

LES DÉTERMINANTS ORGANISATIONNELS DE L'IMPLANTATION DE PROGRAMMES DE RETOUR PRÉCOCE AU TRAVAIL SUITE À UNE LÉSION PROFESSIONNELLE

BERTHELETTE DIANE

Département Organisation et ressources humaines, Université du Québec à Montréal
C.P. 6192, Succursale Centre-Ville, Montréal, H3C 4R2

berthelette.diane@ugam.ca

BARIL RAYMOND, PAUL MASSICOTTE

Institut de recherche Robert Sauvé en santé et en sécurité du travail,
Montréal, Québec, Canada

ROSS CLAUDETTE, GOURDE DANIEL, PAJOT ALINE

Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec, Canada

Résumé

Cette étude exploratoire visait à développer un modèle théorique de l'implantation d'interventions de maintien du lien d'emploi (MLE) par des entreprises, pour des travailleurs victimes de lésions professionnelles. Les données ont été recueillies, par entrevues semi-dirigées, auprès de représentants d'employeurs et de travailleurs de 16 entreprises québécoises de quatre secteurs d'activités économiques et de 15 intervenants de la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Nos analyses qualitatives indiquent que cinq catégories de facteurs organisationnels semblent être liés à l'implantation des interventions, soit : la structure (secteur, taille), la culture (attitudes, valeurs, attributions), les règles (procédures formelles de santé et de sécurité du travail, contenu des conventions collectives), l'organisation du travail (diversité et exigences physiques des tâches, sous-traitance, nouvelles technologies, statut d'emploi), et relations intra-organisationnelles (communication, collaboration, conflit). Deux autres catégories de facteurs concernent l'environnement des entreprises, soit : les relations inter-organisationnelles au sein du réseau de la santé et de la sécurité du travail et la proximité sociale.

Mots clés : maintien du lien d'emploi, travailleurs, incapacités.

ORGANIZATIONAL FACTORS ASSOCIATED TO THE IMPLEMENTATION OF EARLY-RETURN TO WORK INTERVENTIONS FOR INJURED WORKERS

Abstract

The aim of this study was to develop a theoretical model of the organisational implementation of early-return to work interventions designed for injured workers. We used a multiple case study design involving 16 Quebec companies from four industrial sectors. We used semi-directed interviews in order to collect our data from the workplace respondents and from 15 Workers' Compensation Board professionals. The organisational factors that seem to affect the implementation of early-RTW measures were grouped into seven categories. Five of the categories are related to corporate characteristics: structure (sector, size), corporate culture (attitudes, values, attributions), rules (formal OHS procedures, content of collective agreements), work organisation (multiple professional qualification, physical requirements, subcontracting, new technology, employment status), and intra-organisational relations between stakeholders (communication, collaboration, conflict). The two other categories are related to the firm's environment : the Quebec occupational health and safety network and social proximity.

Keywords : Early-return to work, workers, disabilities

INTRODUCTION

En 1993, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), organisme public responsable de la mise en application des législations québécoises en matière de santé et de sécurité du travail, adopte une politique visant à encourager les entreprises de juridiction provinciale à implanter des interventions de maintien du lien d'emploi (MLE). Son objectif est de favoriser le retour précoce au travail des travailleurs victimes de lésions professionnelles. Bien que les effets à long terme de tels types d'interventions sur la santé des travailleurs soient peu connus, un nombre considérable d'auteurs en recommandent l'implantation.

Dans le cadre d'une étude exploratoire (1), nous avons tenté d'identifier les caractéristiques d'entreprises québécoises susceptibles d'expliquer l'implantation de telles interventions. Notre étude visait à pallier l'absence de modèle théorique, basé sur des données empiriques, sur le rôle des facteurs organisationnels dans l'implantation d'interventions de MLE. En effet, la majorité des recherches relatives aux déterminants du retour au travail de travailleurs souffrant d'incapacités portent sur les caractéristiques des travailleurs et de leur lésion.

MÉTHODES

Nous avons utilisé des études de cas multiples afin d'identifier les facteurs déterminants du recours à des mesures de retour précoce au travail par des entreprises. Nous avons constitué un échantillonnage raisonné d'entreprises afin d'obtenir des cas types susceptibles d'être contrastés. Un fichier administratif utilisé par le personnel de quatre directions régionales de la CSST (Montréal 3, 4 et 5 et Estrie) nous a permis de retracer des dossiers de lésions professionnelles. Ce fichier était la seule source d'information disponible concernant le recours par des entreprises à des interventions visant à favoriser le retour précoce au travail de travailleurs victimes de lésions professionnelles. Les informations que nous avons utilisées avaient été consignées dans ce fichier entre les mois de janvier 1994 et mars 1997. Tous les travailleurs concernés étaient retournés chez leur employeur. Les données indiquaient que 21,4% des 13 728 dossiers de lésions professionnelles avaient fait l'objet de mesures de retour au travail. Nous avons utilisé le fichier des établissements de la CSST afin d'identifier les entreprises auxquelles chacun des cas de lésions appartenait. Puis nous avons calculé le nombre de cas de lésions qui avaient fait l'objet de mesures de retour précoce et qui n'en avaient pas bénéficié pour chacune des entreprises.

Nous avons utilisé une méthode d'échantillonnage par quota afin de créer un échantillon composé de 16 entreprises également réparties dans les quatre secteurs d'activités suivants : hébergement, imprimerie, meuble et scierie. Les trois premiers secteurs appartenaient aux trois régions administratives de Montréal alors que le secteur des scieries était localisé dans la région de l'Estrie. Nous avons opposé dans chacun de ces secteurs deux entreprises qui n'avaient pas fait appel à des mesures de retour précoce au travail à deux entreprises qui y avaient eu recours tout en veillant à contraster des établissements de tailles différentes (petite, moyenne ou grande). Nous avons recueilli nos données à l'aide d'entrevues semi-dirigées auprès de représentants d'employeurs et de travailleurs et procédé à l'analyse de contenu de conventions collectives en vigueur dans les entreprises syndiquées. La grille d'entrevue utilisée contenait des questions relatives aux dimensions suivantes : la culture et la structure de l'entreprise, l'organisation du travail, les règles qui y prévalaient, les relations intra et inter-organisationnelles, les caractéristiques des lésions professionnelles, et enfin les caractéristiques des composantes des programmes de MLE. Enfin, nous avons interrogé des intervenants de la CSST, responsables des régions ciblées et œuvrant auprès d'entreprises des secteurs à l'étude. Les entrevues ont été effectuées

entre le 27 janvier 1998 et le 7 avril 1998. Leur durée a varié de 30 à 60 minutes. Elles ont été enregistrées sur bandes sonores, puis retranscrites. Nous avons fait appel au logiciel ATLAS.ti pour l'analyse qualitative des données. La première étape a servi à décrire chacun des cas, un premier découpage du discours des répondants ayant été effectué à l'aide de codes correspondant aux dimensions de la grille d'entrevue. Puis nous avons procédé à une analyse comparative des cas et enfin, nous avons construit des diagrammes illustrant le caractère séquentiel ou interactif des relations entre les variables qui émergeaient des analyses.

RÉSULTATS

Nous avons recueilli des données auprès de seize entreprises également réparties entre les quatre secteurs d'activités économiques. Neuf d'entre elles étaient syndiquées. Leur répartition en fonction de la taille était comme suit : 6 petites, 7 moyennes, et 3 grandes. Seize représentants d'employeurs et quatre représentants de travailleurs ont participé à l'étude. La majorité des représentants des employeurs ont refusé que nous interrogiions des représentants des travailleurs. Nos résultats indiquent que 15 des 16 entreprises avaient implanté des mesures de MLE. La taille de l'entreprise serait un facteur déterminant important de leur implantation. D'une part, elle aurait une incidence positive sur le nombre de personnes possédant des compétences spécialisées en santé et en sécurité du travail et la présence d'un service des ressources humaines. Ces deux variables seraient des déterminants de l'implantation de structures formelles de santé et de sécurité du travail, tel un comité de santé et de sécurité du travail (SST), dont l'existence faciliterait les interventions du personnel de la CSST. Elles seraient également positivement liées à l'occurrence plus fréquente des comportements suivants de la part des gestionnaires, soit : la consultation des travailleurs et la diffusion d'informations à tous les paliers hiérarchiques des procédures organisationnelles en matière de santé et de sécurité du travail. Ces comportements de même que la présence de structures formelles de SST faciliteraient l'implantation de MLE. Toutefois, la probabilité d'implanter un programme de MLE serait plus élevée lorsque le comité est paritaire, doté d'un pouvoir décisionnel, et qu'une partie de ses ressources est allouée à des activités de MLE. D'autre part, la taille augmenterait la diversité des postes ce qui accroîtrait la probabilité d'en identifier pour les assignations temporaires. Toutefois, la diversité de postes n'aurait pas un tel effet en présence de difficultés financières nécessitant des mises à pied. Enfin, la taille serait associée au type de régime de cotisation auquel l'entreprise est soumise par la CSST. Plus la taille est élevée et plus les taux d'incidence et de gravité des lésions professionnelles déclarées à cet organisme sont pris en compte dans le calcul des taux. Une insatisfaction à l'égard des coûts de cotisation jumelée à une compréhension des mécanismes de calcul des taux encouragerait les membres de la haute direction d'entreprises dont les taux sont tout au moins partiellement personnalisés à développer une attitude positive à l'égard de l'implantation d'un programme de MLE. Il importe de préciser que des interventions du personnel de la CSST auprès des hauts dirigeants des entreprises peut être à l'origine de cette meilleure compréhension. La valeur accordée aux employés par les dirigeants d'entreprises serait liée à la présence d'une attitude positive à l'égard d'investissements organisationnels en SST, ce qui favoriserait l'implantation de MLE. Ce phénomène serait plus important dans les entreprises de petite et de moyenne tailles. L'obtention de services de la part d'une équipe du réseau public de santé au travail, chargée d'implanter un programme de santé, ou d'une association sectorielle paritaire pourrait entraîner des changements culturels favorables à l'implantation de MLE. Ces contacts inter-organisationnels accroîtraient la valeur accordée à une gestion efficace des interventions de santé et de sécurité du travail et favoriseraient l'implantation de structures formelles de SST. Les caractéristiques de l'organisation du travail qui semblent

être associées à l'implantation du MLE concernent la spécialisation des tâches, les exigences physiques de travail importantes, et le caractère saisonnier ou temporaire des emplois qui seraient des entraves à l'implantation de MLE. Pour les entreprises syndiquées, en l'absence de clause spécifique à l'assignation temporaire dans les conventions collectives, les acquis liés à l'ancienneté risquent de limiter l'accès des travailleurs accidentés à des postes dont les tâches sont allégées car ceux-ci sont généralement occupés par des travailleurs possédant plus d'ancienneté. Les accréditations multiples peuvent également devenir des entraves à la relocalisation des travailleurs. Certains changements organisationnels peuvent avoir une incidence sur l'implantation de MLE. D'une part, une croissance rapide ou le désir d'être accrédité par l'International Standard Office (ISO) auraient amené des entreprises à se doter de services spécialisés en gestion des ressources humaines. Dans certains cas, les nouveaux gestionnaires de GRH ont embauché du personnel spécialisé en santé et sécurité du travail qui favoriseraient l'implantation de MLE. Certains d'entre eux ont fait appel à des organisations du réseau québécois de la SST afin de former les directeurs de gestion des ressources humaines, les superviseurs et les employés. Ces formations leur auraient permis d'acquérir des compétences dans le domaine de la prévention primaire et de la gestion financière et administrative des demandes d'indemnisation des travailleurs. Elles auraient également favorisé l'acquisition d'attitudes positives à l'égard de la prévention des lésions. Ces changements culturels seraient favorables à l'implantation de MLE. D'autre part, l'implantation de nouvelles technologies et une restructuration des opérations de production menant à la sous-traitance de certaines activités semblent réduire la diversité des postes disponibles, ce qui diminuerait la probabilité d'implanter un programme de MLE. Toutefois l'implantation de nouvelles technologies pourrait alléger les exigences physiques de certaines tâches ce qui faciliterait l'identification de postes utiles aux assignations temporaires et par conséquent l'implantation de MLE.

DISCUSSION ET CONCLUSION

Notre étude est la première à avoir développé un modèle explicatif de l'implantation d'interventions de MLE par des entreprises. Toutefois trois autres études ont identifié des facteurs organisationnels susceptibles d'être liés à de telles interventions. Au plan structurel, le caractère bureaucratique de la gestion est positivement associé à une résistance à l'implantation de politiques de MLE (3), alors que la taille de l'organisation serait positivement associée au recours à l'assignation temporaire (2). Les relations intra et inter-organisationnelles joueraient également un rôle important (4). Des études supplémentaires sont nécessaires afin de mettre les différentes hypothèses à l'épreuve.

RÉFÉRENCES

- (1) Baril R, Berthelette D, Ross C, Gourde D, Massicotte P, Pajot A. (2000) *Les composantes et les déterminants organisationnels des interventions de maintien du lien d'emploi en entreprises*, Études et Recherches, R-238, IRSST.
- (2) Lévesque M, (1993). *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.
- (3) Shoemaker RJ. (1989). *Corporate resistance to early return to work policy*, Western Michigan University, Thesis.
- (4) Stock S, Deguire S, Baril R, Durand MJ. (1999). *Travailleuses et travailleurs atteints de lésions musculo-squelettiques: Les stratégies de prise en charge en milieu de travail dans le secteur électrique et électronique de l'île de Montréal. Workready Phase 1: Volet québécois.*, Direction de la santé publique, RRSSS Montréal-Centre.