

**Les composantes et les déterminants
organisationnels des interventions
de maintien du lien d'emploi
en entreprises**



**ÉTUDES ET
RECHERCHES**

Raymond Baril
Diane Berthelette

Mars 2000

R-238

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,

Les composantes et les déterminants organisationnels des interventions de maintien du lien d'emploi en entreprises

ÉTUDES ET
RECHERCHES

Raymond Baril, Ph.D.¹ et Diane Berthelette, Ph.D.²

Avec la collaboration de :

Claudette Ross, Ph.D.², Daniel Courde, M.B.A.², Paul Massicotte¹ et Aline Pajot, M.B.A.²

1. Programme organisation du travail, IRSST

2. Département Organisation et ressources humaines, École des sciences de la gestion, Université du Québec à Montréal

RAPPORT

 Cliquez recherche
www.irsst.qc.ca

Cette publication est disponible
en version PDF
sur le site internet de l'IRSST.

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

SOMMAIRE

Objectif - L'objectif de la présente recherche exploratoire est de développer un cadre conceptuel et un modèle théorique des déterminants organisationnels de l'implantation d'interventions de retour au travail par des entreprises, à l'intention de travailleurs souffrant de lésions professionnelles.

Méthodes – Nous avons dressé un bilan des connaissances relatives aux caractéristiques des interventions de maintien du lien d'emploi et aux facteurs organisationnels qui en déterminent l'implantation. Puis, nous avons procédé à une étude descriptive des caractéristiques des travailleurs qui constituent la population cible de la politique de maintien du lien d'emploi mise en œuvre par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Pour ce faire, nous avons sélectionné l'ensemble des cas de lésions professionnelles inscrits dans le fichier RMLE.DRS (Réparation, Maintien du Lien d'Emploi, Détection, Réparation, Suivi) de la CSST, entre le mois de janvier 1994 et le mois de mars 1997, dans les quatre directions régionales suivantes : Montréal 3, 4 et 5 et l'Estrie. Des analyses bivariées et des analyses factorielles des correspondances et des classifications ascendantes hiérarchiques ont été effectuées sur cette population afin d'identifier des classes types, c'est-à-dire qui partageaient des caractéristiques communes. Ces analyses nous ont permis d'identifier des types de classes pour l'ensemble de l'échantillon, puis pour les travailleurs qui ont bénéficié de mesures de réinsertion. Enfin, nous avons effectué 16 études de cas en profondeur auprès d'entreprises des secteurs de l'hébergement, de l'imprimerie, du meuble et des scieries ainsi que d'intervenants de la CSST dans ces secteurs. Nous avons recueilli les données à l'aide d'entrevues semi-dirigées.

Résultats - Les résultats de nos analyses quantitatives indiquent que 21,4 % des dossiers des quatre directions régionales étudiées ont fait l'objet de mesures de maintien du lien d'emploi entre janvier 1994 et mars 1997. Les données du fichier RMLE.DRS indiquent que l'assignation temporaire, quelques fois accompagnée de retour progressif, caractérise près de 90 % des dossiers qui ont fait l'objet de mesures. Toutefois, les études de cas menées en entreprises en 1998 semblent indiquer que le nombre de travailleurs qui ont fait l'objet de mesures de maintien du lien d'emploi est supérieur à celui enregistré dans le fichier RMLE.DRS. Lors de la collecte de données nous avons observé que 15 des 16 entreprises de notre échantillon avaient implanté des interventions de maintien du lien d'emploi au cours de la dernière année.

- Les résultats de nos analyses multidimensionnelles indiquent que la variable **absence de mesure** se retrouve dans trois classes types qui représentent 37,3 % de notre population. La variable **présence de mesures** de maintien du lien d'emploi se retrouve dans deux de nos classes qui représentent 33,9 % de notre population.

Les données issues des entrevues menées en entreprises nous ont permis d'observer que leurs interventions de MLE variaient. Nous avons identifié les dimensions organisationnelles suivantes du processus des interventions : la **formalisation** et la **standardisation** des procédures d'assignation temporaire, la **continuité** des relations entre l'entreprise et les travailleurs, et la **flexibilité** des modalités de retour au travail. Il semble également exister une dimension

culturelle transversale à ces dimensions qui concerne le contrôle ou le support accordés au travailleur. En ce qui concerne la **structure** des interventions, les responsabilités des activités de maintien du lien d'emploi semblent être surtout centralisées au niveau du représentant de l'employeur. Par ailleurs, **trois modèles** semblent coexister : l'un qui se caractérise par la présence d'un seul intervenant, représentant de l'employeur, l'autre qui fait appel à des équipes composées de représentants des employeurs et des travailleurs, et enfin un modèle qui fait intervenir différents groupes d'acteurs présents dans l'entreprise et des ressources externes.

Nos résultats semblent indiquer que certaines caractéristiques structurelles des entreprises ont un effet sur l'implantation de mesures de maintien du lien d'emploi. Il s'agit du secteur d'activité économique, de la taille, de la santé financière, de la présence d'un syndicat, des caractéristiques du comité de santé et de sécurité du travail et de la présence d'un programme de prévention. Ces variables semblent avoir un effet sur les caractéristiques de la structure c'est-à-dire sur les qualifications et l'importance des ressources consacrées aux interventions de maintien du lien d'emploi.

Notre étude semble indiquer que la mise en place de procédures formelles relatives à la SST permettrait de formaliser la politique organisationnelle de maintien du lien d'emploi et de standardiser le processus du programme. Les aspects suivants associés à la convention collective pourraient entraver les démarches visant l'application de mesures de retour précoce au travail : 1) la présence de clauses relatives à l'ancienneté pour l'attribution de postes, 2) la connaissance de ces clauses par les acteurs organisationnels, et 3) l'absence de relations harmonieuses entre les représentants patronaux et syndicaux. Ce phénomène pourrait entraver le recours à des ententes particulières pour modifier ou suspendre l'application de la convention. Il semble également que la présence d'accréditations multiples au sein d'une entreprise crée obstacle à l'assignation de postes.

La variation des attitudes, des valeurs, des attributions et des comportements entre les différents acteurs organisationnels semble avoir une incidence sur le climat de travail, les relations intra-organisationnelles et la collaboration entre les acteurs. Les attitudes et les valeurs de la personne responsable des dossiers de réinsertion professionnelle semblent être déterminantes. Toutefois, les valeurs et les attitudes des hauts dirigeants peuvent influencer l'importance des ressources qu'ils accordent aux interventions de MLE. De même, la sensibilité des contremaîtres et des directeurs de production à l'égard des travailleurs victimes de lésions professionnelles aurait une incidence positive sur la communication entre les acteurs et la flexibilité de l'assignation des postes. Il semble également qu'ils seraient plus favorables à l'assignation temporaire lorsque l'incidence des lésions professionnelles et les coûts associés aux durées d'absence font partie des critères d'évaluation de leur rendement. Les attitudes des représentants syndicaux à l'égard des mesures de maintien du lien d'emploi seraient liées à leur perception des objectifs des interventions, à la gravité des lésions et à l'accord des travailleurs. L'attitude des collègues aurait une influence sur le support offert au travailleur lors de son retour au travail.

L'organisation du travail aurait une incidence sur la flexibilité de l'assignation des postes. Une forte spécialisation des tâches, des exigences physiques de travail importantes, le recours à la sous-traitance et la présence de statuts d'emploi précaires diminueraient la disponibilité de postes. L'effet du recours à de nouvelles technologies varierait selon qu'il est accompagné ou non de coupures de postes.

Les intervenants du réseau de la SST semblent jouer un rôle majeur en offrant des services d'expertise jugés utiles par la plupart de nos répondants pour l'implantation d'un programme de maintien du lien d'emploi et le traitement individuel des dossiers. Toutefois de manière générale, les contacts entre les entreprises et les médecins traitants sont rares. Selon nos répondants, leur méconnaissance des milieux de travail et des exigences des tâches peut entraver le processus de retour précoce au travail.

Les caractéristiques régionales semblent avoir une incidence sur la proximité sociale des acteurs. Or cette proximité pourrait entraver le retour au travail de certains travailleurs en raison d'une stigmatisation sociale.

Les répondants de la CSST sont d'avis que des caractéristiques socio-démographiques peuvent être associées au retour au travail. Par contre, les répondants des entreprises font rarement référence aux caractéristiques socio-démographiques des travailleurs et de leurs lésions pour tenter d'expliquer la mise en œuvre de mesures de maintien du lien d'emploi. Par ailleurs, les résultats de nos analyses statistiques bivariées indiquent que la proportion des dossiers qui ont fait l'objet de mesures est plus élevée chez les travailleurs âgés entre 30 et 39 ans. Le sexe et le groupe professionnel sont également associés aux mesures de MLE. En ce qui concerne les caractéristiques des lésions, nous avons observé que l'inflammation et la présence de lésions aux membres supérieurs et aux épaules sont positivement associées à la présence de mesures de MLE.

Les résultats de nos analyses multidimensionnelles illustrent le caractère complexe des relations interdépendantes susceptibles d'exister entre les variables socio-démographiques des travailleurs, les caractéristiques de leurs lésions, les attributs structurels des entreprises et la présence de mesures de MLE. Ces résultats semblent indiquer que l'implantation de mesures de MLE dans un même secteur peut varier en fonction de la nature et des sites des lésions.

Selon le modèle théorique qui se dégage de nos résultats, la taille et le secteur d'activités de l'entreprise auraient à la fois une influence sur la structure (caractéristiques des ressources) des interventions de MLE et sur l'organisation du travail des entreprises. La structure des interventions de MLE influencerait les caractéristiques du processus des interventions (formalisation, standardisation, systématisation, flexibilité, continuité). Deux catégories de variables auraient des effets modérateurs, soit le contexte organisationnel de l'entreprise (types de lésions, organisation du travail, culture, règles, et relations intra-organisationnelles) et le milieu (acteurs du réseau de la SST et proximité sociale) dans lequel elle opère.

Conclusion - Le modèle théorique élaboré suite à nos analyses devra faire l'objet d'une étude analytique dans la seconde phase du présent projet. Nous tenterons de le mettre à l'épreuve au plan empirique. Il conviendrait également d'évaluer si la variation des interventions de maintien du lien d'emploi a des effets sur la durée d'absence du poste régulier, le nombre de rechutes et l'aggravation des lésions. De telles études devraient également mesurer l'influence possible des éléments du contexte organisationnel susceptibles d'altérer les effets des interventions.

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les personnes qui ont collaboré à la réalisation de cette étude. Il s'agit des personnes ou des organisations suivantes :

- 1) Les membres de notre comité aviseur qui nous ont facilité l'accès aux données et ont formulé des commentaires judicieux.

Monsieur Jacques Bazinet
Madame Carole Béliveau
Monsieur Jacques Carignan
Madame Monique Delorme
Madame Lise Harvey
Monsieur Michel Marchessault
Monsieur Gaétan Napert
Madame Louise Neveu
Madame Nathalie Pinkos

- 2) Les personnes de la Commission de la santé et de la sécurité du travail et des entreprises du secteur de l'hébergement, de l'imprimerie, du meuble et des scieries qui ont participé à l'étude à titre de répondants. Nous taisons leurs noms afin de respecter la confidentialité.
- 3) Les collaborateurs de l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail, soit monsieur Jacques Blain et madame Lynda Cloutier pour leur support à la documentation, monsieur Thierry Petitjean-Roget qui a supervisé les analyses statistiques, mesdames Micheline Levy et Sylvie Bond qui ont assuré la mise en forme du manuscrit et monsieur Jean-Claude Martin et madame Denise Granger pour leurs commentaires constructifs.
- 4) Madame Lynda Héneault du Centre de recherche en gestion de l'Université du Québec à Montréal qui a assuré le suivi financier du projet.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	i
REMERCIEMENTS.....	v
TABLE DES MATIÈRES	vii
LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX	xi
1. INTRODUCTION	1
1.1 Objectif de l'étude	1
1.2 Origine de la demande et mise en contexte	1
1.3 La réinsertion professionnelle.....	2
2. BILAN DES CONNAISSANCES.....	7
2.1 Introduction.....	7
2.2 Historique du développement des programmes de maintien du lien d'emploi.....	7
2.3 Les théories sous-jacentes aux programmes.....	10
2.3.1 Les documents normatifs	10
2.3.1.1 Objectifs des programmes.....	10
2.3.1.2 Processus.....	13
2.3.1.3 Structure organisationnelle	14
2.3.1.4 Contexte organisationnel	15
2.3.2 Les bilans de connaissances.....	15
2.3.3 Les études empiriques sur les perceptions.....	17
2.3.4 Les études empiriques sur les déterminants organisationnels.....	19
2.4 Conclusion	28
3. MÉTHODES.....	35
3.1 Étude descriptive des dossiers de lésions professionnelles.....	35
3.1.1 Population à l'étude	35
3.1.2 Sources de données et critères de classification	35
3.1.3 Méthodes d'analyse	37
3.2 Études de cas en entreprises.....	37
3.2.1 Type et devis de recherche.....	37
3.2.2 Population à l'étude et échantillonnage.....	38
3.2.3 Instrument de collecte des données.....	40
3.2.4 Unités d'observation.....	42
3.2.5 Déroulement des entrevues	43
3.2.6 Analyse des données	43
4. RÉSULTATS.....	45
4.1 Analyses descriptives de la population	45
4.1.1 Distribution de chacune des variables.....	45

4.1.1.1	Caractéristiques relatives aux travailleurs	45
4.1.1.2	Caractéristiques relatives aux établissements	46
4.1.1.3	Caractéristiques relatives aux lésions	48
4.1.1.4	Caractéristiques relatives aux modalités de retour au travail	49
4.1.2	Résultats des analyses de Chi carrés	50
4.1.2.1	Les associations avec la présence de mesures	50
4.1.2.2	Les associations avec l'absence de mesure	52
4.1.3	Analyses multidimensionnelles	54
4.1.4	Analyse multidimensionnelle de la population qui a bénéficié de mesures de maintien du lien d'emploi	59
4.2	Analyses qualitatives	64
4.2.1	Analyse des entrevues avec les conseillers de la CSST	65
4.2.1.1	Le programme de maintien du lien d'emploi de la CSST	65
4.2.1.1.1	Les objectifs du programme	65
4.2.1.1.2	Le processus du programme	66
4.2.1.1.3	La structure du programme	67
4.2.1.1.4	Critères pour la mise en place d'une intervention	68
4.2.1.2	Facteurs facilitants et obstacles à l'application de mesures de maintien du lien d'emploi selon les intervenants de la CSST	69
4.2.1.2.1	La structure de l'entreprise	69
4.2.1.2.2	La culture de l'entreprise	71
4.2.1.2.3	Les aspects relationnels dans l'entreprise	71
4.2.1.2.4	Facteurs externes à l'entreprise	72
4.2.1.2.5	Les facteurs concernant les travailleurs	72
4.2.2	Les études de cas menées auprès des entreprises	73
4.2.2.1	Historique et objectifs de l'implantation des interventions visant le maintien du lien d'emploi	76
4.2.2.2	Les caractéristiques des interventions	79
4.2.2.3	La structure organisationnelle	84
4.2.2.3.1	Le secteur d'activité économique	84
4.2.2.3.2	La santé financière de l'entreprise	84
4.2.2.4	Les règles associées à la convention collective	85
4.2.2.5	La culture organisationnelle	86
4.2.2.5.1	Les gestionnaires	86
4.2.2.5.2	Les attitudes et les croyances des représentants syndicaux	92
4.2.2.5.3	Les attitudes des travailleurs	92
4.2.2.5.4	Les attributions et les attitudes des collègues de travail	93
4.2.2.6	L'organisation du travail	94

4.2.2.7	Les relations intra-organisationnelles	94
4.2.2.7.1	Les relations entre les gestionnaires	94
4.2.2.7.2	Les relations patronales-syndicales.....	95
4.2.2.7.3	Les relations entre les gestionnaires et les employés de production	96
4.2.2.7.4	Les relations entre les membres des comités de santé et de sécurité du travail	98
4.2.2.8	Les relations interorganisationnelles.....	99
4.2.2.8.1	Les liens avec le réseau de la SST	99
4.2.2.8.2	L'ancrage dans le milieu.....	101
4.3	Conclusion	103
4.3.1	Les caractéristiques des interventions de maintien du lien d'emploi implantées par les entreprises	104
4.3.2	Les caractéristiques des entreprises	107
4.3.2.1	La structure organisationnelle.....	107
4.3.2.1.1	Le secteur d'activité économique	107
4.3.2.1.2	La taille de l'entreprise	108
4.3.2.1.3	La santé financière de l'entreprise	109
4.3.2.1.4	La présence d'un syndicat.....	109
4.3.2.1.5	Le comité de santé et de sécurité du travail	109
4.3.2.1.6	Le programme de prévention.....	110
4.3.2.2	Les règles organisationnelles	110
4.3.2.3	La culture organisationnelle.....	111
4.3.2.3.1	Les membres de la haute direction.....	111
4.3.2.3.2	Les personnes responsables des dossiers de santé et de sécurité du travail.....	112
4.3.2.3.3	Les directeurs de production et les contremaîtres.....	113
4.3.2.3.4	Les représentants des syndicats	113
4.3.2.3.5	Les collègues de travail.....	113
4.3.2.3.6	Les travailleurs.....	114
4.3.2.4	L'organisation du travail.....	114
4.3.2.5	Les relations intra-organisationnelles	115
4.3.2.6	Les relations interorganisationnelles.....	117
4.3.3	Les caractéristiques socio-démographiques des travailleurs victimes de lésions professionnelles	119
4.3.4	Les caractéristiques des lésions	121
4.3.5	Les portraits types multivariés.....	121
5.	DISCUSSION ET CONCLUSION	125
	BIBLIOGRAPHIE.....	135

ANNEXE A : Liste des entreprises citées dans la littérature ayant un programme de réinsertion professionnelle.....	147
ANNEXE B : Guide d'entrevue	149
ANNEXE C : Lettre aux entreprises.....	155
ANNEXE D : Résultats des analyses de chi carré entre les mesures de maintien du lien d'emploi et les caractéristiques des lésions, des travailleurs et des entreprises.....	157
ANNEXE E : Hiérarchisation thématique des représentations des représentants des travailleurs.....	159

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

Figure 1 :	Modèle global de réinsertion professionnelle.....	5
Figure 2 :	Variables positivement associées et de manière statistiquement significative à la présence de mesures de MLE.....	51
Figure 3 :	Variables positivement associées et de manière statistiquement significative à l'absence de mesures de MLE.....	53
Figure 4 :	Cadre conceptuel.....	65
Figure 5 :	Hierarchisation thématique des représentations des employeurs.....	75
Figure 6 :	Modèle théorique de l'implantation d'interventions de maintien du lien d'emploi.....	134
Figure 7 :	Hierarchisation thématique des représentations des représentants des travailleurs.....	159
Tableau 1 :	Synthèse des résultats des analyses bivariées et multivariées de l'étude de Shoemaker (1989).....	20
Tableau 2 :	Répartition des établissements de l'échantillon	40
Tableau 3 :	Distribution des dossiers en fonction de l'âge des travailleurs.....	45
Tableau 4 :	Distribution des dossiers en fonction de la profession.....	46
Tableau 5 :	Distribution des dossiers en fonction du groupe professionnel	46
Tableau 6 :	Distribution des dossiers en fonction de la taille des entreprises.....	47
Tableau 7 :	Distribution des dossiers en fonction des secteurs d'activités	47
Tableau 8 :	Distribution des dossiers en fonction du siège des lésions	48
Tableau 9 :	Distribution des dossiers en fonction de la nature des lésions	48
Tableau 10 :	Distribution des dossiers en fonction de la présence et de l'absence de rechute.....	49
Tableau 11 :	Distribution des dossiers en fonction de la durée d'absence	49
Tableau 12 :	Distribution des dossiers en fonction de la présence ou de l'absence de mesures de maintien du lien d'emploi	49
Tableau 13 :	Classification ascendante hiérarchique sur l'ensemble de la population.....	56
Tableau 14 :	Classification ascendante hiérarchique des dossiers qui ont eu des mesures de MLE	60
Tableau 15 :	Répartition des répondants en fonction du secteur d'activités et de la taille des établissements.....	74
Tableau 16 :	Répartition des entreprises syndiquées par secteur d'activité économique et selon l'affiliation des syndicats.....	74

1. INTRODUCTION

1.1 Objectif de l'étude

L'objectif de notre étude est d'identifier les facteurs organisationnels susceptibles d'être associés à l'atteinte de l'objectif de la politique du maintien du lien d'emploi, soit le retour des travailleurs victimes d'accidents de travail ou de maladies professionnelles chez leur employeur. Cependant, nous nous limitons aux travailleurs dont la lésion n'est pas consolidée et qui n'ont pas bénéficié de services de réadaptation offerts par la CSST. Il s'agit essentiellement d'une étude exploratoire visant à développer un cadre conceptuel et un modèle théorique sur les déterminants organisationnels du retour au travail. Pour ce faire, nous avons suivi les étapes suivantes : a) bilan des connaissances des publications normatives et des articles scientifiques relatifs aux caractéristiques des interventions de maintien du lien d'emploi et aux facteurs organisationnels qui en déterminent l'implantation, b) portrait des caractéristiques des travailleurs qui constituent la population cible de la politique de maintien du lien d'emploi mise en œuvre par la CSST, et ce à partir des fichiers informatisés de la CSST, et c) études de cas en profondeur auprès de représentants d'employeurs et de travailleurs opposant 8 entreprises ayant réinséré un nombre élevé de travailleurs à 8 entreprises qui en ont réinséré un faible nombre.

1.2 Origine de la demande et mise en contexte

Depuis déjà quelques années, on voit apparaître la nécessité de réfléchir à la réinsertion professionnelle et à la mise en place de mesures efficaces permettant de maintenir le lien d'emploi entre le travailleur ayant des limitations fonctionnelles et son entreprise. Cette préoccupation se dessinait déjà à la fin des années quatre-vingt aux États-Unis, où l'on vit apparaître le concept de « Disability management » (Galvin et Schwartz, 1986) que l'on pourrait traduire par « gestion intégrée des incapacités »¹ et en Europe. Dernièrement, le Québec et le reste du Canada ont emboîté le pas.

Il semble que plusieurs facteurs soient venus appuyer un mouvement en faveur de l'implantation de pratiques nouvelles de réinsertion professionnelle des travailleurs accidentés. Parmi ceux-ci, on retrouve : les différentes législations sur l'intégration des personnes ayant des limitations fonctionnelles dans les milieux de travail, l'importance grandissante des coûts associés à la réadaptation et les difficultés économiques rencontrées par les organismes responsables de l'indemnisation des lésions (Morrison, 1993; Dahlen et Wernesson, 1996), le resserrement des mécanismes de gestion interne aux entreprises à la faveur de la concurrence et de la mondialisation des marchés et finalement les résultats de certaines études concernant le retour au

¹ On traduit dans certains documents Disability Management par gestion de l'invalidité. La notion d'invalidité est à notre sens limitative. L'invalidité ferait plus référence aux limitations fonctionnelles permanentes. De plus, comme il s'agit plus de traduire un concept que de faire une traduction littérale, l'idée d'intégration est présente et centrale dans toute la discussion autour du concept dans la littérature.

travail de travailleurs souffrant de maux de dos selon lesquelles un retour précoce et sécuritaire au travail serait bénéfique à la réadaptation du travailleur.

En 1997, environ 5,3 % des travailleurs ont fait l'objet d'une demande d'indemnisation à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), suite à un accident de travail ou au diagnostic d'une maladie professionnelle². La majorité de ces travailleurs se sont absentes du travail. De plus, on sait qu'une absence prolongée peut entraver le retour au travail, ce qui entraîne des coûts humains, sociaux et économiques importants.

Pour faire face à ces phénomènes, la CSST a récemment élaboré une politique de maintien du lien d'emploi (CSST, 1993). Celle-ci a pour objectif d'accroître le pourcentage de travailleurs qui retournent chez leur employeur, suite à un accident de travail ou à une maladie professionnelle.

C'est dans ce contexte, que des rencontres ont eu lieu entre des chercheurs et des professionnels de l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail (IRSST) et de l'École des sciences de la gestion de l'Université du Québec à Montréal, et des représentants du secteur de la réadaptation de la CSST afin de cerner les besoins de recherche de l'organisme sur les questions touchant la réinsertion professionnelle des travailleurs. Suite aux échanges entre les participants, les représentants de la CSST ont indiqué qu'ils souhaitaient connaître les caractéristiques des entreprises qui parviennent à réinsérer les employés victimes de lésions professionnelles. Les représentants de la CSST percevaient que ces informations leur seraient utiles pour optimiser la mise en œuvre de la politique du maintien du lien d'emploi.

1.3 La réinsertion professionnelle

Même si le nombre d'études sur la réinsertion professionnelle des travailleurs accidentés progresse, nous pouvons considérer sous certains rapports qu'elles sont encore à un stade de développement embryonnaire puisqu'elles concernent principalement les aspects de la prise en charge médicale (nous le verrons plus en détail dans notre bilan de connaissances). Il existe cependant certaines balises générales pour encadrer l'étude du phénomène de la réinsertion professionnelle et de l'application des mesures de maintien du lien d'emploi. Certaines concernent la santé et la pratique de la réinsertion thérapeutique au travail, d'autres le fonctionnement interne des entreprises.

Les notions de déficience, d'incapacité et de handicap³ mises de l'avant par l'Organisation mondiale pour la santé (WHO, 1980) et qui sont maintenant largement adoptées par les

² CSST, Rapport annuel d'activité 1997, Québec, 1998.

³ **DÉFICIENCE** : perte ou altération d'une structure anatomique, physiologique ou psychique.
INCAPACITÉ : correspond à toute réduction de la capacité d'accomplir une activité en référence à des normes générales du fonctionnement humain.
HANDICAP : concerne les conséquences réelles de la déficience et de l'incapacité sur la vie du sujet. (World Health Organisation. International classification of impairments, disabilities, and handicaps. Geneva : WHO, 1980).

intervenants en réadaptation comme principes de base pour la pratique de la réadaptation, de même que le modèle de processus de production du handicap développé par Fougeyrollas et al. (1996), peuvent enrichir la réflexion sur la réinsertion professionnelle des travailleurs victimes de lésions professionnelles.

En reprenant une réflexion faite au Groupement d'étude pour le développement de l'ergonomie en réadaptation (GEDER), et rapporté par Michel (1993), où l'on souligne que la déficience se rapproche de la description purement médicale et qu'en fait la situation de handicap naît à partir des conditions où s'exerce le travail, on pourrait ajouter que l'application des mesures de maintien du lien d'emploi dans le cadre de la réinsertion professionnelle des travailleurs accidentés vise à prévenir le handicap, c'est-à-dire la marginalisation ou l'exclusion sociale des individus (Baril et al., 1994). Dans le contexte des connaissances actuelles, dans les entreprises « on ne peut plus faire comme si le handicap venait d'un "ailleurs" dont on n'a pas la responsabilité concrète » (Michel, 1993)

En effet, dans le contexte des entreprises, réfléchir à la réinsertion professionnelle de travailleurs victimes de lésions professionnelles oblige à s'interroger, entre autres, sur le rapport entre, d'une part, les caractéristiques des capacités fonctionnelles résiduelles temporaires ou permanentes des personnes atteintes et d'autre part, les caractéristiques de l'emploi et du contexte organisationnel⁴ dans lequel il s'inscrit. Ce sont les conditions dans lesquelles se réalise le processus d'adéquation entre ces deux réalités qui nous permettent de décrire les facteurs qui influencent le retour au travail.

En fait, on pourrait élargir le débat et souligner à partir des résultats d'une étude sur la réadaptation des travailleurs qui a donné lieu à la construction d'un modèle analytique du phénomène de la réinsertion professionnelle et sociale (figure 1) que les conditions qui entourent la trajectoire médicale, administrative et légale sont importantes à prendre en compte. On pourrait aussi ajouter que le cheminement propre au travailleur représenté par son parcours médical, son parcours face à l'emploi, son itinéraire personnel et sa carrière sociale en conjonction avec son environnement social devraient être prises en compte pour comprendre l'ensemble des éléments qui composent la réinsertion professionnelle (Baril et al., 1994).

Le contexte post-traumatique d'une lésion professionnelle peut devenir et est un processus complexe et oblige à considérer l'individu dans son environnement social (Levine et al., 1988). Il est de plus en plus admis et les résultats de recherches psychosociologiques de plus en plus nombreuses le montrent, que la réinsertion professionnelle doit être analysée comme un fait social qui dépasse largement le monde médical.

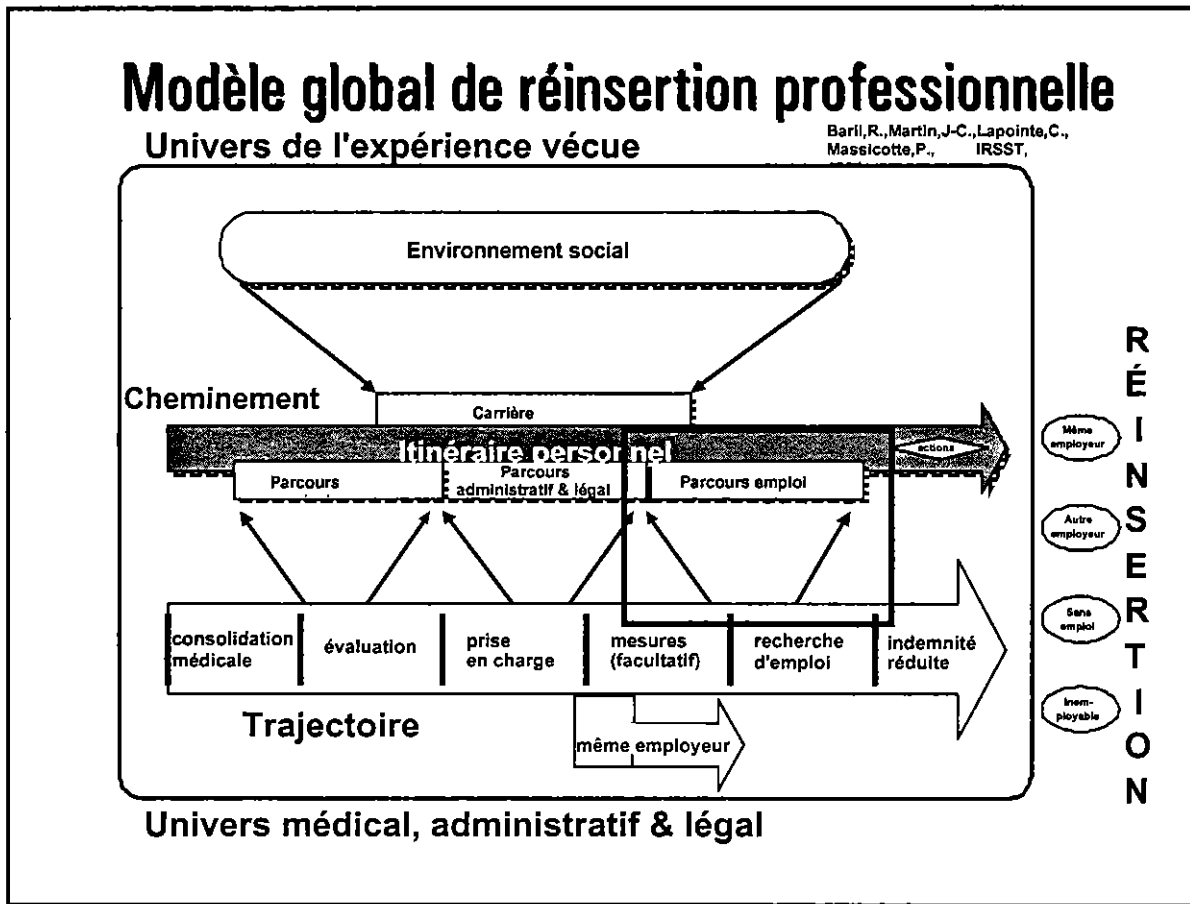
Finalement, comme le note Akabas (1986, 1992), il serait néfaste dans une démarche de réinsertion professionnelle d'oublier que le but premier visé par l'ensemble des mesures n'est pas uniquement le retour en emploi mais la réadaptation du travailleur. C'est ce principe qui

⁴ Certains auteurs tel que Michel (1993) utilisent le concept de situation de travail pour faire référence à ces dimensions : « La notion de poste de travail au sens individuel du terme disparaît au profit de la notion de SITUATION DE TRAVAIL; ce qui suppose : polyvalence, collectif, variabilité des compétences... ».

guide la notion de retour thérapeutique au travail (Durand et al., 1998). Dans le contexte des entreprises, ce retour au travail doit permettre, à terme, de rétablir l'employabilité et le degré de productivité du travailleur (Shrey et Lacerte, 1995).

Pour les besoins de notre étude, nous allons nous concentrer sur la portion qui concerne principalement le rapport entre le travailleur accidenté et son milieu de travail. Nous mettrons l'accent sur l'entreprise. En se référant à l'encadré dans la figure 1, soit le parcours emploi, il faut noter que les aspects connexes liés à la lésion, aux caractéristiques du travailleur ou encore aux aspects administratifs et légaux seront pris en considération en autant qu'ils s'insèrent dans la problématique du lien avec le milieu de travail. De plus, il importe de préciser que nous mettons l'accent exclusivement sur le retour au travail chez le même employeur.

Figure 1 : Modèle global de réinsertion professionnelle



2. BILAN DES CONNAISSANCES

2.1 Introduction

Nous amorçons ce chapitre par un bref survol historique des facteurs qui ont favorisé l'implantation de programmes de retour au travail. Nous consacrons la deuxième section du chapitre aux théories sous-jacentes aux programmes. Bickman (1987) définit la théorie sous-jacente d'un programme comme suit : « one or more sets of causal assumptions that provide the rationale for a program intervention⁵ ». En d'autres termes, il s'agit des mécanismes par lesquels des individus ou des organisations perçoivent qu'une intervention peut atteindre ses objectifs. Nous dressons un portrait des objectifs et des caractéristiques des ressources (structure), des activités ou services (processus), et du contexte organisationnel des interventions dont l'objectif est de favoriser le maintien du lien d'emploi de travailleurs qui présentent des incapacités suite à une lésion professionnelle. Nos informations à ce sujet proviennent de trois types de publications⁶ parues avant 1998, soit : 1) des documents normatifs qui représentent les positions d'experts, 2) des bilans de connaissances et 3) des résultats d'études empiriques dont l'objectif était de mesurer les perceptions d'individus à l'égard des théories sous-jacentes aux interventions. Ces informations nous ont été utiles pour identifier les caractéristiques des programmes de maintien du lien d'emploi susceptibles d'avoir été implantés dans les entreprises québécoises. Enfin, dans la troisième section du chapitre, nous présentons les résultats des études qui ont tenté d'identifier les déterminants organisationnels de l'implantation de pratiques de maintien du lien d'emploi. Enfin, nous présentons une analyse comparative des recommandations et de résultats des études.

2.2 Historique du développement des programmes de maintien du lien d'emploi

Le développement de programmes de réadaptation à l'égard des travailleurs victimes d'incapacités remonte à la fin des années quarante. L'émergence de telles interventions semble être liée à deux principaux facteurs. D'une part, la production de nouveaux antibiotiques augmenta l'espérance de vie des travailleurs qui avaient survécu à des accidents miniers. D'autre part, les avancées dans le domaine de la réadaptation au cours de la Deuxième guerre mondiale laissaient entrevoir des alternatives à l'alitement des personnes paraplégiques. Plusieurs travailleurs de la région des Appalaches bénéficièrent à l'époque d'un programme de réadaptation dispensé par l'Institute of Physical Medicine and Rehabilitation de New York. Mary Switzer évalua le processus et les résultats de ce programme au cours des années cinquante. Elle observa

⁵ P 61

⁶ Nous avons exclu les nombreux articles, publiés dans des revues non scientifiques, qui décrivent des programmes implantés dans diverses entreprises. Leur contenu est partiel et inégal et la validité des données ne peut être estimée. Par ailleurs les informations contenues dans ces documents ne nous permettent pas d'identifier des dimensions des programmes de maintien du lien d'emploi qui soient différentes de celles mentionnées dans les autres publications que nous avons analysées.

qu'il avait permis d'améliorer les capacités physiques et professionnelles des travailleurs. Selon Akabas (1986), ces résultats ont eu un impact positif sur les soins dispensés ultérieurement aux travailleurs victimes d'accidents de travail. De plus, ils auraient encouragé les syndicats à renforcer leur engagement à l'égard de programmes de réinsertion professionnelle.

Au cours des années subséquentes, des regroupements de personnes handicapées et de syndicats ont réclamé la mise en place d'interventions plus efficaces pour favoriser l'accès au marché de l'emploi pour les personnes souffrant d'incapacités. L'accroissement de la conscience et des pressions sociales, l'adoption de législations pour contrer la discrimination à l'égard des personnes victimes d'incapacités, et l'accroissement des coûts associés au système de soins et à l'indemnisation des travailleurs accidentés permettraient d'expliquer l'intérêt manifesté par les entreprises à l'égard des programmes de réinsertion professionnelle aux États-Unis (Akabas et al., 1992; Patti, 1985; Shrey, 1995; Tate et al., 1986).

La culture organisationnelle des entreprises a également subi des transformations qui semblent être liées, du moins en partie, à l'estimation des coûts directs et indirects des services de santé et des incapacités de travail. Les gestionnaires accordent davantage de valeur à leur main-d'œuvre : des employés compétents et en bonne santé leur confèreraient un avantage compétitif. De plus, les entreprises deviennent plus sensibles à l'image qu'elles projettent dans leur communauté. Par ailleurs, les politiques publiques américaines en matière de santé et de bien-être social supportent davantage les interventions proposées par le secteur privé (Tate et al., 1986).

Les politiques publiques, adoptées depuis les années soixante-dix aux États-Unis, auraient encouragé les entreprises et les syndicats à s'impliquer davantage dans des activités de réadaptation. Ainsi, suite à l'adoption du Vocational Rehabilitation Act aux États-Unis en 1973, le National Institute of Handicapped Research subventionna une étude tripartite dont l'objectif était d'identifier les rôles des syndicats, de l'État et des employeurs dans les programmes d'action positive à l'égard des travailleurs présentant des incapacités. Les résultats de l'étude publiée en 1977 indiquaient que l'intérêt des syndicats à l'égard de la réadaptation professionnelle semblait être lié aux facteurs suivants :

1. La réadaptation et le maintien du lien d'emploi sont considérés comme des droits.
2. La protection et la promotion des droits à l'emploi de tout groupe de travailleurs renforcent les droits de l'ensemble des salariés.
3. L'apparition d'incapacités peut causer des problèmes dans le milieu de travail qui peuvent être solutionnés par des programmes de « Disability management ».
4. Le maintien du lien d'emploi permet d'aider les membres des syndicats à long terme, ce qui accroît la loyauté et protège les travailleurs expérimentés d'un employeur.
5. Tout travailleur peut être victime d'une incapacité. Par conséquent tous les travailleurs se sentent en plus grande sécurité si on protège ceux qui en souffrent.

6. L'implication explicite des syndicats dans des activités de réadaptation peut éliminer les critiques formulées par les spécialistes de la réadaptation et le public à l'égard des syndicats.

Les résultats de cette étude seraient en partie responsables du fait que le Human Resources Development Institute de l'American Federation of Labor and Congress of Industrial organizations (AFL-CIO) inclut les travailleurs qui présentent des incapacités parmi les groupes-cibles de sa politique en matière d'emploi et de formation depuis 1977. Le HRDI, de concert avec le Projects with Industry, a développé un programme de placement pour ces travailleurs. Il semble que ce programme a permis aux syndicats locaux de s'impliquer dans des activités de maintien du lien d'emploi pour leurs membres, et d'accroître les opportunités de formation et d'emploi pour toute personne présentant des incapacités (Akabas, 1986).

Par ailleurs, il semble que la série de conférences présentées en 1980 aux États-Unis par Aila Jarvikoski de la Rehabilitation Foundation d'Helsinki a permis aux professionnels en réadaptation d'identifier les composantes de programmes efficaces de gestion des incapacités et de réadaptation (Galvin, 1986). Jarvikoski présente un programme de réadaptation précoce implanté par deux importantes organisations de la ville d'Helsinki. Il est composé des services suivants : évaluation, conseil, allocation d'un nouvel emploi, modifications des tâches, aménagements ergonomiques des postes de travail, exercices physiques, activités de relaxation et programmes d'éducation relatifs aux douleurs dorsales, au stress et à la réadaptation cardiaque. Des programmes similaires ont été implantés dans d'autres pays tels que l'Australie et la Suède. Cependant, nous possédons peu d'informations sur les interventions implantées à l'extérieur de l'Amérique du Nord puisque très peu de publications en langues française et anglaise portent sur celles-ci.

Le premier projet pilote implanté aux États-Unis concerne l'osteoarthrite et l'arthrite rhumatoïde. Les Burlington Industries tentent d'offrir des services de réadaptation aux salariés souffrant de tels problèmes avant la survenue d'incapacités. D'autres compagnies américaines privées telles que Xerox, Control data Corporation, Kodak, 3M Corporation, Herman Miller Inc., Steelcase Inc. et General Motors, de même que des organisations publiques ont accentué leurs efforts par la suite (Tate et al., 1986)⁷. Plusieurs publications décrivent le contenu des programmes implantés (Beaudway, 1986; Chelius et al., 1992; Galvin, 1986; Rachinsky, 1996; Shrey et Olsheski, 1992; Juliff et Polakoff, 1994).

Selon Reich (1983), le milieu de travail est devenu le lieu d'accès privilégié à des services sociaux pour une proportion importante d'Américains. Plusieurs compagnies de grande taille auraient créé des équipes de réadaptation afin de gérer les cas d'incapacités. Dans certains cas, dont la nature n'est pas précisée par les auteurs, ces entreprises auraient également eu recours à des ressources privées ou publiques. De plus, il semble que les syndicats américains partagent les

⁷

Nous présentons, à l'annexe A, une liste exhaustive des entreprises dont les programmes ont été décrits dans les publications auxquelles nous avons eu accès. Cette liste illustre l'importance du nombre d'entreprises qui ont démontré de l'intérêt à l'égard de ce type d'intervention. Il s'agit principalement de grandes entreprises dont le marché est international.

opinions des gestionnaires et du personnel qui œuvrent dans des programmes sociaux à l'effet qu'il est préférable que des individus retournent au travail plutôt que de subir les pertes personnelles et financières associées à une retraite anticipée en raison d'une incapacité. Plusieurs conventions collectives contiendraient des clauses relatives aux travailleurs qui présentent des incapacités (Akabas, 1986). De plus, l'adoption en juillet 1990 de l'Americans with disabilities Act aurait proscrit la possibilité pour un employeur d'exiger qu'un travailleur fasse l'objet d'une retraite anticipée en raison d'une incapacité (Akabas et al., 1992).

Au Québec, la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles adoptée en 1985 prévoit deux principales mesures de maintien du lien d'emploi, soit : le droit de retour au travail et l'assignation temporaire. En 1993, la CSST a élaboré une politique de maintien du lien d'emploi qui a pour objectif d'accroître le pourcentage de travailleurs qui retournent chez leur employeur, suite à un accident de travail ou à une maladie professionnelle (CSST, 1993). Les travailleurs victimes de lésions professionnelles, dont l'absence de travail liée à la lésion est supérieure à 45 jours, constituent la population cible de cette politique. Cette population regroupe des travailleurs qui nécessitent ou non des services de réadaptation. La politique de maintien du lien d'emploi se traduit par l'implantation d'un service professionnel qui s'appuie sur la collaboration du travailleur, de son représentant (délégué syndical), de son employeur et de son médecin traitant. Ceux-ci doivent se concerter de manière à identifier des solutions provisoires ou permanentes de retour au travail telles que l'assignation temporaire et l'adaptation du poste de travail régulier du travailleur à ses capacités résiduelles.

2.3 Les théories sous-jacentes aux programmes

2.3.1 Les documents normatifs

Selon Galvin (1986), une société qui ne parvient pas à répondre aux besoins des travailleurs qui souffrent d'incapacités doit en assumer les coûts, et ce aux plans suivants : 1) implications financières pour les entreprises, notamment en ce qui concerne le taux de roulement de la main-d'œuvre, le recrutement et la formation du personnel, 2) diminution de la taille de la population active (travailleurs handicapés et membres de leurs familles qui doivent en prendre soin) qui contribue financièrement aux systèmes d'assurance et d'avantages sociaux, et 3) programmes d'aide financière aux personnes handicapées.

Les coûts des incapacités de travail sont difficiles à estimer de manière précise, et ce d'autant plus qu'ils varient selon les caractéristiques des programmes d'indemnisation, les secteurs d'activité économique et les entreprises. Selon Lundell (1985), ils représentent en moyenne de 2 à 5 % de la masse salariale.

2.3.1.1 Objectifs des programmes

Le « Disability management », concept clé auquel les auteurs américains se réfèrent pour aborder des interventions de maintien du lien d'emploi, s'inscrit dans un système de gestion. Il comprend

les trois dimensions suivantes : l'organisation, la coordination et l'évaluation. Les objectifs ultimes des programmes sont :

- D'améliorer la compétitivité des entreprises (Akabas et al., 1992).
- D'accroître la santé et la productivité de la main-d'œuvre en réduisant la prévalence et l'impact des incapacités (Tate et al., 1986).
- D'éviter que les travailleurs qui souffrent d'une incapacité se retrouvent dans une situation de non-emploi (Tate et al., 1986).
- De minimiser l'impact et les coûts des incapacités pour les employés et les employeurs (Akabas et al., 1992; Shrey, 1995).

Plusieurs auteurs formulent des sous-objectifs, soit :

- Encourager les employés souffrant d'incapacités à retourner au travail (Shrey, 1995), dans un environnement sécuritaire (Shrey et Olsheski, 1992).
- Réduire la durée des absences causées par l'incidence d'incapacités (Akabas et al., 1992).
- Accommoder les travailleurs dont les capacités de travail ne leur permettent pas d'assumer une pleine tâche (Shrey et Olsheski, 1992).
- Maintenir une performance de travail optimale qui prend en compte les limitations fonctionnelles des travailleurs (Tate et al., 1986).
- Veiller à assurer un maximum d'indépendance aux individus incapables de travailler en raison d'une maladie chronique, d'une blessure ou d'une incapacité (Tate et al., 1986).
- Améliorer le moral des employés en valorisant la diversité (Akabas et al., 1992).
- Accroître la continuité et la coordination des services de réadaptation présents dans la communauté (Tate et al., 1986).

Les auteurs recommandent l'implantation d'interventions précoces afin de réduire l'impact d'incapacités permanentes : on doit s'assurer que peu de temps s'écoule entre l'occurrence d'un accident ou l'apparition des symptômes d'une maladie et l'accès à des services de réadaptation (Akabas et al., 1992; Tate et al., 1986). Le travailleur privé de l'accès à son lieu de travail, et par conséquent des interactions avec ses collègues, souffrirait d'une perte d'estime de soi. Il ressentirait une détresse psychologique et émotionnelle. Par ailleurs, plusieurs auteurs sont d'avis que le retour du travailleur à l'emploi qu'il occupait avant le diagnostic d'incapacité est le facteur déterminant du maintien du travailleur dans la population active (Levitan et Taggart, 1982 cité par Tate). Ainsi, le temps écoulé entre l'accident ou le diagnostic de la maladie de travail et le retour au travail serait une période critique pour les travailleurs menacés de souffrir d'une

incapacité. Celle-ci pourrait réduire leur capacité de retrouver un emploi productif et significatif leur permettant d'être autonomes au plan financier.

Les programmes de retour au travail précoce peuvent s'appuyer sur la théorie de la gestion des crises selon laquelle les périodes critiques peuvent être utilisées pour effectuer des changements (Akabas, 1986). De plus, selon Shrey et Olsheski (1992), la lésion professionnelle et l'incapacité peuvent menacer la relation professionnelle qui existe entre le travailleur et l'employeur et qui leur est mutuellement bénéfique. Cette menace est particulièrement importante lorsque l'équilibre entre les attentes du travailleur et les intentions de l'employeur est flou. En l'absence d'un système permettant d'évaluer objectivement les capacités des travailleurs et d'adapter les conditions de travail à leurs capacités, une méfiance mutuelle s'installe entre les travailleurs et les employeurs. Celle-ci peut entraîner des relations conflictuelles qui favorisent les litiges et l'incapacité aux dépens de la productivité.

Selon les auteurs de textes normatifs, l'implantation d'un programme de maintien du lien d'emploi devrait suivre les étapes suivantes :

- Formuler une politique organisationnelle reflétant l'engagement de l'organisation à réadapter les travailleurs (Akabas et al., 1992; Galvin, 1986; Tate et al., 1986; Tortarolo et Polakoff, 1995). Cette politique devrait être appuyée sur des données relatives aux caractéristiques de la main-d'œuvre (Akabas et al., 1992), à la nature et à l'importance des lésions professionnelles et des incapacités des travailleurs de l'entreprise, à l'impact de ces caractéristiques sur la productivité (Akabas et al., 1992; Tate et al., 1986), aux ressources disponibles dans la communauté et à l'expérience acquise par le personnel de l'entreprise (Akabas et al., 1992). De plus, Cornally (1986) indique que l'engagement des superviseurs et des autres travailleurs est essentiel.
- Offrir un programme de formation aux employeurs et aux employés sur le contenu du programme (Akabas et al., 1992; Tate et al., 1986) afin de modifier toute croyance ou attitude susceptible d'entraver le succès du programme (Daujard, 1996; Galvin, 1986). Cornally (1986) précise que les employés doivent connaître les ressources mises à leur disposition et les moyens par lesquels ils peuvent y avoir accès.
- Allouer les tâches et les responsabilités au personnel de chacun des départements en insistant sur leur contribution respective à l'atteinte des objectifs (Tate et al., 1986).
- Impliquer les délégués syndicaux (Akabas, 1986; Galvin, 1986). Cette implication peut se faire par le biais de comités de relations du travail (Tate et al., 1986).
- Identifier les sujets qui doivent faire l'objet d'importantes décisions concernant les soins médicaux, les effets du retour au travail et la retraite en raison d'une incapacité. On doit analyser en détail les informations relatives aux avantages et aux facteurs qui favorisent ou défavorisent la réadaptation (Tate et al., 1986).
- Implanter des services globaux et systématiques de réadaptation (Tate et al., 1986).

- Développer un plan systématique de retour au travail graduel qui accroisse la capacité du travailleur à assumer une tâche complète (Shrey et Olsheski, 1992). Un tel plan doit prévoir des analyses de tâches, l'allocation d'emplois, la modification de postes et d'autres services de placement (Tate et al., 1986).
- Développer un système d'évaluation régulière afin de porter un jugement de valeur sur le programme et d'y apporter des améliorations (Akabas et al., 1992; Tate et al., 1986; Tortarolo et Polakoff, 1995).

2.3.1.2 Processus

Les demandes d'indemnités doivent être traitées rapidement afin d'éviter les conflits et les préoccupations financières des employés. De plus, on doit identifier et corriger rapidement les facteurs contributifs des lésions afin de veiller à en prévenir l'incidence (Cornally, 1986).

Plusieurs auteurs insistent sur l'importance d'évaluer objectivement les capacités des travailleurs (Galvin, 1986; Shrey et Olsheski, 1992) et de maintenir des contacts réguliers avec eux lorsqu'ils sont absents du travail. Ces contacts permettraient d'établir un programme graduel de retour au travail (Masengarb, 1994), d'accroître l'estime de soi du travailleur et de rassurer l'employeur sur les progrès réalisés (Guynes, 1989). Ils doivent être caractérisés par l'expression d'empathie, d'une attitude positive à l'égard de l'importance que l'entreprise accorde au travailleur et à son retour au travail (Akabas et al., 1992; Beaudway, 1986).

Les entreprises doivent identifier les exigences des postes de travail, au plan physique et professionnel de manière à pouvoir les comparer directement aux capacités des travailleurs (Galvin, 1986; Shrey et Olsheski, 1992) et prendre en compte les problèmes psychologiques (Daujard, 1996) et émotionnels (Guynes, 1989) qui accompagnent fréquemment l'incapacité. De même, on recommande aux entreprises de communiquer avec le médecin traitant de l'employé afin de 1) connaître les capacités de travail de celui-ci, 2) fournir une description fonctionnelle des exigences des tâches qu'on souhaite lui confier, 3) informer le médecin des modifications qui peuvent être apportées au poste de travail et des tâches allégées disponibles (Beaudway, 1986). On doit offrir un travail significatif au travailleur et un salaire équitable. Toute condition de travail dont les caractéristiques ne respecteraient pas ces principes serait dégradante pour le travailleur et entraînerait probablement des relations de travail difficiles. C'est pourquoi Shrey et Olsheski (1992) insistent sur l'importance de distinguer les tâches allégées du travail transitoire. Dans le premier cas, la durée de la période d'assignation serait indéterminée et reposerait sur une supervision du travail dénuée d'évaluation clinique, alors que dans le second cas l'assignation serait conçue comme une étape intermédiaire, appuyée sur l'évaluation clinique continue du travailleur, de manière à faciliter le retour progressif du travailleur à son emploi régulier.

En ce qui concerne les caractéristiques des postes alloués aux travailleurs, on conseille des alternatives flexibles (Akabas et al., 1992; Daujard, 1996; Beaudway, 1986; Masengarb, 1994; Galvin et Roessler, 1986) qui peuvent se traduire par les interventions suivantes :

- Modifier temporairement ou de manière permanente les tâches usuelles que le travailleur effectue à son poste.
- Assigner temporairement un nouveau poste au travailleur jusqu'à ce qu'il soit en mesure de réintégrer son poste.
- Considérer ces postes comme non soumis aux règles de l'ancienneté, de la supplantation et des autres mesures de protection de l'emploi prévues dans les conventions collectives, suite à une entente entre l'employeur et le syndicat.
- Assigner un nouveau poste et ce de manière permanente.
- Modifier l'horaire de travail et plus spécifiquement allouer du travail à temps partiel ou des congés.
- Confier les tâches qui posent problème au travailleur qui demeure à son poste, à des collègues de travail.
- Aménager le poste de travail de manière ergonomique.
- Former les travailleurs.

De plus, on perçoit que les entreprises qui ont su s'ajuster aux besoins de leur main-d'œuvre ont une plus grande probabilité d'embaucher des travailleurs dont les capacités sont réduites (Tate et al., 1986). Toutefois, on indique qu'on doit encourager les superviseurs et les gestionnaires à contrôler les coûts des incapacités. Ces derniers peuvent être enclins à résister au retour au travail d'un employé présentant une incapacité lorsqu'ils sont uniquement récompensés en fonction de la productivité de leur département et des coûts de production (Chelius et al., 1992).

Il importe de coordonner les efforts de tous les départements de l'organisation et d'assurer l'interface de leurs activités avec celles reliées à la santé et aux incapacités. De plus, l'organisation doit tenter de développer des liens avec les ressources externes qui dispensent des soins appropriés aux travailleurs (Galvin, 1986). La planification d'un retour au travail doit se faire conjointement par les ressources internes et externes aux entreprises impliquées (Masengarb, 1994). Le partenariat entre des entreprises privées et des organismes publics permettrait davantage aux personnes victimes d'incapacités d'entrer sur le marché du travail (Tate et al., 1986).

Enfin, Masengarb (1994) est d'avis que la communication entre les personnes impliquées dans le processus de retour au travail doit être ouverte et unifiée.

2.3.1.3 Structure organisationnelle

Selon Cornally (1986), le succès de la réadaptation professionnelle dépend largement du travail d'équipe mené conjointement par le travailleur concerné, son employeur et le spécialiste de la réadaptation. La participation du gestionnaire est essentielle. Il est également d'avis que le

programme doit être sous la responsabilité d'un coordonnateur dont les responsabilités seraient identifiées, qui serait imputable des services dispensés et des actions entreprises et pour lequel on aurait établi les canaux de communication nécessaires à l'accomplissement de ses tâches.

L'équipe responsable de la coordination du programme doit être composée de représentants des départements concernés par les différentes dimensions du processus de maintien du lien d'emploi tels que : ressources humaines, avantages sociaux, médecine, programmes d'aide aux employés, sécurité, formation, production, ingénierie, gestion du risque, système d'information, ergonomie et affaires juridiques. Des représentants du syndicat doivent en faire partie (Akabas et al., 1992). Certains auteurs insistent sur le caractère multidisciplinaire de l'équipe qui doit être composée de personnes possédant des compétences dans les domaines suivants : médecine, psychologie, réadaptation professionnelle, éducation et formation, sécurité, ergonomie, développement organisationnel, relations du travail, génie industriel et rémunération. De plus elle doit être composée de cadres supérieurs et intermédiaires et de gestionnaires opérationnels (Galvin, 1986; Guynes, 1989; Tate et al., 1986). Par ailleurs, on est d'avis que le salarié doit être impliqué dans le processus de maintien du lien d'emploi (Daujard, 1996).

2.3.1.4 Contexte organisationnel

La taille ou le secteur d'activité économique de l'entreprise est un facteur déterminant de l'implantation de programmes de maintien du lien d'emploi (Daujard, 1996). En effet, les entreprises de petite et de moyenne tailles peuvent rencontrer des difficultés liées au faible nombre de postes disponibles, aux compétences professionnelles et aux habiletés physiques nécessaires pour accomplir les tâches et aux caractéristiques de la main-d'œuvre. Ainsi, les entreprises dont les tâches sont répétitives et la cadence élevée et qui exigent un faible niveau de scolarité de la part des employés, parviendraient difficilement à offrir des emplois aux personnes souffrant d'incapacités. De même au niveau de l'organisation du travail, il serait difficile dans certaines organisations non identifiées par Daujard (1996), de modifier un poste de travail sans devoir apporter des changements en amont et en aval du poste concerné, ce qui entraînerait une réorganisation trop importante. Enfin, les modifications apportées à certains postes pourraient réduire la productivité des travailleurs.

En ce qui concerne la culture organisationnelle, on recommande aux employeurs, aux collègues et aux délégués syndicaux d'adopter des attitudes qui reflètent des préoccupations à l'égard de la santé et du bien-être de la main-d'œuvre (Akabas et al., 1992; Daujard, 1996; Galvin, 1986; Tate et al., 1986).

2.3.2 *Les bilans de connaissances*

Shrey et Olsheski (1992) présentent un bilan des connaissances scientifiques sur l'emploi de travailleurs souffrant d'incapacités. Ils sont d'avis que la majorité des recherches a mis l'accent sur les caractéristiques des travailleurs associées à des incapacités de travail de durées prolongées. Les résultats de ces études ont donné lieu à la définition du syndrome d'incapacité du travailleur dont les principales caractéristiques seraient les suivantes :

- Tendence à exagérer les effets des accidents ou des maladies professionnelles.
- Valorisation des gains secondaires associés aux lésions, i.e. attention soutenue des ressources responsables des soins, des membres de la famille, des amis, etc.
- Préférence pour les indemnités financières plutôt que pour un revenu issu d'un travail.
- Tendence à retenir les services d'avocats pour maximiser le montant de l'indemnité.
- Manque de motivation à retourner au travail qu'on n'aime pas en général.
- Tendence à blâmer l'employeur pour la lésion et utilisation du processus d'indemnisation pour se venger.

Les auteurs sont d'avis que la définition d'un tel syndrome n'a pas servi à résoudre les problèmes d'incapacités liées au travail car on a ignoré ou minimisé l'importance de l'environnement de travail et des réactions des employeurs au problème des incapacités. Ainsi, la majorité des plans de réadaptation individuels écrits, développés pour des travailleurs accidentés, prévoient des services dont le travailleur est l'unique cible. Ces derniers incluent généralement des programmes d'exercices physiques, des évaluations médicales et professionnelles, de la formation et des services de placement. De plus, les employeurs peuvent adopter des comportements similaires à ceux qu'on a observé chez les travailleurs, soit :

- La fuite des responsabilités.
- La projection des problèmes sur les autres.
- L'engagement dans des actions auto-destructrices⁸.
- L'adoption de politiques de ré-emploi rigides caractérisées par un double discours qui consiste à encourager le retour le plus rapide après le diagnostic d'une lésion et à refuser de reprendre un travailleur qui présente une incapacité.
- Une préférence pour les litiges plutôt que pour des relations de travail saines.
- La négligence d'activités de prévention primaire.

Les auteurs sont d'avis que le refus d'accommoder les travailleurs souffrant d'incapacités nie la valeur thérapeutique du milieu de travail. Ils constatent que l'adoption de programmes informels de tâches allégées échouent à long terme. De telles assignations deviennent souvent permanentes lorsqu'aucune durée limite n'est fixée au départ. L'adaptation ergonomique d'outils, d'équipements et de postes de travail, et la modification d'horaires de travail seraient des méthodes efficaces permettant au travailleur d'effectuer des tâches essentielles. De plus,

⁸ Les auteurs ne définissent pas ce concept

l'implantation d'interventions efficaces de maintien du lien d'emploi permettrait de résoudre les conflits et la méfiance qui peuvent prévaloir entre les travailleurs et les employeurs.

De plus, on observe fréquemment que les conditions d'accès à des postes modifiés sont précisées dans les conventions collectives et qu'elles bénéficient aux travailleurs ayant le plus d'ancienneté. C'est pourquoi la gestion de l'incapacité requiert, selon les auteurs, un fort engagement organisationnel, une équipe compétente paritaire qui offre son soutien, et des politiques et des pratiques pro-actives.

Drury (1991) a également procédé à une analyse des publications scientifiques. Celles-ci portent sur les politiques et les pratiques des grandes et des petites entreprises à l'égard des incapacités de travail. Les études semblent indiquer que la prévalence des incapacités est plus élevée dans les entreprises de plus de 500 travailleurs. Toutefois, ces grandes entreprises présenteraient plusieurs atouts favorables au retour au travail d'employés souffrant d'incapacités, soit : une main-d'œuvre plus jeune, plus scolarisée et mieux formée à l'embauche, un taux de roulement plus faible, une plus grande stabilité financière, une plus grande disponibilité de ressources spécialisées en SST et une plus importante diversité de postes de travail que dans les entreprises de plus petite taille. Les plus petites entreprises présenteraient également des caractéristiques susceptibles d'encourager le retour au travail, soit : une plus grande flexibilité des horaires et des tâches et une communication plus directe entre les dirigeants et les employés.

2.3.3 Les études empiriques sur les perceptions

Trois études concernent les perceptions d'acteurs, impliqués dans des interventions de maintien du lien d'emploi. Deux d'entre elles concernent les facteurs susceptibles de favoriser le retour au travail de travailleurs victimes de lésions professionnelles (Hester et al., 1992; Johnson et Baldwin, 1993) et l'autre étude porte sur les attitudes de représentants syndicaux et d'employeurs à l'égard de l'assignation temporaire (Lévesque, 1993).

Johnson et Baldwin (1993) ont effectué une enquête auprès du personnel qui dispense des services directs aux travailleurs au sein du Client Services Division's Head Office de l'Ontario Workers' Compensation Board et de ses services régionaux. On a demandé aux 48 répondants (n = 50) d'ordonner les facteurs susceptibles de contribuer au retour au travail des travailleurs victimes de lésions professionnelles. Tous les répondants étaient d'avis que l'attitude du travailleur, incluant « leur perception de leurs incapacités et leur estime de soi »⁹, occupait la première place parmi les facteurs proposés. On a attribué le second rang à la relation existant entre l'employeur et le travailleur, et le troisième rang à la disponibilité de travail modifié et aux habiletés des travailleurs. Le quatrième rang a été accordé aux traitements dispensés par le médecin, à la géographie et au transport. L'écart observé entre l'importance accordée aux facteurs du troisième et du quatrième rang est faible. L'âge du travailleur et le fait de dispenser rapidement des services de réadaptation occupent le cinquième rang. Enfin, aucun des huit facteurs restants n'a été considéré comme important par plus de 5 % des répondants. Il s'agit des

⁹ P. 25

éléments suivants : la scolarité, les avantages supplémentaires, l'importance de l'incapacité, la famille, la langue, l'origine culturelle, la durée d'absence et le sexe¹⁰.

L'étude de Hester et al. (1992) porte sur un échantillon de 163 sujets américains. Les auteurs ne précisent pas la méthode d'échantillonnage utilisée. Le taux de réponse est de 38 % et les 62 répondants sont répartis comme suit dans les catégories suivantes : 32 % proviennent d'universités ou d'organismes de réinsertion sans but lucratif, 23 % oeuvrent dans des organisations privées ou publiques, 18 % offrent des services de réinsertion professionnelle en pratique privée, 16 % sont à l'emploi d'organisations gouvernementales ou de syndicats et 11 % travaillent dans le secteur des assurances. Les chercheurs ont recueilli les données à l'aide de questionnaires auto-administrés faisant appel à des échelles de mesure ordinales de type Likert, comprenant sept catégories de réponses.

En moyenne, les sujets étaient modérément d'accord avec l'idée que les programmes d'incapacité à court terme soient entièrement subventionnés par les employeurs. Toutefois, 52 % des répondants sont d'avis que les programmes d'incapacité à long terme ne doivent pas être entièrement financés par les employeurs. Par ailleurs, 54 % des sujets croient que l'incidence d'une incapacité devrait permettre à un employé de bénéficier des avantages d'une préretraite.

Les dépenses associées aux interventions devraient apparaître de manière détaillée dans les rapports financiers des organisations.

Dans l'ensemble, les sujets sont d'avis que les interventions de retour précoce au travail et de maintien du lien d'emploi doivent faire appel à des équipes multidisciplinaires composées de représentants des groupes suivants : spécialistes de la réadaptation ou de la gestion de l'incapacité, médecins et infirmières du travail, autres spécialistes en santé et en sécurité du travail, et personnel en gestion des ressources humaines. De plus, les entreprises syndiquées devraient impliquer les syndicats dans le processus.

Les principales activités du programme devraient consister à : 1) identifier les employés nécessitant de l'aide, 2) approuver et initier les programmes de réintégration, 3) effectuer le contact initial avec le travailleur et tenter de le rencontrer, et ce au cours des trois jours suivant la déclaration de la lésion, 4) encadrer les démarches du travailleur, et 5) s'assurer de l'efficacité des services dispensés par les spécialistes privés en réadaptation.

En ce qui concerne l'organisation du travail, les sujets s'accordent à dire que le retour au travail doit s'appuyer sur des aménagements de travail à temps partiel ou des horaires flexibles, le retour au poste initial ou à un autre poste, la possibilité de restructurer les tâches ou de les alléger. De plus, en l'absence de postes adéquats disponibles dans l'entreprise, les gestionnaires devraient aider les travailleurs concernés à trouver un emploi.

Au Québec, une étude de la Confédération des syndicats nationaux (CSN) (Lévesque, 1993) avait pour objectif de dresser un portrait détaillé des pratiques d'assignation temporaire.

¹⁰ Aucun des concepts n'est défini par les auteurs.

L'échantillon probabiliste aléatoire regroupe 987 des 2 000 entreprises dont les syndicats étaient membres de cette centrale et qui appartenaient aux six premiers groupes reconnus prioritaires par la CSST. Les données ont été recueillies auprès des représentants des syndicats à l'aide d'entrevues téléphoniques, après que les questionnaires aient été postés aux répondants. Ces derniers devaient remettre une seconde copie du questionnaire à leur employeur qui devait le compléter et le poster à la centrale. Les taux de réponse des syndicats et des employeurs sont respectivement de 76,1 % et de 45 %.

Un des volets de cette étude¹¹ portait sur les opinions et les attitudes des répondants à l'endroit des assignations temporaires¹². Il en ressort principalement que les opinions sont très partagées chez les syndicats de la CSN en ce qui concerne les avantages et les inconvénients associés aux assignations temporaires, les syndicats ayant une plus grande expérience de l'assignation temporaire se montrant plus critiques. D'autre part, une majorité assez confortable de syndicats s'oppose à l'abolition de l'assignation temporaire, bien que la grande majorité des syndicats souhaite une meilleure réglementation de celle-ci. L'évaluation patronale de l'assignation temporaire ne diffère pas significativement de celle des syndicats.

2.3.4 Les études empiriques sur les déterminants organisationnels

Dans la présente section, nous présentons les résultats d'études qui permettent soit : 1) d'identifier les facteurs organisationnels susceptibles d'être associés à l'implantation de programmes de maintien du lien d'emploi ou 2) d'identifier des dimensions du processus ou de la structure des programmes. Nous avons exclu les études qui ne décrivaient aucunement le contexte organisationnel de l'implantation de programmes de maintien du lien d'emploi et qui avaient pour seul objectif d'évaluer l'efficacité de tels programmes c'est-à-dire de vérifier si un programme permettait de favoriser le retour au travail d'un employé souffrant d'incapacité ou encore d'identifier les caractéristiques du processus ou de la structure des programmes associées à un tel effet, puisqu'il ne s'agit pas de l'objet de notre étude.

Une seule étude porte spécifiquement sur des déterminants organisationnels de l'implantation d'interventions visant le maintien du lien d'emploi. L'objectif spécifique de cette étude américaine (Shoemaker, 1989) est d'expliquer la résistance des entreprises aux politiques de retour précoce au travail. L'auteur met à l'épreuve un modèle théorique composé de dimensions de la culture et de la structure organisationnelles. Son échantillon est composé des 508 entreprises de 250 employés et plus (maximum = 114 000 employés) de l'État du Michigan qui apparaissaient dans le Michigan Manufacturers Directory. Le taux de réponse s'élève à 49,6 %. Les données ont été recueillies par l'entremise d'un questionnaire posté aux directeurs du personnel. Les résultats des analyses bivariées et des deux premières analyses de régression multiple, portant respectivement sur les associations entre les variables culturelles ($R^2 = 0,103$), puis structurelles ($R^2 = 0,168$), et la variable dépendante sont résumés au tableau 1. Seules les variables qui étaient associées de manière statistiquement significative avec la résistance à

¹¹ Nous reviendrons sur les autres volets de cette étude dans la section consacrée aux études empiriques.

¹² PP. 63 et 64

l'implantation d'une politique de maintien du lien d'emploi ont été incluses dans les analyses de régression. Les résultats de ces régressions indiquent que plus l'entreprise accorde de la valeur à ses employés et moins elle est résistante à l'implantation d'une politique de MLE. De même, la valeur accordée à des principes de gestion du personnel dans l'organisation est négativement associée à la résistance. Enfin, plus une entreprise est bureaucratique¹³ et plus elle est résistante à l'implantation d'une politique.

Tableau 1 : Synthèse des résultats des analyses bivariées et multivariées de l'étude de Shoemaker (1989)

Variables	Analyses bivariées	R ² ajusté et Beta des analyses multivariées
Culture organisationnelle		R ² = 0,103
Valeur accordée aux employés	s.s.	-0,21
Objectifs corporatifs		
Accroître la part du marché		na
Maximiser les profits		na
Valoriser les employés		na
Servir la société	s.s.	
Flexibilité	s.s.	
Principes de gestion des ressources humaines	s.s.	-0,20
Présence d'un syndicat		na
Responsabilité sociale		na
Structure organisationnelle		R ² = 0,168
Taille		na
Forme ¹⁴	s.s.	
Complexité de la main-d'œuvre		na
Degré de centralisation des décisions	s.s.	
Degré de bureaucratisation	s.s.	0,27

s.s. : relation statistiquement significative

na : ne s'applique pas

La dernière analyse de régression regroupe uniquement les variables des deux premières régressions pour lesquelles des associations statistiquement significatives avec la variable dépendante avaient été observées. Les résultats indiquent qu'une caractéristique de la structure organisationnelle est positivement associée à la variable dépendante alors que deux caractéristiques de la culture organisationnelle sont négativement associées, et de manière statistiquement significative, à la résistance aux politiques de retour précoce (R² = 21,3;

¹³ L'auteur définit le caractère bureaucratique d'une entreprise comme suit : autorité hiérarchique, mode de fonctionnement appuyé sur un système de règles et de procédures, et sélection et promotion du personnel basés sur des compétences techniques.

¹⁴ C'est-à-dire nombre de paliers hiérarchiques entre le directeur général et les employés de premier niveau hiérarchique.

$p < 0,001$). Il s'agit du degré de bureaucratisation de l'organisation ($\beta = 0,33$), de la valeur accordée par l'entreprise à ses ressources humaines ($\beta = -0,18$) et des principes de gestion du personnel de l'entreprise ($\beta = -0,16$), soit la préférence accordée à la formation et à l'adaptation de postes de travail plutôt qu'à l'embauche de nouveau personnel lorsqu'un travailleur devient incapable d'exercer son emploi. Par ailleurs, l'auteur n'a observé aucune relation statistiquement significative entre les variables suivantes et leur variable dépendante :

- les objectifs organisationnels d'accroître les parts de marché, de servir la société et de maximiser les profits,
- la flexibilité à l'égard des changements,
- la responsabilité sociale perçue,
- la présence d'un syndicat,
- la taille de l'organisation,
- le nombre de paliers hiérarchiques,
- le pourcentage de cols bleus et
- le pourcentage de personnel fonctionnel dans l'entreprise.

Six autres études empiriques contiennent des informations partielles sur des déterminants organisationnels de l'implantation de programmes de maintien du lien d'emploi. Cinq d'entre elles ont été effectuées au Canada : deux au Québec (Baril et al., 1994; Lévesque, 1993), deux en Ontario (Butler et al., 1995; Johnson et Baldwin, 1993), une en Colombie Britannique (Wood, 1987). L'autre étude a été menée en Australie (Hocking et al., 1993).

L'étude de Baril et al. (1994) est exploratoire. Les chercheurs ont dressé un portrait statistique, à partir de 34 137 dossiers, des travailleurs qui avaient bénéficié de services de réadaptation physique, sociale et professionnelle, dans le cadre de la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles et qui présentaient des incapacités permanentes. Les analyses indiquent que les trois caractéristiques organisationnelles suivantes semblent être associées au retour au travail des travailleurs chez leur employeur : la taille des entreprises (plus de 20 employés), l'absence de contestation de la part de l'employeur concernant la lésion, et la présence de démarches effectuées par différents acteurs pour favoriser le retour au travail (employeur, syndicat, travailleur ou CSST).

Un sous-échantillon raisonné sur la base du résultat de la réinsertion professionnelle de 279 dossiers issus de trois directions régionales de la CSST a donné lieu à des analyses multifactorielles et a permis d'établir des trajectoires-types pour la réalisation d'entrevues en profondeur. De plus, 48 travailleurs ont fait l'objet d'entrevues semi-dirigées, de même que 20 personnes impliquées dans le processus de réadaptation (employeurs, délégués syndicaux, membres de comités de SST, thérapeutes, membres d'associations de travailleurs accidentés et

conseillers en réadaptation de la CSST). Les auteurs ont développé un modèle théorique multifactoriel des déterminants de la réinsertion professionnelle de travailleurs en réadaptation. Ce modèle fait appel aux concepts de trajectoire médico-administrative et de cheminement des travailleurs sous forme de parcours médical, administratif et légal ou encore lié à l'emploi en interaction avec l'environnement social par l'intermédiaire du concept de carrière sociale. Les résultats de l'étude ont permis de formuler des hypothèses qui s'articulent autour de ces différents concepts.

En respectant les trajectoires-types, des entrevues ont été réalisées avec 16 travailleurs qui avaient réintégré un poste chez leur employeur, 12 travailleurs qui occupaient un emploi chez un autre employeur, 14 qui étaient sans emploi et 6 qui avaient été jugés inemployables. Les données semblent indiquer que le maintien du lien d'emploi, c'est-à-dire le retour de l'employé dans un établissement appartenant à son employeur, est avant tout associé à des caractéristiques des entreprises plutôt qu'à des caractéristiques des travailleurs et de leurs lésions. Ainsi, les facteurs organisationnels suivants pourraient expliquer ce retour au travail :

- La culture organisationnelle qui se caractérise par des attitudes favorables à la réadaptation, à la réinsertion des travailleurs victimes de lésions professionnelles, à l'assignation temporaire et au retour progressif au travail qui est perçu comme un moyen permettant aux travailleurs « d'appriivoiser leur nouvelle identité professionnelle¹⁵ ». De plus on valorise les compétences des travailleurs et leur travail. Enfin, les accidents de travail sont facilement reconnus.
- La structure organisationnelle de l'entreprise et plus spécifiquement les caractéristiques liées à sa taille. Les grandes entreprises semblent faciliter la relocalisation ou « une gestion en fonction d'un taux de cotisation personnalisé¹⁶ ». De plus, elles posséderaient davantage les ressources financières nécessaires à l'adaptation de postes de travail.
- Une « bonne gestion générale »...et « de la santé et de la sécurité du travail qui peut se concrétiser par la présence dans l'entreprise d'un professionnel de la santé ou celle d'un comité de santé-sécurité¹⁷ ».
- Les relations de travail sont harmonieuses et ce plus particulièrement en ce qui a trait à l'utilisation des règles issues de la convention collective concernant l'attribution de postes réservés et l'ancienneté. De plus, le nombre de cas de contestations des demandes d'indemnisation serait moins élevé.
- Le processus de l'intervention de maintien du lien d'emploi. On planifie le retour au travail.

¹⁵ P. 170

¹⁶ P. 171

¹⁷ P. 170

- L'octroi d'une subvention de la CSST pour inciter l'employeur à garder l'employé ou à « compenser une perte de productivité associée à un retour progressif ou à une situation d'apprentissage¹⁸ ».

Par ailleurs, les facteurs organisationnels suivants pourraient entraver le retour au travail :

- La culture organisationnelle qui se traduit par la présence de préjugés chez des employeurs qui perçoivent que les travailleurs simulent leur lésion et ce plus particulièrement lorsque la lésion n'est pas visible. Par ailleurs certains employeurs craignent de déqualifier l'employé en lui assignant un autre poste de travail. Enfin, l'attitude négative et les pressions exercées par les contremaîtres et les collègues rendent la réinsertion difficile.
- Les petites et les moyennes entreprises gèrent davantage la SST de manière strictement comptable. Elles ne possèdent pas d'infrastructure en SST et dépendent des services de réadaptation offerts par la CSST. Or, l'absence de services médicaux ou ergonomiques continus et d'analyse comparative des capacités des travailleurs et des exigences des postes inquiète les employeurs et les travailleurs. Ceux-ci craignent la survenue de rechutes.
- L'absence de postes adaptés disponibles. Ce problème semble être plus présent dans les entreprises où le travail manuel est prédominant.
- L'absence de collaboration entre les représentants patronaux et ceux du syndicat.

La seconde recherche québécoise a été effectuée par la Confédération des syndicats nationaux (Lévesque, 1993¹⁹). Plus de la moitié des syndicats (58 %) interrogés déclarent avoir une personne responsable des questions de santé et sécurité au travail. Dans 67 % de ces cas, cette personne fait partie de l'exécutif syndical. Le tiers des syndicats possèdent un comité syndical de SST²⁰. Dans le cas des assignations temporaires, 43 % de tous les syndicats rapportent avoir une clause s'y rapportant dans leur convention collective, alors que près des trois quarts des syndicats déclarent en avoir une réglemantant le retour au travail suite à une absence reliée à une lésion professionnelle. Enfin, 68 % des syndicats déclarent que leur convention collective contient d'« autres » clauses reliées à la SST²¹. Dans certains cas, l'auteur de l'étude note un écart assez important entre la proportion réelle de conventions contenant des clauses de SST et la proportion rapportée par les répondants; cet écart indique selon lui une méconnaissance de la convention, reliée, fort probablement, au fait que l'on ait peu ou pas utilisé ces clauses. À son avis, les

¹⁸ P. 171

¹⁹ Nous avons décrit la méthodologie de cette étude dans la section relative aux études empiriques sur les perceptions.

²⁰ PP. 19 et 20

²¹ PP. 21 et 22

raisons de la non-utilisation de ces clauses peuvent varier d'un syndicat à l'autre, allant de l'ignorance de leur existence au fait qu'il n'y aurait jamais eu d'occasion de les utiliser²².

Les résultats de l'étude indiquent que des assignations temporaires sont pratiquées dans le tiers des établissements. Ces derniers ont procédé en moyenne à 12 assignations temporaires entre 1989 et 1992. Près du tiers (32 %) des établissements effectuent les assignations temporaires au poste d'origine du travailleur. Dans 24 % de ces entreprises les postes font l'objet de modifications. De plus, 19,8 % des établissements qui pratiquent l'assignation temporaire octroient un poste symbolique au travailleur c'est-à-dire que le travailleur « ne travaille pas vraiment »²³. Enfin, la durée des assignations temporaires varierait de manière importante : de 5 jours et moins à 6,7 mois.

Près de 10 % des répondants indiquent la présence de postes réservés ou adaptés dans leur établissement²⁴. La fréquence de cette pratique serait positivement associée, et de manière statistiquement significative, à la taille des établissements. Par ailleurs, le nombre de postes adaptés serait inférieur à quatre dans 80 % des établissements qui en ont implanté alors que le nombre moyen de postes réservés serait de six. L'auteur indique que les variables suivantes seraient positivement associées au recours à l'assignation temporaire :

- l'appartenance à l'un des trois premiers groupes reconnus prioritaires par la CSST,
- la taille de l'établissement,
- le recours par l'employeur à un médecin,
- la présence d'un service de santé dans l'organisation,
- la présence de personnel administratif dont la principale responsabilité est de s'occuper de questions de SST,
- un accroissement ou une diminution du nombre d'accidents de travail et de maladies professionnelles et de la durée des absences,
- l'augmentation du nombre de contestations par l'employeur,
- la non déclaration des lésions professionnelles.

²² P. 22

²³ P. 52

²⁴ L'auteur distingue les postes adaptés des postes réservés et ce de la façon suivante : un poste adapté « a été modifié pour qu'une ou plusieurs personnes atteintes de séquelles permanentes puissent l'occuper », un poste réservé est « moins exigeant et réservé à certaines personnes dont les capacités sont jugées plus limitées ».

Enfin, l'assignation temporaire varierait en fonction de la fédération à laquelle le syndicat appartient. Elle serait plus fréquente dans les fédérations suivantes : Fédération des travailleurs du papier et de la forêt (64,9 %) et Fédération de la métallurgie (48,4 %).

Les recherches ontariennes ont été mandatées par l'Ontario Worker's Compensation Board. Elles portent exclusivement sur des travailleurs souffrant d'incapacité permanente suite à une lésion professionnelle. L'étude de Butler et al. (1995) porte sur 1 850 travailleurs qui présentaient des incapacités permanentes, suite à une lésion professionnelle, entre 1989 et 1990. Ils observent que 85 % des travailleurs sont retournés au travail²⁵ après une première absence. Cependant, 60 % d'entre eux se sont absentés à une ou plusieurs reprises après leur retour au travail en raison de leur incapacité. De plus, 40 % des travailleurs qui étaient retournés au travail après leur première absence n'avaient plus d'emploi au moment de l'étude, et ce en raison de leur incapacité. Les chercheurs sont d'avis que le premier retour au travail n'est pas un indicateur valide de l'efficacité de programmes de gestion des incapacités. Les chercheurs ont tenté d'expliquer l'occurrence des quatre itinéraires post-lésion suivants : 1) une seule absence, travailleur en emploi, 2) une seule absence, travailleur sans emploi, 3) absences multiples, travailleur en emploi, et 4) absences multiples, travailleur sans emploi. Les résultats de l'étude indiquent que chaque année de vieillissement chronologique augmente de 3 % (une seule absence) et de 5 % (absences multiples) la probabilité de ne pas retourner au travail chez les travailleurs plus âgés et chez les femmes. En moyenne, les hommes ont une plus grande probabilité d'avoir une seule absence du travail et un emploi. Par ailleurs, la probabilité d'absences multiples est supérieure chez les travailleurs qui souffrent de maux de dos, comparativement à ceux qui présentent d'autres types de lésions. Ceux qui souffrent de foulures ou d'entorses (autres que lombaires) ont une plus grande probabilité de conserver leur emploi après une première absence de travail. Les employés du secteur public ont une plus grande probabilité de conserver leur emploi que ceux du secteur privé. Par ailleurs le niveau de scolarité est positivement associé à la probabilité de retourner au travail et de conserver son emploi.

Selon les auteurs, les interactions entre le degré de scolarité, les exigences physiques des tâches, la mobilité professionnelle et la motivation des employeurs d'adapter les conditions de travail aux capacités résiduelles des travailleurs peuvent expliquer la plus grande probabilité pour les travailleurs scolarisés de maintenir leur emploi. La présence d'une réduction du nombre d'heures de travail, d'équipement modifié et de faibles charges de travail est significativement associée aux itinéraires post-lésions. La probabilité d'absences multiples est significativement inférieure chez les travailleurs qui bénéficient de telles conditions de travail. La probabilité que les travailleurs se soient absentés plus d'une fois et qu'il soient sans emploi diminue de 61 % dans ces circonstances. De plus, la probabilité d'avoir un emploi après une seule absence augmente de 35 % lorsque l'employeur modifie l'équipement, et de 18 % lorsque l'employeur offre des tâches allégées.

L'étude de Johnson et Baldwin (1993) porte sur l'ensemble des travailleurs qui ont fait l'objet d'un examen médical d'évaluation des incapacités permanentes par des médecins de l'Ontario

²⁵ Chez leur employeur ou dans un établissement appartenant à un autre employeur.

Worker's Compensation Board (WCB) entre les mois de juin 1989 et 1990. Les données proviennent d'un questionnaire d'entrevue administré aux travailleurs et d'informations issues d'un fichier administratif du WCB. Les chercheurs indiquent que leur taux de réponse est de 64,8 % et que la taille de l'échantillon est d'environ 11 000. Cependant, les analyses portent sur 3 992 travailleurs. Les chercheurs ont observé que plus de 71 % des travailleurs de l'échantillon sont retournés au travail. Plus des deux tiers d'entre eux étaient membres d'un syndicat, comparativement à moins de 50 % de ceux qui n'avaient jamais réintégré le marché de l'emploi et un peu plus de 50 % des travailleurs « marginaux » c'est-à-dire ceux qui retournent au travail mais dont la durée d'absence suivant la lésion est « extrêmement longue »²⁶ ou dont la durée du temps de travail suite au retour est significativement faible. De plus, les auteurs indiquent que l'une des plus importantes différences entre les travailleurs qui reviennent chez leur employeur et ceux qui trouvent un emploi dans une autre entreprise est la nature des accommodements offerts par l'employeur. Près du tiers de ceux qui ont réintégré leur emploi ont bénéficié d'accommodements. Il s'agit, en général (34 %) de tâches allégées. La réduction du nombre d'heures de travail, des horaires de travail flexibles, de la formation et l'apport de modifications à l'environnement de travail ont été respectivement offerts dans 10 %, 11 %, 2 % et 3 % des cas. Les travailleurs qui ont été embauchés par un autre employeur ont également bénéficié de tâches allégées (23 %), d'une réduction du nombre d'heures de travail (13 %) et de modifications de l'environnement de travail (4 %). Mais ce qui les distingue des travailleurs revenus à leur emploi c'est la plus grande fréquence d'horaires flexibles (23 %) et de formation (18 %). Bien que les chercheurs n'aient pas vérifié si les différences observées étaient statistiquement significatives, ils tentent d'expliquer l'écart observé entre les travailleurs revenus à leur emploi et ceux qui ont été embauchés par un autre employeur, par l'influence possible du personnel de l'Ontario Workers' Compensation Board qui aurait aidé le second groupe d'employés à se réinsérer dans le marché du travail. En effet, plus de la moitié de ces travailleurs ont bénéficié de l'aide de l'Ontario Workers' Compensation Board et 8 % ont reçu de l'aide d'un syndicat. Toutefois il importe de préciser que 78 % des travailleurs qui n'ont pas réintégré le marché du travail ont également bénéficié des services de l'Ontario Workers' Compensation Board alors que 7 % ont été appuyés par un syndicat. Enfin, les chercheurs ont tenté d'identifier les facteurs susceptibles d'expliquer le retour au travail en mettant l'accent sur les caractéristiques des travailleurs et de leur lésion. La seule variable pertinente à l'environnement organisationnel est l'appartenance à un syndicat. Les résultats de la régression logistique indiquent que le fait d'être syndiqué augmente, de manière statistiquement significative la probabilité de retour au travail et ce tant chez les hommes que chez les femmes. Malheureusement, les auteurs ne précisent pas la valeur du ratio de cotes de chacune des variables retenues dans la régression.

Wood (1987) a évalué les résultats d'un programme de gestion des ressources humaines, implanté dans un hôpital, dont l'objectif ultime était de réduire le nombre de journées perdues suite à un accident de travail. L'objectif intermédiaire du programme était d'améliorer les communications entre les employés accidentés, leur médecin, l'hôpital et le Workers Compensation Board (WCB) de la Colombie Britannique. Le processus du programme incluait les activités suivantes : prise de contact avec l'employé et le WCB dès la déclaration de

l'accident, appels téléphoniques au cours des dix journées suivantes afin de veiller à ce que la déclaration de l'accident soit traitée sans problème par les instances concernées, analyse des besoins et des possibilités de formation pour les employés dont la durée d'absence est élevée, communications entre le gestionnaire et le WCB lorsque le retour progressif de l'employé est recommandé, et enregistrement de données concernant l'ensemble des communications entre les parties. Les auteurs précisent que le ton des échanges est toujours agréable et que les interventions sont faites dans le meilleur intérêt des employés. Le contenu du message qu'on tente de transmettre aux employés regroupe les trois dimensions suivantes : l'employé occupe une place vitale au sein de l'équipe des employés de l'hôpital, son travail est important, et son poste de travail lui appartient. Les chercheurs n'apportent aucune autre précision sur les composantes du programme. Ils ont fait appel à un devis expérimental pré-post intervention pour évaluer les résultats du programme. Les résultats de l'étude indiquent que la proportion d'absences de travail dont la durée était supérieure à 1 000 heures diminue de manière statistiquement significative. Elle était de 7,1 %, huit mois avant l'implantation, et de 1,7 %, quatre mois après l'implantation du programme. De même, on observe une réduction statistiquement significative du nombre d'accidents déclarés entre les deux périodes.

Enfin, Hocking et al. (1993) ont évalué les résultats d'un programme de réadaptation implanté dans une entreprise de télécommunications. Ils ont tenté de vérifier si ce programme permettait d'améliorer le taux de retour au travail. L'implantation de ce programme s'inscrivait dans le contexte de l'adoption d'une loi par le gouvernement australien (Commonwealth Employees Rehabilitation and Compensation Act), dont l'objectif était d'inciter les employés à retourner au travail dans les plus brefs délais possibles, et de doter les entreprises de plus grands pouvoirs en matière de réadaptation. Les auteurs apportent les quelques précisions qui suivent sur le contenu du programme. L'entreprise a nommé et formé des gestionnaires de cas (case managers). La stratégie d'intervention débutait dès que la durée d'une absence de travail atteignait vingt-huit jours. Les chercheurs ont utilisé un devis de recherche post-test avec groupe témoin non-équivalent. Aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre les employés exposés au programme et ceux du groupe témoin en ce qui concerne l'âge, le sexe, les frais médicaux, et le type de lésion. Les auteurs utilisent deux indicateurs pour mesurer la date de retour au travail, soit la date de retour initial, et la date de retour à long terme. Certains travailleurs reprennent graduellement leur travail; ils continuent à recevoir des indemnités, et ce jusqu'à ce qu'ils reprennent leur travail à temps plein. D'autres employés s'absentent de manière répétée suite à des retours au travail à temps plein ou à temps partiel. La date de retour initiale correspond au premier jour d'emploi; la date de retour à long terme correspond à la dernière journée d'absence durant laquelle l'employé recevait 50 % ou moins de son salaire normal. Les résultats de l'étude indiquent que la durée d'absence du travail, précédant le retour initial, est significativement supérieure chez les employés du groupe témoin. Toutefois, on n'observe pas de différence statistiquement significative entre les groupes, en ce qui concerne la durée d'absence à long terme. De plus, le pourcentage de sujets qui n'ont pas réintégré leur emploi ne diffère pas de manière statistiquement significative entre les groupes.

2.4 Conclusion

L'implantation de programmes de maintien du lien d'emploi, en Amérique du Nord, à l'égard de travailleurs souffrant d'incapacités, a pris son essor au cours des années quatre-vingt. Les progrès scientifiques réalisés dans le domaine de la réadaptation, suivis de l'implication des syndicats à l'égard de telles interventions et les changements culturels, sociaux et économiques qui ont amené les entreprises à accorder une plus grande valeur à leur main-d'œuvre semblent être à l'origine de ce phénomène. Dans l'ensemble les auteurs partagent l'opinion que la prévention du handicap peut permettre de réduire les coûts humains et financiers associés aux incapacités et ce en ce qui concerne à la fois les travailleurs, les entreprises dans lesquelles ils œuvrent et l'ensemble de la société.

Le concept américain de gestion intégrée des incapacités (« Disability management ») est dominant dans les publications relatives aux interventions de maintien du lien d'emploi implantées dans des entreprises. Il s'agit d'un véritable programme dont l'objectif ultime est de réduire la prévalence et l'impact des incapacités, c'est-à-dire ses effets négatifs pour le travailleur et l'entreprise dans laquelle il travaillait au moment de la déclaration de la lésion. Les effets négatifs incluent l'absence de retour au travail et la perte d'autonomie financière qui en découle pour le travailleur, des absences répétées suite au retour, des rechutes, et les coûts économiques pour les entreprises qui sont associés à ces problèmes. Enfin, on perçoit que l'implantation des programmes peut avoir un effet indirect sur l'augmentation de la productivité des entreprises et sur leur niveau de compétitivité. Nous sommes d'avis que l'identification de tels effets peut être utile aux chercheurs qui souhaitent évaluer non seulement les résultats²⁷ des programmes mais aussi ses effets secondaires et ce qu'ils soient positifs ou négatifs. Il importe de préciser, pour les chercheurs qui souhaiteraient mesurer ou évaluer les résultats d'un programme de maintien du lien d'emploi que l'évaluation des résultats d'un programme de maintien du lien d'emploi doit permettre de distinguer la durée d'absence entre la date de la déclaration de la lésion et celle du premier retour au travail (retour initial), de celle qui s'étend de la date de la déclaration à la dernière journée d'absence (retour à long terme) (Hocking et al., 1993). En effet, la durée d'absence à long terme permet de cerner, de manière plus valide, l'effet réel du programme sur la réadaptation (Butler et al., 1995).

Plusieurs auteurs identifient des éléments de la théorie sous-jacente aux programmes. Nous sommes d'avis que l'identification de tels éléments peut servir à développer un cadre conceptuel du processus du programme. De plus, elle peut servir à formuler des hypothèses concernant la nature des relations existant entre les caractéristiques du processus des programmes et leurs effets. Nous résumons les éléments de la théorie sous-jacente aux programmes comme suit :

- Un travailleur victime d'une lésion professionnelle doit retourner le plus rapidement possible dans son milieu de travail. Ce dernier doit être sécuritaire. La durée d'absence est

²⁷

Par « résultats » nous entendons les effets attendus du programme c'est-à-dire les effets qui sont directement liés à la nature des objectifs des programmes (Contandriopoulos et al., 1992).

un déterminant de la capacité du travailleur à retrouver un emploi productif et significatif lui permettant d'être autonome au plan financier. Elle doit être réduite au minimum.

- Pour ce faire, le travailleur doit avoir rapidement accès à des services de réadaptation.
- Le retour au travail doit être graduel et permettre au travailleur d'accroître ses capacités de travail de manière à pouvoir occuper ultérieurement un poste à temps complet.
- Les exigences des tâches qui sont assignées au travailleur doivent concorder avec ses capacités et renforcer l'estime de soi.
- Les alternatives de retour au travail doivent être flexibles.
- Le retour au travail doit s'inscrire dans un climat organisationnel d'empathie qui favorise le support psychologique du travailleur.
- Le contenu du programme doit être appuyé sur une démarche de santé publique²⁸.
- Le programme doit faire l'objet d'évaluations dont les résultats devront servir à apporter les améliorations nécessaires.

Dans l'ensemble, les auteurs recommandent que le processus du programme regroupe les activités suivantes :

- Traitement rapide des demandes d'indemnisation afin d'éviter les conflits.
- Évaluation objective des capacités des travailleurs.
- Maintien de contacts réguliers entre l'entreprise et le travailleur, caractérisés par l'expression d'empathie, afin d'établir un programme graduel de retour au travail, d'accroître l'estime de soi du travailleur et de rassurer l'employeur sur les progrès du processus de réadaptation.
- Identification des exigences des postes.
- Échanges entre l'entreprise et le médecin traitant du travailleur afin de connaître les capacités de celui-ci, de communiquer au médecin les exigences du poste qu'on souhaite confier au travailleur et des modifications qui peuvent être apportées au poste de travail.
- Flexibilité de l'organisation du travail pouvant se traduire par les interventions suivantes, menées simultanément au besoin : assignation temporaire ou permanente d'un nouveau

²⁸

C'est-à-dire que le programme doit être basé sur 1) l'identification des besoins et des problèmes présents dans l'entreprise, 2) la formulation d'objectifs pertinents aux besoins et aux problèmes identifiés, 3) l'identification d'activités permettant d'atteindre ces objectifs et enfin, 4) le choix et l'attribution des ressources pertinentes aux activités que l'on planifie de mettre en œuvre.

poste de travail, modifications des tâches en faisant appel ou non à l'aide de collègues, assouplissement de l'horaire de travail, réaménagement du poste de travail de manière ergonomique et formation du travailleur.

En ce qui concerne la structure du programme, les auteurs sont d'avis que celui-ci doit être encadré par une équipe multidisciplinaire. Tous les acteurs organisationnels concernés par le retour au travail doivent être impliqués dans l'implantation et la mise en œuvre du programme. La personne chargée du programme doit non seulement veiller à l'attribution des tâches et à la coordination des ressources mais aussi assurer l'interface des activités de l'entreprise avec celles de ressources externes impliquées dans le processus de réadaptation.

Plusieurs auteurs ont émis des opinions concernant les caractéristiques des organisations (contexte d'implantation) susceptibles de favoriser ou d'entraver le bon fonctionnement du programme. On met l'accent sur des aspects de la culture et de la structure des organisations. D'une part, les attentes du travailleur et les intentions de l'employeur doivent être clarifiées afin d'éviter un déséquilibre susceptible de menacer leur relation professionnelle. D'autre part, l'implantation des programmes doit reposer sur une politique organisationnelle reflétant l'engagement de la haute direction et de l'ensemble de ses composantes. La culture organisationnelle doit se traduire par la présence d'empathie de la part des représentants de l'employeur, des délégués syndicaux et des collègues à l'égard des travailleurs victimes de lésions professionnelles, d'attitudes positives à l'égard de la déclaration de leur lésion et de leur retour au travail et de valorisation du rendement du programme à long terme plutôt que de la productivité de l'entreprise à court terme. Pour ce faire, la formation en SST des membres de la direction et des autres paliers hiérarchiques est recommandée. Enfin, les modes d'organisation du travail basés sur des tâches répétitives, dont la cadence est élevée ou qui nécessitent des efforts physiques importants peuvent réduire la disponibilité de postes utiles à la réadaptation. Ces modes d'organisation caractériseraient davantage les entreprises de petite et de moyenne tailles. Ils seraient également liés au secteur d'activité économique de l'entreprise. Toutefois, un auteur est d'avis que les entreprises de moins de 500 employés possèdent des atouts importants, soit une plus grande flexibilité des horaires et des tâches et une communication plus directe entre les dirigeants et les employés. Quant aux entreprises de plus de 500 travailleurs, on est d'avis que les caractéristiques de leur main-d'œuvre, leur plus grande stabilité financière, la plus grande disponibilité de ressources spécialisées en SST et le nombre supérieur de postes disponibles faciliteraient le retour au travail des employés souffrant d'incapacités.

Nous sommes d'avis que ces données peuvent servir à conceptualiser les dimensions des deux composantes suivantes des programmes, soit : 1) les caractéristiques de la structure des programmes, c'est-à-dire des ressources qui leur sont consacrées et b) les caractéristiques des organisations (contexte) dans lesquelles les programmes sont susceptibles d'être implantés. De plus, ces informations peuvent servir à développer des hypothèses sur les relations existant entre la structure et le processus des programmes d'une part, et entre le processus et ses effets. Les caractéristiques du contexte peuvent servir de variables modératrices dans les modèles théoriques à développer.

Les résultats des études qui ont tenté de mesurer les perceptions d'intervenants en réadaptation sont plus parcellaires que les informations contenues dans les textes normatifs. De plus, la nature des caractéristiques des programmes jugés efficaces ne diffère pas significativement de celles qui sont citées par les auteurs des documents normatifs. Ainsi, la qualité de la relation entre l'employeur et le travailleur et la disponibilité de postes pouvant être modifiés occupent respectivement le second et le troisième rangs des déterminants du retour au travail identifiés par du personnel de l'Ontario Workers' Compensation Board. Cependant, les sujets de cette étude sont d'avis que la perception des travailleurs à l'égard de leurs incapacités, leur estime d'eux-mêmes et leur attitude est le facteur le plus important (Johnson et Baldwin, 1993). Malheureusement nous ne sommes pas en mesure de vérifier si cette opinion est largement répandue ou si elle est liée à la nature du travail des répondants puisqu'il s'agit de la seule étude scientifique sur le sujet.

Le portrait des programmes de réadaptation, implantés aux États-Unis, décrit par Shrey et Olsheski (1992) semble être différent de celui qu'on recommande dans le cadre de la gestion intégrée des incapacités. Ces auteurs indiquent que la plupart des programmes mettent l'accent sur des services dont le travailleur est l'unique cible, soit : exercices physiques, évaluations médicales et professionnelles, formation et placement. De plus, il semble que la plupart des conventions collectives contiennent des clauses relatives à l'accès à des postes modifiés. Toutefois, il semble que l'ancienneté soit la condition d'accès à de tels postes. Malheureusement les informations dont nous disposons ne nous permettent pas de porter un jugement de valeur sur la validité externe de ces résultats.

La seule étude québécoise concernant des interventions sur le maintien du lien d'emploi porte sur l'assignation temporaire (Lévesque, 1993). Cette étude a été menée auprès de représentants d'employeurs et de syndicats membres de la Confédération des syndicats nationaux et appartenant aux trois premiers groupes reconnus prioritaires par la CSST. Les résultats indiquent que des assignations temporaires sont pratiquées dans le tiers des établissements. La fréquence de cette pratique serait positivement associée et de manière statistiquement significative, à la taille des établissements. Près du tiers des établissements réintègrent le travailleur à son poste d'origine alors que 19,8 % des entreprises lui octroient un poste symbolique. Les postes sont modifiés dans 24 % des cas et 10 % des répondants indiquent que leur établissement a réservé des postes aux assignations temporaires. Leur nombre serait inférieur à quatre dans 80 % des cas. Par ailleurs, près de 75 % des répondants syndicaux indiquent que leur convention collective contient une clause relative au retour au travail suite à une absence reliée à une lésion professionnelle et 43 % d'entre eux disent qu'une clause porte spécifiquement sur l'assignation temporaire.

Enfin, cette étude indique que les variables suivantes seraient positivement associées²⁹ au recours à l'assignation temporaire :

- l'appartenance à l'un des trois premiers groupes reconnus prioritaires par la CSST,

²⁹ L'auteur ne précise pas si ces associations sont statistiquement significatives.

- le type de fédération à laquelle le syndicat est affilié,
- la taille de l'établissement,
- les ressources dont l'entreprise dispose en SST (recours par l'employeur à un médecin, présence d'un service de santé dans l'organisation et de personnel administratif dont la principale responsabilité est de s'occuper de questions de SST),
- un accroissement ou une diminution du nombre d'accidents de travail et de maladies professionnelles et de la durée des absences,
- l'augmentation du nombre de contestations par l'employeur,
- la non déclaration des lésions professionnelles.

Nous sommes d'avis que la validité externe de cette étude est importante puisque le chercheur a fait appel à un échantillonnage probabiliste et que les taux de réponse des représentants des employeurs et des syndicats étaient respectivement de 76,1 % et de 45 %. Toutefois, compte tenu des différences existant entre les pratiques syndicales d'une part, et entre les entreprises syndiquées et non syndiquées, les résultats ne sauraient être extrapolés à l'ensemble des établissements des trois premiers groupes prioritaires du Québec. De plus, nous nous interrogeons sur la validité des mesures. En effet, le chercheur a observé un écart entre les réponses concernant les clauses relatives à la SST et le contenu des conventions collectives. Il semble que les répondants méconnaissent leur convention; cette situation peut être liée, selon l'auteur, à une faible fréquence d'utilisation de ces clauses. Il n'en demeure pas moins que la faible validité de ces mesures jette un doute sur celle des autres données recueillies. Nous devons cependant souligner le fait qu'il s'agit de l'une des deux seules études basées sur un échantillon probabiliste et qu'aucune des autres recherches que nous avons passé en revue n'a fait état de méthodes visant à évaluer la qualité des instruments de mesure.

Une seule étude a tenté de vérifier s'il existait des relations entre des caractéristiques organisationnelles des entreprises et l'implantation d'interventions de maintien du lien d'emploi (Shoemaker, 1989). Or cette recherche s'est limitée à identifier les déterminants culturels et organisationnels de la résistance à l'implantation d'une politique de retour précoce au travail d'entreprises américaines de 250 employés et plus. Les résultats de la dernière analyse de régression multiple indiquent que le caractère bureaucratique du mode de gestion de l'entreprise et la valeur accordée par l'entreprise à ses ressources humaines et la priorité accordée à la formation et à la modification de postes pour favoriser le retour au travail d'un travailleur souffrant d'une incapacité expliquent, de manière statistiquement significative 21,3 % de la variance de la résistance à l'implantation d'une politique de retour au travail. La bureaucratie est positivement liée à la variable dépendante (i.e. la résistance à l'implantation de la politique), alors que les variables culturelles lui sont négativement associées. Il importe de préciser les forces de cette étude. D'une part, le chercheur a précisé ses hypothèses et les a mises à l'épreuve en faisant appel à des analyses statistiques multivariées. Ce type d'analyse permet non seulement d'identifier les variables indépendantes associées à la variable dépendante, mais aussi de mesurer

l'importance relative des relations de chacune des variables en contrôlant les effets respectifs des autres variables incluses dans le modèle. D'autre part, la validité externe de cette étude est élevée en raison du fait qu'elle porte sur l'ensemble de la population à l'étude et du taux de réponse relativement élevé des sujets. Toutefois, l'extrapolation de ces résultats doit être faite avec prudence puisqu'il existe des écarts entre la culture organisationnelle américaine et la nature des interventions qui y sont implantées et les caractéristiques des entreprises et des interventions québécoises. De plus, cette étude ne concerne que des entreprises de 250 travailleurs et plus. Or plusieurs recherches ont permis d'observer que les entreprises de plus petite taille possèdent des caractéristiques différentes. De plus, il importe de préciser que la validité et la fiabilité de l'instrument de mesure n'ont pas été mis à l'épreuve. D'ailleurs l'auteur souligne les résultats de Knoke et Kaufman (1989) selon lesquels les directeurs des ressources humaines seraient la source la moins valide de données relatives à la culture et à la structure organisationnelles. Enfin, Shoemaker recommande que les études ultérieures distinguent le retour au travail des cols blancs de celui des cols bleus, de même que celui des employés qui occupent des postes opérationnels et conseils.

Les autres études que nous avons analysées concernent les déterminants du retour au travail d'employés souffrant d'incapacités. Deux d'entre elles (Hocking et al., 1993; Wood, 1987) portent sur l'évaluation des résultats de programmes de maintien d'emploi. Les caractéristiques des interventions, brièvement décrites par les auteurs, ne nous permettent pas d'identifier des composantes qui soient différentes de celles recommandées par les auteurs de textes normatifs. Il en va de même des résultats des recherches menées auprès de travailleurs ontariens (Butler et al., 1995; Johnson et Baldwin, 1993). Toutefois, ces deux dernières études semblent indiquer que l'appartenance à un syndicat et le fait d'occuper un emploi dans la fonction publique augmentent la probabilité de retour au travail. Ces résultats et ceux de l'étude exploratoire de Baril et al. (1994) peuvent être utiles à la formulation d'hypothèses concernant la nature des déterminants organisationnels de l'implantation d'un programme de maintien du lien d'emploi puisque celle-ci est en amont du retour au travail. Au plan de la culture organisationnelle, nous retenons les variables suivantes de l'étude de Baril et al. :

- Attitudes favorables à la réadaptation, à l'assignation temporaire, au retour progressif et à la réinsertion professionnelle des travailleurs.
- Valorisation des compétences des travailleurs et de leur travail.
- Attitude favorable à la reconnaissance des accidents de travail.

Par ailleurs, la présence de relations harmonieuses et ce plus particulièrement en ce qui concerne l'utilisation des règles issues de la convention collective concernant l'attribution de postes réservés et l'ancienneté serait un atout.

De plus, les caractéristiques structurelles, généralement liées à la taille de l'établissement seraient susceptibles d'expliquer l'implantation d'interventions favorisant le retour au travail. Les grandes entreprises possèdent davantage de ressources financières nécessaires à l'adaptation des postes. De plus, leur gestion de la SST s'appuierait sur un taux de cotisation personnalisé. Les petites et

moyennes entreprises ne possèdent pas d'infrastructure en SST. En l'absence de services médicaux et ergonomiques, il devient plus difficile pour elles de veiller à ce que les exigences des postes de travail correspondent aux capacités des travailleurs. Ce phénomène accroîtrait la crainte des employeurs et des travailleurs que le retour au travail n'entraîne des rechutes. Par ailleurs, l'absence de postes adaptés aux caractéristiques des travailleurs serait un problème plus fréquent dans les entreprises dont l'organisation du travail s'appuie sur des tâches manuelles. Enfin, quel que soit la taille des établissements, la présence d'un professionnel de la santé ou d'un comité de santé et de sécurité du travail seraient des éléments favorables à l'implantation de programmes efficaces de SST.

Pour terminer, il importe de préciser que les résultats de l'étude de Butler et al. (1995) indiquent que le niveau de scolarité de l'employé interagit avec les exigences physiques de ses tâches, sa mobilité professionnelle et la motivation de son employeur d'adapter ses conditions de travail à ses capacités résiduelles. Cette interaction expliquerait la plus grande probabilité de maintien du lien d'emploi pour les travailleurs scolarisés. Ces résultats et ceux d'autres études portant sur les caractéristiques des travailleurs associées au retour au travail semblent indiquer que l'identification des facteurs organisationnels associés à l'implantation d'interventions visant le retour au travail ne peut faire abstraction des caractéristiques des travailleurs concernés.

Le bilan de connaissances des articles normatifs et des études empiriques publiées nous a permis non seulement d'identifier les besoins de connaissances mais aussi de bâtir la grille d'entrevues que nous avons utilisée pour les études de cas. Ce bilan nous a permis de constater qu'il existait très peu de données scientifiques sur les interventions de maintien du lien d'emploi implantées dans les entreprises et sur les déterminants de leur implantation.

3. MÉTHODES

Nous consacrons le présent chapitre à la description des méthodes que nous avons utilisées pour dresser un portrait des caractéristiques de la population cible de la politique de maintien du lien d'emploi et élaborer un modèle théorique des déterminants organisationnels de l'implantation d'interventions visant le maintien du lien d'emploi des travailleurs victimes de lésions professionnelles.

3.1 Étude descriptive des dossiers de lésions professionnelles

Dans cette sous-section nous présentons les caractéristiques de la population à l'étude, les sources et la nature des données utilisées, les critères de classification utilisés, et enfin les méthodes d'analyses statistiques que nous avons utilisées.

3.1.1 Population à l'étude

Notre étude descriptive porte sur l'ensemble des **lésions professionnelles** inscrites dans le fichier RMLE.DRS³⁰ (Réparation, Maintien du Lien d'Emploi, Détection, Réparation, Suivi de la CSST, entre le mois de janvier 1994 et le mois de mars 1997, dans les quatre directions régionales suivantes : Montréal 3,4 et 5 et l'Estrie. La population à l'étude regroupe 13 728 dossiers et notre étude porte sur cet ensemble.

3.1.2 Sources de données et critères de classification

Nous avons classifié les cas en fonction des quatre dimensions et des variables suivantes : 1) les caractéristiques des travailleurs (sexe, groupe d'âge, profession et groupe professionnel) et 2) de leur lésion (siège, nature, présence ou absence de rechute, durée d'absence), 3) l'utilisation ou non, par l'entreprise, de mesures de maintien du lien d'emploi et 4) des caractéristiques structurelles des établissements dans lesquels les travailleurs œuvraient au moment de la déclaration de la lésion (taux de cotisation et secteur d'activité économique). Les données relatives aux caractéristiques des travailleurs et de leurs lésions proviennent du fichier des lésions professionnelles de la CSST, celles concernant les mesures de maintien du lien d'emploi ont été extraites du fichier RMLE.DRS et enfin, les caractéristiques des entreprises proviennent du fichier des établissements de la CSST.

³⁰

Ce fichier servait à gérer les événements qui pourraient occasionner des difficultés quant au retour en emploi. Les cas documentés dans ce fichier administratif étaient constitués des dossiers dont la durée d'absence était supérieure à 45 jours et de ceux au sujet desquels le conseiller en réadaptation était informé par l'entreprise qu'un travailleur avait fait l'objet d'une mesure de maintien du lien d'emploi par l'employeur, et ce quel que soit la durée d'absence. Toutefois, le fichier ne permet pas de vérifier la stabilité du maintien du lien d'emploi puisqu'aucun suivi informatisé des cas ne nous est disponible. L'information est donc statique et ponctuelle.

L'utilisation de ces variables avait pour but d'identifier les caractéristiques des dossiers, sur lesquelles la CSST possédait des données, qui nous permettraient d'identifier des cas types de lésions professionnelles qui se distingueraient par la présence ou l'absence de mesures de maintien du lien d'emploi mises de l'avant par des employeurs. Pour ce faire, nous devions regrouper les attributs des variables en catégories. Le choix et la définition des catégories de chacune des variables a été effectué sur la base de critères suivants : d'une part, les regroupements devaient être porteurs de sens à l'égard de la probabilité qu'un employeur ait entrepris ou non des démarches visant à favoriser le retour au travail du travailleur, d'autre part, le nombre de catégories devait être parcimonieux et ce de manière à optimiser le nombre de cas types et par conséquent, le sens que nous pourrions leur accorder.

Nous avons subdivisé l'âge en quatre catégories, soit : 15 à 29 ans, 30 à 39 ans, 40 à 49 ans et 50 ans et plus. Ces classes ont été créées sur la base des résultats de l'étude de Baril et al. (1994). Ceux-ci indiquent la présence de différences importantes entre les sujets de moins de 30 ans et ceux âgés de 50 ans et plus, en ce qui concerne la logique et la dynamique de réinsertion professionnelle et l'indice de gravité des lésions. De plus, nous avons subdivisé le groupe de 30 ans à 50 ans en deux classes afin d'obtenir une répartition relativement homogène des sujets par catégorie d'âge.

Nous avons codifié la profession sur la base des subdivisions professionnelles de la Classification canadienne descriptive des professions (CCDP) (Ministère de la main-d'œuvre et de l'immigration, 1971). Les catégories dont les effectifs étaient trop faibles ont été regroupées de manière à constituer une classe dont le nombre serait significatif. Le siège et la nature de la lésion ont été regroupés à partir de la classification OIIC (Occupational Injuries and Illness Classification System, US Bureau of Labor Statistics, 1992).

Nous avons créé six catégories de durée d'absence, soit : moins de 44 jours, 45 à 90 jours, 91 à 182 jours, 183 à 365 jours, 366 à 730 jours et enfin, 731 jours et plus. La première catégorie correspond à la durée théorique maximale fixée par la CSST pour déceler les cas qui nécessitent une intervention de la part du personnel de cet organisme en matière de maintien du lien d'emploi. Les trois catégories suivantes ont été constituées de manière à être inférieures à une année (durée maximale du droit de retour au travail pour les entreprises de moins de 20 employés) et à regrouper des effectifs de tailles significatives. Enfin, la cinquième et la sixième catégories correspondent respectivement aux durées maximales de retour au travail, selon la taille des entreprises, et à la durée supérieure à celles des droits de retour au travail.

Nous avons opposé la présence de mesures de maintien de lien d'emploi et l'absence de telles mesures mises de l'avant par les entreprises dans lesquelles les travailleurs ont été victimes de lésions professionnelles. La première catégorie regroupe les mesures suivantes : assignation temporaire, retour progressif, rééducation au travail, poste surnuméraire et stage en entreprise.

Nous avons construit trois catégories de taux cotisation et ce en fonction de leurs pourcentages de personnalisation suivants : $\leq 10\%$, $\geq 11\% \leq 99\%$, $= 100\%$. Le personnel de la Direction du service de réadaptation de la CSST recommande ces regroupements pour estimer la taille des

établissements (petite, moyenne et grande). Enfin, nous avons fait appel à la Classification des activités économiques du Québec (codes CAEQ) pour identifier les secteurs d'activités économiques auxquels les établissements appartenaient.

3.1.3 Méthodes d'analyse

Nous avons procédé à des analyses statistiques descriptives. Puis nous avons comparé, pour chacune des variables, les cas qui avaient fait l'objet de mesures de la part des établissements de ceux qui n'en avaient pas fait l'objet. Pour ce faire, nous avons fait appel à des analyses de Chi carré à l'aide du logiciel SAS. Toutes les variables qui étaient associées, de manière statistiquement significatives, à l'utilisation de mesures ont fait l'objet d'analyses bivariées supplémentaires et ce, avec l'ensemble des autres variables.

Enfin, nous avons effectué deux analyses inductives multidimensionnelles complémentaires, soit des analyses factorielles de correspondance et une classification ascendante hiérarchique (Benzécri, 1985; Cloutier, 1994; Fenelon, 1981), afin d'identifier des classes types homogènes c'est-à-dire qui partageaient des caractéristiques communes. Nos analyses ont porté sur l'ensemble de notre population, puis uniquement sur les cas qui avaient fait l'objet de mesures de réinsertion professionnelle. Ces analyses, effectuées à l'aide du logiciel «Système portable d'analyse des données numériques» (SPAD.N), nous ont permis d'identifier des types de classes pour l'ensemble de la population, puis pour les travailleurs qui ont bénéficié de mesures de réinsertion.

La comparaison des résultats des analyses bivariées et de ceux résultant des analyses factorielles a facilité l'interprétation des résultats.

3.2 Études de cas en entreprises

Nous présentons l'ensemble de la démarche méthodologique utilisée dans la seconde partie de notre étude et plus spécifiquement le type et le devis de recherche, la population à l'étude, la méthode d'échantillonnage, les instruments de mesure et enfin, l'analyse des données.

3.2.1 Type et devis de recherche

Comme nous avons pu le constater dans les chapitres précédents, les connaissances scientifiques sur les déterminants organisationnels du maintien du lien d'emploi sont très rares. Ainsi il nous était difficile, voire impossible, d'élaborer un modèle théorique à la fois pertinent et exhaustif de ce phénomène. De plus, comme le soulignent Quivy et al. (1988) et Contandriopoulos et al. (1990) une phase exploratoire permet au chercheur de «prendre conscience d'aspects de la question auxquels sa propre expérience et ses seules lectures ne l'auraient pas rendu sensibles» (Quivy et al., 1988). C'est pourquoi nous avons opté pour un tel type de recherche basé sur des études de cas en profondeur.

3.2.2 Population à l'étude et échantillonnage

La population visée par cette étude regroupe l'ensemble des **entreprises** québécoises qui ont déclaré une ou des lésions professionnelles entre le mois de janvier 1994 et le mois de mars 1997 et dont les cas de lésions professionnelles avaient été inscrits dans le fichier RMLE.DRS (Réparation, Maintien du Lien d'Emploi, Détection, Réparation, Suivi) par un conseiller en réadaptation de la CSST. Nous avons répertorié 27 432 cas pour la période concernée. Seuls les cas de travailleurs souffrant d'une lésion professionnelle déclarée à la CSST et qui avaient fait l'objet de mesures de retour au travail ou qui étaient absents du travail depuis environ 45 jours ou plus étaient documentés dans ce fichier. De plus, le fichier RMLE.DRS était d'une utilisation récente. Seules quatre des vingt-et-une directions régionales de la CSST en faisaient une utilisation complète, soit : Montréal 3, 4 et 5 et l'Estrie. Les entreprises œuvrant dans la région de Montréal sont réparties dans les différentes directions régionales en fonction de leur secteur d'activité économique. Ainsi, la direction régionale de Montréal 3 s'occupe des secteurs d'activités suivants : forêt et scieries, administration publique, industrie du papier, activités diverses, industrie du tabac, communication, transport d'énergie, imprimerie, édition et activités annexes, enseignement et services annexes, et services médicaux et sociaux. La direction régionale de Montréal 4 s'est vu attribuer les secteurs suivants : industrie chimique, mines, carrières et puits de pétrole, fabrication de produits en métal, industrie du caoutchouc et des matières plastiques, fabrication de produits minéraux non métallurgiques, autres services commerciaux et personnels, fabrication et production du pétrole-charbon, et fabrication de produits électriques. La direction régionale de Montréal 5 s'occupe spécifiquement des secteurs suivants : industrie du bois (sans scieries), industrie des aliments et boissons, industrie du meuble et articles d'ameublement, transport et entreposage, industrie textile, bonneterie et habillement, finances, assurances et immobilier, et industries manufacturières diverses. Enfin, la direction régionale de Sherbrooke couvre l'ensemble des secteurs d'activités.

Entre le mois de janvier 1994 et le mois de mars 1997 les conseillers en réadaptation de la CSST de ces régions ont inscrits 13 432 cas de lésions professionnelles ayant fait l'objet d'un retour au travail³¹. Le nombre de cas pour lesquels le retour au travail s'est accompagné de mesures de maintien du lien d'emploi s'élevait à 2 933 alors que celui des travailleurs qui n'avaient fait l'objet d'aucune mesure était de 10 795.

Nous avons tenté d'apparier les travailleurs de ces deux groupes (avec et sans mesure de maintien du lien d'emploi) en fonction des critères suivants : secteur d'activité économique, siège de la lésion, nature de la lésion, profession (manuel ou non), âge (15-39, 40-49, 50 et +), sexe, région géographique, rechute ou non, et taille de l'établissement estimée en fonction du pourcentage de personnalisation de son taux de cotisation. Cet appariement devait permettre d'exclure les cas qui faisaient systématiquement l'objet soit de mesures de maintien du lien d'emploi, soit d'absence de mesure. Suite à l'appariement, 3 554 cas répartis dans 1 915 établissements³² ont été retenus.

³¹ Nous avons exclu les dossiers actifs et les cas de lésions professionnelles qui faisaient l'objet de mesures de réadaptation par la CSST.

³² Le fichier RMLE.DRS permet d'identifier les entreprises dans lesquelles les cas de lésions ont été déclarés.

Par ailleurs, le fichier des établissements de la CSST contient des données nominales³³ sur les entreprises qui ont déclaré leur existence à cet organisme. Toutefois ces données sont de nature confidentielle. C'est pourquoi l'analyse des fichiers a été effectuée par deux chercheurs de l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec, Raymond Baril et Paul Massicotte. Dans un premier temps, ils ont attribué à chacune des entreprises concernées le nombre de cas de lésions pour lesquelles les travailleurs avaient effectué un retour au travail. De plus, ils ont regroupé ces cas en deux catégories soit : ceux pour lesquels les entreprises avaient fait appel à des mesures de retour au travail et ceux pour lesquels les entreprises n'avaient utilisé aucune mesure. Ils ont comptabilisé le nombre de travailleurs appartenant à chacun de ces groupes et ce pour chacune des entreprises. Puis, ils ont classé les entreprises dans les trois groupes suivants :

- entreprises n'ayant effectué aucune mesure de retour au travail (1 587 événements pour 1 168 établissements);
- entreprises effectuant toujours des mesures de retour au travail (477 événements pour 419 établissements);
- entreprises effectuant parfois des mesures de retour au travail (1 490 événements pour 328 établissements).

Ces trois groupes d'entreprises ont été subdivisés en fonction de leurs régions (Montréal 3, 4 et 5 et Estrie). Chacune des régions a été stratifiée par secteur d'activité, puis en fonction de la taille des établissements. Enfin, nous avons contrasté les établissements qui n'avaient jamais effectué de mesures à celles qui semblaient le faire de manière systématique et ce pour chacune des strates. Nous avons retenu dans chacune des strates les paires d'établissements qui regroupaient le plus grand nombre de cas. Nous présentons au tableau 2 les caractéristiques des 16 établissements de notre échantillon initial.

³³

Nous avons besoin d'en connaître les adresses et les numéros de téléphone.

Tableau 2 : Répartition des établissements de l'échantillon

Secteur d'activités et région	Taille des établissements - avec mesure			Taille des établissements - sans mesure		
	Petite	Moyenne	Grande	Petite	Moyenne	Grande
Hébergement (Montréal 4)	0	1	1	1 ³⁴	1	
Imprimerie (Montréal 3)	0	1	1	0	1	1
Meuble (Montréal 5)	1	1		1	1	
Scierie (Estrie)	1	1		1	1	

3.2.3 Instrument de collecte des données

Le bilan des connaissances nous a permis de dégager certaines dimensions dont nous souhaitons vérifier la pertinence auprès des entreprises à l'étude. Toutefois, dans le cadre d'une recherche exploratoire, il est nécessaire de doter la collecte de données d'une grande flexibilité afin, rappelons-le, de rester sensible et ouvert aux aspects imprévus du phénomène à l'étude. En ce sens, la technique des entrevues semi-dirigées nous a semblé être la meilleure méthode de collecte de données pertinente à l'atteinte de notre objectif puisqu'il ne s'agissait pas seulement de confronter nos schémas de pensée à la réalité, mais également de les enrichir.

Nous avons utilisé un guide d'entrevues comprenant des questions suffisamment ouvertes pour ne pas restreindre le processus de réflexion des répondants. Commun à l'ensemble des entrevues, ce guide uniformise la collecte de données tout en laissant une marge de manœuvre à l'observateur. L'ordre des questions a pu varier en fonction des éléments apportés par les répondants. L'observateur devait cependant recentrer autant que possible l'entrevue sur les objectifs de l'étude au cas où le répondant s'en éloignerait. Enfin, le guide d'entrevues permettait à l'observateur d'amener le répondant à traiter des thèmes qu'il n'aurait pas abordé spontanément.

Nous présentons le guide d'entrevues à l'annexe B. Nous y retrouvons, dans un premier temps, une brève introduction visant à rappeler au répondant les principaux objectifs de notre recherche. Cette première étape a également pour objet de demander au répondant la possibilité de l'enregistrer, tout en lui rappelant le caractère confidentiel des données ainsi obtenues. La première question vise à connaître le contexte organisationnel de l'entreprise. Il s'agit de prendre des informations sur la culture et la structure de l'entreprise, l'organisation du travail, les règles qui y prévalent et enfin sur les cas de lésions professionnelles. En ce qui concerne la culture de l'entreprise nos questions portent sur les aspects suivants :

³⁴

Ce petit établissement faisait partie d'une chaîne internationale d'hôtellerie.

- la valeur accordée aux employés par les dirigeants de l'entreprise;
- le degré de flexibilité de l'entreprise;
- le degré d'implication en santé et sécurité de l'entreprise;
- les modes de communication entre les acteurs.

Relativement à la structure organisationnelle, nous avons interrogé les répondants sur les éléments suivants :

- l'historique d'implantation de l'entreprise;
- la taille de l'entreprise;
- l'affiliation à une autre entité;
- la présence d'un ou de plusieurs syndicats;
- le type de production.

Pour la dimension concernant les règles prévalant dans l'entreprise, nous avons cherché à obtenir la ou les convention(s) en vigueur dans les entreprises à l'étude.

Enfin, relativement aux cas de lésions professionnelles, nous avons tenté d'obtenir les informations suivantes :

- le nombre de cas de lésions professionnelles;
- les catégories de lésions;
- la gravité des lésions;
- la durée des absences.

La deuxième question introduit le programme de maintien du lien d'emploi dans l'entreprise. Elle se divise en trois parties représentant le déroulement chronologique des activités entourant un accident de travail. Il s'agit ici de cerner ce qui se passe dans les trois situations suivantes :

- quand un travailleur se blesse;
- quand ce travailleur doit s'absenter en raison de sa lésion;
- quand un travailleur accidenté inapte à reprendre ses tâches régulières effectue un retour au travail.

Pour chacune de ces étapes, il s'agit de documenter les aspects suivants :

- l'existence et le contenu d'un document formel décrivant les procédures à suivre dans un telle situation;
- les intervenants impliqués (à l'interne comme à l'externe);
- la structure de communication entre les intervenants d'une part et entre ceux-ci et le travailleur d'autre part;
- la nature des mécanismes organisationnels d'évaluation et de suivi des travailleurs concernés;
- les modifications apportées au poste régulier des travailleurs ou les caractéristiques du poste ayant servi à l'assignation temporaire (s'il y a lieu);
- les facteurs qui facilitent ou qui nuisent au déroulement des activités de maintien du lien d'emploi.

3.2.4 Unités d'observation

L'existence possible de conflits ou de divergences d'opinion entre les parties patronales et syndicales des entreprises à l'étude nous a amenés à demander une rencontre auprès d'un représentant de chacune de ces parties dans l'entreprise. Nous informions le représentant de l'employeur que nous souhaitions rencontrer un représentant des travailleurs lorsque nous prenions contact avec lui, par téléphone. En outre, afin que les répondants disposent des informations pertinentes, il importait qu'ils aient, de par leur fonction dans l'entreprise, un rapport avec le retour au travail. Afin de faciliter l'identification de ces répondants, nous avons rencontré des agents d'indemnisation et de financement, des conseillers en réadaptation et des inspecteurs responsables des régions ciblées et œuvrant auprès d'entreprises des secteurs à l'étude. De par leur activité, ces intervenants de la CSST sont quotidiennement en contact avec de nombreuses entreprises. Dans certains cas, ils ont à aider les employeurs à identifier des postes d'assignation temporaire. Ainsi, il nous a donc paru pertinent de profiter de cette rencontre pour interroger les intervenants de la CSST sur les facteurs organisationnels qui, d'après leur expérience, permettaient d'expliquer le recours ou l'absence de recours à des mesures de maintien du lien d'emploi dans les secteurs d'activités concernés, de même que sur les caractéristiques de chaque secteur et d'obtenir des informations sur les particularités de chaque entreprise sélectionnée en ce qui a trait à la présence de programme de maintien d'emploi et plus spécifiquement de l'application de politiques reliées au retour au travail (assignation temporaire). Par ailleurs, nous avons comme objectif secondaire de mieux comprendre les mécanismes internes de la CSST concernant l'application du programme du maintien d'emploi. Ces données ont été recueillies par l'entremise d'entrevues semi-structurées menées en groupe.

Enfin, une fois l'identification des représentants d'entreprise effectuée, nous leur avons fait parvenir une lettre (voir annexe C) exposant brièvement l'objet d'étude, son intérêt, la confidentialité des résultats et l'équipe de chercheurs impliqués. Un contact téléphonique a par la suite permis de fixer un rendez-vous.

3.2.5 *Déroulement des entrevues*

Les entrevues ont été effectuées entre le 27 janvier 1998 et le 7 avril 1998 par Raymond Baril, Daniel Gourde et Aline Pajot. La durée des rencontres a varié de 30 à 60 minutes. Avec l'accord des répondants, les entrevues ont été enregistrées sur bandes sonores. Elles ont ensuite été retranscrites par une secrétaire spécialisée. Ce type de retranscription permet de ne laisser place à aucune interprétation et de fournir la totalité du matériel obtenu.

3.2.6 *Analyse des données*

Nous avons fait appel au logiciel ATLAS.ti pour l'analyse de nos données. Celle-ci a consisté à découper le discours en unités appelées « codes ». Ces derniers servant au traitement des données ont résulté d'une approche à la fois déductive et inductive. En effet, certains codes étaient issus du bilan des connaissances et de nos cadres conceptuels alors que d'autres provenaient des thèmes abordés par les répondants et n'étaient pas prédéterminés. Cette codification a permis une classification du discours de l'ensemble des répondants au regard des dimensions à l'étude.

Le contenu de cette première classification a été soumis à une deuxième codification en vue de l'élaboration du modèle théorique puisque notre étude visait à identifier les facteurs organisationnels positivement ou négativement associés à l'implantation d'un programme de maintien du lien d'emploi.

4. RÉSULTATS

Dans ce chapitre nous présentons les résultats des analyses de nos données. Celles-ci proviennent des trois sources suivantes : 1) les fichiers RMLE.DRS, des établissements, et des lésions professionnelles de la CSST, 2) les entrevues menées auprès d'intervenants de la CSST et 3) les entrevues menées auprès de représentants des employeurs et des travailleurs dans les 16 entreprises sélectionnées pour nos études de cas.

4.1 Analyses descriptives de la population

4.1.1 Distribution de chacune des variables

4.1.1.1 Caractéristiques relatives aux travailleurs

Notre population est composée de 64,6 % d'hommes et de 35,4 % de femmes. Un peu plus de 50 % des dossiers concernent des travailleurs âgés de moins de 40 ans (tableau 3).

Tableau 3 : Distribution des dossiers en fonction de l'âge des travailleurs

Groupe d'âge	Nombre de dossiers	%
15 à 29 ans	2 832	20,6
30 à 39 ans	4 162	30,3
40 à 49 ans	3 662	26,7
50 ans et plus	3 072	22,4
Total	13 728	100,0

La majorité des dossiers concerne des travailleurs qui œuvrent dans l'industrie secondaire (tableau 4) et qui appartiennent au groupe professionnel manuel et mixte³⁵ (tableau 5)³⁶. Certaines professions sont sous-représentées par rapport à l'ensemble de la population des travailleurs du Québec puisque nous avons sélectionné quatre directions régionales de la CSST dont trois situées sur l'Île de Montréal. Les données en provenance de la direction régionale de Sherbrooke représentent l'ensemble de la population des travailleurs de cette région.

³⁵ Une composante importante du travail dans le groupe professionnel mixte est du travail non manuel.

³⁶ Il est à noter que 777 individus ne sont pas classés principalement à cause du manque d'information sur la profession.

Tableau 4 : Distribution des dossiers en fonction de la profession

Profession	Nombre de dossiers	%
Travailleurs de la fabrication, du montage et de la réparation	2 595	18,9
Travailleurs des services	1 967	14,3
Travailleurs des industries de transformation et usineurs	1 862	13,6
Manutentionnaires	1 822	13,3
Travailleurs des sciences de la santé	1 254	9,1
Travailleurs de l'administration et de la vente	933	6,8
Travailleurs des transports	849	6,2
Directeurs et enseignants	639	4,7
Travailleurs du bâtiment	399	2,9
Travailleurs de l'agriculture, de l'horticulture, de la forêt et des mines	255	1,9
Travailleurs des arts, des sports et des loisirs	110	0,8
Travailleurs non classés ailleurs	1 043	7,6
Total	13 728	100,0

Tableau 5 : Distribution des dossiers en fonction du groupe professionnel

Groupe professionnel	Nombre de dossiers	%
Manuel et mixte	11 180	86,3
Non manuel	1 771	13,7
Total	12 951	100,0

4.1.1.2 Caractéristiques relatives aux établissements

La majorité des dossiers concerne des entreprises de taille moyenne (tableau 6). Près de 52 % des dossiers proviennent d'entreprises du secteur tertiaire, alors que près de 43 % et 5 % sont respectivement issus des secteurs manufacturier et primaire (tableau 7). La distribution des dossiers en fonction des secteurs d'activités n'est pas représentative de celle des secteurs du Québec en raison des caractéristiques de notre population à l'étude qui n'était composée que de sujets issus de quatre directions régionales de la CSST.

Tableau 6 : Distribution des dossiers en fonction de la taille des entreprises

Taille de l'entreprise (% de personnalisation)	Nombre de dossiers	%
Petite (10% et moins)	2 889	21,0
Moyenne (11-99%)	7 770	56,6
Grande (=100%)	3 069	22,4
Total	13 728	100,0

Tableau 7 : Distribution des dossiers en fonction des secteurs d'activités

Secteur d'activités	Nombre de dossiers	%
Santé et services sociaux	1 953	14,2
Cuir, textile et habillement	1 627	11,9
Services publics	1 198	8,7
Hébergement, restauration et loisirs	1 169	8,5
Fabrication de produit en métal, de machinerie et d'équipement de transport	1 026	7,5
Transport et entreposage	886	6,5
Bois et meuble	747	5,4
Services d'entretien, domestiques et personnels	747	5,4
Aliments et boissons	671	4,9
Caoutchouc et matière plastique	579	4,2
Primaire et industries de première transformation	452	3,3
Commerce de gros et de détail	418	3,0
Autres services	417	3,0
Intermédiaire financier	360	2,6
Produit électrique	270	2,0
Imprimerie	269	2,0
Pâtes et papier	257	1,9
Autres industries manufacturières	246	1,8
Construction	221	1,6
Industrie chimique	215	1,6
Total	13 728	100,0

4.1.1.3 Caractéristiques relatives aux lésions

Près de 75 % des sièges des lésions concernent le tronc, le cou et les membres supérieurs (tableau 8). Il s'agit pour près de la moitié des cas de lésions musculo-squelettiques (tableau 9). Plus de 80 % des cas n'ont pas occasionné de rechute (tableau 10).

Tableau 8 : Distribution des dossiers en fonction du siège des lésions

Siège des lésions	Nombre de dossiers	%
Le tronc et le cou	5 468	39,8
Les membres supérieurs et les épaules	5 012	36,5
Les membres inférieurs	2 003	14,6
Les sièges multiples	641	4,7
Le système corporel	209	1,5
La tête	125	0,9
Les autres sièges	270	2,0
Total	13 728	100,0

Tableau 9 : Distribution des dossiers en fonction de la nature des lésions

Nature de lésion	Nombre de dossiers	%
Les traumatismes aux muscles	4 457	32,5
Les douleurs non précisées	1 532	11,2
Les traumatismes aux os	1 488	10,8
Les inflammations	1 446	10,5
Les contusions	1 184	8,6
Les plaies ouvertes	854	6,2
Les affections du rachis	731	5,3
Les autres blessures	343	2,5
Les hernies	285	2,1
La santé mentale	168	1,2
Les autres maladies	75	0,5
Les non codés	1 165	8,5
Total	13 728	100,0

Tableau 10 : Distribution des dossiers en fonction de la présence et de l'absence de rechute

Catégorie de dossier	Nombre de dossiers	%
Sans rechute	11 101	80,9
Avec rechute(s)	2 627	19,1
Total	13 728	100,0

Enfin, environ 80 % des lésions occasionnent une absence du travail pour une durée inférieure à 6 mois (tableau 11).

Tableau 11 : Distribution des dossiers en fonction de la durée d'absence

Durée d'absence	Nombre de dossiers	%
Moins de 44 jours	3 077	22,4
De 45 à 90 jours	4 856	35,4
De 91 à 182 jours	3 232	23,5
De 183 à 365 jours	1 459	10,6
De 366 à 730 jours	799	5,8
De 731 jours et plus	305	2,2
Total	13 728	100,0

4.1.1.4 Caractéristiques relatives aux modalités de retour au travail

Près de 90 % des dossiers qui ont fait l'objet d'une mesure de maintien du lien d'emploi ont été codés, par la CSST, comme étant des assignations temporaires quelques fois en association avec le retour progressif. Nous n'avons donc pas fait de distinction entre les différentes mesures de maintien du lien d'emploi et nous n'avons retenu que deux modalités pour définir cette variable soit **la présence ou l'absence de mesures** de maintien du lien d'emploi lors du retour au travail. Moins de 22 % des dossiers ont fait l'objet de mesures de maintien du lien d'emploi par les entreprises (tableau 12).

Tableau 12 : Distribution des dossiers en fonction de la présence ou de l'absence de mesures de maintien du lien d'emploi

Modalité de retour au travail	Nombre de dossiers	%
Mesures absentes	10 795	78,6
Mesures présentes	2 933	21,4
Total	13 728	100,0

4.1.2 Résultats des analyses de Chi carrés

Nous présentons les résultats des analyses bivariées entre d'une part, la variable « présence/absence » de mesures de maintien du lien d'emploi et d'autre part, chacune des autres variables retenues pour notre étude. Nos résultats indiquent que l'ensemble des variables présentent des différences statistiquement significatives avec l'occurrence de mesures de maintien du lien d'emploi à l'exception de la catégorie professionnelle des travailleurs. Nous présentons à l'annexe D les résultats des analyses (Chi², nombre de degrés de liberté et p).

Nous avons divisé les résultats en deux sections. La première est consacrée aux variables qui sont associées, de manière statistiquement significative, à la catégorie « présence de mesures de maintien du lien d'emploi », alors que la seconde porte sur les variables associées de manière statistiquement significatives à la catégorie « absence de mesures ».

4.1.2.1 Les associations avec la présence de mesures

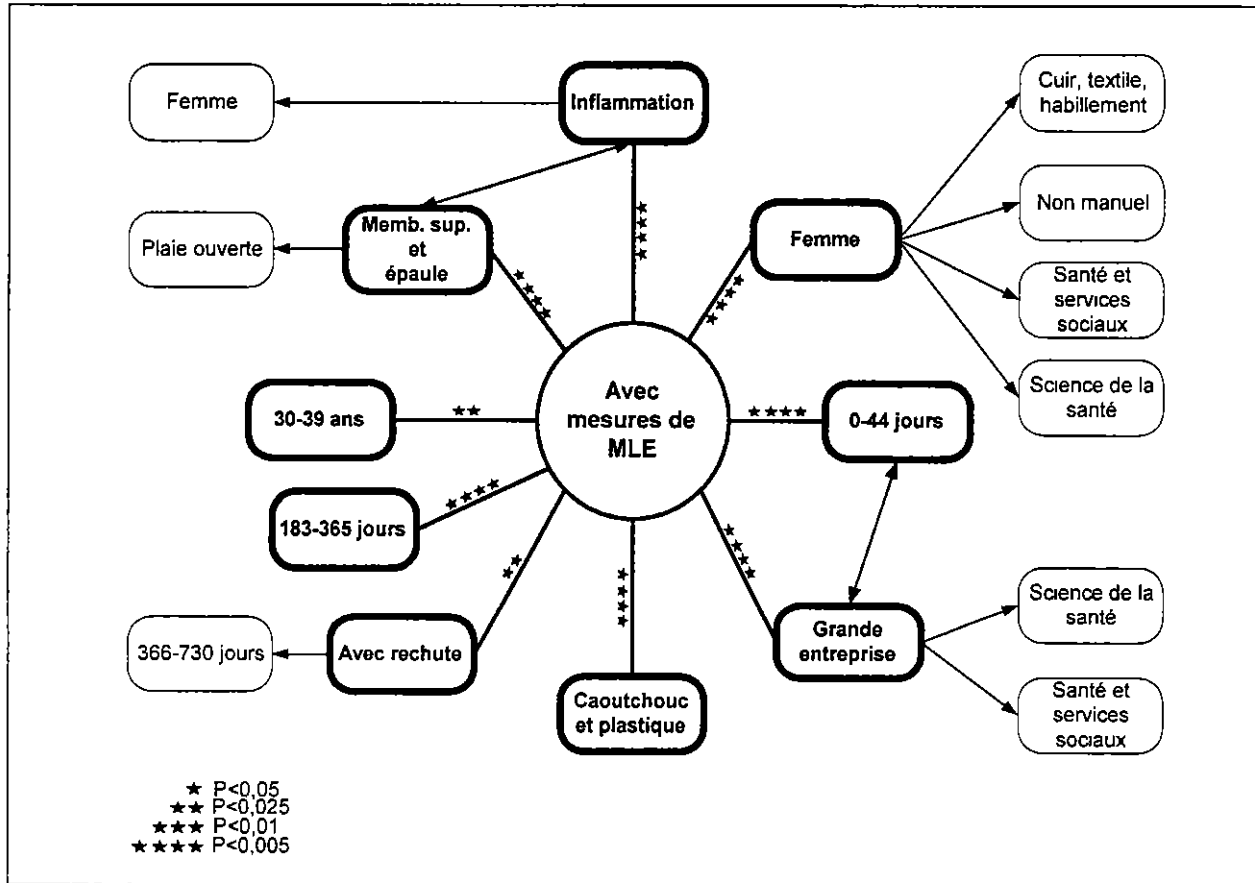
Les variables suivantes sont associées, de manière positive, à la présence de mesures de MLE c'est-à-dire que la proportion de dossiers qui ont fait l'objet de mesures est significativement plus élevée que la proportion attendue :

- Nature de la lésion : **inflammation**
- Siège de la lésion : membre supérieur et épaule
- Catégorie de cotisation : **grande (taux rétrospectif)**
- Durée d'absence : **0-44 jours**
- Durée d'absence : **183-365 jours**
- Sexe : **femme**
- Secteur : caoutchouc et plastique
- Catégorie de dossier : **avec rechute**
- Âge : 30-39 ans

En examinant chacune des variables significativement en relation avec la variable **avec mesures** de MLE et chacune des autres variables, on voit se dessiner des ensembles de variables reliées entre elles de façon significative qui nous permettent d'observer des tendances (illustrées à la figure 2, avec mesures de MLE) dans l'application des mesures de maintien du lien d'emploi. Nous mettons l'accent sur la description de ces tendances dans les lignes qui suivent.

Un premier ensemble se dessine autour de la nature et du siège de la lésion. Les inflammations aux membres supérieurs et aux épaules semblent faire l'objet de mesures. Notons que la variable inflammation est significativement reliée à la variable femme. De même, les lésions aux membres supérieurs et aux épaules sont significativement associées au type de lésion « plaie ouverte ». Nos données ne nous permettent pas d'interpréter cette dernière association.

Figure 2 : Variables positivement associées et de manière statistiquement significative à la présence de mesures de MLE



Un deuxième ensemble se dessine autour de la catégorie de cotisation et de la durée d'absence. La grande entreprise et les courtes durées d'absence sont associées entre elles et avec le fait d'appliquer des mesures de MLE. Il est impossible de préciser ici si la courte durée d'absence est une cause ou une conséquence des mesures. Notons que la variable grande entreprise est en relation avec les secteurs santé et services sociaux et sciences de la santé.

Finalement, la variable femme est aussi associée, entre autres, avec les secteurs santé et services sociaux et sciences de la santé.

Il importe de mentionner que les variables suivantes sont négativement associées ($p < 0,05$) avec la présence de mesures de MLE :

- Nature de la lésion : **hernie**
- Catégorie de cotisation : petite (taux à l'unité – 10 %)

- Durée d'absence : **45-90 jours**
- Sexe : **homme**
- Secteur : transport et entreposage
- Groupe professionnel : **non manuel**

Nos résultats indiquent que les proportions de dossiers qui ont fait l'objet de mesures de MLE et qui appartiennent à ces catégories sont significativement inférieures à celles auxquelles on pourrait s'attendre.

On se retrouve donc avec un ensemble de variables reliées entre elles qui signalent que l'application de mesures de maintien du lien d'emploi semble se concrétiser dans les grandes entreprises, notamment du secteur de la santé et des services sociaux, chez les femmes, lorsqu'il s'agit d'inflammations et que les sièges des lésions sont les membres supérieurs et les épaules. Les durées d'absence sont quant à elles relativement courtes, soit de moins de 44 jours.

4.1.2.2 Les associations avec l'absence de mesure

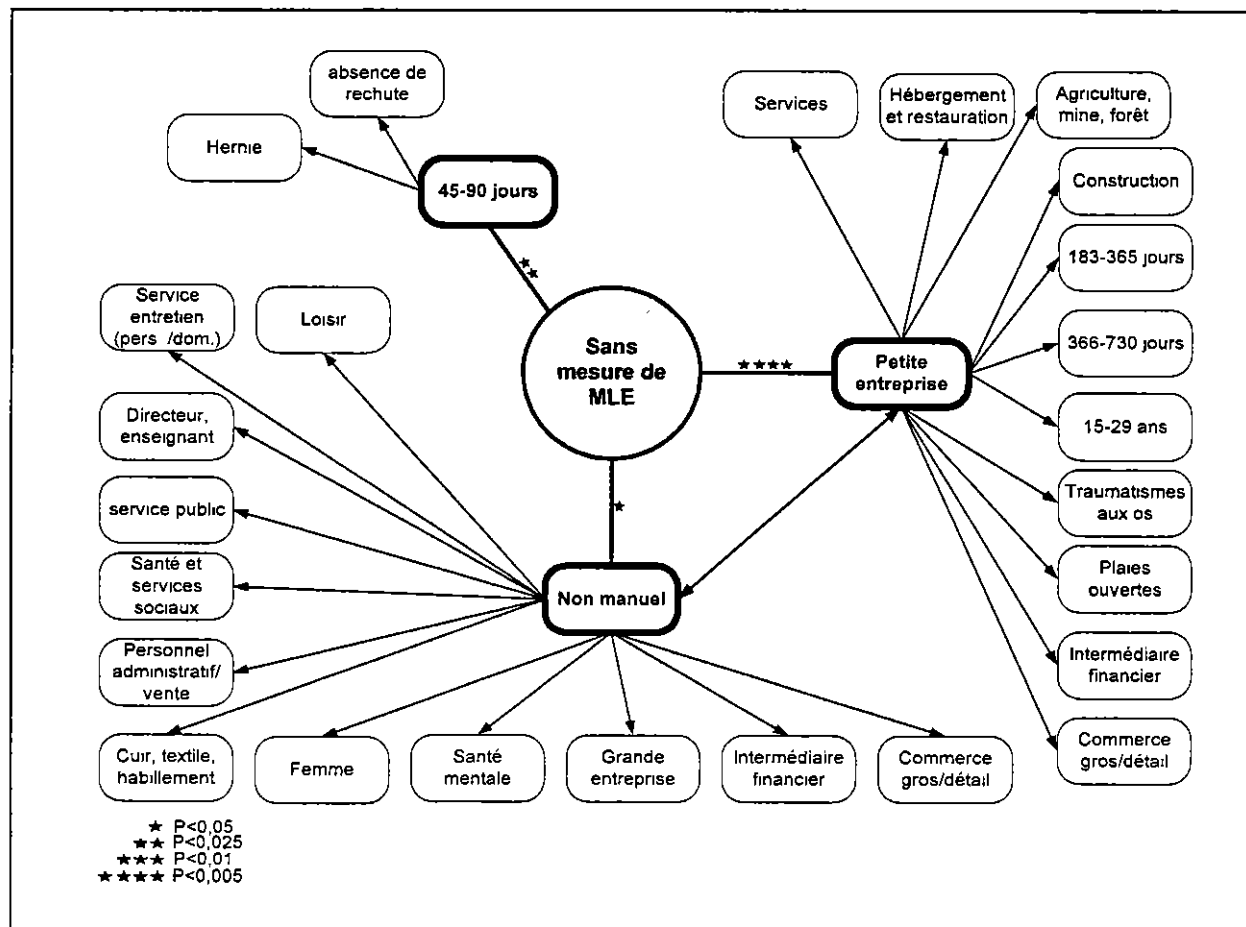
Les variables suivantes sont associées, de manière positive, à l'absence de mesures de MLE c'est-à-dire que la proportion de dossiers qui n'ont pas fait l'objet de mesures est significativement plus élevée que la proportion attendue :

- Catégorie de cotisation : petite entreprise (taux de l'unité -10 %)
- Groupe professionnel : **non-manuel**
- Durée de l'indemnisation : **45-90 jours**

L'image qui se dégage des relations entre la variable sans mesure de MLE et les autres variables semble beaucoup plus éclatée (illustrée à la figure 3, sans mesure de MLE). Toutefois, une relation triangulaire forte entre l'absence de mesure, la petite entreprise et le travail non manuel apparaît.

Les absences du travail d'une durée relativement courte (entre 45 et 90 jours) sont significativement associées à l'absence de mesures de MLE. Cette durée d'absence est significativement liée à l'absence de rechute et à un type de lésion soit la hernie.

Figure 3 : Variables positivement associées et de manière statistiquement significative à l'absence de mesures de MLE



Il importe de préciser que les deux variables suivantes sont négativement associées, et de manière statistiquement significatives ($p < 0,05$), à l'absence de mesures de MLE : femme et grande entreprise.

En résumé, les analyses bivariées indiquent que la grande entreprise se distingue de la petite entreprise par la présence de mesures³⁷. Les courtes durées d'absence (0-44 jours) ou encore les durées relativement longues (183-365 jours) caractérisent la présence de mesures alors que lors des durées d'absence relativement courtes (45-90 jours) le retour au travail se fait sans mesure de

³⁷

On observe non seulement une association positive ($p < 0,05$) entre la grande entreprise et la présence de mesures, mais aussi une association négative ($p < 0,05$) entre la grande entreprise et l'absence de mesures. On observe le phénomène inverse pour la petite entreprise ($p < 0,05$).

maintien du lien d'emploi³⁸. Un regroupement autour des variables grande entreprise, absence de 0-44 jours, femme, santé et services sociaux et sciences de la santé semble caractériser l'application de mesures. Les variables petite entreprise et travailleuses non manuelles³⁹ (non-manuel étant associé avec femme) caractérisent l'absence de mesure de maintien du lien d'emploi. On retrouve aussi une certaine dichotomie en ce qui concerne la catégorie de dossier. Les dossiers avec rechute, associés à de longues durées d'absence (366-730 jours), caractérisent la présence de mesures tandis que les dossiers de relativement courtes durées (45-90 jours), associés eux à l'absence de rechute, sont associés à l'absence de mesure de maintien du lien d'emploi. Les inflammations (associées à la variable femme) aux membres supérieurs et aux épaules forment un ensemble avec la présence de mesures. Finalement deux variables plus isolées, le secteur du caoutchouc et des matières plastiques de même que la catégorie d'âge 30-39 ans, sont reliées à la présence de mesures.

4.1.3 Analyses multidimensionnelles

Les analyses multidimensionnelles inductives ont été effectuées par l'analyse factorielle des correspondances et par classification ascendante hiérarchique. Cette méthodologie permet de subdiviser notre population en différents sous-groupes ou classes (tableau 13) et de cerner certaines caractéristiques descriptives reliées aux mesures de maintien du lien d'emploi.

Les variables qui décrivent le plus le regroupement en classes pour l'ensemble de notre population sont, par ordre décroissant : la profession, le secteur, le sexe, le groupe professionnel, les mesures, la nature de la lésion, le siège de la lésion, la catégorie de cotisation, la durée de l'absence, le groupe d'âge et la catégorie de dossier (présence ou absence de rechute).

Même si la variable mesure ne se place jamais en tête des variables qui distinguent le plus nos classes, elle nous permet tout de même de faire des regroupements par son importance relative dans cinq classes sur sept.

Nous présentons les éléments typiques et significatifs de chaque classe dans les paragraphes qui suivent. En d'autres termes nous présentons les attributs de chacune des variables dont la fréquence d'occurrence dans une classe est statistiquement plus élevée qu'attendu, et ce de manière significative.

Classe I :

Cette classe regroupe 2 893 dossiers et représente 23,7 % de l'ensemble de notre population. Les travailleurs de cette classe se caractérisent en premier lieu par des **lésions au tronc et au cou** que l'on identifie comme des traumatismes aux muscles, des affections du rachis, des hernies ou encore des douleurs non précisées. Ils sont tous des travailleurs **manuels et mixtes**. Ce sont des **hommes** qui exercent la profession de **manutentionnaire**, des travailleurs de la **fabrication**, du

³⁸ La durée d'absence de 45 à 90 jours est non seulement positivement associée à l'absence de mesures ($p < 0,05$) mais aussi négativement associée ($p < 0,05$) à la présence de mesures.

³⁹ Le groupe professionnel « non manuel » est non seulement positivement associé à l'absence de mesures ($p < 0,05$) mais aussi négativement associé ($p < 0,05$) à la présence de mesures.

montage et de la réparation, de la transformation et des usineurs. Ils travaillent dans des **entreprises de taille moyenne** (catégorie de cotisation) dans plusieurs secteurs notamment celui du **cuir, du textile et de l'habillement, de la fabrication de produits en métal, de machinerie et d'équipement de transport**, du bois et du meuble, des aliments et des boissons, de services d'entretien, des services domestiques et personnels ou encore du caoutchouc et du plastique. Il s'agit essentiellement de travailleurs de **moins de 40 ans** dont la **durée d'absence du travail dépasse 2 ans** et qui ont fait des **rechutes**.

Même si 79,2 % des travailleurs qui composent cette classe n'ont pas eu de mesure de MLE, ils ne se détachent pas de l'ensemble de notre population par rapport à cette caractéristique puisque de façon globale le même pourcentage de « non mesure » s'applique à l'ensemble des dossiers. **La présence ou l'absence de mesure ne nous apprend rien de significatif** pour cette classe sur la question de l'application de mesures de maintien du lien d'emploi.

Classe II :

Cette classe regroupe 1 222 dossiers et représente 10,0 % de l'ensemble de notre échantillon. Ce sont principalement des travailleurs du **secteur des transports et de l'entreposage**. Ces **hommes** qui effectuent un travail **manuel ou mixte** proviennent de la **grande entreprise**. On retrouve aussi, dans une moindre mesure, des travailleurs du bâtiment et des manutentionnaires. Les secteurs des services publics et des aliments et des boissons sont aussi présents dans cette classe. **L'absence de mesure** de MLE est une caractéristique importante de cette classe. Les individus de cette classe se caractérisent principalement par des lésions qui se situent aux **membres inférieurs**, et dont le nombre de lésions au **tronc et au cou** est élevé. Certaines lésions possèdent des sièges multiples. Ces lésions affectent des travailleurs de **plus de 40 ans** dont une proportion significative de **50 ans et plus**. Les **traumatismes aux muscles**, les **contusions**, les affections du rachis ou les hernies occasionnent des **absences du travail de l'ordre de 45 à 90 jours**.

Classe III :

Cette classe regroupe 2 696 dossiers et représente 22,1 % de notre échantillon. Ce sont les lésions aux **membres supérieurs et aux épaules** qui caractérisent le plus cette classe. Les **inflammations**, les **plaies ouvertes** ou encore les traumatismes aux os affectent les travailleurs ou les travailleuses **de la fabrication, du montage ou de la réparation**. Ils affectent aussi, dans une moindre mesure, les usineurs et les travailleurs des industries de transformation. Ces travailleurs **manuels et mixtes** exercent leur métier dans plusieurs secteurs principalement celui du **cuir, du textile et de l'habillement** mais aussi de la **fabrication de produit en métal, de machinerie et d'équipement de transport, du bois et du meuble, du caoutchouc et du plastique, des aliments et boissons**. Ils ont bénéficié significativement de plus de **mesures de MLE** pour leur retour au travail. Ils travaillent dans des entreprises de **taille moyenne**. Ils ont **moins de 30 ans**. Leur lésions ont occasionné des **rechutes** qui les ont maintenus hors du travail pendant des périodes relativement longues pouvant aller **jusqu'à deux ans d'absence**.

Tableau 13 : Classification ascendante hiérarchique sur l'ensemble de la population

Descripteur	Classe I 2 893 dossiers 23,7 % de la population 5,3 % d'inertie	Classe II 1 222 dossiers 10,0 % de la population 2,8 % d'inertie	Classe III 2 696 dossiers 22,1 % de la population 5,4 % d'inertie
Profession	Trav. fab., montage, rép. (34,3) ⁴⁰ Manutentionnaire (33,6) Usineur, ind. Transf. (23,9)	Trav. transport (61,5) Manutentionnaire (21,4) Trav. bâtiment (8,8)	Trav. fab., montage, rép. (52,9) Usineur, ind. transf. (31,8)
Secteur	Cuir, text., habill. (21,1) Fab. métal, mach, éq. transport (13,1) Bois et meuble (10,0) Aliment et boisson (8,8) Serv. entr., dom., pers. (7,2) Caoutc. et plastique (6,7)	Transp. et entrep. (59,0) Services publics (16,6) Aliment et boisson (6,6)	Cuir, text., habill. (27,7) Fab. métal, mach, éq. transport (18,9) Bois et meuble (11,1) Caoutc. et plastique (11,0) Aliment et boisson (7,6)
Sexe	Hommes (80,9)	Hommes (91,6)	
Groupe professionnel	Manuels et mixtes (100,0)	Manuels et mixtes (98,0)	Manuels et mixtes (99,8)
Mesures		Sans mesure (88,2)	Avec mesures (27,5)
Nature de lésion	Traum. aux muscles (51,2) Douleur non précisée (14,4) Affect. du rachis (10,3) Hernies (4,9)	Traum. aux muscles (41,1) Contusions (14,9) Affect. du rachis (8,6) Hernies (3,8)	Inflammations (34,6) Plaies ouvertes (21,9) Traum. aux os (17,4)
Siège de lésion	Tronc et cou (69,2)	Tronc et cou (49,7) Memb. inférieurs (22,3) Sièges multiples (6,5)	Memb. sup. et épaule (88,5)
Catégorie de cotisation	Moyenne : 11 à 99 % (73,0)	Grande : rétrospectif (39,0)	Moyenne : 11 à 99 % (67,9)
Durée d'absence	731 jrs et plus (3,4)	45 - 90 jrs (39,8)	91 - 182 jrs (25,0) 366 - 730 jrs (6,1)
Groupe d'âge	30-39 ans (35,4) 15-29 ans (22,4)	40 -49 ans (29,3) 50 ans et plus (29,0)	15- 29 ans (23,6)
Rechute(s)	Avec rechute (21,0)		Avec rechute (20,8)

⁴⁰ Les chiffres entre parenthèses indiquent les pourcentages de dossiers de la classe qui appartiennent à chaque catégorie. Ainsi, 34,3 % des dossiers de la classe 1 appartiennent à la catégorie professionnelle des travailleurs de la fabrication, du montage et de la réparation.

Tableau 13 : Classification ascendante hiérarchique sur l'ensemble de la population (suite)

Classe IV 618 dossiers 5,1 % de la population 2,5 % d'inertie	Classe V 1 823 dossiers 15,0 % de la population 5,4 % d'inertie	Classe VI 1 436 dossiers 11,8 % de la population 3,1 % d'inertie	Classe VII 1 500 dossiers 12,3 % de la population 5,8 % d'inertie
Agric., forêt, mine (39,8) Usineur, ind. transf. (26,5) Trav. bâtiment (13,6)	Trav. des services (79,9)	Trav. science santé (80,5) Trav. des services (17,1)	Admin., vente (54,7) Direct., enseign (39,3)
Primaire, 1 ^{re} transf. (63,7) Bois et meuble (9,2)	Héb., rest., loisirs (50,6) Autres services (15,6) Services publics (11,5) Serv. entr., dom., pers. (9,3) Interm. financiers (4,7)	Santé, serv. sociaux (93,8)	Services publics (25,6) Santé, serv. sociaux (19,4) Commerce gr. & d. (11,3) Serv. entr., dom., pers. (11,0) Interm. financiers (10,1)
Hommes (96,2)	Femmes (37,2)	Femmes (76,8)	Femmes (57,1)
Manuels et mixtes (99,5)	Manuels et mixtes (94,7)		Non manuels (92,2)
	Sans mesure (81,8)	Avec mesures (27,4)	Sans mesure (82,8)
Traum. aux os (27,5) Plaies ouvertes (10,4) Autres blessures (8,4) Hernies (4,4)	Traum. muscles (45,5) Traum. aux os (14,9) Contusions (10,8)	Traum. muscles (46,4) Douleur non précisée (23,6) Affect. du rachis (9,3)	Traum. aux os (15,1) Autres blessures (4,1)
Memb. inférieurs (25,4) Sièges multiples (8,1)	Tronc et cou (43,0) Memb. inférieurs (22,1)	Tronc et cou (56,2) Sièges multiples (6,3)	Memb. inférieurs (20,3) Sièges multiples (8,1)
Grande : rétrospectif (29,4) Petite : Unité -10% (29,0)	Petite : Unité -10% (48,2)	Grande : rétrospectif (45,5)	Petite : Unité -10% (29,6) Grande : rétrospectif (28,1)
	45 - 90 jrs (39,4) 91 - 182 jrs (27,1) 183 - 365 jrs (12,7)	0 - 44 jrs (41,1)	183 - 365 jrs (11,9) 366 - 730 jrs (6,4)
50 ans et plus (28,6)	15-29 ans (26,2)	40 -49 ans (31,3) 50 ans et plus (26,1)	
Avec rechute (22,0)	Sans rechute (82,8)	Sans rechute (82,9)	Sans rechute (83,3)

Classe IV :

Cette classe relativement petite regroupe 618 dossiers qui représentent 5,1 % de notre échantillon. Il s'agit de travailleurs du **secteur primaire et de l'industrie de première transformation**. On retrouve aussi, dans une moindre mesure, des travailleurs du secteur du bois et du meuble. Ce sont des **hommes**, des travailleurs **manuels et mixtes**, qui travaillent dans **l'agriculture**, dans les **mines** ou la **forêt**. Certains sont usineurs ou encore travailleurs du bâtiment. Ils subissent principalement des **traumatismes aux os** mais on retrouve aussi des plaies ouvertes et des hernies. Plusieurs blessures sont difficilement classifiables (**autres blessures**). Ces blessures affectent principalement les **membres inférieurs** ou se situent à des sièges multiples. Ces travailleurs sont employés soit dans des **petites entreprises** ou dans des **grandes entreprises**. Ils sont âgés, **50 ans et plus**, et leur dossier compte des **rechutes**.

Même si 23,5 % des travailleurs qui composent cette classe ont eu des mesures de MLE, ils ne se détachent pas de l'ensemble de notre population par rapport à cette caractéristique puisque de façon globale le même pourcentage de mesures s'applique à l'ensemble des dossiers. **La présence ou l'absence de mesure ne nous apprend rien de significatif** pour cette classe sur la question de l'application de mesures de maintien du lien d'emploi.

Classe V :

Cette classe regroupe 1 823 dossiers soit 15,0 % de notre échantillon. Elle se caractérise par le fait que ce sont essentiellement des **travailleurs des services** principalement dans le secteur de **l'hébergement, de la restauration et des loisirs**. Ceux classifiés dans la catégorie **autres services** sont aussi relativement représentés dans cette classe, de même que ceux des services d'entretien, domestiques et personnels ou encore des services publics et des intermédiaires financiers. Ils travaillent dans des **petites entreprises** et font des travaux **manuels et mixtes**. Les lésions sont généralement des **traumatismes aux muscles** quoique des traumatismes aux os et des contusions soient présents. Ce sont les lésions qui affectent la région **du tronc et du cou** qui caractérisent de façon significative cette classe malgré le fait que beaucoup de lésions affectent les membres inférieurs. Ils sont jeunes, **moins de 30 ans**, et s'absentent du travail pour des périodes pouvant aller **jusqu'à une année**. L'absence de mesure pour le retour au travail caractérise significativement cette classe. Leur dossier ne comporte **pas de rechute** et une partie significative de ces travailleurs sont des **femmes**.

Classe VI :

Cette classe regroupe 1 436 dossiers qui représentent 11,8 % de notre échantillon. La très grande majorité des personnes de cette classe sont des travailleurs des **sciences de la santé**, certains autres sont des travailleurs des services. Ce sont des **femmes** du secteur de la **santé et des services sociaux**. Elles œuvrent dans des **grandes entreprises** et s'absentent du travail pour de courtes périodes de **moins de 45 jours**. Elles souffrent de **douleur non précisée**, de **traumatismes aux muscles** ou d'**affections du rachis** principalement au **tronc et au cou** ou sur des sièges multiples. Elles ont bénéficié de façon significative de mesures de MLE lors de leur retour au travail. Elles ont **plus de 40 ans** et l'épisode concernant leur lésion est unique puisqu'il y a **absence de rechute**.

Classe VII :

Cette classe regroupe 1 500 dossiers qui représentent 12,3 % de notre échantillon. La caractéristique principale qui réunit ces individus est le groupe professionnel des travailleurs **non manuels**. Ils exercent plusieurs professions dont celle d'**administrateur** ou de **travailleur de la vente**, ou encore de **directeur** ou d'**enseignant**. Ils travaillent dans plusieurs secteurs comme les **services publics**, les **intermédiaires financiers**, le **commerce**, la **santé** et les **services sociaux**, ou encore les services d'entretien, les services domestiques et personnels. Ce sont des **femmes** qui œuvrent principalement dans des **petites entreprises** ou dans des **grandes entreprises**. Elles souffrent de lésions sur des **sièges multiples** ou aux **membres inférieurs**. Elles n'ont **pas bénéficié de mesure** de MLE lors de leur retour au travail. Il s'agit essentiellement de **traumatismes aux os**. Leur dossier comporte un seul épisode puisqu'elles n'ont **pas de rechute**. Leur durée d'absence est relativement longue puisqu'elle s'étale sur une plage qui va de **plus de 6 mois jusqu'à 2 ans**.

4.1.4 Analyse multidimensionnelle de la population qui a bénéficié de mesures de maintien du lien d'emploi

Afin de raffiner le portrait descriptif de notre population, nous avons sélectionné les dossiers avec la présence de mesures de maintien et tenté encore une fois d'appliquer l'analyse factorielle de correspondances et une classification ascendante hiérarchique. Le regroupement entre les différentes variables nous permet de subdiviser notre population de dossiers avec des mesures en sept classes distinctes (tableau 14). Nous pourrions ainsi obtenir un portrait plus détaillé et plus nuancé que les deux classes présentes dans l'analyse de l'ensemble de notre population.

Tableau 14 : Classification ascendante hiérarchique des dossiers qui ont eu des mesures de MLE

Descripteur	Classe I 322 dossiers 12,3 % de la population 5,7 % d'inertie	Classe II 221 dossiers 8,5% de la population 3,8% d'inertie	Classe III 589 dossiers 22,5 % de la population 5,3 % d'inertie
Profession	Trav. transport (30,4) Trav. bâtiment (15,2) Agric., forêt, mine (14,9)	Admin., vente (35,3) Manutentionnaire (21,3) Trav. des services (19,0)	Usineurs, ind. transf. (33,1) Manutentionnaire (30,0) Trav. fab., montage, rép. (28,9)
Secteur	Primaire, 1re transf. (27,0) Transp. et entrep. (23,6) Services publics (12,4) Aliment et boisson (12,1)	Serv. entr., dom., pers. (24,0) Commerce gr. & d. (17,2) Services publics (16,7)	Fab. métal, mach, éq. transport (17,1) Bois et meuble (12,2) Aliment et boisson (11,2) Pâtes et papiers (10,4) Caoutc. et plastique (9,0) Imprimerie (6,4) Ind. chimique (5,8)
Sexe	Hommes (91,9)	Hommes (79,6)	Hommes (85,6)
Groupe professionnel	Manuels et mixtes (98,8)		Manuels et mixtes (100,0)
Mesures	-----	-----	-----
Nature de lésion	Traum. aux os (22,4) Contusions (14,6)	Traum. muscles (43,4) Traum. aux os (25,8)	Traum. muscles (60,3) Douleur non précisée (14,3) Affect. du rachis (12,4)
Siège de lésion	Memb. inférieurs (25,8) Sièges multiples (9,9)	Memb. inférieurs (26,7)	Tronc et cou (74,5)
Catégorie de cotisation	Grande : rétrospectif (56,2)	Petite : Unité -10% (37,6)	Moyenne : 11 à 99% (77,4)
Durée d'absence		91 -182 jrs (29,4) 183 - 365 jrs (22,2) 366 - 730 jrs (9,5)	0 - 44 jrs (31,6)
Groupe d'âge	40 -49 ans (33,2) 50 ans et plus (31,7)	15 - 29 ans (28,0)	30 - 39 ans (38,7) 15 - 29 ans (25,1)
Rechute (s)			

Tableau 14 : Classification ascendante hiérarchique des dossiers qui ont eu des mesures de MLE (suite)

Classe IV 275 dossiers 10,5 % de la population 4,3 % d'inertie	Classe V 620 dossiers 23,7 % de la population 6,8 % d'inertie	Classe VI 203 dossiers 7,8 % de la population 4,6 % d'inertie	Classe VII 382 dossiers 14,6 % de la population 5,1 % d'inertie
Trav. des services (85,1)	Trav. fab., montage, rép. (58,4) Usineur, ind. transf. (29,5)	Direct., enseign. (55,7) Admin., vente (40,4)	Trav. science santé (82,5)
Héb., rest., loisirs (65,1) Autres services (18,2) Serv. entr., dom., pers. (4,9)	Cuir, text., habill. (29,2) Caoutc. et plastique (20,5) Fab. métal, mach, éq. transport (16,9) Bois et meuble (6,4) Prod. électriques (5,6)	Services publics (30,5) Santé, serv. sociaux (26,1) Serv. entr., dom., pers. (11,3) Commerce gr. & d. (9,8)	Santé, serv. sociaux (93,5)
Femmes (54,2)	Femmes (49,0)	Femmes (68,0)	Femmes (75,1)
Manuels et mixtes (98,2)	Manuels et mixtes (99,7)	Non manuels (97,5)	
-----	-----	-----	-----
Contusions (13,8)	Inflammations (49,7) Plaies ouvertes (18,1)	Traum. aux os (16,7) Douleur non précisée (14,5)	Traum. muscles (56,3) Douleur non précisée (16,2) Affect. du rachis (7,8)
Memb. inférieurs (18,5) Sièges multiples (7,6)	Memb. sup. et épaule (90,5)	Memb. inférieurs (19,2) Sièges multiples (7,4)	Tronc et cou (55,0) Sièges multiples (6,5)
Petite : Unité -10% (49,1)	Moyenne : 11 à 99% (63,5)	Petite : Unité-10% (28,6)	Grande : rétrospectif (55,0)
91 - 182 jrs (31,3) 183 - 365 jrs (18,9)	0 - 44 jrs (31,9) 45 - 90 jrs (31,6)	366 - 730 jrs (9,4)	0 - 44 jrs (19,3)
	30 - 39 ans (37,7)		40 - 49 ans (33,2)
			Sans rechute (82,5)

Nous présentons les éléments typiques et significatifs de chaque classe dans les paragraphes qui suivent.

Classe I :

Cette classe regroupe 322 dossiers et représente 12,3 % de ceux qui ont eu des mesures de MLE pour leur retour au travail. Elle rassemble dans un même regroupement les travailleurs des secteurs du **transport** et de **l'entreposage**, du **primaire** (agriculture, forêt, mines) et les travailleurs du **bâtiment**. En fait près de 9 travailleurs sur 10 de cette classe proviennent de ces secteurs. Les autres se partagent entre les services publics et le secteur des aliments et boissons. Ce sont des **hommes**, travailleurs **manuels** qui œuvrent dans de **grandes entreprises**. Il s'agit principalement de **traumatismes aux os** ou de **contusions** qui se situent aux **membres inférieurs** ou sur de **sièges multiples**. Ils ont **plus de 40 ans** avec une proportion significative de plus de 50 ans.

Si l'on compare cette classe avec les classes II (transport) et IV (primaire) de l'ensemble de la population, on s'aperçoit que les variables tronc et cou et traumatisme aux muscles disparaissent lorsqu'il s'agit de parler de mesures. Ceci est vrai notamment pour les travailleurs des transports qui étaient d'ailleurs ciblés comme étant sans mesure dans le regroupement par classes sur toute la population. Pour les travailleurs du primaire, il semble que la caractéristique grande entreprise puisse favoriser le fait d'avoir des mesures de MLE.

Classe II :

Cette classe regroupe 221 dossiers qui représentent 8,5 % de ceux qui ont eu des mesures. Elle réunit des travailleurs de plusieurs secteurs principalement ceux des **services** (entretien, domestique, personnel, public) et des travailleurs du **commerce de gros et de détail** (personnel administratif et de la vente). Quelques manutentionnaires viennent se joindre à ce regroupement. Ils œuvrent dans de **petites entreprises**. Les **traumatismes aux os** les caractérisent particulièrement même si beaucoup de traumatismes aux muscles sont aussi présents mais de façon moins significative. Ce sont des **hommes** et le siège de leur lésion se situe sur les **membres inférieurs**. Ils sont jeunes, moins de 30 ans, et leur durée d'absence du travail est relativement longue. Elle s'étale sur une plage qui va de **trois mois jusqu'à 2 ans**.

Cette classe est difficile à comparer à la classification que nous avons sur l'ensemble de la population. Elle regroupe certaines caractéristiques de la classe VII (administratif et vente) et de la classe V (trav. des services). Dans ces classes ce sont des femmes et elles n'ont pas eu de mesure. Dans la présente classe ce sont des hommes et ils ont des mesures. Les durées d'absence sont assez longues dans les deux cas. Ce sont aussi les membres inférieurs qui sont touchés et ils sont également jeunes. Le sexe semble donc jouer dans ces secteurs pour les mesures.

Classe III :

Cette classe regroupe 589 dossiers et représente 22,5 % de ceux qui ont eu des mesures de MLE pour leur retour au travail. La caractéristique principale de cette classe est qu'il s'agit de lésions au **tronc et au cou**. Ces lésions affectent, dans cette classe, les **hommes** qui œuvrent dans les **moyennes entreprises**. Ce sont des travailleurs **manuels** qui exercent la profession de **manutentionnaire, usineurs**, qui travaillent dans la **transformation** ou à la **fabrication**, au

montage ou à la réparation dans plusieurs secteurs dont les plus significatifs pour ceux qui ont des mesures sont les **pâtes et papiers**, le **bois et le meuble**, la **fabrication** de produits en métal, de machinerie et d'équipement de transport, **l'imprimerie**, l'industrie chimique, les aliments et boissons, etc. Ce sont principalement des **traumatismes aux muscles**, des **affections du rachis** ou des **douleurs non précisées** qui affectent ces travailleurs relativement jeunes de **moins de 40 ans** avec une proportion significative de moins de 30 ans. Leur durée d'absence du travail est cependant courte, de **moins de 45 jours**.

Cette classe se compare avec la classe I de l'ensemble de notre population. Par contre, on remarque que ceux qui ont des mesures sont absents pour beaucoup moins longtemps. Ceux de la classe I sont absents 2 ans et plus et ont des rechutes.

Classe IV :

Cette classe regroupe 275 dossiers et représente 10,5 % de la population de ceux qui ont eu des mesures. Ce sont les **travailleurs des services** qui composent cette classe (8,5 travailleurs sur 10), principalement ceux du secteur de **l'hébergement**, de la **restauration** et des **loisirs** (6,5 travailleurs sur 10). La catégorie autres services est aussi représentée ainsi que les services d'entretien, domestiques et personnels. Ce sont principalement des **femmes** qui travaillent dans des **petites entreprises**. Elles exécutent un travail **manuel et mixte**. Elles souffrent de **contusions aux membres inférieurs** ou sur des sièges multiples. Leurs absences du travail se situent entre **3 mois et un an**.

La comparaison se fait avec la classe V de l'ensemble de notre population. Semblables en plusieurs points, ces deux classes se distinguent par le fait que ceux qui ont eu des traumatismes aux muscles sur des sièges comme le tronc et le cou ne semblent pas avoir accès à des mesures.

Classe V :

Cette classe regroupe 620 dossiers et représente 23,7 % de ceux qui ont eu des mesures de MLE. Elle est caractérisée par un siège de lésion soit les **membres supérieurs et les épaules** (9 cas sur 10). Ce sont principalement des **inflammations** (1 cas sur 2) et des plaies ouvertes (1 cas sur 5). Cette classe regroupe des travailleurs de la **fabrication, du montage et de la réparation** mais aussi des travailleurs de l'industrie de **transformation** et des **usineurs de plusieurs secteurs** dont notamment le cuir, le textile et l'habillement, le caoutchouc et le plastique, les produits en métal, la machinerie et les équipements de transport, les produits électriques, etc. Les travailleurs de cette classe effectuent du travail **manuel et mixte**, ce sont des **femmes** et elles œuvrent dans la **moyenne entreprise**. La durée de l'absence du travail se situe à **moins de trois mois**. Elles ont entre **30 et 39 ans**.

Ce regroupement se compare avec la classe III de l'ensemble de notre population. Les deux classes se recoupent et sont caractérisées par la présence de mesures.

Classe VI :

Cette classe regroupe 203 dossiers et représente 7,8 % de ceux qui ont eu des mesures. Les caractéristiques principales de cette classe sont le travail **non manuel** dans les professions **d'enseignants**, de personnel de **direction, administratif et de la vente**. Les travailleurs œuvrent

dans les secteurs comme les **services publics**, en **santé et service sociaux**, dans le **commerce de gros et de détail** ou encore dans les **services personnels, domestiques ou d'entretien**. Ce sont en grande majorité des **femmes** qui œuvrent pour une part significative dans des **petites entreprises**. Les sièges caractéristiques sont les **membres inférieurs** ou encore les **sièges multiples**. Elles souffrent principalement de **traumatismes aux os** ou encore de **douleurs non précisées**. Leur absence du travail est particulièrement longue et s'échelonne **entre un an et deux ans**.

Cette classe se compare avec la classe VII de l'ensemble de notre population qui est sans mesure. Elles sont extrêmement semblables sur l'ensemble des points. De façon générale, les travailleuses de cette classe n'ont pas de mesure dans notre population globale mais dans le sous-groupe de celles qui ont eu des mesures on pourrait peut-être distinguer celles qui travaillent dans les petites entreprises ou dans la santé et les services sociaux.

Classe VII :

Cette classe regroupe 382 dossiers qui représentent 14,6 % de ceux qui ont eu des mesures de MLE pour leur retour au travail. Elle est composée essentiellement de travailleurs des **sciences de la santé** dans le secteur de la **santé et des services sociaux**. Ce sont des **femmes** (3 travailleurs sur 4) qui travaillent dans des grandes **entreprises**. Elles souffrent principalement de **traumatismes aux muscles** et de **douleurs non précisées**, quelquefois d'affections du rachis, essentiellement au **tronc et au cou** mais aussi sur des **sièges multiples**. Leur absence est de courte durée soit de **moins de 45 jours**. Elles ont entre **40 et 49 ans** et n'ont **pas de rechute** à leur dossier pour cet événement.

Cette classe est identique à celle de la classe VI pour l'ensemble de notre population.

4.2 Analyses qualitatives

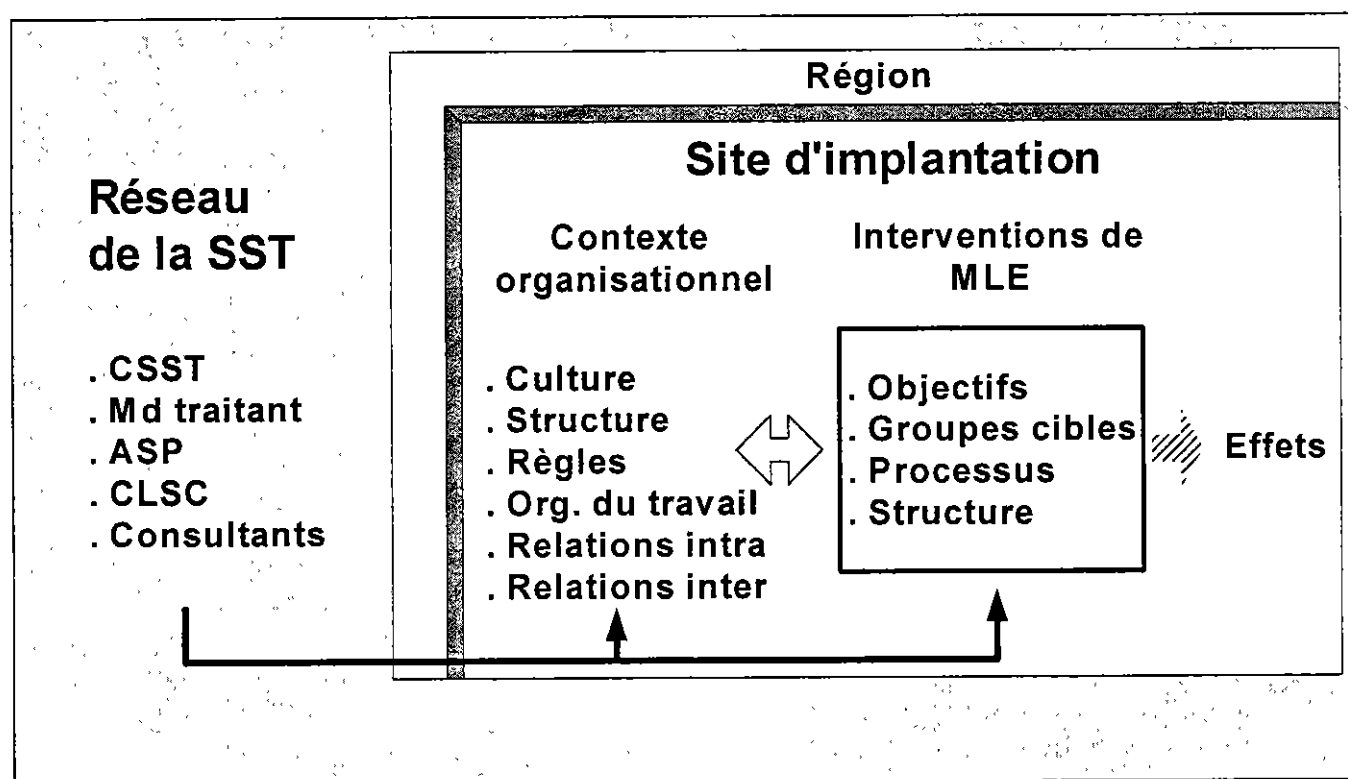
Nous présentons les résultats de l'analyse de contenu des entrevues menées auprès d'intervenants de la CSST, puis des représentants des employeurs et des syndicats que nous avons contactés dans le cadre des études de cas menées auprès d'entreprises. Nous avons utilisé le cadre conceptuel illustré à la figure 4 pour classer les données que nous avons recueillies.

Nous avons regroupé les données relatives aux interventions de maintien du lien d'emploi en fonction des composantes suivantes (Contandriopoulos et al., 1992) : les objectifs, les groupes cibles (les travailleurs), le processus (les activités) et la structure (les ressources). Le contexte d'implantation de l'intervention fait référence aux caractéristiques suivantes des entreprises : la culture, la structure, les règles associées à la convention collective, l'organisation du travail et les relations intra et inter organisationnelles. Les relations interorganisationnelles concernent les interactions entre des acteurs des entreprises et des acteurs des organisations du réseau de la SST au Québec. Enfin, nous avons également pris en compte l'ancrage de l'entreprise dans sa région, phénomène qui caractérise les organisations situées dans l'Estrie.

4.2.1 Analyse des entrevues avec les conseillers de la CSST

Dans un premier temps, nous présentons les caractéristiques du programme de maintien du lien d'emploi de la CSST telles que décrites par les intervenants et les documents de cet organisme. Dans un deuxième temps, nous présentons certaines caractéristiques pouvant influencer (positivement ou négativement) l'application du programme de maintien du lien d'emploi et plus spécifiquement le retour au travail, selon la perception des intervenants que nous avons interrogés. Nous avons classé ces perceptions en fonction de notre cadre conceptuel (figure 4).

Figure 4 : Cadre conceptuel



4.2.1.1 Le programme de maintien du lien d'emploi de la CSST

4.2.1.1.1 Les objectifs du programme

La CSST a comme principe d'intervenir tôt auprès des entreprises en ce qui concerne le retour au travail des travailleurs ayant des lésions professionnelles. Les prémices au programme sont que le retour rapide des travailleurs à leur emploi diminuera les frais des employeurs et permettra aux travailleurs d'exercer leur droit de retour au travail et de conserver des avantages acquis liés à leur travail ainsi que ceux liés à leur ancienneté.

La CSST a donc comme objectif prioritaire d'intervenir auprès des travailleurs qui sont absents du travail dans le but de maintenir le lien avec leur milieu de travail et de prévenir la chronicité.

4.2.1.1.2 *Le processus du programme*

La CSST définit le maintien du lien d'emploi comme étant « toute action par laquelle le travailleur ayant subi une lésion professionnelle garde contact avec son milieu de travail et demeure actif professionnellement, grâce à une solution provisoire ou permanente de retour au travail, en attendant son prompt et durable retour au travail ». La Loi sur les accidents du travail et des maladies professionnelles (L.R.Q. c.a.-3. 001) définit certaines mesures qui visent à favoriser le retour au travail du travailleur victime de lésions professionnelles et l'une des mesures importantes prévues est l'assignation temporaire. Les règles sur l'assignation temporaire stipulées dans la Loi (art. 179) servent de canevas à l'application des mesures de maintien du lien d'emploi.

Dans la structure de la CSST, l'agent d'indemnisation s'occupe des nouveaux dossiers et est ainsi le premier intervenant de la CSST à évaluer les dossiers de lésion professionnelle. Les évaluations d'entrée consistent dans un premier temps, à vérifier si le travailleur a droit à l'indemnité de remplacement du revenu (IRR) et si les formulaires remplis par le médecin sont conformes aux politiques de la CSST. Dans le cas contraire, l'agent d'indemnisation peut communiquer avec le médecin traitant. Toutefois, un médecin de la direction régionale de la CSST doit intervenir auprès du médecin traitant lorsque des informations médicales de nature confidentielle sont nécessaires. Enfin, l'agent d'indemnisation garde un contact avec l'employeur. L'agent d'indemnisation a comme objectif d'aider le travailleur à reprendre son travail et cela dans les plus brefs délais, généralement à l'intérieur des premiers 45 jours d'arrêt de travail. Il s'agit donc du même coup, d'une étape de détection de cas potentiellement plus complexes.

Si le retour au travail présente quelques difficultés et s'il risque d'être compromis, le conseiller en réadaptation prend en main les dossiers de lésions professionnelles. Il évalue, avec l'aide du rapport final du médecin traitant, si le travailleur a des limitations fonctionnelles qui l'empêchent de reprendre son travail. Dans l'affirmative, il entre alors en contact avec le travailleur, l'employeur et le médecin traitant et tente de mettre en place des mesures de maintien du lien d'emploi comme l'assignation temporaire ou le retour progressif au travail. Il peut également entrer en contact avec un inspecteur qui connaît le milieu de travail afin d'obtenir des informations sur les caractéristiques des postes. Enfin, le conseiller décide si le travailleur doit rencontrer un médecin pour expertise lorsqu'il estime que les limitations fonctionnelles du travailleur risquent d'être permanentes.

Lorsque le travailleur souffre d'une atteinte permanente, le conseiller en réadaptation évalue ses besoins de réadaptation. Il s'agit essentiellement de besoins physiques, sociaux et professionnels. Le conseiller en réadaptation établit un plan individualisé de réadaptation pour le travailleur en suivant les étapes suivantes : vérification de la possibilité de retour au travail chez l'employeur et ce, au même emploi ou à un emploi équivalent, vérification de la présence de mesures nécessaires pour rendre le travailleur apte à faire ce retour au travail et finalement, évaluation de la capacité du travailleur à exercer un emploi ailleurs sur le marché du travail et application des mesures nécessaires (formation, aide à la recherche d'emploi, etc.).

Enfin, la CSST offre d'autres services aux entreprises qui peuvent être utiles, directement ou indirectement, à des interventions de maintien du lien d'emploi, soit :

- Sensibilisation à l'aspect monétaire et à la tarification, de la part des experts en financement.
- Support à la mise en place d'une politique, de procédures et de mesures de maintien du lien d'emploi.
- Analyse du type de lésion et identification de postes potentiels pour l'assignation temporaire.
- Expertise générale en gestion des interventions de santé et sécurité.
- Planification et implantation d'un programme de prévention.

4.2.1.1.3 La structure du programme

La politique du maintien du lien d'emploi des travailleurs victimes de lésions professionnelles fut implantée par la CSST en 1993. Les agents d'indemnisation ainsi que les conseillers en réadaptation ont vu leurs tâches se modifier passablement.

Traditionnellement à la CSST, les dossiers de travailleurs atteints de lésions professionnelles étaient traités de façon séquentielle. Les agents d'indemnisation s'occupaient des nouveaux dossiers et les conseillers en réadaptation n'intervenaient que lorsque des limitations fonctionnelles permanentes étaient observées et évaluées.

L'approche du maintien du lien d'emploi est venue briser cette séquence. On observe maintenant une complémentarité des rôles entre les différents services à la CSST. En effet, il ne s'agit plus seulement pour les conseillers de s'occuper des dossiers ayant obtenu des évaluations spécifiques en réadaptation, mais bien de favoriser la réinsertion professionnelle et cela très tôt dans le processus de traitement d'un dossier de lésion professionnelle.

De tels changements impliquent des modifications au niveau des moyens utilisés dans le cadre de leur travail, notamment, la création d'un fichier informatique (RMLE) qui avait comme objectif d'aider l'agent en indemnisation à détecter les dossiers dits « à enjeux », c'est-à-dire ceux dont la durée d'absence indiquait un risque de compromettre le retour au travail. Or, ce fichier fut très peu utilisé pour faire le suivi des dossiers sauf dans les quatre directions régionales qui ont servi à la présente recherche. Toutefois, il a servi à favoriser l'implantation de nouvelles méthodes de travail de gestion des cas par le personnel de la CSST.

Ainsi, les rôles attribués aux agents d'indemnisation et aux conseillers en réadaptation se sont transformés, ou plutôt rapprochés, depuis l'implantation de la politique du maintien du lien d'emploi. On parle maintenant d'une équipe de réinsertion professionnelle qui inclut souvent le

médecin conseil régional et l'inspecteur, dont les membres interagissent beaucoup plus entre eux dans le but d'agir plus rapidement auprès de leur clientèle.

Parallèlement, on retrouve dans la structure de la CSST d'autres départements qui viennent compléter les services offerts aux entreprises. Les activités de ces autres acteurs ont un impact direct sur le travail de l'équipe de réinsertion. C'est ainsi que l'on retrouve le service du financement qui est régulièrement en contact avec les entreprises dans le but de les sensibiliser au programme du maintien du lien d'emploi. Leur objectif est de conscientiser ceux-ci aux mécanismes de traitement des cotisations tels que pratiqués par la CSST. L'aspect monétaire est ici un argument fort qui permet aux acteurs du service du financement de démontrer aux gestionnaires les effets directs de l'implantation d'un programme de maintien du lien d'emploi. Finalement, nous retrouvons le service de prévention et d'inspection qui a comme tâche d'intervenir directement auprès des entreprises, selon nos répondants. La connaissance intime des milieux de travail par les inspecteurs est d'un grand support lors de l'application de mesures de réinsertion professionnelle.

4.2.1.1.4 Critères pour la mise en place d'une intervention

Nos entrevues nous ont permis d'identifier des critères implicites sur lesquels le personnel de la CSST semble s'appuyer pour enclencher une action auprès des acteurs (travailleur, employeur, médecin traitant) afin de favoriser le maintien du lien d'emploi. Ces critères concernent les caractéristiques des travailleurs et celles de leurs entreprises.

Selon les intervenants de la CSST, les principaux critères en rapport avec le travailleur et sa lésion sont :

- La durée d'absence : en général, un travailleur qui est en arrêt de travail depuis trois mois serait pris en charge par un conseiller en réadaptation. Il faut souligner qu'avant ce délai, un agent en indemnisation sera déjà entré en contact avec l'employeur. Ces actions ont pour but de prévenir la chronicité.
- Le rapport médical : la présence de limitations fonctionnelles importantes qui risquent de devenir permanentes rendraient difficile le retour à un même poste. Le conseiller en réadaptation doit donc statuer le plus rapidement possible sur la capacité du travailleur à retourner à son poste régulier ou à un autre poste.
- La complexité du dossier : la gravité de la lésion et le nombre de rechutes peuvent déterminer la complexité du dossier.
- Les réactions du travailleur : l'inquiétude du travailleur à l'égard de ses limitations fonctionnelles et sa crainte de perdre son emploi amènent les intervenants de la CSST à effectuer un suivi avec le travailleur et à le rassurer en effectuant rapidement des démarches avec l'employeur.

En ce qui concerne les caractéristiques des entreprises, le personnel de la CSST commence par consulter les bases de données dont il dispose sur l'évolution historique des lésions déclarées et les cotisations versées par l'établissement. Voici donc ces éléments tels qu'ils ont été rapportés lors des entrevues effectuées dans les bureaux de la CSST :

- Le nombre de dossiers : on fait ici référence au nombre d'événements accidentels qu'une entreprise a accumulé. Un grand nombre d'événements fait en sorte qu'une entreprise sera plus rapidement ciblée par les intervenants de la CSST.
- Le dossier financier : le dossier financier de l'entreprise permet de sensibiliser l'employeur à l'action. Le service du financement de la CSST fait des démarches auprès de l'entreprise pour lui expliquer les mécanismes de calcul des cotisations et des causes de ses coûts. Par contre, il peut-être difficile d'utiliser l'argument financier lorsque les entreprises sont de petite taille ou au taux de l'unité.

Malgré la bonne volonté des membres de l'équipe de réinsertion, il n'est pas toujours facile d'intervenir auprès des entreprises. Il y aurait donc des conditions particulières qui faciliteraient leur action. Nous vous présentons donc les caractéristiques pouvant influencer, positivement ou négativement, l'application du programme de maintien du lien d'emploi et plus spécifiquement le retour au travail.

4.2.1.2 Facteurs facilitants et obstacles à l'application de mesures de maintien du lien d'emploi selon les intervenants de la CSST

Selon les intervenants de la CSST, certaines caractéristiques liées à la structure, à la culture et aux aspects relationnels dans l'entreprise facilitent ou entravent le processus de réinsertion professionnelle. D'autres facteurs sont externes à l'entreprise ou aux travailleurs mais ils influencent néanmoins la dynamique d'application des mesures de maintien du lien d'emploi. Finalement, les intervenants de la CSST prennent en compte les caractéristiques socio-démographiques du travailleur ou encore la perception de l'employeur de la place et du rôle du travailleur dans l'entreprise.

4.2.1.2.1 *La structure de l'entreprise*

- La taille de l'entreprise et la structure SST : une entreprise de grande taille est considérée comme un facteur facilitant car la taille de l'entreprise est habituellement associée à la quantité de ressources spécialisées en santé et sécurité du travail. Or, il semble que la présence d'un service des ressources humaines qui gère les dossiers de santé et de sécurité du travail assure un meilleur suivi. Une telle structure qui se retrouve dans les plus grandes entreprises faciliterait le travail des conseillers de la CSST. De telles ressources engendreraient la création d'une structure formelle de santé et de sécurité du travail. On remarque aussi que ces entreprises auraient tendance à consulter plus régulièrement des représentants des travailleurs et à faire connaître à tous les échelons les procédures liées à la prévention et à la réinsertion professionnelle. En fait, si une telle entreprise préconise une approche de gestion pro-active qui a comme caractéristique de

prévoir et de planifier des mécanismes répondant aux difficultés rencontrées, elle serait plus apte à répondre aux besoins. De plus, l'intérêt pour l'insertion dans des mutuelles de prévention de certaines entreprises de petite et moyenne taille devrait, selon les conseillers, favoriser la prise de conscience et le développement de stratégies favorables au maintien du lien d'emploi, surtout à partir de la logique du contrôle des coûts. En effet, selon eux, l'insertion de l'entreprise dans une mutuelle de prévention devrait la mettre en contact avec d'autres modèles de gestion et lui permettre d'améliorer ses interventions de prévention tertiaire.

- La taille de l'entreprise et l'organisation du travail : les intervenants de la CSST notent qu'une grande entreprise possède une plus grande variété de postes de travail, ce qui facilite l'identification de postes spécifiques à l'assignation temporaire. Les très petites entreprises de quelques employés n'auraient pas une structure d'emploi assurant un bassin potentiel significatif d'emploi pour pouvoir effectuer facilement de l'assignation temporaire. C'est le cas notamment dans le secteur de la fabrication de meubles.
- Le secteur d'activité et l'organisation du travail : on fait ici référence aux besoins spécifiques d'un secteur de travail en termes de spécialisation de sa main-d'œuvre. Le type de production d'une entreprise est un déterminant du niveau de spécialisation de ses travailleurs. Un milieu de travail nécessitant des travailleurs hautement spécialisés aurait de la difficulté à identifier des postes qui pourraient convenir à une assignation temporaire. Dans le même ordre d'idée, une chaîne de production dont les exigences physiques des tâches sont importantes (ex. les scieries) laisserait peu de place à des postes qualifiés de légers. Le travail saisonnier et le personnel temporaire sur appel selon la demande de service, comme dans le secteur de l'hébergement, sont vus comme des obstacles à l'application de mesures de maintien du lien d'emploi.
- La présence d'un syndicat : la présence d'un syndicat permettrait, selon les intervenants de la CSST, de diminuer les pratiques douteuses en termes de gestion des ressources humaines. Il faut cependant que les relations entre les représentants patronaux et syndicaux soient bonnes dans l'entreprise sans quoi le climat de travail pourrait en souffrir et venir perturber l'application d'un programme de maintien du lien d'emploi. En l'absence de clause spécifique à l'assignation temporaire dans la convention collective, les acquis liés à l'ancienneté risquent de limiter l'accès aux postes légers, souvent occupés par des travailleurs plus âgés et possédant beaucoup plus d'ancienneté. On remarque aussi que les multiples accréditations, selon les métiers, pourraient devenir des obstacles à la relocalisation de travailleurs atteints de lésions professionnelles étant donné la difficulté à réassigner des travailleurs dans un autre corps d'emploi régit par des conventions collectives différentes.
- Le comité de santé et de sécurité du travail : la présence d'un tel comité semble être un indicateur pour les intervenants de la CSST qu'une entreprise est sensibilisée aux questions de SST. La présence d'un comité serait d'autant plus favorable qu'il est paritaire, qu'il comporte des ressources humaines travaillant spécifiquement sur ce sujet

et qu'il est décisionnel. Selon nos répondants, une entreprise qui posséderait un programme de prévention et un comité de santé et de sécurité du travail serait vraisemblablement sensible à la mise en place d'un programme de maintien du lien d'emploi.

- La santé financière et l'organisation du travail : une entreprise qui vit des difficultés financières et qui doit effectuer des mises à pied ne serait pas très ouverte à un programme de maintien du lien d'emploi. Étant dans un contexte de rationalisation de postes de travail, l'entreprise n'aurait que peu d'alternatives à la création de postes considérés comme légers.
- Les nouvelles technologies : l'implantation de nouvelles technologies pourrait devenir un facteur facilitant en « allégeant » certains postes, mais si elle introduit des coupures de postes, elle diminue alors les disponibilités pour la relocalisation.

Les rencontres avec les intervenants de la CSST nous ont permis de relever d'autres facteurs susceptibles d'influencer positivement ou négativement leurs interventions. Ces éléments se rattachent, selon nous, à la culture de l'entreprise.

4.2.1.2.2 La culture de l'entreprise

- La volonté de l'employeur d'agir : les intervenants de la CSST considèrent qu'un employeur qui ne désirerait pas investir du temps ou de l'argent dans les questions de santé et de sécurité ne sera pas très ouvert aux suggestions proposées. Il s'agirait d'une prémisses importante surtout si l'entreprise regroupe peu d'employés, étant donné le peu de ressources consacrées à la SST.
- La reconnaissance du fait accidentel : l'employeur qui n'attribuerait pas la lésion déclarée par un travailleur aux conditions de travail ferait obstacle à la mise en place de mesures de réinsertion professionnelle.
- La reconnaissance de la valeur de l'employé : selon les intervenants de la CSST, si un employeur porte de l'intérêt envers ses travailleurs et va au-delà de la stricte diminution des coûts et de la productivité, cela serait un contexte favorable à la réinsertion professionnelle. Par contre, si les travailleurs sont vus comme des éléments facilement transférables et remplaçables, cela serait un obstacle.

4.2.1.2.3 Les aspects relationnels dans l'entreprise

- La communication interne : une entreprise qui véhiculerait ses décisions et cela à tous les niveaux de l'organisation serait plus efficace lors de l'implantation de nouvelles procédures.

Les éléments internes à l'entreprise aident les intervenants de la CSST à évaluer les enjeux rattachés à chacun de leurs dossiers. Dans le même ordre d'idée, cette évaluation leur permet

d'établir une stratégie d'approche qui faciliterait leur intervention. Outre les aspects spécifiquement liés à la dynamique interne de l'entreprise, nous avons relevé des facteurs externes qui seraient aussi considérés très importants par les intervenants.

4.2.1.2.4 Facteurs externes à l'entreprise

- Le contexte socio-économique : les entreprises évoluent dans un contexte de plus en plus compétitif. La mondialisation des marchés ou encore les fluctuations du marché dans un secteur spécifique, notamment dans les scieries, viennent transformer l'organisation du travail dans les entreprises. Dans un contexte de mise à pied lié à l'introduction de nouvelles technologies, de sous-traitance, de difficultés financières ou de restructuration comme celle qu'a connue le secteur de l'hébergement, l'implantation de mesures de maintien du lien d'emploi est considérée comme plus difficile.
- Les relations inter-organisationnelles entre l'entreprise et d'autres acteurs du réseau SST : une entreprise qui a déjà reçu des services provenant d'une équipe de santé au travail de sa région (CLSC) a vraisemblablement été sensibilisée aux questions de santé et de sécurité du travail. Il serait donc plus facile pour un intervenant de la CSST d'interagir avec une entreprise consciente de l'importance d'une gestion efficace de la santé et de la sécurité du travail. Une autre source de services sont les associations sectorielles paritaires (ASP). Ces associations ont pour mission de promouvoir, développer et mettre en œuvre des actions de prévention pour identifier et éliminer à la source les dangers pour la santé et la sécurité du personnel de leur secteur. Une entreprise ayant reçu les services de son association sectorielle aura vraisemblablement en place une structure formalisée en matière de santé et de sécurité du travail, ce qui la rendrait susceptible d'être sensible à l'implantation d'un programme de maintien du lien d'emploi.

4.2.1.2.5 Les facteurs concernant les travailleurs

Finalement, les intervenants de la CSST que nous avons rencontrés nous ont fait part d'une série de facteurs plus liés aux caractéristiques des travailleurs et aux contextes dans lesquels ceux-ci établissent des relations.

- Le statut du travailleur : la facilité de réintégration d'un travailleur dépendrait selon les intervenants de la CSST de son statut d'emploi. Un employé permanent aurait plus d'avantages dans une entreprise qu'un employé qui a un statut temporaire, saisonnier ou travaillant sur appel. Du fait qu'il ne bénéficierait que de très petits avantages dans une entreprise, il aurait moins de chance d'être réintégré dans son milieu de travail suite à une lésion professionnelle.
- La crainte de perdre son emploi : un travailleur qui a de telles craintes veut réintégrer l'entreprise au plus vite et cela même si sa lésion ne lui permet pas de retourner à son poste régulier. Cependant, les conseillers craignent que le non respect des limitations fonctionnelles ne vienne entraver le retour au travail à long terme. Ils devront alors rassurer le travailleur sur ses droits de retour au travail.

- La motivation du travailleur : un travailleur qui désirerait réintégrer son milieu de travail rendrait la tâche des conseillers beaucoup plus facile. Par contre, un travailleur qui ne désirerait pas retourner dans son milieu de travail saboterait, selon eux, leurs interventions.
- La relation entre le travailleur et son employeur : un travailleur qui aurait une mauvaise réputation auprès de son employeur, à cause notamment de problèmes de relations de travail, serait perçu par l'employeur comme quelqu'un qui abuse du système d'indemnisation. Par contre, un climat de travail propice permettrait aux conseillers d'amener les deux parties à discuter sans préjugés défavorables.
- Les séquelles post-traumatiques : la présence de conséquences psychosociales chez les travailleurs rend difficile le retour au travail car, selon nos répondants, les employeurs auraient de la difficulté à saisir la réalité des séquelles post-traumatiques possibles d'une lésion professionnelle (ex. la peur de réutiliser une machine).
- L'âge du travailleur : un travailleur plus jeune est perçu comme étant physiquement plus résistant donc moins à risque de nécessiter de la réadaptation. Ceci rendrait plus facile sa réintégration dans l'entreprise selon les intervenants. Par contre, un travailleur assez jeune aurait, par définition, peu d'expérience dans l'entreprise, et peu d'habiletés transférables qui pourraient l'aider à occuper un autre poste. À l'inverse, on observerait chez les travailleurs plus âgés une plus grande usure physique, ce qui les amènerait à utiliser des services de réadaptation. Ces mêmes travailleurs âgés seraient aussi plus à risque d'être mis à pied lorsque l'entreprise effectue des coupures de postes.
- Le degré de scolarité des travailleurs : un travailleur faiblement scolarisé aurait peu de flexibilité professionnelle permettant un changement de poste de travail. Il serait donc difficile de lui trouver différentes alternatives dans l'entreprise.
- Les différences culturelles : on retrouverait chez certains membres de différentes communautés culturelles une certaine crainte des institutions gouvernementales. Dans un tel contexte, il serait difficile pour les conseillers de faire appliquer les procédures et règlements qui les concernent. De plus, une méconnaissance du français ou de l'anglais viendrait compliquer la relation.
- La relation entre le travailleur et le conseiller en réadaptation : un travailleur difficile à rejoindre ou méfiant envers les conseillers de la CSST compliquerait l'intervention en termes d'application de mesures de maintien du lien d'emploi.

4.2.2 Les études de cas menées auprès des entreprises

Nous avons contacté 32 établissements afin de pouvoir constituer un échantillon composé de 4 établissements par secteur d'activité (tableau 15). La disponibilité de répondants dans les secteurs de l'hébergement et du meuble était plus faible que dans les autres secteurs. Nous avons pu rencontrer 16 représentants des employeurs. Le nombre de représentants des travailleurs est

de 4. Ces derniers œuvraient dans les secteurs de l'imprimerie, de l'hébergement et du meuble. Il importe de rappeler que nous informions le représentant de l'employeur que nous souhaitions rencontrer un représentant des travailleurs lorsque nous prenions contact avec lui, par téléphone. La majorité des représentants des employeurs ont indiqué, de manière directe ou indirecte, qu'ils ne souhaitaient pas la participation d'un représentant des travailleurs à l'étude. Les principales raisons invoquées sont les suivantes : « *Les travailleurs ne connaissent pas nos interventions en matière de maintien du lien d'emploi.* », « *Je ne peux libérer un travailleur durant les heures de production, c'est moi qui représente les travailleurs.* ». Enfin, un représentant syndical a refusé de nous rencontrer.

Tableau 15 : Répartition des répondants en fonction du secteur d'activités et de la taille des établissements

Secteur d'activité économique	Nombre d'établissements contactés	Nombre d'établissements inclus dans l'échantillon / Taille ⁴¹			Nombre et catégories de répondants	
		Petit	Moyen	Grand	Employeur	Travailleur
Imprimerie	6	1	1	2	4	2
Hébergement	11	1	2	1	4	1
Meuble	9	2	2	0	4	1
Scierie	6	2	2	0	4	0

Neuf de nos seize entreprises sont syndiquées. Les syndicats, présents dans tous les secteurs sauf dans celui des scieries, sont affiliés à la Confédération des syndicats nationaux ou à la Fédération des travailleurs et des travailleuses du Québec (tableau 16).

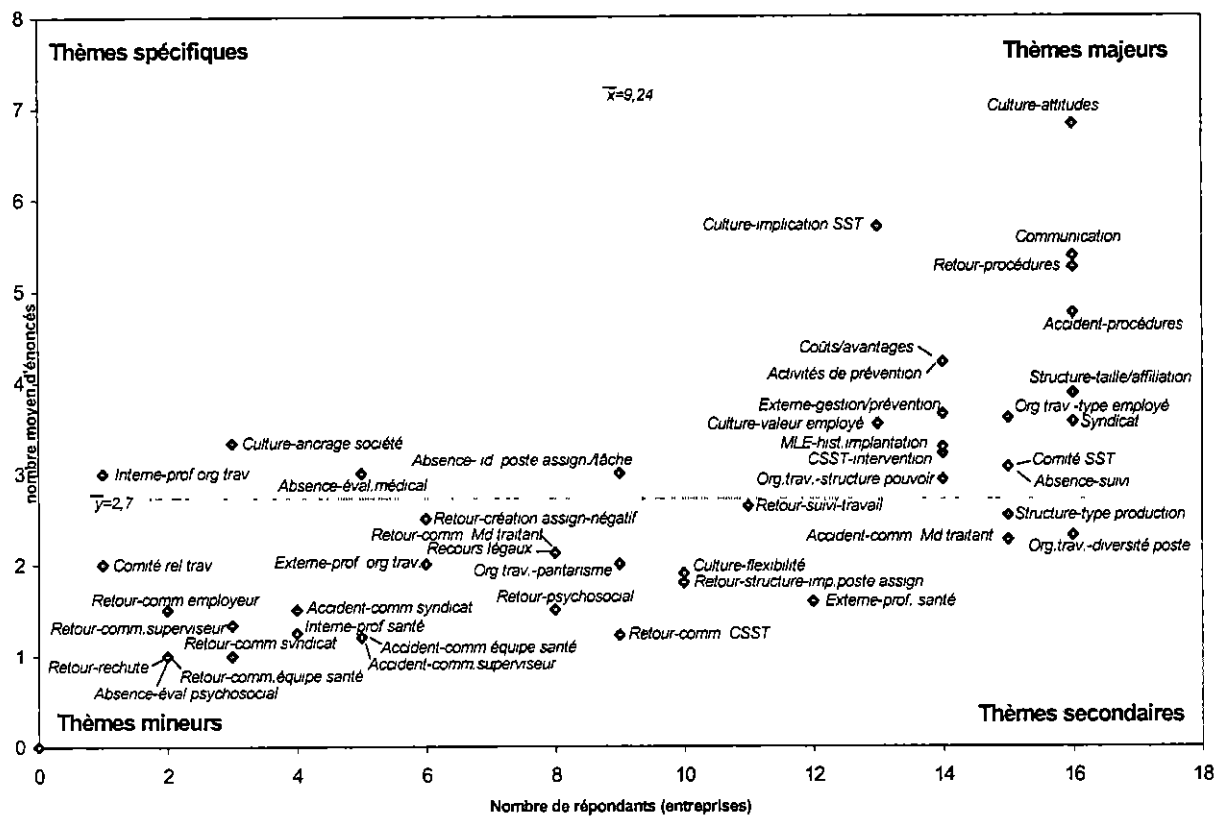
Tableau 16 : Répartition des entreprises syndiquées par secteur d'activité économique et selon l'affiliation des syndicats

Secteur d'activité économique	Nombre d'entreprises	Nombre d'entreprises syndiqués	Affiliation des syndicats présents dans ces entreprises		
			CSN	FTQ	CSN et FTQ
Imprimerie	4	3	1	2	0
Hébergement	4	4	2	0	2
Meuble	4	2	0	2	0
Scierie	4	0	0	0	0

⁴¹ Rappelons que la taille de l'établissement a été estimée en fonction du pourcentage de personnalisation du taux de cotisation et ce de la manière suivante : petite $\leq 10\%$, moyenne $\geq 11\%$ et $\leq 99\%$, grande = 100%.

Lors de nos entrevues avec les entreprises nous avons abordé plusieurs thèmes reliés aux mesures de maintien du lien d'emploi et au retour au travail des travailleurs ayant des lésions professionnelles. Les individus interrogés étaient invités à s'exprimer sur les aspects qui leur paraissaient primordiaux pour comprendre le fonctionnement de la réinsertion professionnelle des travailleurs accidentés dans leur entreprise.

Figure 5 : Hiérarchisation thématique des représentations des employeurs



Lors de l'analyse du contenu du matériel des entrevues nous avons codifié les différents thèmes abordés par nos répondants. Après un regroupement des thèmes connexes, nous nous sommes intéressés à hiérarchiser l'ensemble des thèmes. Pour ce faire, nous avons pris comme principe que plus un thème était abordé fréquemment lors de l'entrevue, plus ce thème était important et central pour expliquer la réalité de la pratique du maintien du lien d'emploi dans l'entreprise. L'importance relative des thèmes est aussi liée au nombre de répondants qui les ont abordés. Nous présentons la hiérarchisation thématique des représentations des employeurs (thèmes majeurs, secondaires, mineurs et spécifiques) à la figure 5. L'axe des Y correspond au nombre moyen d'énoncés par thème tandis que l'axe des X présente le nombre d'entreprises où le thème

a été abordé. Un graphique semblable, selon les mêmes regroupements de thèmes, représentant l'opinion des représentants des travailleurs est disponible en annexe (voir annexe E, figure 7).

Les thèmes majeurs sont ceux qui ont été abordés relativement souvent (par rapport à la moyenne) et dans la majorité, sinon la totalité, des entreprises. Les thèmes secondaires ont été abordés relativement peu souvent mais par un grand nombre d'entreprises. Les thèmes mineurs sont abordés relativement peu souvent et par un petit nombre de représentants des entreprises. Finalement, les thèmes spécifiques sont ceux qui font l'objet de plusieurs énoncés lors des entrevues mais par un petit nombre de représentants des entreprises.

Ainsi, les thèmes qui s'intéressent à la culture de l'entreprise apparaissent comme très importants, selon nos répondants, pour comprendre la dynamique du maintien du lien d'emploi notamment les attitudes des différents acteurs dans l'entreprise. En effet, l'ensemble des répondants patronaux (16 entreprises) ont abordé ce thème, et ce en moyenne dans 7 segments de leur discours sur la réinsertion professionnelle et les mesures de maintien du lien d'emploi.

Un thème relié à la culture comme l'ancrage de l'entreprise dans sa société environnante est un thème spécifique en ce sens que même si seulement trois représentants des entreprises ont abordé cet aspect, ils l'ont fait relativement souvent. De plus, ces entreprises se concentrent dans un seul secteur (les scieries) et dans la seule région de l'Estrie.

Cette hiérarchisation thématique nous a servi, lors de l'analyse du contenu interne à chacun des thèmes, à comprendre l'importance relative de ceux-ci dans notre modèle conceptuel. Il importe de préciser que nous avons regroupé les thèmes abordés par nos répondants en fonction des différents éléments de notre cadre conceptuel pour la présentation des résultats. Ainsi, dans les sections qui suivent, nous décrivons plus en détail l'historique d'implantation et le contenu des interventions de maintien du lien d'emploi. Puis, nous présentons les caractéristiques organisationnelles susceptibles d'expliquer la variation de l'implantation des interventions visant à favoriser le maintien du lien d'emploi des travailleurs souffrant de lésions professionnelles, soit : la structure organisationnelle, les règles associées aux conventions collectives, la culture organisationnelle, les relations intra et inter organisationnelles et enfin, l'organisation du travail. La majorité des données que nous avons analysées proviennent du contenu des entrevues menées auprès de représentants des employeurs et des travailleurs. Seules les données relatives aux règles associées aux conventions collectives proviennent de l'analyse de contenu de documents, soit les conventions collectives des organisations syndiquées.

4.2.2.1 Historique et objectifs de l'implantation des interventions visant le maintien du lien d'emploi

Parmi les thèmes majeurs, on retrouve les éléments qui composent le discours sur l'historique de l'implantation du programme dans l'entreprise. Nous avons cru nécessaire de décrire de manière historique et dynamique le processus par lequel les entreprises ont modifié leurs pratiques et ce bien qu'une partie du contenu de la présente sous-section soit redondante avec certains aspects des sous-sections ultérieures. Une telle approche facilite la compréhension des liens existant

entre les facteurs susceptibles d'entraver ou de faciliter l'implantation d'interventions de maintien du lien d'emploi.

L'implantation d'un programme de maintien du lien d'emploi, plus ou moins formalisé selon les entreprises, est généralement très récente dans les entreprises que nous avons rencontrées. Le programme est souvent indissociable d'une démarche plus englobante qui inclut plusieurs aspects de la santé sécurité au travail et même, dans certains cas, du contrôle de la qualité de la production.

L'analyse du matériel d'entrevues nous a révélé qu'un tel programme ne s'implante qu'après plusieurs étapes puisqu'il nécessite la mise en place des infrastructures nécessaires à sa gestion. Si de rares entreprises pratiquaient le maintien du lien d'emploi depuis plusieurs années, la plupart des entreprises de notre échantillon n'ont pris conscience de la nécessité d'offrir aux travailleurs accidentés des possibilités de retour au travail que depuis peu, au maximum cinq ans. Dans certaines entreprises le processus d'implantation n'est qu'amorcé tandis que dans d'autres on observe déjà des résultats concrets. Malgré cette variabilité, nous pouvons identifier différentes étapes générales dans le processus d'implantation. Ces étapes ne sont pas observées dans toutes les entreprises mais représentent une tendance.

Dans un premier temps, c'est principalement pour améliorer une situation antérieure, que l'on qualifie en employant des termes illustrant l'absence de contrôle, l'absence de suivi et l'énormité des coûts associés à la CSST, que des entreprises se sont dotées des outils nécessaires à la gestion des dossiers de lésions professionnelles. Facture élevée, absence de contrôle et de suivi des travailleurs victimes de lésions professionnelles sont souvent synonymes d'absence de gestion de programmes de prévention primaire des accidents dans l'entreprise. On prétend que le « laisser faire » des entreprises à l'égard de la SST a eu un effet direct sur les valeurs que les employés accordaient à la SST. Ces derniers ne s'en seraient pas préoccupés et auraient acquis des habitudes de travail traduisant le peu d'importance qu'ils accordaient à des questions de cet ordre. Il devient alors difficile de différencier dans le discours des interviewés sur l'implantation de mesures de gestion efficaces des interventions de prévention tertiaire dans l'entreprise, ce qui concerne plus spécifiquement d'un côté la prévention et, de l'autre, le maintien du lien d'emploi. Programme de prévention et programme de mesures de retour au travail précoce sont pour plusieurs entreprises, surtout celles où les pratiques de prévention étaient pratiquement absentes, des problématiques imbriquées visant des objectifs communs.

L'intervention du personnel de la CSST (agents de financement, inspecteur, ...) dans l'entreprise déclenche quelquefois l'implantation d'un programme de prévention et de réinsertion professionnelle car elle permet aux dirigeants de prendre conscience des mécanismes du calcul des taux de cotisation. Le plus souvent, ils font figure d'accélérateur du processus soit en offrant un certain support à la gestion ou encore en servant d'aide appréciée par les responsables des ressources humaines pour « conscientiser » une haute direction auparavant peu intéressée par les questions de santé sécurité au travail ou de réinsertion professionnelle.

La réduction possible des cotisations versées à la CSST fut pour plusieurs entreprises la pierre angulaire de la réflexion sur le maintien du lien d'emploi, mais on retrouve aussi cette

dynamique à la faveur d'une croissance rapide de l'entreprise ou encore lors de l'implantation de programmes ISO. Dans ce contexte, il devient alors nécessaire à l'entreprise de se doter de personnels compétents dans la gestion des ressources humaines et de la production. Ces gestionnaires souvent expérimentés, et forts d'une expérience de gestion de dossiers liés à la prévention des accidents de travail, commencent alors à mettre en place des mécanismes de gestion intégrée de la santé et de la sécurité dans l'entreprise.

Les premières démarches d'implantation d'un programme de gestion intégrée de la santé et de la sécurité concernent souvent plus spécifiquement la prévention primaire même si les mesures de maintien du lien d'emploi sont à l'origine de la démarche. Alors que la réduction des taux de cotisation semble être une préoccupation de la haute direction des entreprises ou de ses propriétaires, la prévention et l'aménagement de lieux de travail sécuritaires prend une place importante dans le discours des gestionnaires des ressources humaines.

Plusieurs répondants ont indiqué qu'ils avaient fait appel à des activités de formation pour tenter de sensibiliser les superviseurs, les directeurs des ressources humaines et les travailleurs de leur entreprise à l'importance de la prévention. Des activités de formation servent également à favoriser l'acquisition de compétences relatives à la gestion financière et au suivi des dossiers et à l'élaboration d'activités de prévention primaire.

« Personne faisait rien parce que personne savait quoi faire » (P5).

Les ressources qui ont dispensé de tels programmes proviennent de plusieurs organisations soit : la CSST, des équipes locales de santé au travail, des associations sectorielles paritaires, des services conseils privés, L'Ambulance St-Jean, des centrales syndicales et des associations patronales.

La mise sur pied, ou la réactivation, d'un comité paritaire de santé sécurité dans l'entreprise est souvent une autre étape importante dans le processus. Même si dans certaines entreprises la gestion des dossiers de lésions professionnelles est entièrement contrôlée par les représentants patronaux, la plupart des intervenants dans les entreprises soulignent la nécessaire collaboration des différents acteurs sociaux internes ou externes à l'entreprise pour qu'une gestion efficace puisse s'implanter et donner des résultats. Dans l'entreprise, le support de la haute direction, la collaboration du personnel de supervision, du syndicat (si existant) et des travailleurs sont jugés essentiels et sont garants du fonctionnement adéquat du comité lorsque celui-ci existe.

On constate que l'implantation de mécanismes de gestion des interventions de SST dans une entreprise ne peut se faire que par étapes. Chaque entreprise doit la faire à son propre rythme. La culture spécifique à la direction, aux superviseurs et aux employés est difficile à modifier dans une entreprise. Elle détermine pour une bonne part le rythme d'implantation du programme de maintien du lien d'emploi. Les attitudes et les comportements acquis dans un climat un peu anarchique de gestion de la santé et sécurité dans les entreprises demandent souvent à être changés pour s'intégrer à une nouvelle philosophie de gestion intégrée de la santé et sécurité.

Dans les entreprises qui n'accordaient pas d'importance à la SST on doit modifier la culture organisationnelle à l'égard de la prévention. Les représentants des employeurs disent observer des résistances de la part des employés. On déplore par exemple, le fait qu'ils n'utilisent pas les outils mis à leur disposition, ce qui rendrait le travail plus sécuritaire. De plus, ils ne saisiraient pas l'importance de rapporter les incidents ou de signaler leur douleur. L'expression de cette résistance est « frustrante ». Les responsables des dossiers de SST disent devoir imposer des changements aux employés. Ils tentent de les convaincre ou les contraignent à respecter de nouvelles règles. Dans ce dernier cas, on met en place des mécanismes de surveillance du respect des règles.

On observe que c'est un ensemble de mesures qui contribue à l'implantation de nouvelles façons de faire dans l'entreprise. Ces mesures peuvent être d'ordre administratives, légales et médicales et servir au suivi des dossiers de lésions professionnelles mais elles doivent s'effectuer aussi conjointement avec des interventions visant l'information et la formation du personnel de supervision et des employés de production. C'est un processus qui demande de la collaboration mais qui engendre aussi des frustrations. Ces dernières doivent être comprises et négociées entre les acteurs sociaux dans les entreprises afin de se résorber et d'arriver aux résultats souhaités.

Quelques répondants ont comparé la situation qui prévalait au moment de l'implantation des changements à celle qu'ils observaient au moment de la collecte de données. Ces comparaisons portent sur les interactions entre les attitudes des représentants patronaux et des travailleurs :

Avant : « T'étais parti. ... Tu voulais avoir deux semaines ? Pas de problème, pars, m'en vas pour deux semaines, j'ai mal dans le dos. C'est réglé. » (P5) « C'était trop facile » (P9), « Personne disait rien, personne faisait rien, personne t'appelait seulement » (P5), « Tout le monde profitait du système » (P5), « Les gens parlaient sur la CSST, pis y revenaient quand ça leur tentait. ... Y avait de l'abus beaucoup » (P6) .

Maintenant : « Y vont revenir » (P3), « Y ont moins tendance à se blesser ... Astheure, prouve-le ... Y'ont un petit mal de dos, pis on dirait qu'y vont le toffer pareil » (P5), « Ya un suivi » (P20), « Je voulais avoir au moins l'opinion d'un médecin, pis de temps en temps, me présenter au bureau de révision quand j'étais pas d'accord ... Ça mettait un petit peu plus de sérieux au point de vue administratif » (P6), « Les taux ont baissé, parce que, comme j'dis, les gens en bas se sentent plus suivis » (P12).

4.2.2.2 Les caractéristiques des interventions

Nous présentons la nature des activités et des ressources qui semblent caractériser les interventions de maintien du lien d'emploi. Nous avons principalement utilisé le cadre conceptuel de Contandriopoulos et al. (1992) pour qualifier les dimensions de ces interventions.

Les répondants de quinze des seize établissements de notre étude ont indiqué qu'ils avaient effectué des activités visant à réintégrer un ou des travailleurs dont les lésions n'étaient pas consolidées. Ce résultat s'écarte des données contenues dans le fichier RMLS.DRE selon

lesquelles la moitié de notre échantillon était censée avoir implanté de telles mesures. Toutefois, seulement 50 % de l'échantillon semble avoir formalisé et standardisé les démarches visant à favoriser le retour des travailleurs à leur emploi. En effet, huit établissements remettent systématiquement un formulaire d'assignation temporaire au travailleur accidenté ou à la personne qui l'accompagne lorsque ceux-ci quittent l'entreprise, suite à l'accident, pour l'obtention des soins de santé. De plus, sept de ces établissements ont ajouté des dimensions au formulaire, soit une liste de travaux qualifiés de légers dont certains ont été conçus spécifiquement pour des assignations temporaires, ou un espace réservé au médecin afin que ce dernier justifie un éventuel refus d'assignation temporaire.

« ...Y part avec le formulaire. Après ça, faut qui revienne ici. Tu sais, parce que avec ce package-là, y a aussi des formulaires qui disent au médecin si y peut faire du travail léger là, Ok? C'est l'assignation temporaire... » (P4)

« ...l'employé vient me voir, je lui remets tout de suite l'assignation temporaire. C'est un papier dans lequel je décris qu'est-ce qu'il pourra faire comme travail léger immédiatement après la visite du médecin. » (P12)

« Nous, au niveau du feuillet de l'assignation temporaire qu'on fait entrer par le médecin, on a adjoint un autre document – parce que c'est facile de cocher non par un médecin – on a mis un autre document, à savoir c'est quoi les raisons, c'est quoi, en quoi le travail suggéré ne peut pas, la personne ne peut pas faire l'assignation temporaire. » (P9)

Dans six établissements on ajoute qu'un représentant de l'employeur communique avec le médecin traitant du travailleur lorsque ce dernier est en désaccord avec l'assignation temporaire.

« ...quand c'est pas clair ou si l'employé revient et pis que ça a été refusé ou si l'employé a oublié de faire signer le formulaire d'assignation temporaire...Alors là, à ce moment-là, moi je conseille là la directrice ou le directeur d'appeler le médecin traitant ou bon...des fois c'est difficile de le rejoindre...d'appeler sa secrétaire et de savoir pourquoi ça a été refusé...C'est ça d'essayer d'aller plus loin là. » (P11)

« ...ou que le médecin, mettons, il était pas sûr...y dit peut-être la prochaine visite mais...moi je vous dis, j'appelle. » (P12)

Le médecin traitant prend la décision du retour au travail. Dans certaines entreprises où il n'y a pas de politique du retour « à tout prix », on perçoit que la décision du médecin traitant est cruciale et elle est respectée.

« Non, on veut pas détériorer ce qui y'ont de fait, eux autres. Mé que le médecin dise oui c'est correct, on forcera, pas avant. » (P19)

Quelques répondants indiquent que les représentants de l'employeur assurent un suivi des dossiers des travailleurs absents en raison d'une lésion professionnelle. La présence d'un comité paritaire ne semble pas modifier cette pratique : *« C'est plus normal que ce soit eux qui s'occupent de ça » (P13)* comme nous le signale un représentant des travailleurs.

Ce suivi semble se traduire par des contacts téléphoniques avec le travailleur ou par des visites que ce dernier effectue pour rencontrer ses collègues ou un représentant de l'employeur. Ces contacts ont pour but d'obtenir de l'information sur les résultats des rencontres avec les médecins traitants ou de faire sentir au travailleur que l'entreprise se préoccupe de son état de santé. Ce type d'approche semble caractériser les entreprises qui accordent de la valeur à leurs employés et qui ne les perçoivent pas uniquement comme des agents de production.

« S'il peut pas, c'est sûr, y reste à la maison. À ce moment-là, je l'appelle à la maison pour savoir comment ça va, s'il est allé voir le médecin. » (P12)

« J'peux pas dire qu'on les appelle à chaque jour, mais on les appelle au moins là une fois par semaine, une fois par deux semaines pour savoir comment ça va, pis tout ça. Pis ben, les employés voient qu'on les oublie pas, pis qu'on prend soin d'eux ... On veut maintenir la bonne relation employeur-employé quand on parle d'assignation temporaire. On veut pas briser le lien de confiance. Ça, c'est important ça. Parce que ça prend beaucoup de temps pour le mettre en place, pis ça prend pas grand-chose pour casser le lien. » (P14)

L'information recueillie et qui concerne les contacts du travailleur avec son médecin traitant sert entre autres à veiller à ce que les démarches nécessaires à l'assignation temporaire soient effectuées. Le suivi effectué principalement à l'aide des rapports médicaux, lors de l'assignation temporaire ou d'un retour au travail régulier, permet pour sa part de s'assurer que le retour au travail se fait sans danger pour le travailleur.

« Je trouve que le fait qu'y soient vraiment suivis, qu'y se sentent suivis par quelqu'un, qu'y savent qu'y sont pris en main par quelqu'un, ça les aide beaucoup. Ça les aide beaucoup à se sentir plus rassurés. Y savent que si y arrive quelque chose, on les laisse pas à leur sort, on s'en occupe. » (P12)

De plus, des répondants disent demander aux travailleurs de rencontrer un médecin, rémunéré par l'entreprise, lorsqu'ils cherchent une confirmation du diagnostic ou qu'ils doutent de la légitimité de la durée d'absence ou de l'assignation temporaire et de l'imputation des coûts associés à la lésion. Ces expertises sont souvent effectuées par des ressources externes à l'entreprise comme des bureaux de consultants qui voient aussi parfois à la gestion légale ou comptable des dossiers de santé et de sécurité de l'entreprise.

« Mais je les suis aussi hein : quelqu'un qui part d'ici là, en arrêt de travail, après deux semaines, j'ai une clinique qui s'appelle la clinique X. C'est avec des médecins. Pis

quand ça fait deux semaines qu'ils sont partis, ben là j'les envoie à la clinique pour avoir une autre expertise. » (P4)

Dans d'autres cas, les demandes d'expertises sont laissées à l'entière discrétion de la CSST.

« Nous autres, y suivent la CSST. ... C'est à eux autres à évaluer. » (P16)

La formalisation et la standardisation des procédures d'assignation temporaire et la continuité des activités de maintien du lien d'emploi qui s'exprime par le suivi des dossiers semblent être plus fréquents dans les établissements de grande et de moyenne tailles.

En ce qui concerne les dimensions de l'organisation du travail associées aux mesures de retour au travail, les entreprises mettent l'accent sur l'allègement des tâches. Le poste de travail assigné aux travailleurs varie : il peut s'agir de leur poste de travail ou d'un autre poste de travail existant ou créé spécifiquement pour l'assignation temporaire. Certaines entreprises ont standardisé l'assignation des postes c'est-à-dire qu'elles ont identifié les postes qui sont attribués aux travailleurs lors des assignations temporaires. Quelques établissements semblent favoriser la flexibilité en offrant plusieurs alternatives aux travailleurs, soit des modifications de postes, une réduction du nombre d'heures de travail par jour ou de journées de travail par semaine, ou encore une restructuration des tâches qui se caractérise par un plus grand contrôle sur les tâches ou l'aide de collègues pour accomplir les tâches les plus exigeantes.

« Si le médecin juge que cette personne-là est capable de travailler encore, donc y revient au travail, le lendemain ou deux jours après, le temps qu'il se repose et tout ça, et on le met temporairement à un travail léger. Donc, y fait pu qu'est-ce qui faisait avant, mais y peut travailler assis, y peut se déplacer quand y veut... » (P12)

« Dans un cas on a créé un nouveau poste : le monsieur y avait des bonnes capacités en informatique. Alors on avait un niveau, c'est un informatique en place, pour l'éclairage, etc. Alors, on a pu utiliser ce monsieur-là pour ce projet spécial-là. En ce qui concerne l'autre...l'autre monsieur, c'est un plongeur, quelque chose comme ça. Donc y avait fait le même poste, ok, sauf que y a des choses qui faisait pas. Tout simplement. Pis ça a bien fonctionné. » (P14)

« Ou ce que l'on va faire aussi, on fait beaucoup d'assignation genre..., les gens opèrent leur machine avec de l'aide, toutes les tâches qui vont être manuelles, qui vont nécessiter un effort, on va fournir de l'aide...et du support. » (P9)

« Ou bien, l'employé ne peut pas travailler...d'après son papier de médecin, il ne peut pas travailler à temps plein...donc, à ce moment-là, on va lui donner moins d'heures, moins de jours. » (P11)

Nos données semblent indiquer que la flexibilité de l'organisation du travail ne semble pas être liée à la taille de l'établissement.

Les responsabilités des interventions semblent être centralisées au niveau du représentant de l'employeur. Seuls trois établissements ont fait appel à des ressources internes et ce pour sélectionner les postes ou définir les tâches servant à l'assignation temporaire. Une entreprise a constitué un comité composé d'un représentant de l'employeur, du chef du département dans lequel le travailleur œuvrait, du travailleur et du représentant à la prévention. Un conseiller en réadaptation de la CSST faisait partie du comité. Dans les autres cas on a fait appel soit à un comité patronal/syndical ou au comité de santé et de sécurité du travail. Le recours à des comités ne semble pas être lié à la taille des établissements.

« Ben on a fait ça en comité. On a fait ça en comité là, moi, j'aime pas prendre des...J'aime pas...Chus pas le bon Dieu, pis chus loin d'être là, j'ai pas le monopole de la vérité non plus. » (P4)

Par ailleurs, des répondants de six établissements ont indiqué avoir collaboré avec des ressources externes pour favoriser le retour précoce de travailleurs. Il s'agissait du personnel de la CSST, des équipes de santé au travail, d'une association sectorielle ou des consultants privés. Ce phénomène semble être plus fréquent dans les établissements de tailles moyenne et grande.

« J'peux pas dire que j'ai tout fait tout seul parce que c'est pas vrai. C'est...j'ai eu beaucoup d'aide de la CSST, c'est sûr. » (P12)

Nos données nous ont permis d'identifier des dimensions organisationnelles du **processus** des interventions de maintien du lien d'emploi, soit : la formalisation et la standardisation des procédures d'assignation temporaire, la continuité des relations entre l'entreprise et les travailleurs, et la flexibilité des modalités de retour au travail. Il semble également exister une dimension culturelle transversale à ces dimensions. En effet une culture de contrôle, opposée à une culture de support accordé au travailleur semble s'exprimer à travers les valeurs et les attitudes exprimées à l'égard du travailleur, de sa lésion et de son retour au travail et de comportements relatifs au recours à des expertises médicales et à la contestation.

En ce qui concerne la **structure** des interventions, trois modèles semblent coexister : l'un qui se caractérise par la présence d'un seul intervenant, représentant de l'employeur, l'autre qui fait appel à des équipes composées de représentants des employeurs et des travailleurs, et enfin un modèle qui fait intervenir différents groupes d'acteurs présents dans l'entreprise et des ressources externes.

Nos données ne nous ont pas permis de créer une typologie des **interventions de maintien du lien d'emploi** qui intégrerait des associations entre les dimensions du processus d'une part, et d'autre part entre les caractéristiques du processus et celles de la structure des interventions. Il est probable que l'absence de relation soit liée à la faible taille de notre échantillon.

4.2.2.3 La structure organisationnelle

Dans la présente section nous mettons l'accent sur les caractéristiques structurelles des organisations qui semblent avoir une incidence, en soi, sur l'implantation de mesures de maintien du lien d'emploi.

4.2.2.3.1 *Le secteur d'activité économique*

On souligne que certains obstacles à l'implantation de mesures de maintien du lien d'emploi sont inhérents à certains secteurs d'activités et ce malgré la bonne volonté dont on voudrait faire preuve.

Dans le secteur de l'hébergement, les entreprises ont éprouvé d'importantes difficultés financières qui semblent s'être estompées au cours des trois dernières années. Elles ont entraîné un nombre important de restructurations qui ont donné lieu à des mises à pied et à la sous-traitance de plusieurs activités. De plus, compte tenu du caractère saisonnier des activités, les emplois sont précaires. La main-d'œuvre occupe des postes temporaires ou sur appel. Par ailleurs, les postes de travail sont spécialisés et on observe une opposition hiérarchique entre les emplois d'entretien et ceux qui concernent les relations avec la clientèle. La main-d'œuvre spécialisée dans les tâches d'entretien présente des caractéristiques socio-démographiques qui entrave sa mobilité interne (faible scolarité, méconnaissance du français ou de l'anglais). Enfin, il semble que certains conflits de travail aient fortement marqué ce secteur.

Le secteur du meuble semble se caractériser par la petite taille de ses entreprises, ce qui réduit la diversité des postes et leur disponibilité.

Le secteur des scieries rencontre différents problèmes, soit : la présence de postes qui requièrent des efforts physiques importants, un faible taux de syndicalisation, l'absence de comités de santé et de sécurité du travail, des lésions dont la gravité est importante, la fluctuation importante de la demande du marché qui a une incidence sur le taux d'activités de production.

Enfin, il semble que le secteur de l'imprimerie soit en expansion et qu'il fasse l'objet de multiples fusions. Celles-ci entraînent des modifications structurales importantes qui semblent être favorables à l'implantation de mesures de prévention primaire et tertiaire.

4.2.2.3.2 *La santé financière de l'entreprise*

« Nous autres depuis quatre ans, l'usine va très bien question de profits, de rentabilité. Avant, ça allait, mais c'était juste. Fait que tu peux pas investir. Là, à force de bien aller, pis bien aller, ben un moment donné tu embarques sur la prévention, t'embarques sur la modernisation, t'embarques sur l'équipement pour augmenter la production. » (P18)

Une entreprise en croissance crée une dynamique interne qui permet grâce à une expansion rapide de pouvoir engager des personnes qualifiées, d'apporter des expertises nouvelles, d'améliorer la planification des actions dans l'entreprise et ainsi souvent d'améliorer l'ensemble

de la gestion de la santé et de la sécurité. Par contre, dans des périodes de décroissance et de restructuration d'entreprise, avec des mises à pied massives, il devient difficile d'appliquer des mesures de maintien du lien d'emploi.

4.2.2.4 Les règles associées à la convention collective

Rappelons que neuf (9) de nos seize entreprises sont syndiquées. Dans chacun de ces cas, nous avons obtenu copie de la convention collective. Nous avons vérifié dans quelle mesure les règles qui y sont établies (particulièrement celle de la considération de l'ancienneté dans l'attribution de postes vacants ou de rappels de travail) peuvent faire obstacle ou au contraire favoriser l'application de mesures d'assignation temporaire ou de retour définitif dans des postes différents du poste d'origine.

Dans 8 cas sur 9, l'ancienneté est considérée à la fois lors de l'attribution de postes vacants et lors de rappels au travail. Dans le cas restant, l'ancienneté n'est considérée que dans le cas de rappel au travail. Dans un cas, l'ancienneté est le seul facteur considéré pour l'attribution du poste; dans 6 cas, l'ancienneté est le premier facteur considéré, à la condition que le salarié réponde aux exigences normales du poste et dans 2 cas, la compétence est le premier facteur considéré, l'ancienneté venant départager deux salariés ayant une compétence égale selon l'évaluation qu'en fait l'employeur.

Dans tous les cas étudiés, la règle d'ancienneté est donc susceptible de faire obstacle, à des degrés divers, à des mesures d'assignation temporaire ou de retour dans des postes différents.

La règle générale d'ancienneté peut toutefois être tempérée par des clauses spécifiques permettant d'y déroger lors de l'attribution de postes à des salariés victimes de lésions professionnelles. On retrouve ce genre de clause dans 6 des conventions étudiées. Dans les 3 entreprises restantes, on doit donc conclure que la règle générale d'ancienneté est réellement susceptible de faire obstacle à une assignation temporaire. Par conséquent dans ces 3 entreprises, celle-ci ne peut alors être réalisée que suite à une entente particulière⁴² entre l'employeur et le syndicat pour modifier la convention collective ou suspendre son application dans le cas d'assignation temporaire pour un salarié ou de retour au travail dans un poste différent.

Quant aux clauses spécifiques retrouvées dans les conventions collectives, elles prévoient généralement d'accorder une priorité fictive⁴³ d'ancienneté au travailleur victime de lésion professionnelle lors de l'octroi d'un poste vacant ou d'un rappel au travail⁴⁴. Dans la moitié des cas (3 sur 6), on exigera cependant que le salarié réponde aux exigences normales du poste et dans 2 cas, l'octroi de cette priorité d'ancienneté et du poste sera conditionnel à une entente entre

⁴² Le tout sujet aux formalités relatives au dépôt et à l'entrée en vigueur des conventions collectives et de leurs modifications.

⁴³ Qui lui permettra d'obtenir le poste devant des salariés plus anciens.

⁴⁴ Ces clauses ne précisent pas si elles s'appliquent dans un contexte d'assignation temporaire ou de réassignation permanente.

l'employeur et le syndicat. Enfin, dans 2 cas, il n'y a pas d'obligation stricte faite à l'employeur de respecter cette priorité fictive d'ancienneté, l'obligation faite à l'employeur étant de « faire tout son possible pour donner la préférence au salarié ».

Dans les 9 cas étudiés, les variations dans les règles prévues dans les conventions collectives ne semblent tenir ni au secteur d'activité économique, ni à l'affiliation du syndicat concerné.

Enfin, il faut noter la présence de discordances importantes entre le contenu réel des règles contenues dans les conventions collectives et les affirmations faites dans les entrevues à ce sujet et ce, dans plus de la moitié des cas (5 cas sur 9). Ainsi, dans un cas, on affirme dans l'entrevue que le contenu de la convention collective ne peut faire obstacle à des assignations temporaires ou à un retour dans un poste différent, alors que cette convention ne contient au contraire aucune clause spécifique permettant de déroger à la règle générale de l'ancienneté. Dans 4 cas, on affirme plutôt que la convention ne contient aucune clause dérogatoire spécifique, alors que la convention en contient effectivement.

On se rappellera que de tels hiatus entre le contenu réel de la convention collective et la perception que les personnes interrogées s'en font ont déjà été notées dans l'étude menée par la CSN sur l'assignation temporaire (Lévesque, 1993).

4.2.2.5 La culture organisationnelle

Nous avons structuré cette section en fonction des types d'acteurs organisationnels, soit : les gestionnaires, les représentants syndicaux, les travailleurs accidentés, et les collègues de travail. Nous présentons les résultats relatifs aux dimensions culturelles qui apparaissent dans leur discours et qui semblent être en relation avec leurs comportements : les attributions relatives aux lésions déclarées, les croyances à l'égard des conséquences des comportements des acteurs, les attitudes et les valeurs à l'égard des comportements. L'attribution est « une explication, un jugement porté, une inférence faite a posteriori sur un événement précis » (Dubois, N., 1996). Il porte sur les lieux de causalité de cet événement qui peuvent être d'ordres interne (la cause étant attribuée à l'individu impliqué dans l'événement) ou externe (les causes étant d'origine environnementale). L'attitude réfère au caractère favorable ou défavorable qu'un individu confère à un objet alors que la valeur correspond à l'importance qu'on lui accorde (Valois et al., 1991).

4.2.2.5.1 Les gestionnaires

Attributions relatives aux lésions déclarées et comportements de contestation

« Y'a des accidents de travail qui sont mêmes pas reliés à des accidents. Donc, ça a été contesté parce que ce sont des employés qui ont fait de l'abus. » (P18)

La perception que des travailleurs déclarent des lésions qui ne sont pas attribuables aux conditions de travail et qu'ils souhaitent « abuser du système » (P3) génère de la suspicion et donne lieu à la contre-expertise médicale et à la contestation. Le responsable des ressources

humaines demande à un médecin de vérifier le diagnostic, la nature des liens existant entre la lésion et les conditions de travail, les limitations fonctionnelles ou encore la date de retour au travail afin de contester l'opinion du médecin traitant du travailleur. Dans certaines entreprises, la contre-expertise est utilisée de manière systématique alors que dans d'autres, on semble utiliser une telle pratique dans des cas marginaux, pour des travailleurs qualifiés de « difficiles », « bizarres » ou « spéciaux » et de manière plus spécifique pour les travailleurs qui souffrent de troubles musculo-squelettiques. Ainsi, le représentant de l'employeur devient suspicieux à l'endroit des travailleurs qui appartiennent à des catégories d'emploi qui déclarent plus fréquemment des lésions professionnelles que ceux d'autres groupes, comme ceux qui sont rémunérés sous forme de pourboires.

« Dans l'hôtellerie, y a des gens qui travaillent aux pourboires; y a des gens qui travaillent à salaire ou en partie en salaire et pourboires. C'est assez rare qu'y a des accidents de travail avec des gens à pourboires. C'est un phénomène spécial... » (P17)

L'attribution des lésions professionnelles aux conditions de travail est également remise en cause lorsque le représentant de l'employeur ne peut s'expliquer le comportement de certains travailleurs.

« Après que la CSST a coupé son ... (revenu d'indemnisation) ... lui y est retourné à son travail. Après qu'on l'a coupé, il n'a pas mal dans le dos encore ! » (P16)

La déclaration de lésions musculo-squelettiques est souvent décrite comme une stratégie employée fréquemment par les travailleurs pour « profiter du système » (P18) (P5) et comme une caractéristique importante de la période du laisser faire⁴⁵. Dans presque l'ensemble des entreprises, la perception de l'employeur (mais aussi souvent partagée par les représentants des employés) que le mal de dos et plus récemment les lésions attribuables aux mouvements répétitifs (LATR) sont la plupart du temps non reliés au travail, ou du moins sont un terrain propice à l'abus, est omniprésente. De plus, certains employeurs croient que la reconnaissance d'une relation entre les conditions de travail et l'occurrence de troubles musculo-squelettiques (dos, épaule, membres supérieurs) aurait un « effet d'entraînement » ou de « contagion » c'est-à-dire que l'acceptation et l'absence de contestation de la part de l'employeur pourraient encourager d'autres travailleurs à déclarer ce type de lésion à la CSST. Dans plusieurs cas on ne met pas en doute la présence de la lésion mais on se défend d'y voir un lien avec le travail.

« Dès qu'on a un doute, aussitôt que c'est dos, dès que ce n'est pas quelque chose de visible ou de palpable, on fait refaire des examens. » (P9)

⁴⁵

Dans certaines entreprises, on se retrouve dans une dynamique où le travailleur est théoriquement en position de pouvoir frauder (ex. où il est culturellement implanté, à la suite d'un rapport de pouvoir entre les travailleurs, le syndicat et la direction, que les travailleurs ont tendance à prendre de façon presque systématique les 14 premiers jours même lors d'accidents mineurs). Dans ce contexte l'employeur fait preuve de suspicion et parle d'abus du système par les travailleurs.

Cette perception a une incidence à la fois sur les mesures de prévention primaire et sur la présence d'attitudes négatives à l'égard de la mise en place de mesures de maintien du lien d'emploi. La suspicion des gestionnaires à l'égard des motifs sous-jacents à une déclaration de lésion est souvent renforcée par les démarches entreprises par la CSST pour contester la présence d'un lien entre la lésion et le travail.

Les valeurs et les attitudes

Dans cette sous-section nous présentons les valeurs et les attitudes répertoriées en suivant la position hiérarchique des acteurs dans l'entreprise.

D'une façon plus générale, l'attachement de la haute direction, le plus souvent propriétaire direct lorsqu'il s'agit de petites et moyennes entreprises, à son entreprise et aux travailleurs apparaît comme un facteur qui incite la mise en place de mesures de prévention et de retour au travail.

« C'est une équipe ici. Tout le monde travaille ensemble et y a pas de bataille entre les personnes. ... C'est pas une question d'argent ici; c'est une question d'attitude et d'ambiance parce que c'est sûr c'est pas agréable que quelqu'un se blesse. Les gens autour, ça les affecte pis ça les touche aussi. » (P16)

La valeur que les gestionnaires attribuent à leurs employés semble être préalable à une gestion de la main-d'œuvre axée sur la communication et le respect réciproque dont les acteurs de l'entreprise font preuve.

« Toute personne ici, c'est une personne. Une personne ça l'a des défauts, des qualités, des faiblesses, des forces, tout le kit. Donc, faut que tu travailles avec les personnes telles qui sont. J'ai déjà essayé d'en changer des personnes, mais tu changes pas personne. La personne elle est ce qu'elle est puis tu acceptes de travailler avec puis tu la respectes comme elle est, point final. » (P20)

Pour certains, la valeur accordée aux employés s'inscrit dans un mode de gestion de la qualité, du rendement et de l'efficacité.

« La gestion de la qualité est un élément du rendement. Bon, puis les personnes ici des fois ont besoin, pour une raison ou pour une autre, ont besoin d'arrêter la chaîne, c'est une chaîne de production. Ça peut être 30 secondes, ou 5 secondes, ou ça peut être 10 secondes. Y'ont le bouton de stop, ben ils arrêtent. Pis l'autre recommence, mais c'est pas tout en même temps puis c'est comme ça qu'on calcule qu'on a réellement une meilleure efficacité en travaillant comme ça. Si on vous écrase, si votre boss vous écrase, ben de valeur, mais vous êtes fait à l'os, en partant. Tu peux pas être efficace comme ça. Tu peux pas être efficace pis tu peux pas vouloir avancer pour eux autres pis pour l'entreprise aussi. Une entreprise c'est une connivence entre ses clients, ses vendeurs, ses fournisseurs puis son personnel puis sa production. » (P20)

On mentionne aussi qu'une assignation temporaire doit être utile au travailleur accidenté et productive sans quoi on risquerait de détériorer le climat de travail. On perçoit que l'assignation temporaire est un service que l'entreprise peut rendre au travailleur.

« J'veux pas faire de l'assignation temporaire pour faire de l'assignation temporaire. J'veux que ce soit utile. J'veux pas nécessairement faire de l'assignation temporaire pour rendre les gens malheureux dans leurs tâches. Parce que souvent y'en a qui font de l'assignation temporaire un peu pour écœurer le monde. ... Je crois à ça l'assignation temporaire, c'est agréable pour le travailleur. Y revient, y quitte pas son milieu de travail. Tu sais, y'a un climat d'insécurité qu'y a pas. » (P6)

« Ça va briser un peu le climat de travail, quand les gens vont croire que je fais ça pour me venger parce qu'il est sur la CSST. ... Je vais le faire quand ça va être utile. » (P6)

« Y réagissent pas tout le temps bien. J'dirais pas tout le temps, parce que c'est pas des jobs, tu sais là ... Y trouvent pas ça très très productifs, faque tu sais. » (P4)

La réduction des coûts apparaît comme facteur majeur d'incitation à entreprendre des changements dans l'entreprise.

« On veut le bien des employés, mais on veut aussi le bien de notre portefeuille. En fait, on ... fait d'une pierre deux coups. On veut le bien des employés mais on veut aussi le bien de la compagnie. » (P7)

Cette sensibilisation de la haute direction des entreprises à mettre en place des moyens de gestion permettant un retour au travail précoce, aussi pour certains de prévention primaire, provient souvent de l'intervention d'acteurs externes. Ainsi, l'intervention des agents de la CSST dans les entreprises pour expliquer à la haute direction les mécanismes à la base du calcul des taux de cotisations a eu un effet important sur la modification des attitudes dans les entreprises. Certains responsables des programmes de santé et de sécurité interviewés ont apprécié ce « coup de pouce » de la CSST pour sensibiliser leurs patrons.

« Y'a eu une rencontre un moment donné avec les gens de la CSST pour nous sensibiliser aux coûts puis au changement des lois qui s'en venait. Pis c'est là qu'on a réagi. ... Oh, il faut se réveiller là, et c'est tout de suite. Ça nous suit toute notre vie ça. Fait que c'est à partir de là qu'on s'est mis une politique interne, bon ben c'est fini là. Tous les gens qui vont sortir d'ici, à moins d'accident grave là ... J'aime autant les voir assis dans l'usine. » (P18)

Une augmentation inhabituelle du nombre de lésions peut aussi être un facteur important d'incitation pour que la haute direction décide d'investir temps et argent dans les questions de santé et de sécurité.

Là où les choses vont bien, on rencontre dit-on chez le gestionnaire responsable des dossiers de SST une sensibilité, une compréhension et une certaine empathie envers les difficultés rencontrées par les employés. Dans certaines entreprises, ces attitudes et ces valeurs (« ouvert », « humain », « respectueux ») que l'on considère comme positives sont recherchées lors du recrutement du personnel cadre et elles sont mises en opposition avec des valeurs et des attitudes (« dur », « exigeant », « difficile ») considérées comme négatives. Ces valeurs et ces attitudes doivent non seulement s'exprimer à l'égard des travailleurs accidentés mais aussi à l'ensemble des conditions de travail et du climat dans lequel s'effectue ce travail.

L'écoute des besoins et des suggestions exprimés par les employés lors de contacts personnalisés entre la direction et les travailleurs remplace parfois les contacts plus formels qui se font par l'entremise des rencontres des membres des comités. En effet, impliquer les employés dans les mécanismes de prévention est une méthode de gestion des dossiers de SST jugée efficace et valorisante pour les employés.

« Si quelque chose qui c'est pas fait dans le mois ben y va être rapporté pis on met des dates, c'est fait. Pis on implique les employés de l'usine que, on est sept autour d'une table ben, toé tu t'occupes de ça. Occupes-toi en. Tsé, c'est toé qui s'occupe de ça. ... On les mets un peu plus responsables. Pis y'aiment ça. Y'aiment ça. Ils se sentent plus impliqués. » (P18)

Au dire d'un responsable des dossiers de SST, l'attitude des contremaîtres ou des directeurs face à la santé et à la sécurité du travail est primordiale pour que des actions puissent être entreprises : « c'est un choix ça, t'embarques ou t'embarques pas. » (P4). D'ailleurs la presque totalité de nos répondants sont d'avis que la volonté des cadres supérieurs des entreprises d'implanter des mesures de maintien du lien d'emploi et de prévention primaire des lésions est le facteur déterminant de la mise en œuvre de telles interventions. Selon les responsables des dossiers de SST le support offert par leurs supérieurs hiérarchiques est mitigé et il n'est pas manifeste dans toutes les organisations qui ont implanté des mesures de maintien du lien d'emploi. Pour certains l'assignation temporaire ralentit les activités de production et devient un « handicap pour les autres » (P6) en ce sens qu'elle « dérange le contremaître » et nuit aux activités de production.

« Régulièrement, on m'appelle ici là, on me dit : "Qu'est-ce que j'ai à gagner?" Hein, c'est ça que les directeurs me demandent de temps à autre là, pourquoi je devrais faire une assignation temporaire. Alors j leur explique que c'est sûr qu'à court terme, financièrement, on n'est pas regagnant : y faut payer l'employé pour faire toutes sortes de petits travaux qui sont pas vraiment souvent utiles là... je l'sais pas, faire un peu de ménage à certains endroits de la propriété, ou aider dans certains travaux légers, des travaux faciles. Mais c'est ça, j leur explique comment c'est important que l'employé garde le lien avec l'employeur. » (P11)

Selon les responsables des dossiers de SST, dans certaines entreprises les membres de la haute direction sont peu présents, ce qui rend les contacts difficiles. Dans d'autres entreprises des cadres supérieurs résistent à l'implantation d'interventions de prévention primaire ou d'un retour

au travail précoce et ce même lorsqu'ils exigent une réduction des cotisations versées à la CSST. De plus on souhaite l'obtention de résultats à court terme. D'ailleurs, un des responsables nous a confié en entrevue que les coûts le préoccupait beaucoup car, dit-il, « *je suis évalué là-dessus* ». (P9) Compte tenu des méthodes de calcul des taux de cotisation, les effets positifs des interventions en SST ne peuvent être observés qu'après plusieurs années. Par conséquent, les cadres supérieurs n'offriraient pas le support souhaité par les responsables des dossiers de SST étant donné qu'ils ne percevraient pas les effets positifs de leurs interventions.

« C'est très dur de faire comprendre à quelqu'un qui, tu sais, lui, y dit : "Bah !, vous avez un beau comité, tout va bien mais crisse moi mon rendement y'est où ?" ... Les agents de la CSST quand y sont venus l'année passée, y lui ont dit de pas changer sa mercedes tout de suite là, parce qu'il la payerait peut-être en cotisations. Alors, y s'est aperçu qu'y avait des problèmes. Mais encore une fois, y voulait avoir des quick fix. Ça existe pas... » (P4)

Un cas de figure intéressant est l'existence dans certaines entreprises d'une application différentielle des mesures entre les différents départements. En l'absence d'une volonté ferme de la haute direction en faveur de règles régissant la santé et la sécurité et le retour au travail, la personnalité du directeur de service ou du contremaître joue un rôle important dans la mise en place de mesures. Il devient alors très démotivant pour celui qui cherche à mettre en place une intervention en santé sécurité dans son département que d'autres départements conservent un comportement de « laisser-faire ». Ceci entraîne de la frustration chez les travailleurs qui doivent respecter des règles de sécurité.

Certains contremaîtres sont considérés comme des « *contremaîtres de production* » (P5) et la santé sécurité ne fait pas partie de leur priorité, loin de là. Pour eux, les activités de prévention primaire et de maintien du lien d'emploi sont un frein aux activités de production. Le manque d'implication des employés aux différents comités provient aussi du fait que ces contremaîtres ne permettent aucun dégagement de temps⁴⁶ pour que les travailleurs participent aux initiatives en santé sécurité. On le voit, la santé sécurité n'est pas intégrée aux tâches régulières et elle entre en conflit avec la production.

« J'suis le lien entre la CSST - disons, toutes les suggestions qu'y veulent nous donner - et les contremaîtres, parce qu'y sont bien occupés. Y travaillent à plein rythme; alors, on peut pas souvent les empêcher de travailler pour prendre de l'information ou quoi que ce soit. » (P12)

Quoique marginale, l'importance de maintenir un bon climat de travail représente un autre aspect du discours. En effet, dans une entreprise, au taux à l'unité, où la culture de solidarité et d'amitié entre les employés est forte, un employeur nous faisait remarquer le fait que les employés étaient

⁴⁶ Le temps et la volonté d'agir sont des éléments qui semblent indissociables dans le discours. Il y a autour de ce discours sur le temps, une des conditions de base pour la gestion intégrée des incapacités dans l'entreprise : 1) avoir un système (des procédures) et 2) des gens qui s'en occupent.

mécontents lors de la survenue d'accidents. Il s'agissait d'une raison supplémentaire qui l'obligeait à s'impliquer dans des interventions de santé et de sécurité.

4.2.2.5.2 *Les attitudes et les croyances des représentants syndicaux*

Certains représentants des travailleurs s'opposent aux mesures de maintien du lien d'emploi et ce même s'ils partagent avec l'employeur une attitude favorable à l'égard des mesures de prévention. Ils refusent de donner les formulaires d'assignation aux travailleurs accidentés. Ils considèrent que le retour au travail avant la consolidation de la lésion n'a d'intérêt que pour l'employeur en raison du gain financier lié à la diminution du taux de cotisation et qu'elle ne peut que nuire à la guérison du travailleur. Il considère que c'est le rôle du représentant de l'employeur de le faire puisque c'est à eux que cela profite.

Par ailleurs, en ce qui concerne la gestion globale des interventions de santé et de sécurité du travail, un des représentants des travailleurs considère que c'est le rôle de la haute direction d'exiger que les contremaîtres s'impliquent dans les différentes mesures de santé et sécurité car les membres du comité, qui sont souvent des subordonnés, n'ont qu'un pouvoir limité sur ceux-ci. Malheureusement, selon lui, tant que les coûts associés à la santé et à la sécurité ne nuiront pas de façon marquée au profit, la haute direction n'amorcera pas de changements.

4.2.2.5.3 *Les attitudes des travailleurs*

Nos données au sujet des attitudes des travailleurs auxquels on assigne des tâches temporaires ou allégées proviennent des représentants de l'employeur et des travailleurs et non des travailleurs accidentés.

De façon générale on évalue que les travailleurs réagissent assez favorablement, ou sans réactions marquées, aux mesures de retour précoce au travail. On perçoit l'implication du travailleur dans l'application des mesures de maintien du lien d'emploi avant tout comme un processus individuel. Des traits de personnalité spécifiques comme la fierté et le « caractère » interfèrent avec la motivation du travailleur à retourner au travail. La résistance à la douleur, le type de lésion ou encore le besoin d'argent du travailleur⁴⁷, s'il ne veut pas attendre les chèques d'indemnisation, sont d'autres éléments personnels qui peuvent influencer l'attitude des travailleurs.

« C'est un peu l'individu... Le caractère du gars là. ... Ça dépend aussi de la fierté de la personne itou qui est blessée. Y'en a qui sont vraiment blessé pour arrêter, y'en a d'autres qui vont dire, pis y'a des gars icitte le doigt fendu à la longueur avec une grosse catin tabarnouche avec toutes des points pis travailler pareil, pis moi je suis pas arrêté. Pis l'autre une graffigne pis oh, j'ai mal. Tsé qu'est-ce que tu veux faire... ». (P18)

⁴⁷ « C'est sûr qu'y sont payés pareil, mais c'est pas le même pourcentage vous savez. » (P12) Aussi, « y en a qui sont contents de revenir là. Pas tous, mais y en a qui sont contents, parce que y a pas de perte de revenus. C'est un avantage marqué ça. » (P14)

Selon nos informateurs, les facteurs déterminants des attitudes négatives des travailleurs à l'égard de l'assignation temporaire concernent, entre autres, la qualité des emplois qui leur sont offerts. Par opposition au travail régulier les travaux légers sont souvent qualifiés d'ennuyants, de déqualifiants ou encore de très peu productifs. Cette situation provoquerait une attitude négative chez le travailleur qui aimait son emploi régulier.

« Pis même là, y'a travaillé aux travaux légers. Y'haissait assez ça, il dit donne-moi autre chose. Tabarnouche, le gars y dit penses-tu que j'avais faire ça moi. Il était mal à l'aise. Y dit redonne-moi autre chose. Le gars y'a rentré directement sur la production. Y dit j'va être capable. Bon, ben là yé ben content. » (P18)

Paradoxalement, d'un autre point de vue, celui du représentant de l'employeur, ce mécontentement du travailleur face aux assignations obligerait celui-ci à être pro-actif dans les contacts avec son médecin traitant. Le travailleur désirant retourner le plus vite possible à son ancien cadre de travail s'occuperait activement de faire consolider sa lésion rapidement.

Un autre facteur de résistance des travailleurs aux mesures de maintien du lien d'emploi proviendrait du fait que la plupart du temps *« dans le fond, c'est pas son choix à lui » (P7)*. Le travailleur percevrait le processus comme une exigence du médecin ou de la CSST ou de l'employeur. La résistance du travailleur proviendrait ainsi du fait qu'il préférerait rester à la maison : *« lui il aimerait bien être chez eux pareil, pis rien faire, pis attendre, pis étirer le plus longtemps possible » (P7)*. On semble présumer que le travailleur abuse des politiques de la CSST et manque de motivation à retourner au travail.

« C'est sûr qu'y en a qui aimeraient rester à la maison; y en a d'autres qui sont vraiment blessés⁴⁸, qui disent ok j'préfère retourner au travail parce que j'ai besoin de travailler. »

4.2.2.5.4 Les attributions et les attitudes des collègues de travail

« Ils connaissent très bien la politique que y'a pas personne qui sort d'ici, normalement, tout le monde va faire des travaux légers. Donc, y sont pas mal perçus. C'est sûr qui en a qui vont essayer de profiter du système pis tomber sur la CSST parce qu'il fait beau dehors pis y veulent aller à la pêche, mais ça c'est des cas exceptionnels, ben isolés. » (P18)

De manière générale, il ne semble pas exister de résistance ni de jalousie de la part des collègues de travail à l'égard des travaux légers effectués par un travailleur accidenté. Dans certaines entreprises, le fait que les gens se connaissent depuis longtemps et qu'ils sont des amis expliquerait l'absence de telles attitudes. L'attitude des collègues de travail dépend donc directement du climat général des relations à l'intérieur de l'entreprise.

⁴⁸ Nous avons souvent dans le discours une équation entre : Vouloir retourner = motivation = être vraiment blessé. L'absence de motivation au retour au travail serait ainsi un signe d'absence de blessure « sérieuse » et d'abus.

On fait remarquer que les règles deviennent claires pour tous et que les collègues de travail acceptent les conditions de travail des travailleurs accidentés lorsque l'entreprise diffuse bien sa politique de réinsertion professionnelle (sensibilisation, comité).

L'attitude des collègues serait négative lorsque ceux-ci considèrent que le travailleur est un « profiteur ». Lorsque la blessure du travailleur apparaît aux autres comme légère (ex. coupure à un doigt), certains collègues font des remarques puisque selon eux « *Y'est pas plus malade que toi pis moi ...* » (P5) et que les travaux légers sont souvent, dans ce contexte, considérés comme de « belles jobs ». Ces croyances qui seraient exprimées par des collègues de travail seraient similaires à celles exprimées par certains représentants des employeurs.

4.2.2.6 L'organisation du travail

Une organisation du travail appuyée sur la polyvalence des employés et sur des pratiques de rotation de poste par exemple, crée des conditions qui favorisent la réinsertion professionnelle. Elle augmente la flexibilité du travailleur à occuper plusieurs tâches. Elle forge aussi souvent un esprit d'équipe qui permet de faciliter l'application des mesures de maintien du lien d'emploi. Toutefois, une telle polyvalence semble être difficile, voire impossible dans certains secteurs d'activités tel l'hébergement et ce en raison de la spécificité des compétences et des besoins de formation requis pour exécuter certaines tâches.

L'augmentation des activités de production, liée à la croissance économique de l'entreprise, augmenterait la disponibilité de postes pouvant faire l'objet d'assignations temporaires et par conséquent la flexibilité organisationnelle. Par contre, dans les entreprises où on a décidé de transférer des parties entières de la production vers la sous-traitance les postes potentiellement disponibles pour l'assignation ont été déplacés vers l'extérieur de l'entreprise. Dans d'autres entreprises l'assignation temporaire a diminué la nécessité de faire appel à la sous-traitance pour certaines activités.

4.2.2.7 Les relations intra-organisationnelles

Dans la présente section nous présentons les éléments du discours de nos répondants qui portent sur les interactions entre les acteurs des entreprises et qui sont susceptibles d'expliquer la variation de l'implantation de mesures de maintien du lien d'emploi. Ces interactions concernent les catégories d'acteurs suivants : les membres de la haute direction et les responsables des dossiers de SST, les représentants des employeurs et des syndicats, et les gestionnaires et les employés de production. Si la nature de certaines de ces interactions semble être associée à des éléments culturels qui caractérisent chacun des groupes d'acteurs, d'autres semblent s'inscrire dans des rapports de pouvoir entre les groupes.

4.2.2.7.1 Les relations entre les gestionnaires

On indique qu'il peut exister des écarts entre les attitudes et les valeurs du responsable des dossiers de SST et les cadres supérieurs à l'égard de la SST. Cet écart peut être une source de conflit entre les représentants patronaux lorsque les cadres supérieurs exigent une baisse des taux

de cotisation à court terme et si les ressources humaines et matérielles sont insuffisantes pour atteindre les objectifs fixés.

4.2.2.7.2 *Les relations patronales-syndicales*

Le rapport entre l'employeur et le syndicat n'est pas toujours direct dans la gestion des mesures de santé sécurité. Si dans certaines entreprises le syndicat est intégré directement aux structures paritaires, dans d'autres entreprises c'est indirectement par la présence d'employés, pas nécessairement mandatés officiellement par le syndicat, qu'il se manifeste. Dans ce dernier cas, la communication et le partage de pouvoir se font directement entre employeur et salariés. L'employeur garde ainsi un certain droit de gérance sur les activités sans faire face à un regroupement plus organisé, donc avec plus de pouvoir, comme un syndicat.

L'équilibre au niveau du partage des pouvoirs est souvent très précaire dans certaines entreprises et ce plus particulièrement en ce qui concerne les activités de santé et de sécurité du travail. Dans certaines entreprises, on permet au syndicat de prendre part aux décisions relatives à la prévention mais l'employeur conserve un plein droit de gérance sur le maintien du lien d'emploi comme l'assignation temporaire et les travaux légers.

Nous pouvons dégager des entrevues trois types de relations entre le syndicat et l'employeur sur les questions de santé et de sécurité du travail et les mesures de maintien du lien d'emploi : la non implication, la collaboration et la confrontation.

La non implication

Dans certaines autres entreprises syndiquées, le syndicat ne participe pas au processus de nomination des membres du comité de santé et de sécurité du travail. Le représentant des employés n'est pas nécessairement mandaté par le syndicat. Cette implication syndicale est cependant souhaitée par le représentant des employés car « *les représentants syndicaux, y sont placés où y peuvent parler à plus haut que nous autres* » (P5).

Les deux autres modèles que nous présentons s'inscrivent dans le contexte où les acteurs syndicaux s'impliquent dans les interventions de santé et de sécurité du travail.

La collaboration

Dans certaines entreprises syndiquées le syndicat est généralement partie prenante de changements dans le domaine de la santé et de la sécurité et du maintien du lien d'emploi. Il arrive même qu'il soit un agent stimulant et accélérateur de changement. Au dire de certains le syndicat « *y est plus que d'accord. Y trouve que je ne vais pas assez vite* » (P4). Par contre, ils ajoutent que les changements doivent suivre un certain rythme qui leur est propre : « *Faut pas courir. Y faut apprendre à marcher avant de courir.* » (P4) « *Ça s'améliore tranquillement, on gagne une coche... on gagne une coche.* » (P5)

Dans certaines entreprises, il a fallu un certain temps et une certaine expérience pour s'assurer que la communication patronale/syndicale entourant les questions de santé et de sécurité ne soit pas entachée des rapports conflictuels concernant des griefs autour des relations de travail.

Un représentant de l'employeur nous a expliqué que l'aspect financier des mesures de réinsertion professionnelle rencontrait aussi les visées du syndicat, ce qui facilitait la communication :

« Il y a un but là-dedans puis même le côté syndical, ils savent bien que l'argent qu'on investit, qu'on donne à la CSST, c'est de l'argent qu'on n'a plus en dedans pour investir ou pour faire grossir la compagnie. Puis comme eux autres leur but c'est que la compagnie grossisse pour qu'il y ait plus d'emplois, bien, plus on a les mêmes visées à ce niveau-là... » (P9)

La confrontation

Dans d'autres entreprises, la présence du syndicat dans les questions de santé et de sécurité n'est pas souhaitée. *« On ne veut pas nécessairement négocier ... on veut communiquer (avec nos employés) » (P7)*. Dans certaines entreprises l'employeur souhaite exclure le syndicat des décisions relatives aux retours au travail. Il exprime clairement son droit de gérance sur la gestion des mesures de maintien du lien d'emploi :

« Lors de la dernière négociation de la convention collective, le syndicat voulait avoir un mot à dire dans la gestion de l'assignation temporaire. C'était hors de question. C'est à l'employeur à gérer ça. On est prêt à en parler, mais c'est à l'employeur à gérer ça. » (P14)

Un climat de tension entre un syndicat très revendicateur et l'employeur peut avoir des conséquences sur l'application des mesures de prévention et/ou permettant un retour précoce au travail. Ce climat devient encore plus tendu à l'approche de la signature d'une convention collective. Selon les représentants des employeurs, l'implication du syndicat dans les activités de santé et de sécurité ne peut être que superficielle. On l'interprète comme une façon pour le syndicat de manifester son pouvoir, et de créer ainsi un climat de tension jugé inutile⁴⁹.

4.2.2.7.3 Les relations entre les gestionnaires et les employés de production

« Y a moins de confrontations, pis y a de plus en plus de communication ... avoir une culture de communication, une culture de services, une culture de santé-sécurité, c'est pas comme changer une poignée de porte, ou réparer une chaise qui est brisée... Ça prend des années. » (P14)

De façon générale, on s'accorde à dire que l'établissement d'une bonne communication entre d'une part les employés et la direction et d'autre part, entre les contremaîtres et les employés, semble garante du succès de l'implantation de mesures de prévention primaire et de retour précoce au travail. La communication passe, entre autres, par la reconnaissance des compétences des employés en matière de solutions pour l'aménagement des postes de travail adaptés et sécuritaires.

⁴⁹ Un des exemples cités est le fait que le syndicat manifeste son opposition au choix de la couleur des affiches plutôt qu'à leur contenu. (P23)

Nous pouvons modéliser les formes de communication dans les entreprises sous deux modèles idéaux typiques soit :

Modèle-type 1 : La communication personnelle

Le responsable des ressources humaines est, dans plusieurs entreprises, le personnage central de la stratégie de communication pour le retour au travail avec des mesures de lien d'emploi. Il a la charge de s'assurer du suivi avec le travailleur et de prendre connaissance de ses limitations fonctionnelles. Ces contacts durant l'absence se font, idéalement, de façon régulière par téléphone avec le travailleur blessé. Il contacte les chefs de départements pour leur expliquer la démarche du maintien du lien d'emploi, les avantages, financiers principalement, et les inconvénients. Avec eux, il examine les possibilités et cible des postes (nouveau poste sur des projets spéciaux et/ou même poste avec des tâches allégées). Il valide auprès de l'agent de la CSST le choix des postes et informe le représentant syndical des actions entreprises. Finalement le retour au travail s'effectue.

*« On est direct, on a une bonne communication. La porte est tout le temps ouverte pis y'a pas de problème. C'est vraiment direct. Les gars sont libres, on a pas à pousser... »
(P18)*

« Comme je vous dis, le fait déjà que le patron est toujours sur place, il est toujours en bas. Je pense qu'y descend à peu près 15-20 fois par jour. ... Y connaît tout le monde par cœur. Y connaît tout le monde par leur nom; c'est pas des numéros, les employés. » (P12)

Dans certaines entreprises, généralement de plus petite taille, ce sont les contacts directs et quotidiens avec la haute direction ou le propriétaire de l'entreprise qui sont facilités par le fait que ceux-ci sont souvent « sur le plancher » avec les travailleurs. Ce type de communication semble faire en sorte qu'on solutionne les problèmes sans avoir besoin de faire appel à des procédures formelles. De plus, si le propriétaire manifeste une ouverture à la prévention et fait preuve d'un comportement attentionné (*caring*), les contacts, même s'ils se font selon le modèle formalisé (cf. modèle-type suivant), sont généralement bons.

Le directeur de production, ou encore le gérant, est aussi une autre figure centrale dans les plus petites entreprises. Son rapprochement avec les travailleurs est crucial dans le fonctionnement des mécanismes de santé et de sécurité et de retour au travail.

La communication personnelle est une façon importante de gérer les questions de prévention et de réinsertion professionnelle. Toutefois, elle peut traduire la présence d'une résistance à d'éventuelles collaborations avec des ressources externes provenant de la CSST. Nous aborderons cet aspect dans la section relative aux relations entre les acteurs de l'entreprise et les ressources externes.

Modèle-type 2 : La communication formalisée

« On a un comité des travailleurs, une fois par deux-trois semaines qui se réunit. Fait que là, si y'a de quoi qui, eux autres y sont les oreilles. ... y'a même certains employés qui

sont peut-être gênés de nous parler directement, fait qu'y passent par le comité. Le comité m'en parle directement. Donc... Y faut être à l'écoute d'eux autres. Toujours c'est ben ben important. Y faut les écouter pis y faut pas tout prendre qu'est-ce qu'ils me donnent, mais sauf il faut l'expliquer pis y faut arriver avec une réponse. Ils posent une question, y faut arriver avec une réponse, négative ou positive, il faut revenir avec des réponses, c'est ça qui veulent. Si y'a pas de réponse, ils restent dans le qui-vive pis là ils savent pas. » (P18)

Dans certaines entreprises, les mécanismes de communication entre les acteurs se font de façon formalisée par l'intermédiaire de divers registres et formulaires à remplir aux différentes étapes entourant l'événement accidentel. Les informations relatives aux incidents et aux douleurs ressenties par des travailleurs ou encore aux événements entourant la lésion professionnelle (l'enquête) sont consignées dans des registres par le travailleur et le contremaître. Lors de la rencontre entre le travailleur et son médecin traitant, quelques fois même lors de la première rencontre, le travailleur doit présenter le formulaire d'assignation temporaire. Ces différents formulaires ont été mis en forme par le comité paritaire de santé sécurité (même en l'absence de syndicat). Le représentant de l'employeur (généralement le responsable des ressources humaines) est le pivot central de cette stratégie de communication.

En présence de difficultés relationnelles (entre employés mais aussi entre employés et direction), la communication formelle permet aux représentants des employeurs de garder une certaine distance avec les employés.

« C'est un climat dur. Y a des gens qui ont un passé un peu douteux ou rough, donc y a des gens qui sont très bien, c'est sûr, mais y'en a d'autres il faut que tu gardes un climat de travail direction-employé que si tu deviens trop ami avec eux autres la journée que ça ne marchera plus, c'est toi qui va être le pire. » (P23)

4.2.2.7.4 Les relations entre les membres des comités de santé et de sécurité du travail

En général, le partage du pouvoir décisionnel entre les représentants de l'employeur et des travailleurs est à l'image du style de leadership qui caractérise l'entreprise. On semble opposer les styles participatif et autoritaire. Toutefois, dans certains cas, c'est la personnalité des intervenants patronaux de première ligne qui semble avoir une plus grande influence sur le partage du pouvoir au sein du comité. Ces derniers peuvent faire preuve d'une attitude différente de celle des cadres supérieurs.

Le partage du pouvoir au sein du comité est exprimé sous les formes suivantes :

« ...si on décide... » (P4), « ...assez conjointement... » (P6), « ...les postes d'assignation temporaire...on a fait ça en comité... » (P4).

On accorde une valeur essentielle à la communication entre les parties pour favoriser l'identification des activités à implanter. Cette communication serait d'autant plus importante

que les membres du comité peuvent ressentir des frustrations et même un certain découragement lorsque les activités tardent à être implantées. Nos données semblent indiquer que le pouvoir décisionnel du comité est limité puisque le responsable patronal des dossiers de SST est le seul à pouvoir dégager le temps et les budgets nécessaires à la mise en œuvre des recommandations du comité.

4.2.2.8 Les relations interorganisationnelles

Dans cette section nous abordons deux dimensions différentes soit les liens existant entre les entreprises et les autres ressources du réseau de la SST, et l'ancrage de l'entreprise dans son milieu.

4.2.2.8.1 *Les liens avec le réseau de la SST*

Les acteurs du réseau québécois de la SST avec lesquels des acteurs de l'entreprise, principalement des représentants des employeurs, ont établi des liens proviennent principalement des organisations suivantes : la CSST, les médecins traitants, les associations sectorielles paritaires et des organisations privées de services conseil.

Nous avons abordé une dimension des relations entre les entreprises et des intervenants de la CSST dans la sous-section 4.2.2.5 concernant la culture organisationnelle. Rappelons que les interventions de la CSST sont souvent perçues comme l'élément déclencheur de la prise de conscience des représentants des employeurs de la relation existant entre l'implantation de mesures de maintien du lien d'emploi et la réduction des taux de cotisation et ce plus particulièrement dans les organisations dont un pourcentage du taux est personnalisé. Cette prise de conscience semble également avoir eu un impact sur l'implantation de mesures de prévention primaire.

On perçoit que le travail effectué par les agents de la CSST pour veiller à la présence d'une adéquation entre les limitations fonctionnelles du travailleur et les exigences du poste assigné peu de temps après le retour au travail est garant d'une action conforme aux règles qui définissent l'assignation comme devant être thérapeutique. On mentionne également de la satisfaction à l'égard des interventions suivantes du personnel de la CSST :

- Les services offerts par la CSST à l'entreprise par les conseillers en réadaptation, en collaboration avec des ergonomes, et qui viennent examiner les postes de travail autour de problématiques de réinsertion.
- Le suivi des cas à la suite de mesures de maintien du lien d'emploi.
- Les encouragements prodigués par les inspecteurs de la CSST suite aux actions prises dans les entreprises.
- La collaboration des inspecteurs pour l'amélioration des postes de travail.

- La mise en place de « projets pilote » dans l'entreprise.
- La nouvelle formule proposée par la CSST qui permet à l'entreprise d'avoir accès et de suivre l'évolution de son dossier d'accidents et de son dossier financier, par un lien informatique, et le faible coût de ce service est aussi souligné comme facteur positif.

Lorsque l'entreprise s'engage dans des changements en santé et en sécurité du travail, il est intéressant de voir que l'inspection ne fait plus figure d'outil de répression mais sert plutôt d'incitation positive pour l'amélioration des conditions de travail. Toutefois, dans certaines entreprises qui misent sur une communication personnalisée avec les employés, on est méfiant à l'égard des interventions du personnel de la CSST. On perçoit que les intervenants ne connaissent pas le milieu de travail et que leurs démarches s'inscrivent dans un processus bureaucratique qui fait perdre du temps aux entreprises. L'exemple de ce directeur de production est une illustration de la communication personnalisée (être présent sur les lieux de travail pour encadrer les travailleurs) et de la méfiance qu'il ressent à l'égard des intervenants de la CSST :

« Non. Pas (de règlements) par écrit là. C'est parce que la CSST, moi, je trouve qu'ils aiment ça gros du papier. Du papier, ça d'épais pis ça dit rien. Y vient ici des fois pis on peut parler un heure de temps de toutes sortes d'affaires, pis y'écrit tout ça, pis là y s'en va, pis il fait tout typer ça. Pis là, il me renvoie qu'est-ce que c'est on s'est dit. C'est beaucoup d'argent pis beaucoup de temps, moi, vraiment gaspillé, moi je trouve ça terrible pis c'est nous autres qui paie ça, tsé. Je trouve vraiment pas ça correct. ... Je trouve vraiment que c'est, non, c'est sûr qu'on s'en occupe, mais y'a rien d'écrit. ... Parce que tout les écouter là au complet, j'suis certain que je passerais une journée ici dans le bureau, je suis sûr et certain, de la paperasse, pis de leur envoyer ça, pis là... Le temps que je passe ici, je peux pas m'occuper de mes hommes de l'autre bord. Pis tsé, le dicton qui dit, toé t'es jeune, mais j'ché pas si t'as déjà entendu ça, quand le chat est parti, les souris dansent. Bon, ben c'est exactement, c'est normal, tsé. Le temps que je passe ici là flâner, ben je peux pas leur aider ... Mais le gars qui va te donner la formation, assis en arrière de son bureau avec du papier, même si je te dis là, tu t'en vas tout droit ici, tu vas virer à ta gauche, pis là faut pas que tu passes entre deux affaires parce que y'a du bois qui peut sortir de là à un moment donné. Tu vas-tu le trouver ce spot-là toé là? Mais moi, si je suis avec toi, ti-gars, ici tu peux pas passer là parce que y'a des planches qui sort de temps en temps pis tu peux te faire accrocher. Fait que c'est défendu de passer icitte. Le gars me semble va comprendre ben plus que rendu à ... (l'endroit où se donne la formation), le gars y va avoir un papier pis y va y donner la formation de quoi, y'a jamais travaillé icitte le gars. Moi, je veux pas voir ça, vraiment. »
(P19)

Plusieurs des personnes interrogées ont fait des commentaires sur les médecins traitants. On fait remarquer que les contacts entre l'employeur et les médecins traitants sont de plus en plus difficiles à cause notamment des dispositions de la loi sur l'accès à l'information. On déplore le fait que les médecins traitants manquent d'information sur le fonctionnement des « cas CSST » et sur les mécanismes de tarification des cotisations aux entreprises et qu'ils méconnaissent les

milieux de travail. Ils prendraient des décisions sur la base des informations que les travailleurs leur transmettent.

« Si le gars ne veut pas travailler, la description qu'il va faire, il va s'arranger pour que le médecin y donne "non" pour l'assignation. » (P9)

On suggère que des médecins traitants viennent visiter les lieux de travail. Une entreprise a même fait des démarches auprès de la CSST afin qu'un agent de réadaptation puisse aller rencontrer un médecin traitant de CLSC récalcitrant à l'application de mesures de maintien du lien d'emploi afin de le sensibiliser à la démarche de l'entreprise.

Nos données semblent indiquer que le recours à des ressources externes, provenant d'organisations paritaires, est lié à la présence d'un partage du pouvoir décisionnel en matière de SST entre les représentants des employeurs et ceux des employés. Ainsi, les entreprises qui possèdent un comité paritaire de SST auraient davantage tendance à demander des services aux associations sectorielles. La collaboration d'un représentant d'une telle association et parfois même son intégration dans le comité de SST semblent indiquer la présence d'une volonté de la part de l'employeur d'impliquer des représentants des employés dans les décisions relatives à la SST.

À l'opposé, les entreprises qui centralisent leurs décisions au niveau patronal n'ont pas tendance à avoir recours à des organismes paritaires. Ils peuvent toutefois faire appel à des consultants privés. Bien que ces derniers puissent privilégier une approche paritaire il n'en demeure pas moins qu'ils répondent généralement à des demandes précises des gestionnaires des entreprises. En général leurs interventions portent sur la gestion comptable des dossiers et sur des expertises médicales ou légales.

4.2.2.3.2 L'ancrage dans le milieu

Thématique spécifique, le degré d'ancrage de l'entreprise dans la société environnante est un phénomène qui a été observé dans la région de l'Estrie. Il semble s'appliquer aux particularités sociales des petites agglomérations (probablement pas seulement au secteur spécifique des scieries) puisqu'il est absent du discours des entreprises de la région de Montréal. La rareté de la main-d'œuvre, les communications fréquentes entre employeurs, le danger de stigmatisation sociale des travailleurs accidentés et les services offerts par la CSST dans la région sont des thèmes importants qui peuvent influencer la dynamique entourant la réinsertion professionnelle.

La rareté de la main-d'œuvre

« La mentalité, c'est les femmes travaillent dans les shops de couture dans le coin pis les hommes travaillent dans les shops de bois. ... Y'a pas de chômage. Y'a pas de B.S. ... Les jeunes qui ont étudié voilà 7-8 ans y travaillent pas par icitte, c'est tout à la ville, tout en-dehors. Pis y'a pu de monde. » (P18)

Le plein emploi semble être présent dans certaines régions de l'Estrie malgré une faible diversification de la production industrielle. La main-d'œuvre se fait rare. Les jeunes qui sont scolarisés se dirigent vers les villes et ne reviennent pas dans la région. Les employés peuvent provenir de régions relativement éloignées (ex. la Gaspésie).

Cette situation fait que beaucoup de travailleurs demeurent fidèles à leur employeur et accumulent beaucoup d'ancienneté dans les entreprises. Les jeunes sont plus mobiles et sont sollicités par d'autres secteurs d'activités (ex. le granite).

La communication entre employeurs et le risque de stigmatisation des travailleurs accidentés

« On se respecte énormément. ... Y faut pas partir des guerres. On a tout le temps besoin de nos voisins. » (P18)

Les employeurs du même secteur se connaissent, à une exception près. Ils ne tentent pas de recruter leurs employés chez leurs compétiteurs et ce malgré la difficulté qu'ils éprouvent à recruter du personnel. Ils disent se respecter et vouloir garder des relations cordiales entre employeurs, en cas de besoins d'entraide⁵⁰.

« Quand ça fait six mois qu'un gars ne travaille pas ici, pis y'é sur les accidents de travail, pis y bûche dans le bois, pis y'en a qui le voyent, tsé tout se sait dans un petit village là. ... Ici y sont connus ces gens-là. ... C'est bien connu. On se parle beaucoup aussi entre employeurs. » (P18)

Cette communication entre employeurs a aussi comme conséquence de faire circuler de l'information nominale sur les employés. Ce phénomène peut influencer le processus de réinsertion professionnelle de travailleurs accidentés en raison de la présence d'un risque de stigmatisation de ces travailleurs. Cette stigmatisation peut reposer sur la présence de préjugés. Il semble qu'il existe des listes noires informelles faisant état de l'évaluation d'anciens ou de futurs employés. De plus, la très faible présence de syndicat dans les « petites places » peut être un facteur qui laisse place à une sélection « subjective » des employés.

Dans une communauté relativement restreinte, la stigmatisation sociale de certains individus est un phénomène non seulement répandu chez les employeurs mais aussi chez tous les acteurs du réseau social y compris les employés. Il s'agit d'un phénomène culturel et structurel.

« Y'a des fois y'a quelqu'un qui vient donner son nom pis y'a des employés qui le connaissent. Tsé, ils disent : ça c'est un bon homme! Ou ça c'est ouach!, tu devrais pas toucher à ça, c'est pas bon. » (P19)

⁵⁰

On reconnaît ici les valeurs de promiscuité et d'entraide qui peuvent exister entre les personnes dans un réseau social restreint et qui s'appliquent aussi au niveau des communications entre entreprises.

Le travailleur accidenté est particulièrement sujet à cette stigmatisation sociale⁵¹. On nous a relaté des situations où certains travailleurs accidentés renient leurs droits pour éviter cette stigmatisation négative et protéger ainsi leur emploi actuel et leurs emplois futurs.

« Des gens qui sont sans emploi tout ça, sont mal perçus. Moi, c'est... j'ai eu l'information par des ressources externes de la région comme quoi euh le jeune qui se blesse tout ça il peut effectivement être taxé comme quoi... une mauvaise volonté ou des choses comme ça, en tout cas ça.... L'image de la personne, puis tout ça peut aller jusqu'à faire que la personne délaisse ses droits s'il se blesse. S'il ne porte pas plainte, c'est par effet de protéger de futurs emplois finalement. ... Au fait qu'ils vivent dans une petite communauté, moi je viens d'un petit village, fait que quand t'es dans ton petit village puis que tu vis là puis que t'es là pour longtemps t'as pas envie d'être étiqueté puis d'être pointé pour différentes affaires, ça ça peut amener des choix bien différents, quelqu'un qui est à Montréal dans le centre-ville puis que personne te connaît puis on s'en fout... » (P22)

L'implication de la CSST

Les employeurs ont l'impression que le bureau régional de la CSST répond rapidement à leur dossier. Ils en sont « surpris » et ils en sont « bien contents ». L'ancrage des représentants de la CSST dans leur milieu est spécifique aux petites agglomérations.

« C'est peut-être plus facile enquêter dans des régions éloignées comme nous autres. C'est peut-être plus facile à enquêter du fait que les gens sont ciblés facilement. Dans la région ici, on peut dénommer les gens qui sont à problèmes, tout le monde les connaît. » (P18)

4.3 Conclusion

Les résultats de nos analyses quantitatives indiquent que 21,4 % des dossiers des quatre directions régionales suivantes ont fait l'objet de mesures de maintien du lien d'emploi entre janvier 94 et mars 1997 : Montréal 3, 4 et 5 et l'Estrie. Toutefois, les études de cas menées en entreprises en 1998 semblent indiquer que le nombre de travailleurs qui ont fait l'objet de mesures de maintien du lien d'emploi est supérieur à celui enregistré dans le fichier RMLE.DRS. En effet nous avons sélectionné, à partir des données de ce fichier, 8 entreprises qui avaient implanté des mesures et 8 autres qui n'en avaient pas implanté. Or, lors de la collecte de données nous avons observé que 7 de ces 8 entreprises en avaient implanté au cours de la dernière année notamment en raison des interventions de la CSST qui les avait ciblées.

Les données du fichier RMLE.DRS indiquent que l'assignation temporaire, quelquefois accompagnée de retour progressif, caractérise près de 90 % des dossiers qui ont fait l'objet de mesures.

⁵¹ Voir à ce sujet Baril et al. (1994) et aussi l'entrevue avec les représentants de la CSST pour la région.

Selon les intervenants de la CSST que nous avons interrogés, les interventions effectuées par cet organisme auprès de travailleurs victimes de lésions professionnelles sont menées par des équipes multidisciplinaires composées généralement des ressources suivantes : l'agent d'indemnisation, le conseiller en réadaptation, l'inspecteur et le médecin de la direction régionale de la CSST. Ces équipes tentent d'intervenir rapidement auprès des travailleurs, généralement à l'intérieur d'un délai qui varie en pratique entre 45 et 90 jours suivant la déclaration de la lésion. D'autres services de la CSST, soit les directions des finances et de la prévention et de l'inspection viennent appuyer cette démarche d'intervention précoce qu'est la politique de maintien du lien d'emploi par des interventions en entreprises. Les critères sur lesquels les intervenants de la CSST s'appuient pour définir leurs priorités d'intervention sont les suivants :

- La **durée d'absence** du travailleur. Les conseillers en réadaptation considèrent qu'il importe de prévenir la chronicité dont le risque est plus élevé lorsque le travailleur s'absente du travail pour une durée égale ou supérieure à 3 mois.
- Les **limitations fonctionnelles**. En présence de limitations importantes les conseillers sont d'avis qu'ils doivent évaluer rapidement la probabilité que le travailleur retourne à son poste régulier ou à un autre poste.
- La **complexité du dossier** qui est liée à la gravité de la lésion et au nombre de rechutes.
- La **Crainte du travailleur de perdre son emploi**. Selon les conseillers en réadaptation, une telle crainte les amène à assurer rapidement le suivi du dossier et à tenter de rassurer le travailleur en effectuant des démarches auprès de son employeur.
- En ce qui concerne les entreprises, les intervenants de la CSST ciblent celles dont le **nombre d'accidents** est élevé et dont le **dossier financier** peut être amélioré par l'application de mesures du lien d'emploi. L'argumentaire financier est valide dans les entreprises dont le taux de cotisation est rétrospectif ou personnalisé.

4.3.1 Les caractéristiques des interventions de maintien du lien d'emploi implantées par les entreprises

Les entrevues que nous avons réalisées auprès de représentants patronaux (n = 16) et des travailleurs (n = 4) dans les entreprises de notre échantillon indiquent que l'**implantation** d'un programme est généralement très récente dans ces entreprises. Le programme est souvent indissociable d'une **démarche plus englobante** qui inclut plusieurs aspects de la santé et de la sécurité du travail et même, dans certains cas, du contrôle de la qualité de la production. Toutefois un programme de maintien du lien d'emploi ne s'implante qu'après **plusieurs étapes** puisqu'il nécessite la mise en place des infrastructures nécessaires à sa gestion. La culture spécifique à la direction, aux superviseurs et aux employés est difficile à modifier dans une entreprise. Elle détermine pour une bonne part le rythme d'implantation du programme de maintien du lien d'emploi qui varie entre les entreprises.

La **réduction possible des cotisations** versées à la CSST fut pour plusieurs entreprises la pierre angulaire de la réflexion sur le maintien du lien d'emploi, mais on retrouve aussi cette dynamique à la faveur d'une croissance rapide de l'entreprise ou encore lors de l'implantation de programmes ISO. Dans ce contexte, il devient alors nécessaire pour l'entreprise de se doter de **personnels compétents** dans la gestion des ressources humaines et de la production. Ces gestionnaires souvent expérimentés, et forts d'une expérience de gestion de dossiers liés à la prévention des accidents de travail, commencent alors à mettre en place des mécanismes de gestion intégrée de la santé et de la sécurité dans l'entreprise. Les premières démarches d'implantation d'un programme de gestion intégrée de la santé et de la sécurité concernent souvent plus spécifiquement la prévention primaire même si les mesures de maintien du lien d'emploi sont à l'origine de la démarche. La mise sur pied ou la réactivation d'un comité paritaire de santé et de sécurité du travail dans l'entreprise est souvent une autre étape importante dans le processus.

L'objectif de notre étude n'était pas de dresser un portrait des interventions de maintien du lien d'emploi. Nous souhaitons uniquement identifier les déterminants de la présence ou de l'absence de telles interventions. Toutefois, au moment de notre collecte nous avons observé que 15 des 16 établissements de notre échantillon avaient déjà favorisé le retour précoce au travail de travailleurs accidentés. Les données issues des entrevues menées en entreprises nous ont permis d'observer que leurs interventions de MLE variaient. Nous avons donc identifié les dimensions organisationnelles suivantes du **processus** des interventions : la **formalisation** et la **standardisation** des procédures d'assignation temporaire, la **continuité** des relations entre l'entreprise et les travailleurs, et la **flexibilité** des modalités de retour au travail. Il semble également exister une dimension culturelle transversale à ces dimensions. En effet une culture de contrôle, opposée à une culture de support accordé au travailleur semble s'exprimer à travers les valeurs et les attitudes exprimées à l'égard du travailleur, de sa lésion et de son retour au travail et de comportements relatifs au recours à des expertises médicales et à la contestation.

Certaines entreprises, favorables au retour au travail, ont **formalisé** leur politique de maintien du lien d'emploi c'est-à-dire qu'elles ont rédigé un document qui décrit leur position. Afin de favoriser la collaboration de l'ensemble du personnel, elles en ont diffusé le contenu par des activités d'information (affiches, dépliants, etc.). Dans certains cas, les gestionnaires ont été formés pour l'implantation du programme. On a également formé des travailleurs et des contremaîtres afin qu'ils connaissent les coûts associés aux lésions professionnelles et plus rarement, les membres des comités de santé et de sécurité du travail⁵².

Certaines entreprises ont **standardisé** non seulement les procédures à suivre lors du retour au travail, mais aussi le choix des postes offerts aux travailleurs. Dans ce dernier cas, les entreprises ont identifié le ou les postes qui sont attribués aux travailleurs lors des assignations temporaires et dans certains cas, énumèrent ces postes sur des formulaires d'assignation temporaire remis au médecin traitant. Les entreprises disent mettre l'accent sur l'**allègement des tâches**. Il s'agit généralement de tâches qui ne requièrent pas, selon la perception des répondants, la sollicitation

⁵²

Les membres des comités de SST reçoivent souvent de la formation relative à la prévention primaire

de la région anatomique blessée. Nos données ne nous permettent pas de vérifier si cette perception est juste. Le poste de travail assigné aux travailleurs varie : il peut s'agir de leur poste de travail ou d'un autre poste de travail existant ou créé spécifiquement pour l'assignation temporaire. Quelques établissements semblent favoriser la **flexibilité** du choix des postes en offrant plusieurs alternatives aux travailleurs, soit des modifications de postes⁵³, une réduction du nombre d'heures de travail par jour ou de journées de travail par semaine, ou encore une restructuration des tâches qui se caractérise par le fait que le travailleur peut exercer un plus grand contrôle sur ses tâches ou demander de l'aide de collègues pour accomplir les tâches les plus exigeantes. Dans quelques cas, on offre au travailleur de recevoir une formation qui lui permettra d'améliorer ses compétences lors du retour à son poste régulier⁵⁴. Cette flexibilité semble être facilitée lorsque l'entreprise obtient l'aide d'intervenants de la CSST ou des associations sectorielles ou des équipes locales⁵⁵ de santé au travail pour effectuer une **démarche systématique** qui consiste, selon eux, à évaluer l'adéquation entre les limitations fonctionnelles du travailleur et ses qualifications professionnelles et sociales d'une part, et les exigences du poste de travail qu'on souhaite lui assigner d'autre part. En l'absence d'une telle démarche et lorsque le poste attribué au travailleur ne semble pas être adapté à ses capacités, les représentants des employeurs et des travailleurs disent recommander au travailleur de retourner voir son médecin traitant. Par ailleurs, nos données indiquent qu'il existe deux **critères d'attribution** des postes, soit leur utilité et leur contribution à la production. Pour certaines entreprises, les postes doivent présenter ces caractéristiques. Pour d'autres, ces critères ne sont pas pris en considération ce qui a pour effet d'assigner des postes marginaux ou inutiles⁵⁶.

La **continuité** des services (Contandriopoulos et al., 1992) concerne non seulement les contacts entre l'entreprise et le travailleur absent mais aussi les suites données aux demandes de modifications de postes et d'organisation du travail lors du retour du travailleur. Quelques répondants indiquent que les représentants de l'employeur entrent en **contact avec le travailleur** absent, par des appels téléphoniques. Ces contacts ont pour but d'obtenir de l'information sur les résultats des rencontres avec les médecins traitants ou de faire sentir au travailleur que l'entreprise se préoccupe de son état de santé. Parfois, les contacts sont le résultat de l'initiative du travailleur qui rencontre ses collègues ou un représentant de l'employeur. Il semble que la présence de tels contacts favorise le retour au travail. Des **réponses positives et rapides aux demandes** de modifications de postes augmenteraient la crédibilité de l'employeur : les employés percevraient qu'il a une volonté réelle de favoriser le retour au travail. Toutefois on déplore que les ressources humaines nécessaires pour répondre à ces demandes soient difficiles à obtenir.

⁵³ La modification de postes ou de tâches pour accommoder des travailleurs accidentés a parfois des répercussions sur les autres postes ou sur l'organisation du travail.

⁵⁴ Certains employeurs considèrent qu'il s'agit d'un gain potentiel pour l'entreprise.

⁵⁵ Il s'agissait d'équipes localisées dans un Centre local de services communautaires (CLSC).

⁵⁶ Dans ces cas, on indique que l'assignation peut être perçue comme dévalorisante ou encore comme une vengeance des gestionnaires, ce qui risque de détériorer le climat de travail.

Nos données indiquent que les caractéristiques du processus des interventions de maintien du lien d'emploi peuvent varier entre les départements ou les établissements d'une même entreprise. Il semble que cette **variation** soit liée à l'absence de formalisation des procédures par la haute direction et aux caractéristiques des gestionnaires intermédiaires responsables des dossiers de santé et de sécurité du travail.

En ce qui concerne la **structure** des interventions, les responsabilités des activités de maintien du lien d'emploi semblent être surtout centralisées au niveau du représentant de l'employeur. Par ailleurs, **trois modèles** semblent coexister : l'un qui se caractérise par la présence d'un seul intervenant, représentant de l'employeur, l'autre qui fait appel à des équipes composées de représentants des employeurs et des travailleurs, et enfin un modèle qui fait intervenir différents groupes d'acteurs présents dans l'entreprise et des ressources externes.

Nos données ne nous ont pas permis de créer une **typologie des interventions de maintien du lien d'emploi** qui intégrerait des associations entre les dimensions du processus d'une part, et d'autre part entre les caractéristiques du processus et celles de la structure des interventions. Il est probable que l'absence de relation soit liée à la faible taille de notre échantillon.

Dans les sous-sections qui suivent nous présentons les facteurs qui semblent faciliter ou entraver l'implantation de mesures de maintien du lien d'emploi en intégrant les données issues des analyses quantitatives et celles qui proviennent des entrevues menées auprès d'intervenants de la CSST et des répondants en entreprises. De plus, nous identifions les liens entre les facteurs identifiés.

4.3.2 Les caractéristiques des entreprises

4.3.2.1 La structure organisationnelle

4.3.2.1.1 Le secteur d'activité économique

Le secteur d'activité économique occupe le second rang parmi les facteurs qui décrivent les classes formées lors de l'analyse multidimensionnelle. Nous observons également que la proportion de dossiers qui ont fait l'objet de mesures est significativement plus élevée dans le secteur du caoutchouc et des matières plastiques, et significativement inférieure dans celui du transport et de l'entreposage.

Cette variable semble avoir un effet indirect sur l'implantation de mesures de MLE. Nos entrevues menées non seulement auprès d'intervenants de la CSST impliqués dans les secteurs de l'hébergement, de l'imprimerie, du meuble et des scieries mais aussi des entreprises de ces secteurs mettent en évidence l'importance des différentes dynamiques qui caractérisent chacun des secteurs. La variable « secteur » serait associée à la nature des activités de production, à l'organisation du travail et au statut d'emploi. Nous décrivons les effets directs de ces variables dans les sous-sections qui leur sont consacrées.

4.3.2.1.2 La taille de l'entreprise

La taille est associée, de manière statistiquement significative, à la présence (et à l'absence) de mesures de maintien du lien d'emploi. En effet, nos analyses quantitatives bivariées nous ont permis d'observer que la proportion de travailleurs, issus de grandes entreprises, ayant bénéficié de mesures de maintien du lien d'emploi est plus élevée que la proportion attendue. Nous observons la relation inverse pour les travailleurs qui œuvraient dans des entreprises de petite taille.

Les données issues des entrevues menées auprès d'intervenants de la CSST semblent indiquer que l'effet de la taille sur l'implantation de mesures serait indirect. On observerait les phénomènes suivants :

- **Le nombre de ressources humaines** dont les tâches sont consacrées, du moins en partie, à des activités de santé et de sécurité du travail serait plus élevé dans les entreprises de grande taille.
- La présence de **structures formelles de SST** serait plus fréquente dans les grandes entreprises. Dans de tels cas, les travailleurs seraient consultés plus régulièrement et les procédures relatives à la prévention primaire et à la réinsertion professionnelle seraient diffusées à tous les échelons hiérarchiques. La présence d'un service des ressources humaines qui gère des dossiers de SST permettrait de favoriser la continuité des activités de maintien du lien d'emploi et faciliterait le travail des intervenants de la CSST.
- Il importe de préciser que les données issues des entrevues menées auprès des entreprises semblent indiquer que la **formalisation** et la **standardisation** des procédures d'assignation temporaire et la **continuité** des activités de maintien du lien d'emploi qui s'exprime par le suivi des dossiers semblent être plus fréquents dans les établissements de grande et de moyenne tailles. Par contre la **flexibilité** du choix des postes ne semble pas être liée à la taille de l'établissement.
- Les données issues des entrevues menées en entreprises semblent indiquer que la collaboration avec des **ressources externes** pour favoriser le retour précoce de travailleurs, est plus fréquente dans les établissements de tailles moyenne et grande. Il s'agissait du personnel de la CSST, des équipes de santé au travail, d'une association sectorielle ou des consultants privés.
- La **disponibilité des postes** serait plus importante dans les entreprises de grande taille, ce qui en faciliterait l'identification pour l'assignation temporaire. Dans les très petites entreprises, on est d'avis que la structure d'emploi est insuffisante pour assurer la présence d'un bassin significatif d'emploi disponible pour l'assignation temporaire.
- On indique que l'adhésion de petites et moyennes entreprises à des **mutuelles de prévention** devrait favoriser une prise de conscience et le développement de stratégies

favorables à l'égard de mesures de MLE, et ce grâce à la dissémination de différents modèles de gestion.

4.3.2.1.3 *La santé financière de l'entreprise*

Les répondants des entreprises sont d'avis qu'une **entreprise en croissance** crée une dynamique interne qui permet grâce à une expansion rapide de pouvoir engager des personnes qualifiées et de disposer de nouvelles expertises, ce qui favorise l'amélioration de la planification des actions et des communications dans l'entreprise et bonifie ainsi souvent l'ensemble de la gestion de la santé et de la sécurité.

Par contre, selon des répondants des entreprises et de la CSST, lorsque l'entreprise éprouve des **difficultés financières** engendrant une décroissance et une restructuration, avec des mises à pied massives, il devient difficile d'appliquer des mesures de maintien du lien d'emploi. Une telle situation entraverait la création de postes qualifiés de légers.

4.3.2.1.4 *La présence d'un syndicat*

Selon les intervenants de la CSST, la présence d'un syndicat diminuerait l'incidence de pratiques douteuses de gestion des ressources humaines c'est-à-dire de mesures discriminatoires à l'égard des travailleurs victimes de lésions professionnelles. Toutefois, l'accréditation des travailleurs d'une même entreprise à différents syndicats ferait obstacle à la relocalisation des travailleurs. Nous aborderons cet aspect dans la sous-section traitant des règles et de la convention collective.

4.3.2.1.5 *Le comité de santé et de sécurité du travail*

Selon les intervenants de la CSST, la **présence d'un comité** de santé et de sécurité du travail serait un indicateur du degré de sensibilisation de l'entreprise aux questions de SST. De même, selon les répondants des entreprises l'existence ou la création d'un comité de santé et de sécurité est un facteur important dans la mise en place des mécanismes principalement de prévention primaire mais aussi, parfois, de réinsertion professionnelle dans l'entreprise. Le comité occupe une position privilégiée pour la **formalisation** des différentes procédures.

Le caractère **paritaire** du comité (représentant des employeurs et des travailleurs, avec syndicat ou non) semble améliorer la communication entre les niveaux hiérarchiques dans l'entreprise. Les intervenants de la CSST ajoutent qu'un comité **décisionnel** et composé de ressources dont les tâches sont en partie consacrées à des activités de SST facilite l'implantation de mesures de MLE.

Les répondants des entreprises ont également indiqué que le fonctionnement général du comité est amélioré dans les cas suivants :

- Les **rencontres** du comité sont **régulières**.
- Le comité se donne des **objectifs précis** à atteindre en matière de prévention.

- Il implante des changements par **étapes**.
- La présence d'un conseiller **professionnel extérieur** à l'entreprise est parfois bénéfique.

Un représentant des travailleurs ajoute que **consigner par écrit** (« *formulaire de plaintes* ») les questions touchant la santé et la sécurité et en transmettre des copies aux représentants des employeurs oblige ces derniers à agir et à en faire le suivi.

On signale qu'en **l'absence d'appui** de la part de la haute direction, le comité ne possède pas le pouvoir de convaincre les contremaîtres de se conformer aux règles établies en santé et en sécurité du travail.

Enfin dans certaines entreprises syndiquées, le syndicat n'est pas impliqué dans le comité. Par conséquent, le représentant des employés n'est pas mandaté par le syndicat. Certains employeurs sont d'avis qu'une telle situation est favorable, surtout en matière de réinsertion professionnelle, puisque **l'implication syndicale** mène selon eux à la « négociation » et entrave leur processus décisionnel. Ils se disent prêts à informer les employés et le syndicat de leurs décisions mais considèrent que les décisions en matière de gestion des ressources humaines relèvent de leur droit de gérance.

4.3.2.1.6 *Le programme de prévention*

Dans l'ensemble, les répondants de la CSST et des entreprises sont d'avis que la présence d'un programme de prévention dans l'entreprise réduit le nombre de travailleurs victimes de lésions professionnelles, et par conséquent le nombre de ceux qui devraient être réinsérés en milieu de travail. La présence d'un tel programme serait également un indicateur de la présence d'attitudes favorables aux questions relatives à la santé et à la sécurité du travail.

4.3.2.2 *Les règles organisationnelles*

Selon des répondants des entreprises, la **mise en place de procédures** formelles relatives à la santé et à la sécurité du travail est considérée comme un facteur facilitant l'implantation de mesures de MLE. Les procédures concernent plus particulièrement les démarches à suivre en cas d'accident (qui contacter en cas de lésions professionnelles, le contenu du registre d'accidents, les modalités de transport à l'urgence, les formulaires à remplir) et lors du retour au travail. La présence de telles règles permettrait de **formaliser** la politique de l'organisation en matière de maintien du lien d'emploi, d'en **standardiser** les démarches et ainsi de favoriser la **collaboration** des différents individus concernés par un cas de retour au travail. Toutefois, l'atteinte de ces objectifs nécessite selon les intervenants de la CSST la diffusion de ces règles dans l'ensemble de l'organisation par des activités d'information ou de formation.

Neuf des seize entreprises qui ont fait l'objet de notre étude étaient **syndiquées**. Huit des neuf conventions collectives précisent que **l'ancienneté** doit être prise en compte à la fois pour l'attribution de postes vacants et lors de rappels au travail. L'autre convention ne fait référence à l'ancienneté que lors de rappels au travail. Toutefois, dans six conventions, on peut déroger à la

règle générale d'ancienneté par des **clauses spécifiques applicables** aux travailleurs victimes de lésions professionnelles. Dans les autres cas, une entente particulière entre l'employeur et le syndicat peut modifier la convention ou en suspendre l'application pour les cas d'assignation temporaire et de retour au travail à un poste différent de son poste régulier. Les **variations** observées au niveau des conventions collectives étudiées ne semblent pas être liées au secteur d'activité économique ni à l'affiliation des syndicats. Il importe de préciser que nous avons observé un écart entre les règles décrites dans les conventions collectives et les informations transmises à leur sujet par nos répondants et ce dans plus de la moitié des cas.

Les répondants de la CSST et des entreprises sont d'avis que la présence de **règles rigides**, dans les conventions collectives, concernant l'attribution des postes par ancienneté entrave considérablement l'assignation temporaire. Dans certains cas, les règles d'ancienneté font en sorte que les postes dont les exigences physiques sont faibles sont entièrement occupés par les travailleurs les plus anciens, ce qui élimine toute possibilité d'application de mesures de maintien du lien d'emploi à de tels postes.

De plus, la présence d'**accréditations multiples** au sein d'une même entreprise réduirait, selon les intervenants de la CSST, l'accès à certains postes pour l'assignation temporaire.

4.3.2.3 La culture organisationnelle

La culture et plus particulièrement les attitudes, les valeurs et les attributions relatives aux lésions professionnelles des différents groupes d'acteurs présents dans les entreprises est le thème qui a fait l'objet du plus grand nombre d'énoncés de la part des représentants des entreprises. La culture est un élément du contexte qui semble avoir une incidence sur la relation existant entre les caractéristiques d'une part des ressources consacrées aux interventions de MLE et d'autre part, du processus des interventions. Nos données portent sur les catégories d'acteurs suivants : les membres de la haute direction, les personnes responsables des dossiers de santé et de sécurité du travail, les directeurs de production et les contremaîtres, les représentants des syndicats, les travailleurs accidentés et leurs collègues de travail. Nous présentons les dimensions culturelles de ces groupes dans la présente sous-section. Nous décrivons les facteurs relatifs aux relations entre ces acteurs dans la sous-section 4.3.6.

4.3.2.3.1 *Les membres de la haute direction*

L'attribution des lésions professionnelles à des causes externes aux conditions de travail semble être associée à la présence de doutes quant à l'intégrité des travailleurs de même qu'au recours à des contre-expertises médicales et à des contestations. Selon des répondants de la CSST et des entreprises, une telle attribution, plus particulièrement présente lorsque la lésion est d'ordre musculo-squelettique, aurait une incidence sur la présence d'attitudes négatives à l'égard de l'implantation de mesures de prévention primaire et de maintien du lien d'emploi.

La **valeur accordée aux employés** aurait des effets positifs sur le respect qu'on leur manifeste de même que sur les modes de communication et de gestion de la main-d'œuvre. Une préoccupation marquée à l'égard du maintien d'un bon climat de travail semble influencer

positivement le contexte d'application des mesures de maintien du lien d'emploi selon des répondants de la CSST et des entreprises. L'effet de cette préoccupation sur l'implantation de mesures serait supérieur à celui de la réduction des coûts des lésions professionnelles dans les petites et moyennes entreprises où la communication, entre le propriétaire dirigeant et ses employés est personnalisée.

Des répondants des entreprises qui disaient se préoccuper du climat de travail préféraient attribuer aux travailleurs en assignation temporaire, des tâches non seulement productives et utiles à l'organisation mais aussi valorisantes pour le travailleur. Par conséquent, il est possible que la valeur attribuée aux employés et l'importance accordée au climat de travail aient des effets positifs sur la flexibilité de l'assignation de postes.

Selon des répondants des entreprises, une **attitude favorable à la réduction des taux** de cotisation versés par l'entreprise à la CSST semble avoir un impact important sur la volonté d'entreprendre des changements organisationnels en ce qui concerne à la fois la prévention primaire et le maintien du lien d'emploi. Lorsqu'une telle attitude est partagée à la fois par les représentants des employeurs et des travailleurs il y aurait une plus grande collaboration entre les parties, ce qui faciliterait l'implantation de mesures de MLE. Toutefois, l'**importance des ressources** accordées à l'implantation de tels changements par les cadres supérieurs semble traduire leur degré d'**engagement** à effectuer ces changements organisationnels. Cette opinion est à la fois partagée par des répondants de la CSST et des entreprises. Le degré d'engagement semble varier en fonction de deux facteurs, soit : 1) la valeur accordée aux employés et 2) le caractère réaliste du délai à l'intérieur duquel les cadres supérieurs souhaitent atteindre l'objectif de réduire leurs cotisations. En effet, nos données semblent indiquer que les cadres qui souhaitent réduire leurs taux de cotisation à court terme omettent de fournir les ressources humaines et financières requises par les personnes responsables des dossiers de MLE. Par ailleurs, l'effet délétère de l'absence d'engagement des cadres supérieurs à l'égard de la SST sur l'implantation de mesures de MLE serait plus important dans les petites et moyennes entreprises car celles-ci ne possèdent pas de structure formelle de prise en charge des problèmes de SST.

Enfin des répondants de la CSST et des entreprises considèrent que l'**absence de support** accordé par les cadres supérieurs aux personnes responsables des dossiers de SST entrave l'implantation de MLE.

Il importe de préciser que certains dirigeants d'entreprises tentent de réduire les coûts directs des lésions en privilégiant des **stratégies d'évitement** qui visent à diminuer le nombre de lésions déclarées à la CSST. Ils font appel à la contestation des demandes d'indemnisation des travailleurs ou encouragent ces derniers à utiliser le programme d'assurance collective. La présence de telles stratégies aurait un effet négatif sur l'implantation de mesures de MLE selon des répondants des entreprises et de la CSST.

4.3.2.3.2 Les personnes responsables des dossiers de santé et de sécurité du travail

Selon des répondants des entreprises, l'embauche d'une personne possédant des **compétences** dans le domaine de la santé et de la sécurité du travail et une attitude d'**ouverture** à l'égard de la

participation des employés aux orientations des interventions en SST semblent avoir une influence positive marquée sur la mise en place de programmes de MLE. On remarque également qu'un responsable des dossiers qui possède ces qualités peut même modifier la culture organisationnelle à l'égard de la SST dans les organisations dont le mode de décision est très directif.

Par ailleurs selon des répondants des entreprises, un responsable qui adopte un **comportement attentionné** à l'égard des employés favoriserait la continuité des interventions de maintien du lien d'emploi, et ce plus particulièrement en ce qui concerne les contacts avec les travailleurs absents ou de retour au travail en assignation temporaire.

4.3.2.3.3 Les directeurs de production et les contremaîtres

Les entrevues menées dans les entreprises semblent indiquer que les attitudes et les valeurs des directeurs de production et des contremaîtres oscillent entre deux pôles. Certains d'entre eux sont **sensibles aux problèmes** des travailleurs victimes de lésions professionnelles et font preuve d'**ouverture** à l'égard du retour précoce au travail. Ceux-ci favoriseraient la **communication** entre les acteurs impliqués dans les mesures de maintien du lien d'emploi, la **flexibilité** de l'assignation des postes et l'**adéquation** entre les limitations fonctionnelles du travailleur et ses qualifications professionnelles et sociales d'une part, et les exigences du poste de travail qu'on souhaite lui assigner d'autre part. D'autres directeurs ou contremaîtres perçoivent que le retour précoce **entrave les activités de production**. Ils font preuve d'une attitude négative à son égard. Dans ce cas, les directeurs et les contremaîtres feraient obstacle aux propositions formulées pour favoriser l'assignation temporaire. Il est à noter que ce phénomène semble être plus particulièrement présent dans les entreprises qui ne possèdent pas de système intégré de gestion des dossiers de SST : seuls les résultats directs des activités de production servent de **critères d'évaluation du rendement** des contremaîtres et des directeurs de production. Les coûts directs et indirects des lésions professionnelles sont exclus des critères d'évaluation.

4.3.2.3.4 Les représentants des syndicats

Selon des répondants des entreprises, l'attitude des représentants des syndicats à l'égard de l'assignation temporaire varie en fonction des facteurs suivants : 1) la perception que la seule **priorité** des cadres est de réduire les **coûts** des lésions professionnelles, 2) la **gravité de la lésion** et 3) l'**accord du travailleur** à l'égard de l'assignation temporaire. Ainsi, les représentants des syndicats seraient favorables au retour précoce lorsque la gravité de la lésion est faible et que le travailleur est d'accord avec les mesures de retour proposées. Ils auraient une attitude négative à l'égard des assignations temporaires lorsqu'ils percevraient ces mesures comme une forme de « harcèlement » exercée par les gestionnaires des entreprises à l'égard des employés dont le seul but serait de réduire les taux de cotisation versés à la CSST.

4.3.2.3.5 Les collègues de travail

Selon des représentants patronaux et syndicaux des entreprises, l'attitude des collègues à l'égard des postes assignés temporairement aux travailleurs semble être liée au climat de travail et plus

particulièrement aux relations qu'ils entretiennent entre eux. Dans les entreprises qui se caractérisent par des **relations collégiales**, les attitudes sont généralement **favorables** au retour précoce. Dans le cas contraire, l'attitude des collègues serait liée à la **perception de la gravité** de la lésion. Lorsque ceux-ci considèrent que la gravité de la lésion est faible, les collègues perçoivent que le travailleur veut profiter du système et avoir une « *belle job* » pour un certain temps. Par contre lorsqu'on perçoit que la gravité de la lésion est importante, on considère qu'il faut soustraire le travailleur des exigences de son poste d'origine et que les tâches temporairement assignées au travailleur sont « *plates* ». Il est intéressant ici de constater que la perception des postes assignés aux travailleurs dépend du contexte et de l'angle sous lequel on les examine.

4.3.2.3.6 Les travailleurs

Les données que nous présentons dans cette sous-section reflètent les **théories implicites** des personnes que nous avons interrogées en ce qui concerne les caractéristiques psychosociales des travailleurs victimes de lésions professionnelles susceptibles d'entraver ou de faciliter le retour précoce au travail. Nous n'avons interrogé aucun travailleur accidenté.

De manière générale, nos répondants de la CSST et des entreprises perçoivent que les travailleurs victimes de lésions professionnelles ont des attitudes positives à l'égard du processus de maintien du lien d'emploi. Ils attribuent surtout le retour au travail aux **caractéristiques individuelles** des travailleurs. Une **volonté** affirmée de revenir au travail le plutôt possible est considérée comme un facteur positif important pour la réinsertion professionnelle. Cette volonté serait déterminée par la **personnalité** du travailleur (« fierté, caractère »), sa **motivation** au travail, sa résistance à la **douleur** liée à la gravité de la lésion, sa **Crainte** de perdre son emploi et ses **besoins financiers**. Elle s'exprimerait, selon des conseillers en réadaptation de la CSST, par l'accessibilité et la collaboration des travailleurs.

Trois perceptions expliqueraient la **résistance** des travailleurs à retourner au travail avant la consolidation de la lésion, soit : que leur **état de santé** nécessiterait une durée d'absence supplémentaire, que la principale **préoccupation des entreprises** est de réduire les coûts des lésions et que les **postes proposés** sont inutiles et déqualifiants. Par ailleurs, certains travailleurs immigrants manifesteraient de la **suspicion** à l'égard des institutions gouvernementales. Dans ce cas, il serait difficile pour la CSST d'obtenir leur collaboration.

Les conseillers en réadaptation de la CSST ajoutent que les travailleurs qui préfèrent réintégrer leur poste d'origine, dans n'importe quelles conditions, plutôt que d'occuper temporairement un poste dont les exigences correspondent à leurs capacités, risquent d'**aggraver** leur lésion ou d'être victimes de **rechutes**.

4.3.2.4 L'organisation du travail

Les répondants de la CSST et des entreprises sont d'avis qu'une organisation du travail basée sur la **polyvalence** des travailleurs, en pratiquant par exemple la rotation de poste, crée des conditions qui favorisent la réinsertion professionnelle. Elle augmente la flexibilité du travailleur

à occuper plusieurs tâches. Elle forge aussi souvent un esprit d'équipe qui permet de faciliter l'application des mesures de maintien du lien d'emploi.

Le caractère unique des activités de production d'une entreprise couplé à d'importantes **exigences physiques** des tâches réduirait la disponibilité de postes pour des travailleurs dont les capacités sont altérées. Il en irait de même dans les entreprises dont les exigences des postes sont élevées en ce qui concerne les qualifications professionnelles et sociales ou lorsque la sécurité du personnel risque d'être compromise si un poste est confié à un travailleur dont les capacités sont réduites⁵⁷.

La **sous-traitance** aurait pour effet de déplacer les postes potentiellement disponibles pour l'assignation vers l'extérieur de l'entreprise. Par contre, dans certaines entreprises le recours à l'assignation temporaire aurait réduit la nécessité de faire appel à la sous-traitance pour certaines activités.

L'implantation de **nouvelles technologies** pourrait favoriser l'allègement des postes, ce qui faciliterait l'implantation de mesures de MLE. Par contre, lorsque celle-ci est accompagnée d'une réduction de l'effectif, le nombre de postes disponibles pour le retour précoce au travail diminuerait.

Selon les intervenants de la CSST, le **statut d'emploi** des travailleurs influencerait l'assignation temporaire. Elle serait moins facile pour les travailleurs saisonniers, temporaires ou sur appel que pour ceux qui détiennent des postes permanents à temps plein.

4.3.2.5 Les relations intra-organisationnelles

Les commentaires de nos répondants concernent les relations entre les acteurs organisationnels suivants des entreprises : les cadres supérieurs et les personnes responsables des dossiers de SST, les gestionnaires et les officiers syndicaux ou les employés de production, et les membres des comités de santé et de sécurité du travail. Les données que nous avons recueillies portent principalement sur les caractéristiques des communications entre les acteurs. Des **communications directes** et ouvertes et le **partage d'informations**, lors d'enquêtes d'accidents, entre les dirigeants et les autres acteurs organisationnels auraient un impact sur le climat de confiance et la collaboration intra-organisationnelle. Dans l'ensemble, nos répondants sont d'avis qu'une telle **collaboration** est favorable à la mise en place de mesures de maintien du lien d'emploi.

Le fait qu'il n'y ait pas **consensus** entre les différents directeurs de départements sur l'importance de la santé et de la sécurité du travail et que l'implantation de règles de prévention et de réinsertion professionnelle varie entre les départements a beaucoup d'influence négative sur les attitudes des travailleurs à l'égard de la formalisation des procédures de SST. Selon des répondants des entreprises, les messages véhiculés sont contradictoires et l'implantation des procédures en est ralentie.

⁵⁷ Cette situation nous a été mentionnée dans le secteur des scieries.

Un obstacle a été identifié dans les entreprises de moyenne et de grande tailles. Les relations entre les **cadres supérieurs** et la **personne responsable des dossiers** de SST peuvent poser problème lorsque ces acteurs possèdent des **points de vue différents** sur le processus qui permettrait de réduire les coûts des lésions professionnelles. Les cadres supérieurs qui souhaitent obtenir une réduction rapide des taux de cotisation de leur entreprise ne fourniraient pas les ressources humaines et matérielles souhaitées par les responsables de la SST pour mener leurs activités.

Nous avons identifié **trois types de relations syndicales/patronales** en matière de SST dans les entreprises syndiquées de notre échantillon, soit : la non implication du syndicat, la collaboration et la confrontation.

L'**absence d'implication du syndicat** s'observe dans les entreprises où les membres des structures paritaires représentant les employés ne sont pas mandatés par leur syndicat. Selon un représentant des employés, l'absence d'implication du syndicat dans de telles instances réduirait le pouvoir des employés de faire valoir leurs opinions auprès des gestionnaires qui possèdent un pouvoir décisionnel.

Selon les intervenants de la CSST, des relations patronales/syndicales harmonieuses favoriseraient la présence d'un climat de travail favorable à la **collaboration** entre les parties. Celle-ci favoriserait l'implantation de mesures de MLE. Elle favoriserait entre autres la signature d'une entente permettant de suspendre l'application des clauses d'ancienneté, contenues dans les conventions collectives, lors d'une assignation temporaire ou d'un retour au travail à un poste différent. Une telle collaboration semble nécessiter un partage préalable des responsabilités au sein de l'exécutif syndical : en confiant les griefs et les dossiers de santé et de sécurité du travail à des personnes différentes on éviterait que les conflits entourant les griefs aient une incidence sur les questions de SST. De plus, la collaboration serait associée à la perception partagée par les représentants des employeurs et du syndicat que les parties ont avantage à réduire les coûts des cotisations versées à la CSST.

Selon l'ensemble de nos répondants, la **confrontation** entre les parties aurait une incidence négative sur l'implantation de mesures de maintien du lien d'emploi. Elle serait liée au souhait de l'employeur d'exclure le syndicat des décisions relatives au retour au travail. On indique également qu'elle peut être le résultat des comportements des syndicats qualifiés de « très revendicateurs ». La confrontation serait plus présente durant les périodes de renouvellement des conventions collectives.

Nous avons identifié **deux formes de communication** entre les gestionnaires et les employés de production, soit la communication personnalisée et formalisée. La **communication personnalisée**, surtout présente dans les entreprises de plus petite taille, se traduit par la présence de contacts directs entre la haute direction ou le propriétaire dirigeant de l'entreprise et les employés de production. Elle permettrait de solutionner les problèmes et favoriserait l'implantation de mesures de maintien du lien d'emploi sans besoin de procédures formelles. Dans les entreprises de tailles moyenne et grande, le responsable des ressources humaines agit comme personnage central de la stratégie de communication. Il communique directement avec

tous les acteurs concernés par le retour au travail. La présence de contacts réguliers favoriserait l'implantation de mesures de MLE lorsque le gestionnaire manifeste une certaine ouverture à l'égard de la santé et de la sécurité du travail et accorde de la valeur aux employés.

Dans certaines entreprises, plus particulièrement de grande taille, l'information relative aux lésions professionnelles (déclaration, enquêtes, assignation temporaire, etc.) est consignée dans des formulaires généralement élaborés par un comité paritaire. Ce mode de communication **formalisée** semble avoir pour avantage de clarifier les procédures à suivre en cas de lésion et de retour au travail⁵⁸. On nous a également souligné que le recours à de tels formulaires réduit l'impact possible des conflits de personnalité entre les acteurs sur les décisions organisationnelles relatives à la santé et à la sécurité du travail.

Enfin, le partage du pouvoir décisionnel au sein du comité de santé et de sécurité du travail semble être à l'image du style de leadership qui caractérise l'entreprise. On semble opposer les styles autoritaire et participatif, ce dernier étant considéré comme plus favorable à l'implantation de mesures de maintien du lien d'emploi⁵⁹.

De façon générale, l'implantation de mesures de prévention et de réinsertion professionnelle dans une politique de gestion intégrée demande beaucoup de communication entre l'employeur et les représentants des travailleurs (syndicat ou comité). On s'attaque à des changements profonds des mentalités et des habitudes. Les résultats ne sont pas toujours instantanés que ce soit au niveau des espoirs financiers ou encore des changements des comportements. Cette situation amène des frustrations et des conflits potentiels entre la partie patronale et les travailleurs et leur représentant. La communication est importante afin de gérer efficacement ces périodes de crise.

4.3.2.6 Les relations interorganisationnelles

Les informations que nous avons obtenues concernent les groupes d'acteurs suivants du réseau de la santé et de la sécurité du travail : les intervenants de la CSST, les associations sectorielles paritaires, les équipes locales de santé au travail, les bureaux conseil en SST et les médecins traitants. Dans la région de l'Estrie, l'ancrage des entreprises dans leur communauté semble également avoir une incidence sur l'implantation de mesures de maintien du lien d'emploi.

Selon les répondants des entreprises, les interventions suivantes de la CSST favorisent l'implantation de mesures de maintien du lien d'emploi :

⁵⁸ Il semble que l'implantation de mécanismes de gestion de la qualité (ISO) agisse comme une action préalable structurante à cette forme de communication.

⁵⁹ Nous avons abordé les autres dimensions des relations entre les membres des comités de santé et de sécurité du travail dans la sous-section 4.3.2.5.

- **L'information** donnée principalement par les inspecteurs et les conseillers en réadaptation semble modifier des éléments de la culture organisationnelle soit les connaissances et les attitudes des gestionnaires à l'égard du maintien du lien d'emploi.
- Les **interventions directes** de la CSST dans les entreprises, tels les projets pilote de MLE, l'amélioration de postes de travail, sont perçues comme des incitations positives à implanter des mesures de MLE.
- L'aide fournie par des **inspecteurs** de la CSST pour former des comités de santé et de sécurité du travail et élaborer des procédures. Par conséquent ce type d'intervention aurait un effet sur la formalisation du processus de MLE.
- Les encouragements verbaux des inspecteurs qui notent des améliorations dans les entreprises au niveau de la prévention primaire et de la réinsertion professionnelle.
- L'aide accordée aux entreprises pour **évaluer l'adéquation** entre les caractéristiques de la lésion, des limitations fonctionnelles et des postes de travail lors du choix de l'assignation temporaire. Cette aide pourrait avoir un effet positif sur la flexibilité de l'attribution des postes.
- **L'évaluation** des assignations temporaires accordées et la formulation de recommandations sur d'éventuels ajustements à apporter.
- La **continuité** des services offerts par les **conseillers en réadaptation**. Cette continuité s'exprime par la présence d'un seul intervenant de la CSST, une fréquence des contacts entre ce dernier et l'entreprise. Elle a pour effet de permettre au conseiller de mieux connaître l'entreprise, de faciliter la communication avec les représentants de celle-ci et d'accroître la rapidité du traitement des dossiers.
- Lorsque le conseiller assure également un suivi des dossiers, suite à l'assignation temporaire.
- Les contacts entre le conseiller en réadaptation et le médecin traitant favorisent une meilleure communication entre ce dernier et l'entreprise.
- **L'accessibilité informatique** des entreprises à leur dossier de lésions professionnelles.

Par ailleurs, nous avons observé que les répondants des entreprises qui semblaient réfractaires aux changements en SST soulignaient davantage le rôle négatif de l'inspecteur en mettant l'accent sur la répression qu'il pouvait exercer ou sur l'arbitrage qu'il était appelé à exercer en cas de conflit entre les parties relativement à des questions de SST.

En ce qui concerne les interventions des **associations sectorielles paritaires**, les répondants des entreprises et de la CSST sont d'avis qu'elles favorisent l'implantation de comités de santé et de sécurité du travail et de procédures formelles de SST. Des ASP dispensent également de la

formation, principalement en prévention primaire. Celle-ci créerait un cadre favorable à l'implantation de mesures de MLE. Selon des répondants de la CSST, les interventions **d'équipes locales de santé au travail** dans les entreprises contribuent également au développement d'une culture organisationnelle favorable à la réinsertion professionnelle. Enfin, selon des répondants des entreprises, l'expertise conseil obtenue d'une association sectorielle paritaire ou d'une équipe locale de santé au travail pour les études de poste serait un facteur favorisant la flexibilité dans l'application de mesures de MLE.

Certaines entreprises font appel à des **consultants externes**. Il s'agit généralement d'ergonomes qui procèdent à des analyses de postes et à la formulation de recommandations pour l'aménagement des postes dans les cas de réinsertion professionnelle. Ces ressources favoriseraient la flexibilité du processus de MLE.

En général, les répondants des entreprises indiquent qu'ils ont peu de contacts avec les **médecins traitants**. Certains tentent d'entrer en communication avec eux lorsque ces derniers refusent une assignation temporaire. On indique que la précision du diagnostic et des limitations fonctionnelles du travailleur facilitent grandement le choix de l'assignation temporaire. On perçoit que les médecins méconnaissent les milieux de travail et qu'ils omettent de valider l'information que leur transmet le travailleur sur les exigences de ses tâches. On souhaiterait que les médecins traitants puissent visiter les entreprises bien qu'un tel souhait leur apparaisse difficilement réalisable. On perçoit également que le manque d'information et de formation relatif aux politiques et aux pratiques de la CSST en matière de réparation et de tarification est un obstacle à la collaboration entre les médecins traitants et les entreprises lorsque ces dernières tentent d'implanter des mesures de MLE.

Enfin, selon les représentants de la CSST et les répondants des entreprises de la région de l'Estrie, il semble que la **proximité sociale** qui caractériserait les régions périphériques aux grandes villes puisse avoir un effet négatif sur la réinsertion au travail de certains travailleurs. En effet, compte tenu des contacts étroits existant au sein de la communauté, de l'information nominale sur les travailleurs serait partagée par les employeurs de la région. Or, dans certains cas, des préjugés circuleraient à l'égard de travailleurs qui seraient ainsi **stigmatisés**. Leur retour au travail serait entravé par ce phénomène, ce qui réduirait l'**accessibilité** aux interventions de maintien du lien d'emploi et ce plus particulièrement lorsque les travailleurs ont un statut d'emploi précaire.

4.3.3 Les caractéristiques socio-démographiques des travailleurs victimes de lésions professionnelles

Les données issues des entrevues menées auprès de la CSST et des entreprises semblent indiquer que les caractéristiques suivantes des travailleurs victimes de lésions professionnelles ont une incidence sur les mesures de maintien du lien d'emploi implantées par les entreprises : l'âge, le vieillissement physiologique, le degré de scolarité et l'origine ethnique.

Des répondants sont d'avis qu'il est plus difficile d'appliquer des mesures de MLE lorsque les travailleurs sont **âgés** ou qu'ils semblent être victimes d'une **usure physique** prématurée. Des

répondants de la CSST précisent que la durée de leur convalescence est plus longue. Par ailleurs, cette catégorie de travailleurs serait plus à risque de mise à pied lorsque les entreprises réduisent l'effectif de leur main-d'œuvre. À l'opposé, on considère que les **jeunes** travailleurs ont un processus de guérison plus rapide, ce qui faciliterait leur réinsertion précoce au travail. Toutefois, un faible niveau d'**expérience professionnelle** réduirait la flexibilité de l'assignation des postes temporaires.

Les résultats de nos analyses statistiques convergent en partie avec ces perceptions. En effet, nous avons observé que la proportion de dossiers qui ont fait l'objet de mesures est plus élevée lorsque l'âge des travailleurs se situe entre 30 et 39 ans. Cependant, nous n'observons pas de relation négative et statistiquement significative entre la présence ou l'absence de mesures et les autres groupes d'âge.

Selon des répondants de la CSST un faible degré de **scolarité** entraverait le choix d'un poste d'assignation temporaire en raison du peu de flexibilité professionnelle dont les travailleurs pourraient faire preuve. De même, on aurait de la difficulté à assigner des postes temporaires à des **travailleurs immigrants** qui méconnaissent l'anglais ou le français. Cette information provient du secteur de l'hébergement. Les travailleurs immigrants y occupent des emplois non spécialisés qui ne requièrent pas la maîtrise de ces langues. Or il semble que les seuls postes susceptibles d'être assignés temporairement s'inscrivent dans des services offerts directement à la clientèle.

Dans une entreprise, le fait de regrouper les travailleurs d'un même groupe ethnique par département permet, selon l'employeur, de minimiser les problèmes de communications à l'intérieur d'un département. Par contre, cette solution aurait comme effet de provoquer des problèmes de racisme intergroupe. L'effet de ghettoïsation des travailleurs est considéré ici comme un facteur pouvant avoir une influence à la fois positive et négative sur le climat de travail.

Deux variables supplémentaires semblent être associées aux mesures de MLE, selon nos analyses bivariées. Il s'agit du sexe et du groupe professionnel. La proportion de **femmes** qui ont fait l'objet de mesures est statistiquement supérieure à celle à laquelle on se serait attendu. On observe l'inverse pour les hommes. Les femmes seraient davantage présentes dans les **secteurs** suivants : sciences de la santé, santé et services sociaux, et cuir, textile et habillement. Enfin, le fait d'appartenir à un groupe professionnel « **non manuel** » est positivement associé à l'absence de mesure.

Nos résultats semblent indiquer que les caractéristiques des interventions de maintien du lien d'emploi varient en fonction de certaines caractéristiques des travailleurs. Toutefois, nous devons être prudents au niveau de l'interprétation des résultats puisque les analyses indiquent également qu'il existe de multiples relations entre ces variables et celles qui portent sur la structure des entreprises (taille et secteur d'activités). Nous avons observé la présence de relations multivariées lors des analyses multidimensionnelles dont nous résumons les principaux résultats dans la sous-section 4.3.5.

4.3.4 Les caractéristiques des lésions

Nos données semblent indiquer que les quatre caractéristiques suivantes des lésions ont une incidence sur les interventions de maintien du lien d'emploi : le siège, la nature et la gravité de la lésion et la présence de rechutes.

Seules les analyses bivariées et multivariées permettent d'identifier un lien possible entre le siège de la lésion et la présence de mesures de MLE. Or, nous observons la présence d'un tel lien pour une seule catégorie de siège, soit les membres supérieurs et les épaules. La proportion de dossiers qui ont fait l'objet de mesures est statistiquement supérieure à celle à laquelle on aurait pu s'attendre.

Selon nos analyses bivariées, l'inflammation est positivement associée et de manière statistiquement significative à la présence de mesures. Or, l'inflammation est également associée au siège « membres supérieurs et épaules ». La hernie est négativement associée à la présence de mesures ($p < 0,05$). Par ailleurs, des répondants des entreprises ont indiqué que le caractère musculo-squelettique des lésions entrave le processus de maintien du lien d'emploi et ce pour les motifs suivants : la perception que les diagnostics sont imprécis et la difficulté d'identifier un poste ne requérant pas l'utilisation de la force physique dans leur entreprise.

Des représentants des entreprises sont d'avis que la gravité importante des lésions peut entraver le choix de postes assignés temporairement. Par ailleurs selon nos analyses bivariées, des durées d'absence de 0 à 44 jours et de 188 à 365 jours sont positivement associées, de manière statistiquement significative, à la présence de mesures de MLE. Nous observons également que les durées observées de 0 à 44 jours sont plus fréquentes dans les grandes entreprises. Les durées d'absence variant de 45 à 90 jours sont associées pour leur part, de manière statistiquement significative, à l'absence de mesure.

Enfin selon nos analyses statistiques, la présence de rechutes est positivement associée, de manière statistiquement significative, à la présence de mesures. Nous observons également que les rechutes sont positivement associées à une durée d'absence variant de 366 à 730 jours.

Ces résultats semblent indiquer que l'application de mesures de maintien du lien d'emploi ne sont pas nécessairement appliquées de manière uniforme au sein des entreprises. La présence de mesures ou encore les caractéristiques du processus des interventions de MLE pourraient varier en fonction des variables citées dans la présente sous-section.

4.3.5 Les portraits types multivariés

Dans cette sous-section nous présentons les portraits types résultant de nos analyses multivariées. Ces portraits ont été construits à partir de données relatives à des caractéristiques socio-démographiques des travailleurs et structurelles des entreprises.

Nous mettons l'accent sur les résultats des analyses portant sur l'ensemble de la population et qui permettent de distinguer des classes en fonction de la présence et de l'absence de mesures. La

variable **absence de mesure** se retrouve dans trois classes (2, 5 et 7) qui représentent 37,3 % de notre population.

- Les travailleurs manuels de plus de 40 ans du secteur du transport et de l'entreposage œuvrant dans de grandes entreprises et ayant des lésions musculo-squelettiques aux membres inférieurs et au tronc, absents entre 45 et 90 jours du travail ne bénéficient pas de mesure de maintien du lien d'emploi lors de leur retour au travail.
- Un autre regroupement se fait autour des jeunes (moins de 30 ans) travailleuses manuelles œuvrant dans de petites entreprises des services, notamment l'hébergement et la restauration, et ayant des lésions musculo-squelettiques au tronc et au cou ou, de façon moindre, aux membres inférieurs. Il s'agit pour elles d'une absence du travail sans mesure de maintien du lien d'emploi relativement longue (jusqu'à une année) associée à un événement unique (absence de rechute).
- Finalement, un regroupement se fait autour des travailleuses non manuelles ayant des traumatismes aux os et aux membres inférieurs (ou à des sièges multiples). Elles œuvrent dans de petites ou de grandes entreprises des services publics (enseignantes), dans le commerce (vendeuses) ou dans le secteur de la finance. L'absence du travail sans mesure de maintien du lien d'emploi peut être longue (jusqu'à 2 ans) pour un événement unique (absence de rechute).

La variable **présence de mesures** de maintien du lien d'emploi se retrouve dans deux de nos classes (3 et 6) qui représentent 33,9 % de notre population.

- Les jeunes (moins de 30 ans) travailleurs ou travailleuses manuels de la fabrication, du montage et de la réparation dans des moyennes entreprises d'une multitude de secteurs d'activités (habillement, métal, bois, caoutchouc, alimentaire, etc.) ayant des lésions aux membres supérieurs et aux épaules (inflammation, plaie) jouissent de mesures de maintien du lien d'emploi pour leur retour au travail après des absences qui peuvent être longues (jusqu'à 2 ans) et des rechutes.
- Un autre regroupement se fait autour des travailleuses de plus de 40 ans dans les sciences de la santé (santé et services sociaux) ayant des lésions musculaires ou des douleurs au tronc et au cou. Elles œuvrent dans de grandes entreprises. Leur absence du travail est de courte durée (moins de 45 jours) pour un événement unique (absence de rechute).

Les résultats qui suivent portent uniquement sur les dossiers qui ont fait l'objet de mesures. Les regroupements obtenus par l'analyse multidimensionnelle des variables nous donnent sept portraits typiques. Certains commentaires sont ajoutés lorsque la comparaison avec d'autres classes de notre échantillon donne un éclairage nouveau sur la présence ou l'absence de mesures.

- Il s'agit de travailleurs manuels relativement âgés (plus de 40 ans) du secteur du transport et de l'entreposage ou du secteur primaire œuvrant dans de grandes entreprises et ayant des traumatismes aux os ou des contusions aux membres inférieurs ou sur des sièges

multiples. La comparaison de cette classe aux classes II et IV de l'ensemble de la population semble indiquer que les travailleurs du secteur du transport et de l'entreposage⁶⁰ qui ont des lésions musculaires au tronc et au cou ne semblent pas profiter de mesures de maintien du lien d'emploi. On note aussi que travailler dans une grande entreprise semble favoriser l'application de mesures pour les travailleurs du secteur primaire.

- Les jeunes hommes (moins de 30 ans) travaillant dans de petites entreprises de services ou dans le commerce et qui ont eu des traumatismes aux os aux membres inférieurs ont bénéficié de mesures de maintien du lien d'emploi. Leur absence du travail peut être longue et s'échelonner sur une période de 3 mois à 2 ans. La comparaison de cette classe avec les classes V et VII de l'ensemble de la population semble indiquer la présence d'une différence entre les sexes pour l'application des mesures. En effet, les femmes avec des lésions aux membres inférieurs dans les mêmes secteurs ne reçoivent pas de mesures pour le retour au travail malgré des durées d'absence comparables.
- Les travailleurs manuels relativement jeunes (moins de 40 ans) travaillant comme manutentionnaires, comme usineurs ou dans la fabrication dans de moyennes entreprises de plusieurs secteurs (pâte et papier, bois et meuble, le métal ou l'imprimerie) et ayant des lésions musculo-squelettiques ou des douleurs au tronc et au cou sont retournés au travail avec l'aide de mesures de maintien du lien d'emploi. Leur absence du travail a été courte soit moins de 45 jours. Cette classe est comparable à la classe I de l'ensemble de notre population qui ne se distinguait pas par l'absence ni la présence de mesures. Par contre, on remarque que la durée d'absence des travailleurs qui ont bénéficié de mesures est plus faible, celle de la classe I étant de deux ans et plus.
- Les travailleuses manuelles des services dans les petites entreprises du secteur de l'hébergement, de la restauration et des loisirs ayant des contusions aux membres inférieurs retournent au travail avec des mesures de maintien du lien d'emploi. Leur absence du travail est relativement longue et peut s'étendre jusqu'à une année. Cette classe est similaire à la classe V de l'ensemble de la population. Par contre elle s'en distingue par le fait que les travailleuses qui ont eu des traumatismes aux muscles sur des sièges comme le tronc et le cou ne semblent pas avoir eu accès à des mesures.
- Les travailleuses manuelles relativement jeunes (30-39 ans) qui œuvrent dans la fabrication, le montage et la réparation ou encore comme usineuses dans des moyennes entreprises de multiples secteurs et ayant des inflammations ou encore des plaies ouvertes aux membres supérieurs ou aux épaules reviennent au travail avec des mesures de maintien du lien d'emploi. Leur absence du travail est relativement courte soit moins de trois mois.

⁶⁰ Rappelons que la proportion de dossiers qui ont fait l'objet de mesures était statistiquement inférieure à la proportion attendue dans ce secteur

- Les travailleuses non manuelles comme les enseignantes, les administratrices, les directrices ou les vendeuses dans les petites entreprises soit des services publics, de la santé et des services sociaux, du commerce ou de services personnels, d'entretien ou domestiques et qui ont des traumatismes aux os ou des douleurs aux membres inférieurs ou à des sièges multiples reçoivent des mesures de maintien du lien d'emploi lors de leur retour au travail. L'absence du travail est cependant relativement longue : d'un an à 2 ans. Cette classe est comparable à la classe VII de l'ensemble de la population. Toutefois cette dernière était caractérisée par l'absence de mesure. Le travail dans une petite entreprise ou dans le secteur de la santé et des services sociaux semble caractériser les dossiers des travailleuses qui ont bénéficié de mesures.
- Les travailleuses relativement âgées (40-49 ans) des sciences de la santé dans les grandes entreprises du secteur de la santé et des services sociaux⁶¹ qui ont des lésions musculaires ou des douleurs au tronc et au cou ou sur des sièges multiples bénéficient de mesures pour leur retour au travail. Elles sont absentes pour une courte période (45 jours et moins) pour un événement sans rechute. Cette classe est identique à la classe VI de l'ensemble de notre population.

En somme, l'implantation de mesures de maintien du lien d'emploi semble varier non seulement entre des entreprises de secteurs et de taille différente mais aussi au sein d'une même entreprise. La variation intra entreprise semble pouvoir être liée aux caractéristiques socio-démographiques des travailleurs et de leurs lésions. Par exemple, dans le secteur du transport et de l'entreposage, les variables tronc, cou et traumatismes aux muscles semblent distinguer les cas qui n'ont pas fait l'objet de mesures de ceux qui en ont bénéficié.

Les résultats des analyses multidimensionnelles peuvent être utiles aux chercheurs qui souhaitent identifier des groupes cibles de secteurs ou de lésions pour mener des études plus approfondies sur le maintien du lien d'emploi.

⁶¹ Rappelons que nous avons observé des relations positives et statistiquement significatives entre la présence de mesures et les variables suivantes : 0-44 jours, grande entreprise, femme. De plus les variables « femme » et « grande entreprise » sont associées positivement avec les secteurs santé et services sociaux et sciences de la santé.

5. DISCUSSION ET CONCLUSION

Notre étude a permis d'estimer le pourcentage de dossiers de lésions professionnelles, déclarées à la CSST, qui ont fait l'objet de mesures de maintien du lien d'emploi. Ce pourcentage s'élève à 21,4 %. Il s'agit des premiers résultats disponibles à ce sujet. Le fait que notre recherche porte sur l'ensemble de la population des dossiers enregistrés dans le fichier RMLE.DRS, soit 13 728 dossiers, assure la représentativité des données pour les régions étudiées. Toutefois notre étude présente quelques limites pouvant affecter la validité externe (représentativité) des résultats à l'échelle du Québec. D'une part, nos données concernent uniquement quatre directions régionales, soit : Montréal 3, 4 et 5 et l'Estrie. Seule la région de l'Estrie concerne l'ensemble des secteurs d'activités présents dans cette région. D'autre part, nous avons observé, lors des études de cas menées en entreprises que 7 des 8 entreprises que nous avons classées parmi celles qui n'étaient pas censées avoir implanté des mesures de MLE, selon les données du fichier RMLE.DRS, l'avaient fait. Cet écart peut être lié à trois phénomènes. Il est possible que les entreprises que nous avons ciblées l'avaient également été par des intervenants de la CSST impliqués dans la promotion du programme de maintien du lien d'emploi. Par conséquent, le taux de pénétration des interventions de MLE a pu augmenter entre la période durant laquelle nous avons extrait les données du fichier (janvier 1994 et mars 1997) et celle au cours de laquelle nous avons collecté les données sur le terrain (27 janvier et 7 avril 1998). Il est également possible que les entreprises n'aient pas déclaré à la CSST l'ensemble des dossiers qui ont fait l'objet de mesures ou encore que l'inscription de données concernant la mise en place de mesures par les entreprises, dans le fichier RMLE.DRS, n'ait pas été effectuée de manière systématique par les intervenants de la CSST. Une seule publication (Lévesque, 1993) contenait des données relatives à la description statistique de l'implantation de mesures. Cette étude a mis uniquement l'accent sur l'assignation temporaire. Les résultats indiquent que le tiers des établissements syndiqués et dont les syndicats étaient affiliés à la Confédération des syndicats nationaux avaient déjà procédé à des assignations temporaires.

À l'origine, notre étude avait pour objectif de comparer les caractéristiques organisationnelles d'entreprises qui avaient implanté des interventions de maintien du lien d'emploi à des entreprises qui ne l'avaient pas fait. Étant donné le fait que 94 % des établissements avaient implanté des mesures, nous avons enrichi une partie de notre objectif initial : nous avons tenté d'identifier les caractéristiques de leurs interventions (objectifs, processus, structure et contexte). Notre étude est la première recherche empirique qui ait permis de conceptualiser des dimensions du processus et de la structure des interventions de maintien du lien d'emploi et d'identifier les facteurs organisationnels susceptibles d'expliquer la variation de ces composantes. Pour ce faire, nous avons utilisé à la fois le contenu de documents normatifs et de publications scientifiques, les données issues de nos entrevues et le cadre conceptuel relatif aux composantes d'un programme de Contandriopoulos et al. (1992). Compte tenu de la nature exploratoire du second volet de notre recherche (études de cas), nous avons fait appel à une méthode d'échantillonnage raisonné et à un devis de recherche basé sur des études de cas en profondeur. Il s'agissait pour nous de documenter en détail, auprès de cas qui se voulaient contrastés, la plus grande diversité de caractéristiques organisationnelles susceptibles d'expliquer l'implantation de mesures de

maintien d'emploi. Par conséquent il ne s'agissait aucunement de dresser un portrait statistique des pratiques de maintien du lien d'emploi et encore moins de veiller à ce que ce portrait soit représentatif de l'ensemble des interventions.

Nous souhaitons recueillir des données auprès des intervenants de la CSST qui œuvraient dans les secteurs d'activités économiques sélectionnés de même que de représentants des employeurs et des travailleurs œuvrant dans les entreprises de ces secteurs. Nous avons réussi à atteindre les deux premiers groupes de répondants. Shoemaker (1989) cite les résultats d'une étude selon laquelle les directeurs des ressources humaines des entreprises seraient la source la moins valide de données relatives à la structure et à la culture organisationnelles. Une partie des représentants des employeurs que nous avons rencontrés occupaient un tel poste dans les entreprises de grande taille. Étant donné que tous les représentants des employeurs étaient responsables des dossiers de lésions professionnelles et que nos questions portaient sur des dimensions relatives à la gestion de tels dossiers, nous pensons que leurs connaissances des interventions nous ont permis d'obtenir des données valides. Par contre, le nombre de représentants des travailleurs est limité. Il s'élève à quatre ce qui peut avoir biaisé nos résultats si les faits et les perceptions rapportés par les deux autres groupes d'acteurs étaient différents de ceux qui auraient pu être recueillis auprès de représentants de travailleurs. De plus, étant donné que nous ne souhaitons pas au départ, documenter les caractéristiques des interventions de maintien du lien d'emploi, nous n'avons pas interrogé de travailleurs souffrant de limitations fonctionnelles liées à des lésions professionnelles. Il est possible que leurs points de vue soient différents de ceux des groupes d'acteurs inclus dans notre étude.

Seuls des documents normatifs identifient les caractéristiques de programmes qui devraient, selon les auteurs, favoriser la réinsertion professionnelle des travailleurs victimes de lésions professionnelles. Il s'agit généralement de publications américaines qui s'inscrivent dans le courant du « Disability management ». Au Québec, seuls la Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles (1985) et la Politique de maintien du lien d'emploi (1993) contiennent des éléments relatifs aux dimensions des interventions de MLE.

Les coûts associés à l'indemnisation des lésions professionnelles semblent être à l'origine des réflexions amorcées aux États-Unis, puis au Québec, sur la réadaptation et la réinsertion professionnelle des travailleurs victimes de lésions professionnelles. Dans l'ensemble, les opinions des experts et le contenu des politiques québécoises semblent partager la même théorie sous-jacente : il importe de prévenir la chronicité des lésions en favorisant un retour précoce des travailleurs dans leur milieu de travail. Plus une absence est prolongée et plus le travailleur risque de rencontrer des problèmes d'origine psychosociale susceptibles d'entraver son retour au travail chez son employeur.

Dans l'ensemble, les objectifs des interventions recommandées par les auteurs américains concordent avec ceux énoncés par nos répondants. Toutefois, nous observons certains écarts entre les objectifs suivants, énoncés par les auteurs, et nos répondants : 1) améliorer l'état de santé des travailleurs souffrant d'incapacité, 2) éviter que les travailleurs se retrouvent sans emploi, et 3) minimiser l'impact et plus particulièrement les coûts des incapacités pour les

employés et les entreprises. Le premier objectif est rarement énoncé par les répondants de la CSST et des entreprises. Les deuxième et troisième objectifs apparaissent dans le discours de nos répondants de la CSST. Le second objectif est absent du discours des répondants des entreprises alors que pour le troisième objectif, on met l'accent sur l'impact des lésions sur les entreprises.

Les experts américains, les politiques québécoises et des répondants de la CSST prônent la création d'équipes pour favoriser le retour au travail. Celles-ci doivent être composées de ressources internes et externes. Les données issues des entreprises nous ont permis d'observer une grande variabilité au niveau de la structure des interventions qui oscille entre la présence d'une seule personne responsable des dossiers de réinsertion professionnelle à la mise en place d'équipes composées de ressources internes, quelquefois paritaires, et de ressources externes. Les experts américains insistent sur l'importance d'impliquer les superviseurs (contremaîtres) dans les décisions relatives au retour au travail. Cette préoccupation est marginale chez nos répondants des entreprises. Plusieurs répondants déplorent le manque de collaboration des contremaîtres. Cependant on ne semble pas avoir amorcé de réflexion sur les mécanismes par lesquels ils pourraient participer aux décisions.

Aux États-Unis, les services dispensés aux travailleurs victimes de lésions professionnelles sont financés en partie par des compagnies d'assurances privées (indemnisation) et par les entreprises. Dans ce contexte, les auteurs des articles normatifs recommandent aux entreprises d'avoir recours à des spécialistes en réadaptation. Aucune des données que nous avons recueillies n'indique que la CSST recommande le recours à de tels spécialistes ni que les entreprises utilisent de telles ressources. Les ressources externes que les entreprises utilisent et qui possèdent des compétences en réadaptation semblent principalement provenir de la CSST, des autres membres du réseau public ou parapublic de santé et de sécurité du travail et de consultants privés en ergonomie. Enfin, ce qui distingue les recommandations d'experts américains et nos données relatives à la structure des interventions concerne la participation des travailleurs aux décisions. Des auteurs américains et européens sont d'avis que les équipes qui travaillent à la réinsertion professionnelle en entreprise devraient intégrer le travailleur victime de la lésion. Nos données indiquent qu'une telle approche est marginale. Les intervenants de la CSST et des représentants des entreprises contactent et informent les travailleurs des démarches qu'ils entreprennent pour les réinsérer au travail. Ils peuvent le consulter à l'occasion. Mais l'implication du travailleur n'est pas systématique.

Nous avons conceptualisé le processus du programme en fonction des dimensions suivantes : la formalisation, la standardisation et le caractère systématique des procédures d'assignation temporaire, la continuité des relations entre l'entreprise et les travailleurs, la flexibilité des modalités de retour au travail, et une dimension culturelle qui réfère aux attitudes et aux comportements de support ou de contrôle des acteurs à l'endroit des travailleurs. Il existe des écarts entre les dimensions du processus recommandées par les auteurs américains et celles que nous avons observées. D'une part, les auteurs conseillent d'avoir recours à une démarche systématique pour concevoir et implanter le programme de même que pour traiter chacun des dossiers des travailleurs. La démarche proposée pour la conception et l'implantation de programme s'appuie sur un modèle de santé publique, soit : l'identification des besoins, la

formulation d'objectifs et d'une politique organisationnelle, la formation de l'ensemble des employés concernant le programme, l'identification des ressources impliquées, l'allocation des tâches, et l'évaluation du programme. En ce qui concerne le traitement individuel des dossiers on recommande un plan de retour graduel au travail régulier impliquant les étapes suivantes : l'évaluation des capacités fonctionnelles des travailleurs et des exigences des postes; la prise en compte des problèmes psychologiques et émotionnels qui accompagnent les incapacités; l'assignation de postes dont les tâches sont significatives pour les travailleurs et dont les exigences correspondent à ses capacités; le suivi et l'évaluation clinique continu du travailleur au poste auquel il est assigné temporairement en vue d'un retour progressif au poste régulier. Nos données indiquent que les entreprises n'ont pas recours à de telles démarches systématiques. Les interventions des entreprises semblent être implantées de manière ponctuelle, sans planification organisationnelle préalable. Par ailleurs en ce qui concerne le traitement individuel des dossiers, nos données semblent indiquer que la majorité des répondants des entreprises connaissent la nature des démarches qui devraient faire partie d'un plan de retour au travail progressif. Toutefois, la majorité des répondants sont d'avis qu'ils ne possèdent ni les compétences ni les ressources internes nécessaires pour les réaliser. Seules les entreprises qui ont recours à des ressources externes (CSST, ASP, équipes locales de santé au travail ou consultants privés) semblent s'engager sur une voie de traitement systématique des dossiers.

La majorité des études portant sur les déterminants du retour au travail mettent l'accent sur les caractéristiques des travailleurs et de leur lésion. Compte tenu de l'objectif de notre étude, nous n'avons pas analysé le contenu de ces publications. Nous avons plutôt centré notre bilan de connaissances sur les études susceptibles d'avoir identifié des facteurs organisationnels associés à l'implantation d'interventions visant la réinsertion professionnelle de travailleurs victimes de lésions professionnelles. Une seule recherche poursuivait un tel objectif. Le chercheur (Shoemaker, 1989) a tenté de vérifier s'il existait des relations entre des caractéristiques structurelles et culturelles d'entreprises du Michigan comptant 250 employés et plus, et la résistance à l'implantation d'une politique de maintien du lien d'emploi. Les autres études contiennent des informations partielles sur les déterminants organisationnels de l'implantation de programmes de maintien du lien d'emploi (Baril et al., 1994; Butler et al., 1995; Drury, 1991; Hocking et al., 1993; Johnson et Baldwin, 1993; Lévesque, 1993; Wood, 1987).

Nos résultats semblent indiquer que certaines caractéristiques structurelles des entreprises ont un effet sur l'implantation de mesures de maintien du lien d'emploi. Il s'agit du secteur d'activité économique, de la taille, de la santé financière, de la présence d'un syndicat, des caractéristiques du comité de santé et de sécurité du travail, de la présence d'un programme de prévention. Ces variables semblent avoir un effet sur les caractéristiques de la structure c'est-à-dire sur les qualifications et l'importance des ressources consacrées aux interventions de maintien du lien d'emploi. Les auteurs des études empiriques que nous avons recensées indiquent que l'appartenance à l'un des premiers groupes prioritaires (Lévesque, 1993), la taille des établissements (Baril et al., 1994; Drury, 1991; Lévesque, 1993), la présence d'un syndicat (Butler et al., 1995; Johnson et Baldwin, 1993) et le nombre de ressources dont les entreprises disposent en SST (Lévesque, 1993) sont positivement associées soit au recours à l'assignation temporaire, soit à la probabilité d'un retour au travail. Lévesque (1993) observe également qu'il

existe une relation entre le recours à l'assignation temporaire et la fédération à laquelle le syndicat appartient. Pour sa part, Shoemaker (1989) n'observe pas de relation statistiquement significative entre la taille et la présence d'un syndicat d'une part, et la résistance à l'implantation d'une politique de maintien du lien d'emploi d'autre part. Toutefois, il observe que le caractère bureaucratique des organisations est positivement associé à la résistance.

Notre étude semble indiquer que la mise en place de procédures formelles relatives à la SST permettrait de formaliser la politique organisationnelle de maintien du lien d'emploi et de standardiser le processus du programme. Aucune étude empirique ne s'est penchée sur cette question. Par ailleurs, selon nos données, les aspects suivants associés à la convention collective pourraient entraver les démarches visant l'application de mesures de retour précoce au travail : 1) la présence de clauses relatives à l'ancienneté pour l'attribution de postes, 2) la connaissance de ces clauses par les acteurs organisationnels, 3) l'absence de relations harmonieuses entre les représentants patronaux et syndicaux. Ce phénomène pourrait entraver le recours à des ententes particulières pour modifier ou suspendre l'application de la convention. Seul cet aspect a été observé dans une étude (Baril et al., 1994). Enfin, il semble que la présence d'accréditations multiples au sein d'une entreprise crée obstacle à l'assignation de postes.

La culture organisationnelle est le thème majeur du discours des répondants des entreprises. Nos données indiquent qu'il peut exister une variation au niveau des attitudes, des valeurs, des attributions et des comportements entre les différents acteurs organisationnels. Cette variation semble avoir une incidence sur le climat de travail, les relations intra-organisationnelles et la collaboration entre les acteurs. Les attitudes et les valeurs de la personne responsable des dossiers de réinsertion professionnelle semble être déterminantes. Dans certaines entreprises, plus particulièrement de petite et de moyenne tailles, le propriétaire dirigeant assume cette responsabilité. Dans les entreprises de plus grande taille, la responsabilité est confiée à un gestionnaire de niveau intermédiaire. Il semble qu'une attitude positive de la part de la personne responsable des dossiers de réinsertion professionnelle à l'égard de la participation des employés aux orientations des interventions en SST favoriserait l'implantation de mesures de maintien du lien d'emploi. Par ailleurs, un comportement attentionné à l'égard des employés serait lié à la continuité des services offerts aux travailleurs victimes de lésions professionnelles. Enfin, il semble que dans les grandes entreprises la présence de gestionnaires dotés de telles caractéristiques puisse influencer la culture organisationnelle à l'égard du maintien du lien d'emploi et ce indépendamment des attitudes et des valeurs de la haute direction. Toutefois, les valeurs et les attitudes des hauts dirigeants peuvent influencer l'importance des ressources qu'ils accordent aux interventions de MLE, ce qui peut moduler la capacité d'action des gestionnaires responsables des dossiers de réinsertion professionnelle.

La sensibilité des contremaîtres et des directeurs de production à l'égard des travailleurs victimes de lésions professionnelles aurait une incidence positive sur la communication entre les acteurs et la flexibilité de l'assignation des postes. Il semble également qu'ils seraient plus favorables à l'assignation temporaire lorsque l'incidence des lésions professionnelles et les coûts associés aux durées d'absence font partie des critères d'évaluation de leur rendement.

Les attitudes des représentants syndicaux à l'égard des mesures de maintien du lien d'emploi seraient liées à leur perception des objectifs des interventions, à la gravité des lésions et à l'accord des travailleurs. Ces attitudes se refléteraient par le degré de collaboration ou de résistance dont ils font preuve lorsque le responsable des dossiers de réinsertion professionnelle propose une mesure de retour précoce au travail.

L'attitude des collègues dépendrait du climat de travail et de la perception de la gravité des lésions. Leur attitude aurait une influence sur le support offert au travailleur lors de son retour au travail.

Baril et al. (1994), Shoemaker (1989), Johnson et Baldwin (1993) et Wood (1987) ont inclut des variables culturelles dans leurs études respectives. Les deux premières études portent sur les attitudes et les valeurs d'un seul groupe d'acteurs soit les employeurs. L'étude de Johnson et Baldwin porte sur les perceptions d'intervenants de l'Ontario Workers' Compensation Board alors que celle de Wood porte sur une intervention visant à améliorer la communication entre les acteurs impliqués dans le processus de retour au travail. Les résultats de ces recherches concordent avec les nôtres et confirment l'importance de la culture organisationnelle pour la compréhension du phénomène de la réinsertion professionnelle.

Johnson et Baldwin (1993) ont observé que la flexibilité de l'assignation des postes est la principale caractéristique qui distingue les cas de travailleurs qui sont retournés chez leur employeur de ceux qui ont obtenu un poste chez un autre employeur. Selon nos données l'organisation du travail aurait une incidence sur la flexibilité de l'assignation des postes (modification des postes, réduction du nombre d'heures de travail par jour ou par semaine, restructuration des tâches). Une forte spécialisation des tâches, des exigences physiques de travail importantes, le recours à la sous-traitance et la présence de statuts d'emploi précaires diminueraient la disponibilité de postes. L'effet du recours à de nouvelles technologies varierait selon qu'il est accompagné ou non de coupures de postes. À notre connaissance aucune étude n'a tenté d'identifier les caractéristiques de l'organisation du travail associées à celles des interventions de maintien du lien d'emploi.

Nos données semblent indiquer que les intervenants du réseau de la SST jouent un rôle majeur en offrant des services d'expertise jugés utiles par la plupart de nos répondants pour l'implantation d'un programme de maintien du lien d'emploi et le traitement individuel des dossiers. De manière générale, les contacts entre les entreprises et les médecins traitants sont rares. Selon nos répondants, leur méconnaissance des milieux de travail et des exigences des tâches peut entraver le processus de retour précoce au travail. Wood (1987) a évalué les effets d'une intervention qui misait sur la communication interorganisationnelle. Toutefois, aucune étude ne s'est penchée sur les effets de telles relations sur les interventions de maintien du lien d'emploi.

Les caractéristiques régionales semblent avoir une incidence sur la proximité sociale des acteurs. Or cette proximité pourrait entraver le retour au travail de certains travailleurs victimes de préjugés en raison d'une stigmatisation sociale. À notre connaissance cet aspect n'a fait l'objet d'aucune étude.

Les fichiers administratifs de la CSST contiennent essentiellement des données relatives aux caractéristiques des lésions et à quelques caractéristiques socio-démographiques des travailleurs qui ont déclaré une lésion professionnelle à cet organisme. Les seules données organisationnelles incluses dans ces fichiers concernent la taille et le secteur d'activité économique. Les répondants de la CSST utilisent ces informations pour définir l'ordre dans lequel ils prennent en charge les dossiers des travailleurs en vue d'en favoriser le retour précoce et pour dépister les cas dont les caractéristiques sont susceptibles d'entraver ou de favoriser le retour au travail. Ils sont d'avis que les caractéristiques suivantes peuvent être associées au retour au travail : l'âge du travailleur, l'usure physique, le niveau d'expérience professionnelle, le degré de scolarité, et l'origine ethnique associée à la connaissance des langues française et anglaise.

Les répondants des entreprises font rarement référence aux caractéristiques socio-démographiques des travailleurs et de leurs lésions pour tenter d'expliquer la mise en œuvre de mesures de maintien du lien d'emploi. Dans certains cas on cite les caractéristiques organisationnelles propres au secteur, l'âge et le vieillissement physiologique des travailleurs et le caractère musculo-squelettique de lésions pour tenter d'expliquer les difficultés d'implanter des mesures de MLE. Dans un secteur, on mentionne également l'origine ethnique associée à la connaissance de l'anglais ou du français.

Les résultats de nos analyses statistiques bivariées indiquent que la proportion des dossiers qui ont fait l'objet de mesures est plus élevée chez les travailleurs âgés entre 30 et 39 ans. Nous n'avons observé aucune relation avec d'autres groupes d'âge. Deux autres variables socio-démographiques sont associées aux mesures de MLE, soit : le sexe (femme) et le groupe professionnel (non manuel). Le fait d'être une femme est positivement associé à la présence de mesures alors que le fait d'appartenir au groupe professionnel « non manuel » est associé à l'absence de mesure. En ce qui concerne les caractéristiques des lésions, nous avons observé que l'inflammation et la présence de lésions aux membres supérieurs et aux épaules sont positivement associées à la présence de mesures de MLE. La hernie est négativement associée aux mesures de MLE.

Compte tenu de l'objet de notre étude, nous n'avons pas passé en revue les nombreuses études qui ont uniquement tenté d'identifier les caractéristiques socio-démographiques des travailleurs et de leurs lésions associées au retour au travail. Nous avons identifié trois études qui ont tenté d'identifier à la fois les effets de telles variables et ceux de quelques caractéristiques organisationnelles (Baril et al, 1994; Johnson et Baldwin, 1993; Butler et al.,1995). Toutes trois portent en partie sur des données extraites de dossiers ou de fichiers administratifs d'organismes responsables de l'indemnisation des travailleurs. Les résultats de la première étude, de nature exploratoire, semblent indiquer que le maintien du lien d'emploi est avant tout associé à des caractéristiques des entreprises plutôt qu'à celles des travailleurs et de leurs lésions. Butler et al. observent pour leur part que chaque année de vieillissement augmente la probabilité de ne pas retourner au travail chez les travailleurs les plus âgés et chez les femmes. La probabilité de conserver l'emploi d'origine est plus grande pour les travailleurs qui souffrent de foulure ou d'entorses (autres que lombaires) et chez ceux dont le degré de scolarité est élevé. Enfin, selon l'étude de Johnson et Baldwin qui porte sur les perceptions d'intervenants de l'Ontario Workers'

Compensation Board, l'âge serait la seule variable socio-démographique susceptible d'expliquer le retour au travail. Elle occuperait le cinquième rang parmi les facteurs mentionnés par les répondants.

Les résultats de nos analyses multidimensionnelles portant sur l'ensemble de la population à l'étude indiquent que cinq des sept classes se distinguent par la présence ou l'absence de mesures. Les caractéristiques de ces classes correspondent à des portraits types de populations. Or l'identification de telles populations permet de cibler celles pour lesquelles l'implantation de mesures semble être fréquente et celles qui semblent présenter des obstacles, ce qui peut être utile non seulement aux intervenants mais aussi aux chercheurs. À notre connaissance aucune autre étude n'a permis d'identifier de tels portraits types.

Les résultats de nos analyses multidimensionnelles illustrent le caractère complexe des relations interdépendantes susceptibles d'exister entre les variables socio-démographiques des travailleurs, les caractéristiques de leurs lésions, les attributs structurels des entreprises et la présence de mesures de MLE. Ces relations interdépendantes sont particulièrement frappantes lorsque nous considérons les secteurs d'activités, la nature et les sièges des lésions. Un même secteur d'activités tel que le transport et l'entreposage peut apparaître à la fois dans une classe de la population qui se distingue par l'absence de mesures et dans une classe des dossiers qui ont fait l'objet de mesures. La nature et le site des lésions comptent parmi les principaux facteurs qui distinguent les deux classes. Dans le premier cas (sans mesure) les traumatismes aux muscles, les contusions, les affections du rachis et les hernies distinguent la classe, de même que les sièges des lésions, soit : tronc et cou, membres inférieurs et sièges multiples. Dans le second cas (avec mesure), on retrouve des traumatismes aux os et des contusions. Les sièges des lésions sont les membres inférieurs et les sièges multiples. Ces résultats semblent indiquer que l'implantation de mesures de MLE dans un même secteur peut varier en fonction de la nature et des sites des lésions. En d'autres termes ces variables (nature et site) semblent être modératrices c'est-à-dire modifier la relation susceptible d'exister entre les caractéristiques des ressources consacrées aux interventions de MLE et celles du processus des interventions. Par conséquent les études relatives aux variations intra-organisationnelles des interventions de maintien du lien d'emploi devraient prendre le travailleur comme une unité d'analyse et tenir compte de la variation du type de lésion (nature et site) plutôt que de mettre l'accent sur l'étude d'un seul type de lésion. De même, la comparaison des interventions implantées dans des entreprises appartenant à différents secteurs devrait prendre l'entreprise comme unité d'analyse et prendre en compte les effets potentiels des taux d'incidence des types de lésions sur les caractéristiques des interventions. Il va de soi que de telles études seraient plus complexes à réaliser et plus coûteuses. Toutefois, elles enrichiraient davantage les connaissances relatives à la variation des interventions de maintien du lien d'emploi et elles permettraient d'accroître la validité interne et externe des résultats.

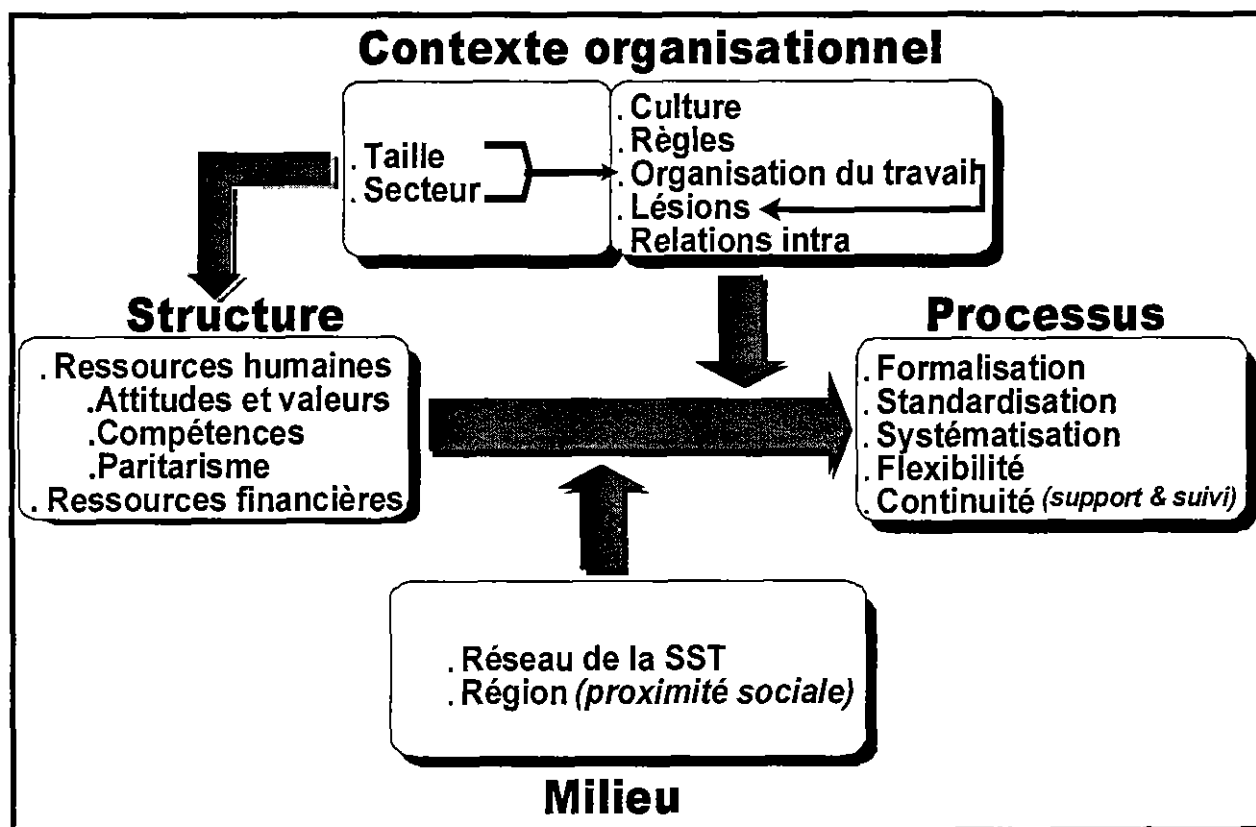
Globalement, si on compare les interventions de maintien du lien d'emploi au concept de gestion intégrée des incapacités (Disability management) proposé par des auteurs américains, on observe que le degré d'intégration des interventions de prévention primaire, secondaire et tertiaire à l'égard non seulement des lésions professionnelles, mais aussi des problèmes de santé pouvant

avoir leur origine à l'extérieur du milieu et ayant une incidence sur les absences de travail, varie entre les entreprises. Les auteurs américains proposent l'implantation d'interventions concernant tout type de problème de santé susceptible d'entraîner des absences (programme d'embauche de personnes handicapées, programme d'aide aux employés, services de santé internes, programme de prévention) et l'intégration de ces interventions dans la gestion globale non seulement des ressources humaines (dotation, évaluation du rendement, rémunération, etc.) mais aussi de l'ensemble des organisations (finance, production, etc.). Cette recommandation est probablement liée au fait que les assurances privées constituent généralement un guichet unique et que d'importantes pressions sociales, puis réglementaires, ont été exercées sur les entreprises pour favoriser l'embauche de personnes souffrant d'incapacités.

L'absentéisme, quelle qu'en soit la cause, perturbe les activités de production des entreprises. Des mécanismes de régulation doivent tenter de prévenir l'absentéisme et de combler les lacunes liées aux absences en vue de maintenir les activités de production. Ces mécanismes peuvent être orientés vers des stratégies qui ont pour effet d'inclure ou d'exclure les travailleurs souffrant d'incapacités temporaires ou permanentes. Les interventions de maintien du lien d'emploi mettent l'accent sur l'inclusion par opposition aux interventions qui se limitent à favoriser l'indemnisation des travailleurs et la consolidation de leur lésion en dehors du milieu de travail. Selon nos données, le recours à des stratégies qui favorisent l'exclusion sont coûteuses pour les entreprises (taux de cotisation, coûts liés au remplacement de la main-d'œuvre, détérioration du climat de travail, etc.). Toutefois, il semble que certaines pratiques de maintien du lien d'emploi aient également pour effet d'exclure les travailleurs des activités de production lorsqu'on leur confie des tâches non productives et marginales ce qui entraînerait d'autres types de coûts liés à une détérioration du climat de travail. Quant aux pratiques qui favorisent l'inclusion, celles-ci requièrent l'implication de différents groupes d'acteurs dans les organisations et des relations avec des intervenants du réseau de la SST, ce qui engendre également des coûts. Il serait pertinent que des études évaluent les relations coûts / avantages des différentes interventions du maintien du lien d'emploi pour les travailleurs et les entreprises.

La figure qui suit illustre les grandes lignes du modèle théorique qui se dégage de nos résultats. Ainsi, la taille et le secteur d'activités de l'entreprise auraient à la fois une influence sur la structure (caractéristiques des ressources) des interventions de MLE et sur l'organisation du travail des entreprises. La structure des interventions de MLE influencerait les caractéristiques du processus des interventions (formalisation, standardisation, systématisation, flexibilité, continuité). Deux catégories de variables auraient des effets modérateurs, soit le contexte organisationnel de l'entreprise (types de lésions, organisation du travail, culture, règles, et relations intra-organisationnelles) et le milieu (acteurs du réseau de la SST et proximité sociale) dans lequel elle opère. Par effet modérateur nous entendons que ces variables pourraient augmenter ou diminuer l'influence de la structure sur le processus de MLE. Ce modèle devra faire l'objet d'une étude analytique dans la seconde phase du présent projet. Nous tenterons de mettre notre modèle théorique à l'épreuve au plan empirique.

Figure 6 : Modèle théorique de l'implantation d'interventions de maintien du lien d'emploi



Compte tenu du peu de connaissances scientifiques sur le sujet, il serait pertinent que des recherches tentent d'évaluer si la variation des interventions de maintien du lien d'emploi a des effets sur la durée d'absence du poste régulier, le nombre de rechutes et l'aggravation des lésions. De telles études devraient également mesurer l'influence possible des éléments du contexte organisationnel susceptibles d'altérer les effets des interventions.

BIBLIOGRAPHIE

- AITKEN, R.C.B., CORNES, P., To work or not to work : that is the question, *British Journal of Industrial Medicine*, 1990, vol. 47, pp. 436-441.
- AKABAS, S.H., Disability management : A longstanding trade union mission with some new initiatives, *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, vol. 17, no. 3, Fall 1986, pp. 33-37.
- AKABAS, S.H., Transitional Employment Encourages Earlier Return To Work, *HRfocus*, July 1992, p. 21.
- AKABAS, S.H., AKABAS, S.A., Social services at the workplace : New resource for management, *Management Review*, vol. 71, no.5, May 1982, pp. 15-20.
- AKABAS, S.H., GATES, L.B., *Stress and disability management project : final report*, Columbia University School of Social Work, 1993, 100 p.
- AKABAS, S.H., GATES, L.B., GALVIN, D.E., *Disability Management, A Complete System to Reduce Costs, Increase Productivity, Meet Employee Needs, and Ensure Legal Compliance*, Amacom, 1992.
- ALLINGHAM, R., HYATT, D., *Measuring the impact of vocational rehabilitation on the probability of post-injury return to work*, Ontario Workers' Compensation Board, April 1993.
- ASHTON, P.C., Rehabilitation in a corporate setting, *Journal of Rehabilitation*, vol. 45, no. 3, pp. 26-29.
- BARAN-ETTIPIO, B.J., CENTENO, E.J., Early return-to-work programs, *Work : A journal of prevention, assessment and rehabilitation*, vol. 3, no. 3, Summer 1993, pp. 9-13.
- BARIL, R., MARTIN, J.-C., LAPOINTE, C., MASSICOTTE, P., *Étude exploratoire des processus de réinsertion sociale et professionnelle des travailleurs en réadaptation*, IRSSST, Études et Recherches, R-082, 1994, 413 p.
- BAYER, G., GERSTEIN, L., Supervisory attitudes toward impaired workers : A factor analytic study of the behavior index of troubled employees (BITE), *The Journal of Applied Behavior Science*, vol. 24, no. 4, 1988, pp. 413-422.
- BEAR-LEHMAN, J., Factors Affecting Return to Work After Hand Injury, *The American Journal of Occupational Therapy*, vol. 37, no. 3, March 1983, pp. 189-194.
- BEAUDWAY, D.L., 3M : A disability management approach, *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, vol. 17, no. 3, Fall 1986, pp. 20-22.

- BÉLANGER, P.R., LÉVESQUE, B., Éléments théoriques pour une sociologie de l'entreprise : des classiques aux « néo-classiques », *Cahiers de recherche sociologique*, nos. 18-19, 1992, pp. 55-92.
- BELL, P.M., Rehabilitation of disability benefit claimants other than dependency, *Employee Benefits Journal*, June 1995, pp. 23-27.
- BENZÉCRI, F., Introduction à la classification ascendante hiérarchique d'après un exemple de données économiques, *Les Cahiers de l'Analyse de Données*, vol. 10, no. 3, 1985, pp. 279-302.
- BICKMAN, L., *Using program theory in evaluation, New directions for program evaluation*, San Francisco, Jossey-Bass, 1987.
- BIGOS, S.J., SPENGLER, D.M., MARTIN, N.A. et al., Back Injuries in Industry: A Retrospective Study, III. Employee-related Factors, *Spine*, vol. 11, no. 3, 1986, pp. 252-256.
- BRICKMAN, P. RABINOWITZ, V.C. et al., Models of helping and coping, *American Psychologist*, vol. 37, no. 4, April 1982, pp. 368-384.
- BURCKE, J.M., Return-to-work program healthy for Belz and employees, *Business Insurance*, vol. 26, no. 13, March 1992, pp. 132-136.
- BURGER, J.M., Motivational biases in the attribution of responsibility in the attribution of responsibility for an accident : A meta-analysis of the defensive-attribution hypothesis. *Psychological Bulletin*, vol. 90, no. 3, 1981, pp. 496-512.
- BURKHAUSER, R.V., BUTLER, J.S., KIM, Y.W., The importance of employer accomodation on the job duration of workers with disabilities : A hazard model approach, *Labour Economics*, vol. 2, no. 2, 1995, pp. 109-130.
- BUTLER, R.J., JOHNSON, W.G., BALDWIN, M.L., Managing work disability : why first return to work is not a measure of success, *Industrial and Labor Relations Review*, vol. 48, no. 3, April 1995, pp. 452-469.
- BUTLER, R.J., JOHNSON, W.G., BALDWIN, M.L., *Post-Injury Employment Patterns in Ontario*, School of Industrial Relations, Queen's University, April 1993.
- CARPENTER, G.C., Disabilities management strategies : the workability system, *Physical Medicine and Rehabilitation : State of the Art-Review*, vol. 6, no. 2, June 1992.
- CERVENEC, M., The role of an cap in a disability management program, *Employment in the Mainstream*, vol. 20, no. 3, May/June 1995, pp. 10-11.

- CHELIUS, J., GALVIN, D., OWENS, P., Disability : It's more expensive than you think, *Business & Health*, vol. 10, no. 4, March 1992, pp. 78-84.
- CLOUTIER, E., The effect of age on safety and work practices among domestic trash collectors in Québec, *Safety Science*, vol. 17, 1994, pp. 291-308.
- CONTANDRIOPOULOS, A.-P., CHAMPAGNE, F., DENIS, J.-L., PINEAULT, R., *L'évaluation dans le domaine de la santé*, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Montréal, 1992.
- CONTANDRIOPOULOS, A.-P., CHAMPAGNE, F., POTVIN, L., DENIS, J.-L., BOYLE, P., *Savoir préparer une recherche. La définir, la structurer, la financer*, Les Presses de l'Université de Montréal, 1990.
- CONVERGENCE, Belle année pour vous doter d'un programme de maintien du lien d'emploi, *Bulletin du Centre patronal de santé et sécurité du travail du Québec*, janvier 1996.
- CONVERGENCE, L'assignation temporaire... il faut que ça roule!, *Bulletin du Centre patronal de santé et sécurité du travail du Québec*, vol. 9, no. 1, mars 1993, pp. 1-16.
- CORNALLY, S., Management's participation in rehabilitation : success vs. failure, *Journal of Occupational Health and Safety, Australia and New-Zealand*, vol. 3, no. 4, 1986, pp. 382-387.
- CRISP, R., Return to work after traumatic brain injury, *The Journal of Rehabilitation*, vol. 58, no. 4, October/November 1992, pp. 27-33.
- COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (CSST), *Le maintien du lien d'emploi. Pour un prompt et durable retour au travail*, Québec, 1993.
- COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (CSST), *Rapport annuel d'activité 1997*, Québec, 1998.
- DAHLÉN, P., WERNERSSON, S., Rehabilitation in Swedish Industry, An Industrial Economic Analysis, *The International Journal of Human Factors in Manufacturing*, vol. 6, no. 2, 1996, pp. 89-99.
- DAUJARD, E., Maintien dans l'emploi des personnes handicapées 1 et 2, *Préventique-Sécurité*, no. 27, mai/juin 1996, pp. 61-64 et no. 28, juillet/août 1996, pp. 102-105.
- DEITSCH, C.R., DITTS, D.A., Getting absent workers back on the job : The case of General Motors, *Business Horizons*, vol. 24, no. 5, September/October 1981, pp. 52-58.
- DENT, G.L., Curing the disabling effects of employee injury, *Risk Management*, vol. 32, no. 1, January 1985, pp. 30-32.

- DRURY, D., Disability management in small firms, *Rehabilitation Counseling Bulletin*, vol. 34, no. 3, March 1991, pp. 243-256.
- DUBOIS, N., Le locus of control, In : DESCHAMPS, J.-C., BEAUVOIS, J.-L. (Éds), *La psychologie sociale Tome II. Des attitudes aux attributions. Sur la construction de la réalité sociale*, Presses universitaires de Grenoble, 1996, pp. 227-236.
- DUCHARME, C., La gestion efficace de la réadaptation professionnelle chez Northern Télécom, *Osmose*, décembre 1994, pp. 5-11.
- DURAND, M.-J., LOISEL, P., DURAND, P., Le retour thérapeutique au travail : une intervention de réadaptation centrée sur le milieu de travail. Description et fondements théoriques, *Canadian Journal of Occupational Therapist*, vol. 65, no. 2, 1998, pp. 72-88.
- ECKENHOFF, E.A., Medical rehabilitation for disabled employees, *Business & Health*, vol. 1, no. 6, 1984, pp. 29-31.
- ELIAS, J.A., GROWICK, B., Rehabilitation and workers' compensation : where are we today?, *Narpps Journal*, vol. 9, no. 4, November 1994, pp. 123-136.
- ELLENBERGER, J.N., "Getting Injured Workers Back to Work - A Union View", in *The Future of Injured Workers in Washington : Perspectives, Problems and Programs that Work*, Forum Syllabus, Washington State University, Washington, 1989, pp. 9-12.
- ERNST AND YOUNG, Companies require better management of disability plans, says study, *Canada NewsWire* (on Internet : <http://www.island.net/~keane/ernst.htm>), December 1995.
- FENELON, J.-P., *Qu'est-ce que l'Analyse des Données?*, Lefonen, Paris, 1981.
- FLETCHER, M., Safety diligence protects profits as well as workers, *Business Insurance*, vol. 26, no. 32, August 1992, p. 12.
- FOUGEYROLLAS, P., CLOUTIER, R., BERGERON, H., CÔTÉ, J., ST-MICHEL, G., *Révision de la proposition québécoise de classification : Processus de Production du Handicap*, Bibliothèque nationale du Québec, Québec, 1996.
- FRIEDMAN, S., Back-to-Work WC programs pay big dividends, *National Underwriter*, vol. 99, no. 19, May 1995, pp. 3-26.
- FRUEN, M., Disability management focuses on prevention., *Business & Health*, vol. 10, no. 12, October 1992, pp. 24-29.
- GALVIN, D.E., Health promotion, disability management, and rehabilitation in the workplace, *Rehabilitation Literature*, vol. 47, no. 9-10, September/October 1986, pp. 218-223.

- GALVIN, D.E., ROESSLER, R.T., Employee Support Services : A Sound Investment, *Personnel*, vol. 63, no. 7, July 1986, pp. 54-58.
- GALVIN, D.E., SCHWARTZ, G., Employer-based disability management and rehabilitation initiatives, *Data Institute*, The Catholic University of America, 1986.
- GATES, L.B., The role of the supervisor in successful adjustment to work with a disabling condition : Issues for disability policy and practice, *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 3, no. 4, December 1993, pp. 179-190.
- GIBSON, K.J., ZERBE, W.J., FRANKEN, R.E., Employers perceptions of the re-employment barriers faced by older job hunters, *Relations Industrielles*, vol. 48, no. 2, 1993, pp. 321-335.
- GRALY, J.M., YI, S., JENSEN, G.M. et al., Factors Influencing Return To Work For Clients in a Work-Hardening Center, *Work*, vol. 4, no. 1, 1994, pp. 9-21.
- GUYNES, D., Work Hardening can cut costs, *Safety & Health*, April 1989, pp. 40-43.
- HABECK, R.V., Managing disability in industry, *Narpps Journal and News*, vol. 6, no. 4, 1991, pp. 141-146.
- HABECK, R., KRESS, M., SCULLY, S., KIRCHNER, K., Determining the significance of the disability management movement for rehabilitation counselor education, *Rehabilitation Education*, vol. 8, no. 3, 1994, pp. 195-240.
- HABECK, R.V., LEAHY, M.J., HUNT, A.H. et al., Employer factors to workers' compensation claims and disability management, *Rehabilitation Counseling Bulletin*, vol. 34, no. 3, March 1991, pp. 210-226.
- HEALY, B.M., Early intervention, physical therapy and industrial rehabilitation : prescription for success, *Continuing Care*, vol. 14, no. 2, March 1995, pp. 15-16, 18.
- HENNESSEY, J.C., MULLER, S.L., The effect of vocational rehabilitation and work incentives on helping the disabled-worker beneficiary back to work, *Social Security Bulletin*, vol. 58, no. 1, Spring 1995, pp. 15-28.
- HENNESSEY, J.C., MULLER, S.L., Work efforts of disabled-worker beneficiaries : Preliminary findings from the new beneficiary follow up survey. *Social Security Bulletin*, vol. 57, no. 3, Fall 1994, pp. 42-51.
- HERNANDEZ, D., Âge et évolution des aptitudes., *Performances Humaines & Techniques*, no. 81, mars-avril 1996, pp. 16-18.

- HESTER, E.J., KENAGY, M.L., DECELLES, P.G., Ideal disability management practices : a survey of disability management advocates and practitioners, *American Rehabilitation*, vol. 18, no. 4, Winter 1992, pp. 11-16.
- HOCKING, B., Evaluation of an occupational rehabilitation program. *Journal of Occupational Health and Safety, Australia and New-Zealand*, vol. 5, no. 4, 1989, pp. 307-315.
- HOCKING, B., KASPERCZYK, R., SAVAGE, C., GORDON, I., An evaluation of occupational rehabilitation in Telecom, *Journal of Occupational Health and Safety, Australia and New-Zealand*, vol. 9, no. 1, 1993, pp. 17-30.
- HOGAN, M.M., The organization and the injured worker, *Medical Care Review*, vol. 48, no. 4, Winter 1991, pp. 450-472.
- INCONNU, Focus on disability management : Employers show creativity in cutting workers' comp., *Employee Benefit Plan Review*, vol. 50, no. 9, March 1996, pp. 34-37.
- JOHNSON, J., Role of the occupational therapist in an on-site occupational rehabilitation program : a case study, *Work*, vol. 3, no. 3, Summer 1993, pp. 73-76.
- JOHNSON, W.G., BALDWIN, M., *Returns to work by Ontario workers with permanent partial disabilities*, Ontario Workers' Compensation Board, September 1993, 73 p.
- JOHNSON, W.G., ONDRICH, J., The Duration Of Post Injury Absences From Work, *The Review of Economics and Statistics*, vol. LXXII, no. 4, November 1990, pp. 578-586.
- JONES, R.H., Industrial rehabilitation at Kodak, *Business & Health*, vol. 3, no. 2, 1985, pp. 26-28.
- JULIFF, R.J., POLAKOFF, P.L., An integrated approach to disability management, *Risk Management*, vol. 41, no. 4, April 1994, pp. 91-98.
- KNEIPP, S., Home-based support : the link of employability, *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 2, no. 3, Summer 1992, pp. 25-31.
- KNOKE, D., KAUFMAN, N.J., The reliability of organisational measures from informant reports, Paper presented at the *American Sociological Association, annual meeting*, San Francisco, August 1989.
- KOMAKI, J., BARWICK, K.D., SCOTT, L.R., A behavioral approach to occupational safety : Pinpointing and reinforcing safe performance in a food manufacturing plant, *Journal of Applied Psychology*, vol. 63, no. 4, 1978, pp. 434-445.
- KOMAKI, J., HEINZMANN, A.T., LAWSON, L., Effect of training and feedback : Component analysis of a behavioral safety program, *Journal of Applied Psychology*, vol. 65, no. 3, 1980, pp. 261-270.

- LACRETE, M., WRIGHT, G.R., Return to work determination, *Physical Medicine and Rehabilitation : State of the Art Reviews*, vol. 6, no. 2, June 1992, 11 p.
- LAPOINTE, P.-A. (avec la collaboration de BÉLANGER, P.R., LÉVESQUE, B.), Grille de collecte des données pour une monographie d'usine, *Cahiers du Collectif de recherche sur les innovations sociales dans les entreprises et les syndicats (CRISES)*, no. 9303, Université du Québec à Montréal, 1993.
- LEFEBVRE, L., Réinsertion professionnelle dans l'industrie sidérurgique après infarctus du myocarde. Étude de 470 cas, *Cahier de médecine du travail*, vol. XXX, no. 4, 1993, pp. 171-179.
- LEGAULT, M.-J. (sous la direction de), *Problèmes de santé au travail*, Télé-Université, Université du Québec, 1994.
- LÉVESQUE, M., L'assignation temporaire dans les établissements affiliés à la CSN : état de la situation, Enquête réalisée pour la *Confédération des syndicats nationaux*, *Centre de recherche et d'évaluation sociales et appliquées*, mars 1993.
- LEVINE, K., SHIEBER, A. et al., Emotional problems of the disabled worker who cannot return to his former occupation, *Journal of Occupational Health and Safety, Australia and New-Zealand*, vol. 4, no. 4, 1988, pp. 313-318.
- LEVITAN, S., TAGGART, R., Rehabilitation, employment and the disabled, In : J. Rubin (Ed.), *Alternatives in rehabilitating the handicapped : A policy analysis*. New York : Human Sciences Press, 1982, pp. 89-149.
- LEWIN, D., SCHECTER, S., Four factors lower disability rates, *Personnel Journal*, vol. 70, no. 5, May 1991, pp. 99-103.
- LINTON, S.J., The manager's role in employees' successful return to work following back injury, *Work & Stress*, vol. 5, no. 3, 1991, pp. 189-195.
- LOISEL, P., *Centre de prévention des incapacités prolongées et des situations de handicap relatives au travail, secondaires à des atteintes de l'appareil locomoteur*, Santé publique, Montérégie, décembre 1994, 19 p.
- LOISEL, P., *Développement et évaluation d'un modèle systémique de prise en charge des dorso-lombalgies dans trente et une entreprises de Sherbrooke*, document de travail à diffusion restreinte, 1995.
- LOISEL, P., *La thérapie de récupération fonctionnelle : un modèle clinique de réinsertion précoce des travailleurs atteints de maux de dos*, Document de travail à diffusion restreinte, 1995.

- LOISEL, P., DURAND, P. et coll., Management of occupational back pain : the Sherbrooke model. Results of a pilot and feasibility study, *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 51, 1994, pp. 597-602.
- LUNDELL, P.M., Disability : A manageable risk, *Health Cost Management*, vol. 2, no. 2, 1985, pp. 5- 12.
- LUSTED, M.J., Predicting return to work after rehabilitation for low back injury, *Australian Journal of Physiotherapy*, vol. 39, 1993, pp. 203-210.
- MAGORA, A., Investigation of the relation between low back pain and occupation., *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, vol. 5, no. 4, 1973, pp. 191-196.
- MAGREGA, D.J., SPENCER, W.A. et al., Factors involved in time taken in returning to work after an industrial injury, *Journal of Rehabilitation*, vol. 59, no. 2, April/May/June 1993, pp. 13-17.
- MARTIN, K.J., EISENBERG, C., MCDONALD, G., SHORTRIDGE, L.A., Application of the menninger return-to-work scale among injured workers in a production plant, *Journal of Rehabilitation*, vol. 60, no. 2, April/May/June 1994, pp. 42-46.
- MASENGARB, L., Formulating an in-house disability management program, *Employment Relations Today*, vol. 21, no. 3, Autumn 1994, pp. 307-317.
- MICHEL, B., Pour une prise en compte de la notion de situation de handicap dans les entreprises, *Performances Humaines & Techniques*, no. 64, mai-juin 1993, p. 22-24.
- MILLER, R.E., Occupational health consultation as a systematic approach to managing work-related musculoskeletal injuries, *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 1, no. 1, March 1991, pp. 31-42.
- MITCHELL, K.D., SHREY, D.E., The risk manager's guide to disability management, *Risk Management*, vol. 32, no. 9, pp. 42-46.
- MORRISON, M.H., Rehabilitation and return to work, *Work*, vol. 3, no. 1, 1993; pp. 48-54.
- MULLER, S.L., Forging linkages : Modifying disability benefit programs to encourage employment, *Social Security Bulletin*, vol. 53, no. 10, October 1990, pp. 22-25.
- MUNDY, R.R., MOORE, S.C. et al., Disability Syndrome : The effects of early vs. delayed rehabilitation intervention. *AAOHN Journal*, vol. 42, no. 8, August 1994, pp. 379-383.
- NARIMON, T. et al., Experiences of successful action programmes for occupational health, safety, and ergonomics promotion in small scale enterprises in Thailand, *Journal Of Human Ergology*, vol. 24, no. 1, 1995, pp. 105-115.

- OLEINICK, A., GLUCK, J.V., GUIRE, K.E., Establishment size and risk of occupational injury, *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 28, no. 1, 1995, pp. 1-21.
- OUELLETTE, R., Return to work : What's the problem?, *OH&S Canada*, January/February 1996, p. 82.
- PADGETT, M., HOLLANDER, E.C., WARDEN, L., COLEMAN, R.T., SCHWARTZ, R., Evaluation of a model return-to-work program in Texas, *Work : a journal of prevention, assessment and rehabilitation*, vol. 3, no. 3, Summer 1993, pp. 21-41.
- PATI, G.C., Economics of rehabilitation in the workplace, *Journal of Rehabilitation*, vol. 51, no. 4, 1985, pp. 22-30.
- PERHAM, J., Rehabilitating disabled workers, *Dun's Business Month*, vol. 123, no. 6, 1984, pp. 80-82.
- PRANSKY, G., HIMMELSTEIN, J.S., HICKS, T., Methodologic challenges in measuring work status as an outcome : A literature analysis., *PREMUS 95*, Montréal, p. 35-37.
- QUIVY, R., VAN CAMPENHOUDT, L., *Manuel de recherche en sciences sociales*, Dunod, Paris, 1988.
- RACHINSKY, J.W., Disability management key to today's LTD Ins, *National Underwriter*, vol. 100, no. 8, February 1996, p. 14.
- RATTIFF, J.C., GROGAN, T., Early return to work profitability, *Professional Safety*, vol. 34, no. 3, March 1989, pp. 11-17.
- REICH, R., *The next American frontier*, New York : Penguin Books, 1983.
- RIETH, L., AHRENS, A., CUMMINGS, D., Integrated disability management : Taking a coordinated approach to managing employee disabilities, *AAOHN Journal*, vol. 43, no. 5, May 1995, pp. 270-275.
- ROMIER, P., L'ergonomie au service du reclassement des victimes des risques professionnels : deux exemples significatifs, dossier : Handicap et Travail, *Performances Humaines & Techniques*, no. 64, mai-juin 1993, pp. 19-22.
- RYAN, W.E., KRISHNA, M.K., SWANSON, C.E., A prospective study evaluating early rehabilitation in preventing back pain chronicity in mine workers, *Spine*, vol. 20, no. 4, February 15, 1995, pp. 489-491.
- SAARI, J., BÉDARD, S. et al., Successful training strategies to implement a workplace hazardous materials information system, *Journal of Occupational Medicine*, vol. 36, no. 5, May 1994, pp. 569-574.

- SADOW, D., Irrational attributions of responsibility : who, what, when, and why, *Psychological Reports*, vol. 52, no. 2, April 1983, pp. 403-406.
- SCHACHNER, M., Protocols aid physicians in workers comp diagnoses, *Business Insurance*, vol. 28, no. 42, October 1994, p. 26-27.
- SCHWARTZ, G., Disability Costs : The impending crisis, *Business and Health*, vol. 1, no. 6, May 1984, p. 25-28.
- SCHWARTZ, R.K., Perspectives : return-to-work programs, *Work : a journal of prevention, assessment and rehabilitation*, vol. 3, no. 3, Summer 1993, pp. 2-8.
- SCHWARTZ, S.H., FLEISHMAN, J.A., Personal norms and the mediation of legitimacy effects on helping, *Social Psychology*, vol. 41, no. 4, 1978, pp. 306-315.
- SHAFER, R.A., GRAHAM, G.S., Simplifying the return-to-work maze, *Risk Management*, vol. 42, no. 2, February 1995, pp. 45-47.
- SHOEMAKER, R.J., *Corporate resistance to early return to work policy*, Western Michigan University, Thesis, 1989, 187 p.
- SHOEMAKER, R.J., ROBIN, S.S., ROBIN, H.S., Reaction of disability through organisation policy; Early return to work policy, *Journal of Rehabilitation*, vol. 58, no. 3, July/September 1992, pp. 18-24.
- SHREY, D.E., LACERTE, M. (Eds.), *Principles and practices of disability management in industry*, GR Press Inc., 1995.
- SHREY, D.E., OLSHESKI, J.A., Disability management and industry-based work return transition programs, *Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 6, no. 2, June 1992, 7 p.
- SIMARD, M., *Développer l'implication des superviseurs*, IRSST, Été-automne 1993, pp. 17-21.
- SMITH, S.L., Owens Corning : Insulating against high disability costs, *Occupational Hazards*, vol. 56, no. 7, July 1994, pp. 33-36.
- STEIN, J., Xerox's style of disability management, *Business and Health*, vol. 3, no. 1, November 1985, pp. 47-49.
- SUSSMAN, M.B., Vocational rehabilitation perspectives for policy analysis and change, *Vocational Rehabilitation*, ch. 3, 1982, Edited by Jeffrey Rubin, Human Sciences Press, pp. 151-187.
- TATE, D.G., Workers' disability and return to work, *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 71, no. 2, April 1992, pp. 92-96.

- TATE, D.G., HABECK, R.V., GALVIN, D.E., Disability Management : Origins, concepts and principles for practice, *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, vol. 17, no. 3, Fall 1986, pp. 5-12.
- TAYLOR, M.C., *Managing disability, recovery and re-employment*, paper presented at the 8th Annual National Disability Management Conference, October 1994.
- TAYLOR, S., Enhancing productivity with return-to-work programs, *Risk Management*, February 1992, pp. 43-46.
- TORTAROLO, J.S., POLAKOFF, P.L., The future of disability management is... Integration, *Benefits Quarterly*, vol. 11, no. 3, Third Quarter, 1995, pp. 49-55.
- UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA, Some Questions and Answers about Disability Management, on Internet (<http://www.cstudies.ubc.ca/disman/qanda.htm>).
- U.S. BUREAU OF LABOR STATISTICS, *Occupational Injuries and Illness Classification system*, 1992.
- VALOIS, P., GODIN, G., DESHARNAIS, R., *Théorie de prédiction du comportement : la théorie de l'action raisonnée, la théorie du comportement interpersonnel, la théorie du comportement planifié*, vol. 4, no. 1, Université Laval, Faculté des sciences de l'éducation, Département de mesure et d'évaluation, Sainte-Foy, 1991.
- VÉZINA, M., GINGRAS, S., GIRARD, S.A., BOURBONNAIS, R., *Étude de l'influence de certaines caractéristiques des entreprises et du secteur de la construction sur les accidents du travail*, IRSST, Études et recherches, R-136, 115 p.
- WALKER, J.M., The difference between disability and impairment : a distinction worth making, *Journal of Occupational Rehabilitation*, vol. 3, no. 3, September 1993, pp. 167-172.
- WALKER, J.M., HEILE, G., HEFFNER, F., 10 tips for disability management programs, *Risk Management*, vol. 42, no. 6, June 1995, pp. 57-61.
- WATSON, H., WHALLEY, S., MCCLELLAND, I., Matching work demands to functional ability, in *Ergonomics : the physiotherapist in the workplace*, edited by M. Bullock, Melbourne : Churchill Livingstone, 1990, p. 231-257.
- WATSON, S., Disability Management, *Personnel Administrator*, vol. 34, no. 2, February 1989, pp. 72-74.
- WICKERSHAM, J.F., Disability management key to cost savings at 3M, *Business and Health*, vol. 1, no. 2, 1983, pp. 26-29.
- WOJCIK, J. Return-to-Work plan's allure : works better and costs less, *Business Insurance*, vol. 28, no. 42, October 1994, p. 3-6.

WOOD, D.J., Design and evaluation of a back injury prevention program within a geriatric hospital, *Spine*, vol. 12, no. 2, 1987, pp. 77- 82.

WORKCOVER CORPORATION, *Return to work : employer guide*, SERIES Information for employers, South Australia, WorkCover Corporation, Employer Advisory Services, 1994.

WORLD HEALTH ORGANISATION, *International classification of impairments, disabilities, and handicaps*, Geneva : WHO, 1980.

ANNEXE A : LISTE DES ENTREPRISES CITÉES DANS LA LITTÉRATURE AYANT UN PROGRAMME DE RÉINSERTION PROFESSIONNELLE

3M : Ashton, 1979; Beaudway, 1986; Galvin, 1986; Padgett et al, 1993; Tate et al., 1986; Wickersham, 1983.

Automobile manufacturer (Michigan) : Tate, 1992

Belz Enterprises : Burcke, 1992

Boise Cascade's : Perham, 1984

British Steel Corporation : Watson et al., 1990

Burlington Industries : Galvin, 1986

Chrysler : Akabas et al, 1992; Carpenter, 1992

Ciba-Geigy Corporation : Galvin et Schwartz, 1986

City of Helsinki : Galvin, 1986; Tate et al., 1986

Control Data Corporation : Galvin et Schwartz, 1986

Dupont : Galvin et Schwartz, 1986

Eastman Kodak : Galvin et Schwartz, 1986; Galvin, 1986; Jones, 1985

FMC : Galvin et Schwartz, 1986

General Motors Corporation : Deitsch et Ditts, 1981; Galvin et Schwartz, 1986

Herman Miller Inc. : Galvin, 1986

Honeywell : Galvin et Schwartz, 1986

IBM : Galvin et Schwartz, 1986

Kimberly-Clark Corporation : Galvin, 1986

L.L. Bean : Tortarolo et Polakoff, 1995

Long Island Railroad : Fruen, 1992

Mines (Australie) : Ryan et al., 1995

Northern Télécom : Ducharme, 1994

Owens-Corning Corporation : Cervenec, 1995

Pepsi Co. : Tortarolo et Polakoff, 1995

Pitney-Bowes : Galvin et Schwartz, 1986

Polaroid Corp. : Akabas et Gate, 1993

Southern California Edison Company : Tortarolo et Polakoff, 1995

Telecom Australia : Hocking et al., 1993

Tennessee Valley Authority : Galvin et Schwartz, 1986

U.S. Postal Service : Galvin et Schwartz, 1986

Victorian Railway Company : Galvin, 1986

Volvo – Sweden : Galvin, 1986

Weirton Steel Co. : Akabas et Gate, 1993

Xerox Corporation : Galvin et Schwartz, 1986; Stein, 1985

ANNEXE B : GUIDE D'ENTREVUE

L'ENTREPRISE ET SON CONTEXTE

- Prendre des informations sur le **nombre de cas**, la **catégorie** (nature de lésion, durée ...), etc.
- La **structure** de l'entreprise
 - **Brièvement l'historique de l'implantation** de l'entreprise
 - Taille
 - Affiliation (maison-mère)
 - Syndicat
Obtenir une copie des conventions et leurs dates de mise en application depuis 1994. Si impossible : Quelles sont les clauses des conventions qui concernent directement ou indirectement le retour au travail de travailleurs accidentés?
 - Type de production (service/production, etc.)
- **L'organisation du travail** dans l'entreprise
 - Type de **structure organisationnelle** (structure de pouvoir en général, en SST (ancienneté du comité), nombre de paliers hiérarchiques)
 - Organisation **technique** (département, diversité des postes de production, etc.)
 - Nombre de quarts de travail
 - Durée normale d'une semaine de travail
 - Nombre moyen d'heures supplémentaires
 - Type d'employé (profession, manuel/non)

Concernant les postes de travail des travailleurs concernés :

- Fréquence de répétition des mêmes gestes au cours d'une journée
- % de la journée passée à une même activité
- % rythme de travail imposé par la machinerie, le travailleur, son équipe
- Fréquence de la contribution des employés aux décisions de production
- Type de formation à l'embauche
- Nombre moyen de travailleurs supervisés par un contremaître, un chef d'équipe

➤ Les règles

- Convention collective
- Règles ayant trait à la SST

LE PROGRAMME DE MLE DANS L'ENTREPRISE

À partir de cas concrets explorer les processus et la structure liés au programme.

◆ **Qu'est-ce que vous faites dans votre entreprise lorsqu'un travailleur se blesse?**

(Il s'agit ici de la première étape qui peut ou non conduire au programme MLE formel. Les informations contenues ici peuvent servir à documenter :

- *les assignations sans déclaration;*
- *les premiers acteurs;*
- *les premières procédures de prise en charge.)*

1. Faire ressortir **chacune des étapes**, noter au passage les **facteurs qui facilitent ou nuisent** aux activités, et **identifier les personnes impliquées** dans chacune des démarches; leur poste et leur niveau hiérarchique.
2. Suite à l'exposé, bien vérifier **l'occurrence des activités** suivantes si elles n'ont pas été mentionnées :
 - **Premiers soins**
 - **Transport** du travailleur dans un établissement de santé
 - Par qui cet établissement est-il choisi?
 - L'entreprise a-t-elle des **professionnels de la santé** à son service?
3. Est-ce qu'il y a **un document**, fait par votre entreprise, qui décrit les procédures à suivre lorsqu'un travailleur a un accident de travail? (Si oui tenter de l'obtenir)

◆ **Que se passe-t-il lorsque le médecin est d'avis que le travailleur doit s'absenter du travail en raison de sa lésion?**

(Il s'agit ici d'une autre étape qui implique que le travailleur s'absente de son travail pour une période relativement longue (quelques semaines), cette étape peut ne pas conduire à la mise en place de mesures de MLE mais elle peut aussi être le départ d'une mise en place de mécanismes qui s'insèrent dans un programme formel de MLE et amener vers l'autre étape qui sera la mise en place des mesures. Les informations contenues ici peuvent servir à documenter :

- *le fait qu'il ne se passe rien (attente de consolidation);*
 - *la mise en place de mécanismes de suivi de cas.)*
1. Faire ressortir **chacune des étapes**, noter au passage les **facteurs qui facilitent ou nuisent** aux activités, et **identifier les personnes impliquées** dans chacune des démarches; leur poste et leur niveau hiérarchique.
 2. Suite à l'exposé, bien vérifier l'**occurrence des activités** suivantes si elles n'ont pas été mentionnées :
 - L'entreprise a-t-elle des **professionnels de la santé** à son service?
 - À l'interne?
 - Comme consultants externes?
 - Quels sont leurs rôles?
 - L'entreprise a-t-elle des **professionnels sur les postes de travail et la tâche** à son service (ergonome, ingénieur, etc.)?
 - À l'interne?
 - Comme consultants externes?
 - Quels sont leurs rôles?
 - Description de la **structure de communication** avec :
 - Travailleur (fréquence)
 - Médecin traitant
 - Représentant syndical
 - SuperviseurAutres ressources (experts, CSST, équipe de santé etc.)
 - Description de la mise en place des **mécanismes d'évaluation et de suivi** de cas :
 - Évaluation des **besoins du travailleur** (traitements médicaux, sociaux, familiaux)
 - Procédures d'**identification du poste** qui pourrait lui être assigné (critères, opportunités et barrières)
 - Procédures d'**identification des modifications aux exigences des tâches** (charge de travail, quart de travail, horaire, nombre d'heures)
 3. Est-ce qu'il y a un **document**, fait par votre entreprise, qui décrit les procédures à suivre lorsqu'un travailleur a une incapacité de travail en raison d'une lésion professionnelle? (Si oui tenter de l'obtenir)

◆ **Comment se passe dans votre entreprise le retour au travail d'un travailleur accidenté non apte à reprendre ses tâches régulières ?**

(Il s'agit ici de la dernière étape soit le retour effectif du travailleur dans l'entreprise avec des mesures de maintien du lien d'emploi. Les informations contenues ici vont servir à documenter :

- *la mise en place des mesures dans l'entreprise;*
- *le vécu de la réinsertion précoce au travail par :*
 - . le travailleur*
 - . les collègues de travail*
 - . le superviseur*
 - . l'employeur*

1. Faire ressortir **chacune des étapes**, noter au passage les **facteurs qui facilitent ou nuisent** aux activités, et **identifier les personnes impliquées** dans chacune des démarches; leur poste et leur niveau hiérarchique.
2. Suite à l'exposé, bien vérifier l'**occurrence des activités** suivantes si elles n'ont pas été mentionnées :
 - Documenter, si applicable, les **modifications apportées au poste régulier** :
 - Changements **physiques** au poste de travail (mobilier, ajustement, etc.)
 - **Qui ?** (expert-maison, bricolage-maison, consultants externes)
 - Changements dans les **tâches** de travail (charge de travail, quart de travail, horaire, nombre d'heures)
 - Documenter, si applicable, les caractéristiques du **poste d'assignation temporaire** :
 - Pourquoi est-ce un poste « léger » ?
 - Caractéristiques **physiques** du poste de travail
 - Caractéristiques des **tâches** de travail
 - Importance dans la structure de production (productif ?)
 - **Qui** a choisi le poste?
 - Description de la mise en place des **mécanismes d'évaluation et de suivi** de cas :
 - Évaluation des **performances du travailleur**
 - Procédures d'**identification des difficultés** rencontrées par le travailleur (travail, santé, social)
 - Procédures pour **répondre aux difficultés** rencontrées

- Description de la **structure de communication** avec :
 - Travailleur (fréquence)
 - Superviseur
 - Représentant syndical
 - Médecin traitantAutres ressources (experts, CSST, équipe de santé etc.)

- 3. Est-ce qu'il y a un **document**, fait par votre entreprise, qui décrit les procédures à suivre lorsqu'un travailleur a une incapacité de travail en raison d'une lésion professionnelle? (Si oui tenter de l'obtenir)

- ◆ **À partir de nos cas concrets, avons-nous assez de matériel pour explorer :**
(Ce sont seulement des thèmes complémentaires qui risquent peut-être de passer inaperçu)
 - La **culture** de l'entreprise :
 - **attitudes** et croyances des différents acteurs
 - responsabilité de l'employeur p/r réadaptation de travailleurs accidentés
 - facteurs qui facilitent ou qui nuisent au retour au travail d'un travailleur qui a des incapacités à l'implantation de programme de MLE
 - désir du travailleur de retourner au travail
 - conséquences de l'incapacité
 - estimer la **valeur de l'employé**
 - le degré de **flexibilité** de l'entreprise
 - le degré d'**implication en SST** de l'entreprise (formation, etc.)
 - les **modes de communication** entre les acteurs
 - son degré d'**ancrage dans le tissu social** environnant (surtout pour l'Estrie)

 - S'il y a un **programme formel** :
 - Les **objectifs** du programme
 - . textes, documents, affiches

 - Les **processus** liés au programme
 - . **Procédures formelles** (textes, documents)
 - . **Évaluation** (satisfaction, efficacité)

- . **Accessibilité**
 - a) temporelle (difficulté à rejoindre les acteurs)
 - b) culturelle (langue, analphabétisme)
 - c) spatiale (distance : centres de décision et « acteurs de plancher »)
- . **Clauses de convention collective**
- . **Groupe cible**

◆ **Est-ce la même filière pour tous les cas ?**

(Est-ce que certaines spécificités s'appliquent selon qu'il s'agit de différentes lésions, de différents départements, selon le supérieur immédiat, selon la profession du travailleur, selon les caractéristiques du travailleur, etc.)

- Comment évalue-t-on les **coûts/bénéfices** de la réinsertion précoce (MLE) ?
 - Tiennent-ils une **comptabilité** quelconque ?
 - **Remplacent-ils** les travailleurs accidentés absents ?
 - Les travailleurs en MLE font-ils un **travail productif** ?

ANNEXE C : LETTRE AUX ENTREPRISES

Le X, 1999

Objet : *Étude sur le maintien du lien d'emploi de travailleurs accidentés*

Madame, Monsieur,

À chaque année des travailleurs sont victimes de lésions professionnelles. Un certain nombre d'entre eux retourne chez leur employeur, ce qui permet de réduire les conséquences financières des absences prolongées. Nous ignorons la nature des stratégies d'entreprise qui favorisent le retour précoce des travailleurs victimes de lésions professionnelles. Nous ignorons également quelles sont les caractéristiques des entreprises qui favorisent le développement de telles stratégies. C'est pourquoi nous menons une recherche sur le sujet. Les résultats de l'étude nous permettront de conseiller les entreprises qui souhaitent favoriser le retour au travail des travailleurs accidentés.

Notre étude est subventionnée par l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail. Cela signifie que des représentants patronaux et syndicaux sont d'avis que notre étude peut être utile.

Nous souhaitons vous rencontrer afin d'obtenir des informations sur votre entreprise. L'entrevue sera d'une durée d'une heure environ. Les informations que vous nous transmettez seront **strictement confidentielles**. Cela signifie que **nous ne divulguons jamais l'information** qu'une entreprise nous a donnée. Les chercheurs sont toujours tenus au **secret professionnel**, qu'ils appartiennent à une université ou à l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail. Le rapport de recherche présentera l'information de manière générale, sans jamais identifier les noms des entreprises correspondantes.

Notre code d'éthique nous impose également de vous informer que vous pourrez vous retirer de l'étude à tout moment, et ce même si vous nous avez déjà fourni de l'information. Un simple coup de téléphone de votre part suffira pour que nous détruisions l'information que vous nous aurez transmise.

Ce projet est mené conjointement par deux professeurs de l'École des sciences de la gestion de l'Université du Québec à Montréal (Diane Berthelette et Claudette Ross) et par un chercheur de l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail (Raymond Baril). De plus, deux assistants de recherche de l'École des sciences de la gestion (Daniel Gourde et Alime Pajot) participent au projet sous la supervision des professeurs et du chercheur.

Nous demeurons à votre disposition pour toute information que vous jugerez utile.

Vous remerciant de votre collaboration, nous vous prions de recevoir l'expression de nos sentiments distingués.

Raymond Baril, Ph.D.
Chercheur
Institut de recherche en santé
et en sécurité du travail
Téléphone : 514-288-1551, poste 232

Diane Berthelette, Ph.D.
Professeure agrégée
Département des sciences administratives
Université du Québec à Montréal
Téléphone : 514-987-3000, poste 3955

ANNEXE D : RÉSULTATS DES ANALYSES DE CHI CARRÉ ENTRE LES MESURES DE MAINTIEN DU LIEN D'EMPLOI ET LES CARACTÉRISTIQUES DES LÉSIONS, DES TRAVAILLEURS ET DES ENTREPRISES

(N = 13 728)

Nom de la variable	Chi²	Nombre de degrés de liberté	p
Sexe	43,674	1	<0,001
Âge	27,155	3	<0,001
Profession	86,373	11	<0,001
Groupe professionnel	33,224	2	<0,001
Taille de l'entreprise	184,369	2	<0,001
Secteur d'activité	269,416	19	<0,001
Siège de la lésion	56,679	6	<0,001
Nature de la lésion	176,302	11	<0,001
Catégorie de dossier	9,668	1	<0,002
Durée d'absence	138,071	5	<0,001

ANNEXE E : HIÉRARCHISATION THÉMATIQUE DES REPRÉSENTATIONS DES REPRÉSENTANTS DES TRAVAILLEURS

Figure 7 : Hiérarchisation thématique des représentations des représentants des travailleurs

