n'est pas rendus à 80 ans, sur un plancher de danse je fais même pas cinq minutes. Ce sont tous de petits détails, mais au bout de la ligne ça devient important." (nouvel employeur, 51 ans)

"Ça fait que je vois moins le monde qu'avant là. Ben, ben moins qu'avant. Les gars, ça se rencontre, puis eux autres, ça part. Ça travaille dans la semaine, je peux pas dire: «Va pas travailler, viens jaser avec moi», ça se fait pas (rires). Mais dans les fins de semaine, les gars passent ici l'hiver des fois quand il y a ben de la neige. Dans ce temps-ci, il y a rien, là ils passent pas. Quand il y avait de la neige, ils viennent faire un tour, ils passent, tu sais, prends une petite bière, puis après ça les gars repartent, tu sais. Mais quand même je voudrais, j'ai essayé d'y aller... En tout cas c'est moi qui endure, hein, ça fait que les gars le comprennent, tu sais. Mais c'est tous ces maudits détails-là. Veut veut pas là, t'es toujours pris dans un osti de recoin. Je suis un gars moi super actif avant, puis aujourd'hui de pas l'être là, je trouve ça mort en enfant de chienne. Tu sais, la vie, je la vois pas comme je la voyais." (inemployable-b, 56 ans)

"De ce côté-là, j'ai eu un support de ma famille. Ça fait que là je pouvais parler, même j'ai une de mes chums de filles et puis souvent là on jase ensemble. Mais moi, mon histoire de renfermement sur moi-même, je l'ai fait du temps que j'ai eu un autre gros problème avant. Ça fait que je voulais pas revivre ça. Ça fait que j'ai l'impression que l'expérience, OK. C'est ça, je voulais pas me ramasser encore aussi profond que je l'avais fait dans le passé. Ça été probablement ça qui a fait que je me suis ouverte aux autres, parce que je l'avais trop vécu sur l'autre côté." (sans emploi, 39 ans)

"Là, je fais une marche dehors, je rentre, je prends mon char, je vas faire un tour voir les gars à un garage ou à la salle de billard. J'y vais [À son ancien travail] durant l'après-midi, mais habituellement ils ne sont jamais là, ils sont toujours sur l'ouvrage. Ça arrive des fois qu'ils sont là, mais je jase un bout de temps avec eux autres." (inemployable, 45 ans)

"Comment j'organise mes journées? Ah ben, je suis dans ma cour puis je vais dans la rue ici, et puis je prends une marche puis je vais voir mon voisin en face là, puis je connais tout le monde. Ça fait que je peux pas rester isolé parce que je suis un gars qui a toujours été dehors. Définitivement, moi, passer ma journée dans la maison, c'est pas vrai. Je vais aller dehors, je vais aller au dépanneur ici en haut là, si tu veux, prendre une marche. Ça fait que je m'occupe." (sans emploi, 57 ans)

"Quand je me suis estropié, j'ai commencé à manger et je ne travaillais pas. Dans l'avant-midi, je lunchais puis je dînais, dans l'après-midi, je me couchais puis je dormais. Je suis venu gros, je roulais. Quand j'ai pu me déstrapper le bras, à commencer à me grouiller,

à commencer la physio, en passant, j'arrêtais quelque part puis mange du chocolat et bois de la liqueur. Les fins de semaine, je buvais de la bière. Je suis venu gras, je ne pouvais plus parler quasiment à force que j'étais gras. Avant ça, je passais au dépanneur et je m'achetais deux bières; puis là, je m'asseyais et je buvais ça tranquillement. Puis je soupais comme un cochon, n'importe quoi. Le soir avant de me coucher, une boule de crème glacée avec des biscuits au chocolat. Je suis venu, tu me vois la face, Là, je ne peux plus faire ça; plus de chocolat, plus de biscuits sucrés, plus de sucre." (sans emploi, 59 ans)

ANNEXE 10: L'ITINÉRAIRE PERSONNEL

10.1 LE RAPPORT AU TRAVAIL

"Si tu veux rendre une personne malade, y faut que tu l'arrêtes de travailler. Tu lui enlèves tout." (sans emploi-a, 34 ans)

"M'avoir écouté, j'aurais pu dire: «Bon ben, moi je reste à rien faire, puis ils vont me payer. Mais, j'ai dit, je continue de foncer puis je lâche pas, puis je vais travailler comme les autres, puis je vais être capable de gagner mon pain, sans me laisser vivre à rien faire.»" (nouvel employeur, 44 ans)

"Non, je suis impotent, je ne crie pas ça non plus. Pourquoi? Moi, les premiers temps, la CSST je ne digère pas ça ben, ben. Moi, retirer mon chèque de la CSST, c'est la même chose que retirer le Bien-être social; pour moi, en tous les cas; ça revient au même. Comme les premiers temps, j'avais une gêne; je sortais puis je sais pas, il n'y a personne qui veut montrer ça, la CSST, puis... moi, je mets ça comme le Bien-être social. Là, je commence à m'habituer. [...] J'étais habitué à travailler puis, du jour au lendemain, PAF!, c'est comme un mur qui se tient devant toi." (inemployable, 45 ans)

"Des coups de marteau sur les pouces, des affaires de même, l'ongle arraché, des fois ça m'arrête de travailler une journée ou deux; mais ça, ce n'est pas un accident de travail pour moi. Un accident, il faut que je sois en béquilles. Je ne suis pas lamenteux pour ça. J'en ai assez eux, en mécanique, ce n'est pas comme assis dans un bureau. Puis tu sais, il t'en arrive à tous les jours, des accidents banals. J'essaie d'éviter pour ne pas me faire tuer. Je te dis qu'il m'en est arrivé, je suis tout cassé par bouts." (sans emploi, 45 ans)

"J'ai appelé ma compagnie puis je me suis rapporté tout de suite et j'ai fini ma journée parce que je n'avais pas de remplaçant. Là, aussitôt ma journée de travail finie, je me suis rendu à l'hôpital." (inemployable-a, 56 ans)

"Mais je pensais pas que c'était si pire que ça. Tu sais, on pense toujours que ça va revenir. Mais ça revenait pas plus. Ça fait que c'est ça que j'aimais pas, quand ça revient toujours t'es content... Moi je suis assez dur à part de ça mot (rires). Je suis assez dur de mon corps. J'ai jamais fait attention, puis j'ai tout le temps travaillé dur, tout le temps. J'ai jamais été regardant. Je faisais n'importe quoi, tu sais. Pour dire que à l'âge que j'ai là, j'ai pas d'instruction... [...] J'ai continué à travailler moi. Quasiment, ah! proche quinze jours. Je l'ai dit à mon boss, j'ai dit: «Ça revient pas mon épaule. Moi, je suis en train de faire des muscles écrasés». Ca travaillait mal puis ça faisait mal. Puis le soir j'arrivais ici, puis ma femme me frottait, puis elle lâchait pas. J'ai dit: «Ça va revenir, c'est rien que des muscles écrasés.» Mais non (rires), c'était pas ça, c'était pas des muscles écrasés, ça, c'était... comment ils appelaient ça? Ici là, c'est en arrière ici, c'était fêlé, puis ici là il y avait quelque chose en bas là." (nouvel employeur, 58 ans)

10.2.1 La prise de conscience de ses limites

"Non mais quand je fais quelque chose là, une affaire que je prendrais peut-être ben 20 minutes à faire, là ça me prend deux heures pour la faire, là je m'enrage après moi, là je suis enragé là, je viens bleu là." (inemployable, 51 ans)

"J'y pense certain, j'ai plus les capacités. Même moi, je travaille ici, je fais pas mal toutes sortes d'affaires, je ne suis pas invalide, dans le sens du mot, mais j'ai perdu la capacité. Je n'ai plus la capacité que j'avais. Moi, j'étais un gars... je ne suis pas gros, je ne suis pas bâti, mais tu sais j'avais une bonne capacité physique. Mais là, j'en ai perdu, je m'en rends compte, je ne sais pas si c'est à cause que j'ai vieilli ou à cause de l'accident là, mais c'était dû à l'accident parce que je ne peux plus forcer comme je forçais, je n'ai pas l'endurance que j'avais puis je fatigue plus vite. Ce n'est pas croyable. C'est ça que j'ai de la misère à accepter, ce bout-là." (nouvel employeur, 43 ans)

"Aujourd'hui je le sais parce qu'il me fait mal [son dos], il faut que je fasse attention. Puis à tout bout de champ, je me fais mal pour des niaiseries. Pour quinze livres, un sac de quinze livres que je mets sur mon siège dans le char, je me jamme le dos ben raide. Je veux dire que ça jamme dans le sens que ça me fait assez mal que j'ai de la misère à marcher. Puis là ben, qu'est-ce que tu veux, il faut que t'attendes. Puis ça, depuis trois ans là, ça doit faire trois-quatre fois que ça arrive. Puis c'est un mouvement que je peux faire normalement, que je vais faire tous les jours. Puis cette fois-là, je sais pas pourquoi qu'il fait ça. Je veux pas en parler longtemps de ça là (rires)..." (sans emploi-a, 46 ans)

"Mais là je peux même plus rien faire de ça. Moi je peux... moi je pourrais, j'ai encore de la force dans les bras, mais ils me l'interdisent. Tu sais. Ils me l'interdisent. C'est pas mieux. Je peux, ce que je peux, si je commence à bouger la maison, si je commence à laver des murs puis tout ça, c'est sûr que je vais faire une récidive." (même employeur-b 39 ans)

"Ils m'ont réessayé à 30 heures par semaine, sans forcer. Mais c'est sûr que j'ai triché, parce que tu peux pas rester... moi je peux pas rester dans une place là, puis là nous autres, c'est nouveau là, on a des petites femmes depuis une couple d'années là, puis regarder forcer les petites femmes, puis que toi... ah! j'ai eu de la misère. Ça fait que j'ai eu ben de la misère à accepter ça. Puis je me sentais pogné là-dedans. Puis je me sentais obligé... Les premiers temps, je l'ai fait. Après ça je me suis aperçu que il fallait pas que je le fasse, j'étais en train encore de... j'ai récidivé aussi." (même employeur-b 39 ans)

"Je pèse deux cents livres et je mesure six pieds, mais la télé, je ne suis pas capable de la lever. Tu viens que l'orgueil envers toi, la maudite télé qu'elle pèse quarante ou deux cents livres, je vais la lever. Tu ne peux faire ça toute ta vie à vingt-cinq ans. Bûcher du bois, j'en bûche encore, je vais en bûcher toute ma vie, à moins qu'ils me coupent la main. N'importe quoi, du travail physique j'en fais encore mais il va falloir qu'ils me coupent la main pour me l'enlever. Je me mettrai des crochets à pitounes, puis ça va faire pareil. [Rires]. Je sais pas, tu viens que t'as l'orgueil. C'est dur, ça te tape dans l'orgueil des fois. Des fois, tu ne dis pas la vérité vraiment ce que tu penses. Ce que t'es capable de faire. C'est très dur. Des fois, c'est dur. Ça tape dans l'orgueil des fois. C'est dur à prendre.

"Je vais au restaurant des fois jaser. Mais il y en a qui ont leur pension là, des hommes de 61, 63, 64. Moi j'en ai cinquante-six, ça fait drôle en crime, mais je me dis que je suis dans la gang, câlisse, que le diable m'emporte (rires)." (inemployable-b, 56 ans)

"Une personne qui s'estropie, elle fait beaucoup pitié. Que ce soit la personne que ça voudra, qu'il soit jeune ou âgé." (sans emploi, 59 ans)

"Comme, moi j'aime ça pelleter, il en est plus question. Là c'est fini, je suis obligée de payer un gars pour faire pelleter ma cour. Je suis bloquée sur ben des points sur ce côté-là. C'est dur à accepter parce que... , avant, ça toujours été moi qui faisais ça. Je demandais jamais l'aide de personne, je faisais mes affaires. Tu sais, tu te sens aux crochets des autres. C'est ça qui est dur." (sans emploi, 39 ans)

10.2.2 L'acceptation de son nouvel état

"Au début, aller jusqu'à la première année, 6-8 mois là, c'était ben normal. J'étais quasiment fier de dire que j'étais sur la CSST, là, j'ai été blessé puis ils me paient. Mais au bout d'un an, ce n'est plus la même histoire là." (même employeur, 41 ans)

"C'est pour le reste de ma vie. Là, à c'te heure, c'est pas pire. [...] C'est démoralisant, tu sais, je sais pas, il me semble qu'ils m'auraient dit ça à 70 ans, ça ne m'aurait pas découragé trop, mais à 40 ans là, ils arrivent et disent: "Tu vas rester handicapé le reste de ta vie". Ça donne un coup, j'avais une nouvelle famille moi là, puis on venait de se construire. [...] Ça a tout changé ma vie d'un coup sec. Tu ne regardes pas juste ça au point de vue ouvrage... Je suis limité dans tout. [...] C'est quand je te dis que ça modifie une vie au complet, ça modifie au complet. Tu prends de A à Z, ce n'est plus ce que c'était avant d'avoir ton accident. Aussi banal que ce soit. C'est de quoi qui a l'air ben naïseux, mais tu l'as plus, tu l'as plus." (sans emploi, 45 ans)

"J'en parle un peu. Je suis ben encouragé par ben du monde. Il y en a qui sont ben pires que moi. Quand je vois des gars dans des chaises roulantes ou des affaires de même là. On prend courage avec ça, tu sais." (nouvel employeur, 51 ans)

"Par exemple Mario Lemieux vaut ben plus cher que moi, puis comment tu penses qu'il y en avait de spécialistes après lui, puis il devait avoir toute une panoplie de thérapeutes puis tout ce que tu voudras, puis regarde, il est pas capable. Je pense que on est estropié à la vie avec ça. On est obligé de vivre avec ça." (même employeur-a, 37 ans)

"Ben, icitte je me sens pas handicapé, parce qu'il n'y a pas ben ben d'ouvrage." (sans emploi, 43 ans)

"J'ai toujours eu un bon moral là-dessus. Je suis assez coriace (rires). J'ai eu un bon moral, tout le temps. Les gars découragés, ils en ont pas pour longtemps, jamais (rires). On n'aime pas ça, mais qu'est-ce que tu veux, il faut pas se jeter à terre pour ça. [...] J'étais inquiet un peu des fois. Quand j'ai eu mon coude enflé comme ça, puis tout rouge... J'avais peur. L'année passée là, ça pas été drôle. J'ai dit: «C'est-tu vrai que je vais être arrangé de même?» [...] Mon bras, il est sensible, il reste sensible, l'écoeurant! Ça c'est parce que

le bras, il est pas assez fort. Quand t'es habitué d'avoir un bon bras là, tu trouves ça dur en batêche! " (nouvel employeur, 58 ans)

"Mais on vieillit, je crois bien, puis il faut prendre ça de même, qu'est-ce que tu veux. Il faut se résigner. " (sans emploi, 64 ans)

"À c'te heure, derrière une machine à 52-53 ans, par en bas, la queue entre les deux pattes, c'est tout qu'est-ce qui t'arrive. Tu ne peux pas faire plus. C'est dur travailler une machine, galoper ça du matin au soir, beaucoup dur. On en a fait quasiment pendant 15-18 ans, j'ai travaillé avec des maudits bons gars, de quoi de bon. Quand on lâchait le soir, puis on est venu à poigner 35, 40, 45 ans, oups! ça commençait à haler, le matin on se levait, c'était raide de partout. Le degré d'"escouage" il montait, puis plus que tu vieillis, ben plus qu'il monte. C'est la vie. [...] Mon médecin de famille il m'a très bien expliqué et il m'a dit: "À l'âge que tu es rendu là, en plus peut-être que tu ne voudras pas l'avouer, la fatigue y était." (sans emploi, 59 ans)

"J'ai pris un coup, parce que je prenais pas ça. Moi je suis dans les A.A. Puis j'étais rendu que j'en prenais la fin de semaine, j'avais jamais pris ça. Mais ça me relaxait moi. " (même employeur-b 39 ans)

"Là, ça fait du bien là. Quand ils m'ont dit que c'était fini là, là c'était un gros poids de parti là. Parce que ça faisait cinq ans là, ça traîne là, ça traînait, je travaillais pas. [...] Là ça soulagé, parce que là j'étais... comment dire ça, là j'étais sûr... je savais là. Avant j'étais inquiet là: «Qu'est-ce que c'est que ça va faire là? Sur ce bord-là là. Parce que moi, quand tu vas là puis que le docteur dit: «Tu vas pas travailler» mais il y en a d'autres là: «T'es capable de travailler». [...] L'avenir? Disons, si je viens à être mieux, ben, comme mon docteur de famille a dit: «Penses-y pas d'être mieux que t'es là, des bous tu vas, mais pense pas d'être mieux que là.» Alors moi je dirais que quand j'ai eu mon papier d'invalidé, pour moi là, je partais en vacances puis je profitais de la vie en masse, mais ça s'est pas produit de même. Il faut être en forme pour ça. C'est ça. " (inemployable, 48 ans)

"C'était un fardeau parti de sur les épaules d'une manière, parce que tu te dis: "Du côté monétaire, O.K. là, l'argent va être là". Mais je savais que les assurances puis tout ça que je les perdais. Mais d'un autre côté... " (inemployable-a, 56 ans)

10.3 LE RAPPORT À LA DOULEUR

"Puis je dors pas aussi, j'ai tout le temps des douleurs durant la nuit. Je sais plus de quelle manière il faut que je dorme. Je veux m'étendre sur le ventre de même, je suis pas capable parce que ça me fait mal. Là, c'est sur le côté ou ben l'autre côté, je veux dire c'est de même, ou sur le dos. Quand ça fait trop longtemps, ça me réveille là parce que je viens que j'ai plus de position. Là je me lève, je regarde la télévision, à 3-4 heures dans la nuit, puis je pitonne. Parce que j'ai mal dans le dos, je viens que je suis plus capable de rester tout le temps à la même place." (inemployable, 51 ans)

"J'ai peur un peu parce que ça s'améliore pas, ça s'en va en dégradant à tous les ans. J'en fais de moins en moins, si tu veux, je peux moins faire de marche qu'avant. Je peux rester assis moins longtemps qu'avant sans que j'aie mal. Puis je m'aperçois que c'est plus intense... J'y pense très souvent, puis j'en parle très souvent. Puis je sens qu'il y a des bouts aussi que ça me rend agressif, je viens que j'ai pas de patience. J'endure ça, surtout des journées là que c'est humide là, je fais beaucoup d'arthrite dans ça. Je vais à l'ouvrage, puis s'il y a un client qui me répond de travers, tabarouette que ça prend pas longtemps que je prends le dessus de la conversation. " (nouvel employeur, 45 ans)

"Moi, le docteur m'a dit que jusqu'à 45 ans, ça va être pas pire, après ça, ça va être dégradant encore plus là. [...] Puis ça va descendre là. Ça, ça reviendra jamais mieux. C'est ça qui fait peur un peu. " (sans emploi-b, 34 ans)

"Il y a toujours une douleur là, tu apprends à vivre avec ta douleur. Tu n'as pas le choix d'apprendre à vivre avec. Elle est là, la douleur. " (même employeur-a, 38 ans)

"C'est pas facile en tout cas d'endurer ça, ce mal-là. Puis là le docteur a dit: «T'as pas le choix, il faut que tu restes avec ton mal, puis il faut que tu restes avec tes douleurs. Il faut que t'apprennes à vivre avec tes douleurs.» Ben jusqu'à asteur là, je vis avec ces douleurs-là... [...] Ben l'accepter, oui puis non, parce que quand je fais quelque chose, c'est là là que je m'enrage parce que j'ai ces douleurs-là dans le dos, que je peux pas endurer. Puis même j'ai pas de patience même avec des enfants, ou ben des fois mes gars viennent, je suis marabout avec parce que j'ai encore des maudites douleurs qui sont tout le temps là. Puis des fois je file pour les voir, puis des fois je file pas pour les voir. Mais même des amis, ils vont venir le soir puis ils vont partir avant minuit, j'ai hâte qu'ils s'en aillent parce que là je suis plus capable de rester assis sur la chaise là. Je viens que je sais plus comment me placer. Là, je m'enrage à cause de ça. C'est pas facile... Je comprends pas que je vais endurer ça jusqu'au restant de ma vie, cette douleur-là que j'ai dans le dos tout le temps. " (inemployable, 51 ans)

"Là j'en prends des médicaments, parce que je suis obligé pour le mal de tête puis dormir, souvent ça me réveille la nuit, le mal de dos, puis j'ai des élancements dans la tête. Ça fait que je me réveillais, il y a des nuits que je dormais deux heures, ça fait que là ils m'ont donné des médicaments puis ça me faisait tomber. Puis là, on dirait que... t'as mal, ça fait que t'en prends l'habitude, j'étais rendu que j'en prenais deux par jour, une avant de me coucher, une le matin en me levant parce que je me sentais nerveux. J'ai pris ça pendant un mois, puis là ça fait à peu près un mois que j'en ai plus de pilules. Si j'en avais dans la maison, je te dis une affaire, je m'en mettrais deux derrière la cravate. " (même employeur-b, 39 ans)

"Puis des nuits là, pas une crise de nuit que je fais une nuit normale. A 3 heures le matin, je suis ici, tellement que t'endures plus le mal, ça te réveille, automatique. Aucune position. Assis, debout, tu marches. Moi, qu'est-ce qui me fait du bien, comme dans l'après-midi là, je prends un bain. Un bain chaud, puis après ça je vais m'étendre. Là je relaxe, ça me fait du bien. On va dire une heure, une heure et demie, ça coupe un stress là, j'ai une détente. Mais après ça là, ça recommence tranquillement là. Rendu à 8 heures le soir, encore dans le bain. Rien que tremper dans l'eau chaude, c'est bon. Oui, ça me fait du bien, j'aime ça. Ça c'est une affaire que j'aime. Mais le reste là, pour travailler là, je vais faire un effort, je vais forcer là, ah! c'est mortel!" (inemployable-b, 56 ans)

10.4 LE RAPPORT AUX PÉRIODES D'INACTIVITÉ

"Quand j'ai eu mon opération, je suis parti sur la brosse! Sept mois après ça... Samedi, dimanche, soûl. J'avais un pied dans le plâtre, puis je chauffais mon char, j'ai un standard à part de ça, je chauffais mon char soûl ben raide. [...] Ben moi, c'est le stress de mes handicaps par rapport à la compagnie, c'est ça qui me stresse le plus parce que moi, je suis un gars moi, j'aime pas ça vivre au jour le jour. Il faut que je vois où je m'en vais, tout le temps. C'est ça mon gros problème. Puis là je vois comment ça va la compagnie puis là je m'en fais beaucoup avec ça. Je vais-tu avoir... mon système va-tu être changé l'année prochaine, je vais-tu retentir sur le bien-être social. Tu sais, je viens insécure par rapport à ça. Enlève-moi ça, mon vieux, puis pas de trouble. Donne-moi de l'ouvrage, puis j'en ai pas de trouble." (même employeur, 42 ans)

"Je veux dire quand t'es pogné dans un genre de dépression, j'étais pas tout à fait... j'étais à peu près à 80% dans la dépression, tu sais. Et puis à un moment donné, mon vieux, ça vient que tu penses que tout le monde est contre toi. Même ta femme, même tes enfants. C'était rendu que mes enfants arrivaient ici, puis t'es dans une boîte, quoi! Des fois ma femme me demandait: «Ah, achale-moi pas.» ... Tu t'isoles, oui. Ben tout le monde est de même, c'est le problème. Quand tu réussis à reprendre un petit peu puis que tu commences à comprendre... [...] Aujourd'hui, j'arrive puis je repense à ça là, puis je me dis, parce que je suis pas un gars qui est dépressif (rires), tu sais, je veux dire j'ai quand même toujours un bon moral, puis je me dis: «Pourquoi j'ai fait ça?»" (même employeur, 52 ans)

"Je me sens un peu dépressif avec tout ça... Je pense aux anciennes jobs que j'ai faite, puis j'ai fait de très belles jobs partout où c'est que j'ai passé, puis j'ai un très bon nom où c'est que j'ai passé. Je m'ennuyais de ça. Là, des bouts j'ai peur de ne plus être capable de travailler. Je ne sais pas comment ça va virer. C'est normal aussi, c'est sûr. Mais je ne peux pas voir la sorte de job que je pourrais faire présentement, tu sais. C'est parce que ça devient vite psychologique à un moment donné. Tout problème physique à un moment donné attaque ton psychologique. J'ai moins de concentration que j'avais, puis... J'ai des bouts je suis pas un parlant trop trop, j'ai hâte que ça se settle un moment donné. Ça fait deux ans que je taponnes à l'année longue." (nouvel employeur, 51 ans)

"Ben, j'avais trois enfants. Ma femme travaille, ça fait que je faisais le rôle de la femme. Ah, des bouts, c'est rough. Je veux pas m'habituer à ça. Je veux aller travailler. A cause que c'est dans moi. Ça me fait rien, c'est sûr qu'une vie de couple, ça se fait à deux. Tu peux pas dire: «Ah, ça c'est la job de la femme.» C'est fini ce temps-là. En tout cas, d'après moi, c'est fini là. Mais des fois, c'est rough." (nouvel employeur, 44 ans)

10.5 LA PROJECTION DANS L'AVENIR

"Recommencer ma vie à 43 ans, ça m'intéresse pas. J'ai assez bâché pour avoir une bonne job, tout le kit (...les vacances, les horaires) ça commençait à... Moi je me suis vu là jusqu'à 65 ans. La compagnie dans ce temps-là, c'était une grosse compagnie, je pensais jamais que ça arriverait si vite que ça. Mais c'est pour ça, comme je te dis, plus ça va là, plus que je vieillis là... le stress, aussi, par rapport à ça, la pression est toujours haute." (même employeur, 42 ans)

"Mais quand t'es rendu en haut de 40 ans, ce n'est plus le temps de recommencer, t'as bâti un avenir puis là, t'as plus de dettes puis t'as pris le dessus puis... il vient un moment donné qu'il faut relaxer, avoir des dettes jusqu'à 70 ans, c'est ben beau mais il faut que tu vives tabarouette là. Ça des dettes, c'est bon quand t'es jeune puis c'est normal. Une personne se marie, se bâtit, s'installe là t'as pas le choix; t'as du coeur, t'es vaillant, t'as des capacités puis tout va ben." (nouvel employeur, 43 ans)

"Je devrais me replacer d'ici l'année prochaine là. J'ai pas l'intention d'être sur le BS toute ma vie. A l'été, je vais me trouver de quoi, certain, c'est sûr. Je vais essayer en tout cas. Mais ça va mieux un peu... j'ai quand même un barème, puis je veux pas descendre en bas là. J'avais un droit acquis, moi, dans le sens que je gagnais un bon salaire, je veux pas partir à zéro complètement une autre fois. Je pense qu'il y a moyen de faire quelque chose là, on verra." (sans emploi-b, 34 ans)

"Pourquoi tant vouloir travailler? Ben, quand t'as toujours travaillé tout le temps de ta vie... j'ai jamais fait d'autre chose, j'ai fait de la route pendant 33 ans. Puis là, je me posais des questions, c'est quoi qui va m'arriver. Je vas-tu me trouver une petite job correcte? Je savais que la CSST me donnait la différence mais quand t'as toujours travaillé tout le temps de ta vie pour réussir à avoir quelque chose, puis là, t'es pris, t'es au pied de l'échelle, à part. Tu recommences une job, de quoi de nouveau, il faut que tu t'habitues avec les employés, les employeurs, c'est dur." (inemployable-a, 56 ans)

"Moi, je suis un gars qui faisait ben gros de supplémentaire. Mais j'ai perdu 5 000 \$, 7 000 \$ la première année en supplémentaire, ça veut dire clair, c'est 4 000 \$ à peu près que j'ai perdu. Ça c'est des pertes sèches. Personne va jamais me redonner ça. Moi j'étais au top sur les accidentés de travail, c'est encore de la perte sèche. Ça fait que j'ai peut-être perdu moi, je sais pas moi, impôt enlevé là, un 5- 6 000 \$ et plus même. Puis même plus parce que moi je faisais pas loin de 52 000 \$ par année de salaire. Ça fait que je suis obligé de fermer ma gueule, personne me le rembourse, ça. Je suis fait. Parce que j'ai eu la badluck d'avoir un accident. Tu travailles, t'as plus de risque de te blesser, tu te blesses, t'es pénalisé. La vie est faite de même." (même employeur, 46 ans)

"La CSST paye aucune différence parce que l'emploi évalué est à peu près le même taux, sauf qu'il a y a les bonus que j'avais, qu'eux autres, ils me payent pas, et qui rentre en ligne de compte au bout de la ligne, de l'année. Quand tu fais 15 à 20 000 \$ de bonus, c'est des sous. Là ils ont calculé ça vraiment à partir du salaire de base. Le salaire de base, thar's it, c'est tout." (nouvel employeur, 33 ans)

"Puis, le Bien-être social ce n'est pas le Klondike. Je retire 308 \$ par mois, plus 88 \$ et quelque chose deux fois de la CSST. C'est pas des salaires pour vivre. Tu en arraches en masse avec ça, de ce temps-là. J'ai pas de paiement à faire une chance. Si j'avais des paiements à faire, je restais tué comme un rat. J'ai pas d'enfants, une chance." (sans emploi, 59 ans)

"Quand ils m'ont coupée là, l'année passée, là je suis tombée avec 400 \$. Une chance que j'avais des terrains, j'en ai vendu un, ça m'a fait mal au coeur. Tu sais quand on achète de quoi là, tu penses: «Bien, c'est pour plus tard...» Mais je l'ai vendu... J'ai pas le droit au Bien-être, moi, parce que j'ai ma maison. J'ai ma maison puis j'avais des épargnes-retraite que j'avais ramassées. Puis ça aussi, je suis allé piger dans ça. C'est ça qui est plate, t'as travaillé, puis là il t'arrive une chose de même, puis t'es obligé d'aller tout chercher qu'est-ce que c'est que t'as ramassé." (sans emploi-b, 46 ans)

"[La conjointe] C'est ça qui est dur à prendre. Quand un homme fait tout de ses mains, lui-même là, puis quand tu tombes après de même là, à cause d'un accident de travail, c'est que là ça te coûte plus cher. Lui, avant, il faisait toute la mécanique lui-même. Si le char brise aateur, il peut plus rien faire. Ça fait que là ça coûte cher au garage de faire faire quelque chose. Ça fait que c'est tout des choses de même là qu'on veut dire là que son accident avait apporté plus de dépenses à nous autres, d'une manière. Avant, il réparait tout, il faisait tout, il se débrouillait dans tout, puis aujourd'hui il est plus capable de rien faire de ça. Tu sais, si aujourd'hui pour demain, mettons, j'arrive puis je décide de faire un peu de rénovation ici, ben je suis obligée d'achaler mes gars, puis si mes gars ont pas le temps, ben je serais obligée de payer un étranger pour le faire faire. Mais avec les moyens qu'on a, on peut pas faire rien." (inemployable, 51 ans)

"Ce qui fait mal c'est qu'au bout de 2 ans, j'ai tout perdu mes assurances: médicaments, dentaire, ces choses-là, j'ai perdu ça. Puis mon épouse est malade... Ouais, ça fait que ça ça fait mal." (inemployable-a, 56 ans)

"Dans les loisirs là, je suis même pas capable d'aller aux vues. J'ai été aux vues avec ma femme une fois (rires), puis ça été fini, j'ai pas retourné. Je vais dans les restaurants, c'est pas pire, malgré que je suis pas à l'aise là, mais je bouge: «Ah, excuse-moi, je vais aller à la toilette, tu sais.» Puis ça me fait marcher, je m'en vais aux toilettes, quand même j'ai pas envie, je m'en vais aux toilettes, puis je reviens, je me dégourdis là, tu sais, puis c'est ça. Puis là, ben je vais me rasseoir un peu. Mais je durerai pas une heure, tu sais, on est prêt à s'en aller. L'année passée, j'ai été voir les pièces de théâtre là, deux couples. Ben, j'ai pas vu la pièce au complet, j'ai été obligé de me lever puis de m'en aller, puis je suis allé dehors, puis j'ai fait une petite marche, je suis revenu en dedans après. Tu sais, rester assis des heures, des heures, je suis pas capable. Ça fait que ça c'est fatigant, tu sais, tu peux plus suivre. D'abord dans les amis que j'avais là, on reste amis, on se parle, mais je peux pas les suivre nulle part. Ça fait que ça sépare les amis, tu sais. [...] Ça fait que tu peux pas faire de projets, tu peux pas rien faire. Pense pas à ça là, oublie ça. Si t'as des projets dans la tête là, oublie-les. Tu vis là, c'est au jour le jour. [...] Tout allait ben pour moi puis je m'étais pris des RÉER exprès pour prendre ma pension plus vite. Je figurais que peut-être ben à 62 ans, lâcher. Mais j'ai lâché avant, à 54 ans. Mais ça c'était pas attendu, j'étais pas préparé à ça. Ça fait que imagine-toi, ça renverse tous mes rôles. A part de ça, tu sors d'un programme, au lieu de dire que tu t'en vas à une belle retraite, non, tu t'en vas à un

handicap, osti! Le reste, c'est d'oublier, puis ça finit là, puis de prendre ça au jour le jour."
(inemployable-b, 56 ans)

"Des projets, non, il y a pas de projets. J'aimerais, ben, j'aimerais marcher, tu sais."
(inemployable-c, 56 ans)

"Non, je me fâche pas, mais je me dis: "Câline, c'est de valeur que ça soit arrivé". C'est ça que je me dis. C'est la seule chose que je me dis, des fois, je blâme personne. Qu'est-ce que tu veux? C'est arrivé comme ça. Ce n'est pas la faute à personne; ce n'est pas la mienne non plus." (même employeur, 41 ans)

BIBLIOGRAPHIE DES OUVRAGES CITÉS

Aronoff, G.M., McAlary, P.W., Witkower, A., Berdell, M.S. (1988) "Pain Treatment Programs: Do They Return Workers to the Workplace?", *Occupational Medicine: State of the Art Reviews*, Vol. 3, no. 1.

Benoit-Guilbot, Odile (1990) "La recherche d'emploi: stratégies, qualification scolaire ou professionnelle et "qualification sociale"", *Sociologie du travail*, no. 4.

Bear-Lehman, J. (1983) "Factors Affecting Return To Work After Hand Injury", *American Journal of Occupational Therapy*, vol. 37, no.3.

Benoist, Jean (1989) "Introduction", *La dimension culturelle de la maladie : quelques approches*. Actes de la journée scientifique d'anthropologie médicale, Saint-Etienne, 11 mars 1989, Toulouse : A.M.A.D.E.S. Edition.

Burman, P. (1988) *Killing Time, Losing Ground*. Toronto : Wall & Thompson.

Cay, E.L., Walker, D.D. (1988) "Psychological Factors and Return to Work", *European Heart Journal*, vol. 9.

Corbeil, Paul (1986) *Évaluation du programme indemnités pour recherche d'emploi: 1) Évaluation du fonctionnement; 2) Évaluation des résultats*, CSST, Service de la statistique et de l'évaluation des programmes.

Corin, E., Bibeau, G., Martin, J.-C., Laplante, R. (1990) *Comprendre pour soigner autrement*. Montréal : Presses de l'université de Montréal.

Côté, M.-M., Kuorinka, I., Baril, R., Geoffrion, R., Giguère, D., Larue, C. (1990) *Design d'auto-patrouille et prévention des lombalgies, le cas des policiers du Québec*, IR SST.

Dejours, C., Veil, C. et Wisner, A. (1985) *Psychopathologie du travail*. Entreprise moderne d'édition.

Dejours, C., Collot, T., Godard, P., Logeay, P. (1986) "Syndromes psychopathologiques consécutifs aux accidents du travail, incidences sur la reprise du travail", *Le travail humain*, tome 49, no.2.

Dodier, Nicolas (1985) "La construction pratique des conditions de travail: Préservation de la santé et vie quotidienne des ouvriers dans les ateliers", *Sciences Sociales et Santé*, vol. III, no.2.

Dufour, J., Fortin, D., Hamel, J. (1991) *L'enquête de terrain en sciences sociales. L'approche monographique et les méthodes qualitatives*. Montréal : Editions Saint-Martin.

Eisenberg, L. (1977) "Disease and Illness: Distinctions Between Professional and Popular Ideas of Sickness", *Culture, Medicine and Psychiatry* 1.

Fabrega, H. (1972) "Concept of Disease: Logical Features and Social Implications", *Perspectives in Biology and Medicine*.

Fernandez-Zoïla, A. (1979) *Ruptures de vie et névroses; la maladie-langage post-traumatique*. Toulouse : Privat.

Gazier, Bernard (1990) "L'employabilité: brève radiographie d'un concept en mutation", *Sociologie du travail*, no.4.

Gerhardt, Uta (1989) *Ideas about Illness. An Intellectual and Political History of Medical Sociology*. New York : New York University Press.

Gerhardt, U., Kirchgässler, K. (1987) "Analyse idéaltypique de carrières de patients", *Sciences Sociales et Santé*, vol. V, no.1.

Giddens, Anthony (1991) *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford : Stanford University Press.

Goffman, Erving (1975) *Stigmaté, les usages sociaux des handicaps*, Paris : Editions de minuit.

Hester, E.J., Decelles, P.G., Gaddis, E.L. (1986) *Predicting Which Disabled Employees Will Return to Work: The Menninger RTW Scale*, The Menninger Foundation.

Hêtu, R. et Getty, L. (1990a) "Le handicap associé à la surdité professionnelle : un obstacle majeur à la prévention", *Travail et santé* 6 (3).

Hêtu, R. et Getty, L. (1990b) "Psychological Aspects of Occupational Hearing Loss", *Audiology in Practice* 7 (1).

Kirchgässler, K., Matt, E. (1987) "La fragilité du quotidien: les processus de normalisation dans les maladies chroniques", *Sciences Sociales et Santé*, vol.V, no.1.

Kleinman, A. (1980) *Patients and Healers in the Context of Culture*. Berkeley : University of California Press.

Lapointe, C. (1991) *Procédure d'intégration professionnelle à l'usage du conseiller en réadaptation*. Montréal : IRSST, Etude-Bilan de connaissances.

- Lévesque Hélène, Noël Danièle (1988) "Retour au travail", *CSST* 88, vol.7, no. 4.
- Lippel, Katherine (1986) *Le droit des accidentés du travail à une indemnité : analyse historique et critique*. Montréal : Editions Thémis.
- Mechanic, D. (1962) "The Concept of Illness Behaviour", *Journal of Chronic Disease* 15.
- Michel, B., Deballe, C., Le Gal, G. (1985) "Handicap physique, psychopathologie et travail", *Psychopathologie du travail*, sous la direction de Dejourns, C., Veil, C., Wisner, A., CNRS.
- Murphy, Stephen T. (1989) "Counselor and Client Views of Vocational Rehabilitation Success and Failure: A Qualitative Study", *The Future of Injured Workers in Washington: Perspectives, Problems and Programs that Work*, Washington
- Outin, Jean-Luc (1990) "Trajectoires professionnelles et mobilité de la main-d'oeuvre: la construction sociale de l'employabilité", *Sociologie du travail*, no.4.
- Poupart, J., Pirès, A. et al. (1982) "Les méthodes qualitatives et la sociologie américaine", *Déviance et société* 7 (1).
- Rémy, J., Voye, L., Servais, E. (1991) *Produire ou reproduire. Tome 1 : Conflits et transaction sociale*. Bruxelles : De Boeck-Wesmael.
- Reyneri, Emilio (1990) "Le marché du travail au-delà de l'alternative entre macro-contraintes et micro-rationalité", *Sociologie du travail*, no.4.
- Rossignol, M., Suissa, S., Abenhaim, L. (1988) "Working Disability Due to Occupational Back Pain: 3 Years Follow-up of 2,300 Compensated Workers in Quebec", *Journal of Occupational Medicine* 30 (6).
- Russell, Susan (1989) "From Disability to Handicap: An Inevitable Response to Social Constraints?", *Revue Canadienne de Sociologie et d'Anthropologie*, vol.26, no.2.
- Schatzman, L., Strauss, A. (1973) *Field Research*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Sivadon, P. et Fernandez-Zoïla, A. (1984) *Temps de travail, temps de vivre*. Bruxelles : Pierre Mardaga.
- Spitzer, W.O., Dupuis, M., Leblanc, F. (1987) "Approche scientifique de l'évaluation et du traitement des affections vertébrales chez les travailleurs", *Médecine Clinique et Expérimentale* 10.

Steffen, Monika (1987) "Les cellules rouges de la médecine. De la médecine sociale à la sociologie médicale", *Sciences Sociales et Santé*, vol.V.

Strauss, Anselm L. (1987) *Qualitative Analysis for Social Scientists*, Cambridge University Press.

Taylor, Charles (1992) *Grandeur et misère de la modernité*. Bellarmin.

Velche, Dominique (1991) "Handicaps et insertion professionnelle", *Vie sociale*.

Velche, Dominique (1992) "L'insertion professionnelle des personnes handicapées : facteurs d'échec et de réussite", *Actes du 116e congrès national des sociétés savantes*. Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité Social. Paris.

Références complémentaires:

Bertaux, Daniel (1977) *Destins personnels et structure de classe*. Paris : PUF.

Bourdieu, P. (1986) "L'illusion biographique", *Actes de la recherche en sciences sociales*, Editions de Minuit, no. 62-63.

Boschen, Kathryn A. (1989) "Early Intervention in Vocational Rehabilitation", *The Future of Injured Workers in Washington: Perspectives, Problems and Programs that Work*, Washington.

Catchlove, R., Cohen K. (1982) "Effects of Directive Return to Work Approach in the Treatment of Workman's Compensation Patients with Chronic Pain", *Pain*, 14.

Ellenberger, James N. (1989) "Getting Injured Workers Back to Work - A Union View", *The Future of Injured Workers in Washington: Perspectives, Problems and Programs that Work*, Washington.

Ferguson, R.E. (1967) "Return to Work After Severe Disability: A Follow-up of the 1963 Levenson and Green Study Sample", Social Security Administration, U.S. Department of HEW, *Disability Studies Note*, Series B, no.1.

Florens, J.-P., Fougère, D., Werquin, P. (1990) "Durées de chômage et transitions sur le marché du travail", *Sociologie du travail*, no.4.

Gouvernement du Québec (1985) *Le projet de loi 42: Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, Sanctionné le 28 mai 1985*, Editeur officiel du Québec.

Levenson, B., Green, J. (1965) "Return to Work after Severe Disability", *Journal of Chronic Diseases*, vol. 18.

Ratliff, J.C., Grogan, T. (1989) "Early return to work profitability", *Professional Safety*, March.

Sandström, J., Esbjörnsson, E. (1986) "Return to Work after Rehabilitation, The significance of the Patient's Own Prediction", *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 18.

WCRI Research Brief (1989) "Workplace Injuries -- Economic and Non-economic Consequences", *The Future of Injured Workers in Washington: Perspectives, Problems and Programs that Work*, Washington.

Yanagisako, S.J. (1979) "Family and Household: The Analysis of Domestic Groups", *Annual Review of Anthropology*, no.8.