

LES INTERVENTIONS DE MAINTIEN DU LIEN D'EMPLOI EN ENTREPRISES : FACTEURS FACILITANTS ET OBSTACLES ORGANISATIONNELS.

**BARIL RAYMOND¹, BERTHELETTE DIANE², ROSS CLAUDETTE², GOURDE DANIEL²,
MASSICOTTE PAUL¹, PAJOT ALINE²**

¹Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST),
505 boul. de Maisonneuve, Montréal (Québec), H3A 3C2

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

Résumé

Les objectifs de cette étude étaient d'identifier les caractéristiques organisationnelles des entreprises associées aux interventions de maintien du lien d'emploi (MLE) et de développer un modèle théorique capable d'expliquer la variation de l'implantation des mesures de retour précoce au travail. Les données recueillies provenaient de 13 728 dossiers de travailleurs victimes de lésions professionnelles et d'entrevues semi-dirigées auprès d'employeurs et de représentants des travailleurs de 16 entreprises de quatre secteurs d'activités économiques et d'intervenants de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Les résultats des analyses quantitatives indiquent que l'implantation de mesures de MLE varie entre les entreprises et au sein d'une même entreprise et que l'assignation temporaire est la mesure de MLE la plus fréquente. Les analyses qualitatives nous ont permis d'identifier les dimensions organisationnelles du processus, de saisir l'influence des éléments de la structure du programme sur le processus d'intervention ainsi que l'influence des caractéristiques des entreprises et du contexte sur le processus. Les entrevues ont permis aussi de mettre en évidence l'importance de la dimension culturelle (croyances, attitudes et valeurs) dans le processus de réinsertion professionnelle et sur le déroulement du processus d'implantation.

Mots clés: réinsertion professionnelle, travailleurs, gestion des incapacités

EARLY RETURN TO WORK INTERVENTIONS: FACILITATING FACTORS AND ORGANIZATIONAL OBSTACLES.

Abstract

This study had a double objective: it aimed to identify organizational characteristics associated to early-return to work interventions and to develop a theoretical model to explain variations in the implementation of those interventions. The data were provided by 13 728 injured workers' files and by semi-structured interviews with employers and workers' representatives in 16 companies from 4 distinct industrial sectors, as well as with workers' compensation board professionals. Quantitative analyses indicate adoption of early-RTW measures varies both between and within companies, and that temporary reassignment is the most frequently used modified work measure. Through qualitative analyses, organizational dimensions of the vocational rehabilitation process were identified, particularly the effects of the program structure, of the context, and of the distinctive characteristics of companies. Interviews also drew attention to the effect of cultural factors, such as beliefs, attitudes and values, on the process of vocational rehabilitation and on the implementation of early-return to work interventions.

Keywords: vocational rehabilitation, workers, disability management

INTRODUCTION

La plupart des études portant sur la réadaptation des travailleurs victimes de lésions professionnelles concernent la prise en charge médicale et mettent l'accent sur les caractéristiques des victimes et de leurs lésions. La littérature sur la réinsertion professionnelle dans les entreprises est généralement normative. En fait, on ne retrouve que deux études sur le sujet soit : une étude qui a tenté d'identifier et de mesurer l'importance des caractéristiques organisationnelles sur la résistance à l'implantation de mesures de retour précoce au travail dans les entreprises (3) et, plus récemment, une étude exploratoire sur les stratégies de prise en charge en milieu de travail dans le secteur électrique et électronique (4). C'est pour pallier ce manque de connaissances scientifiques sur la réalité de la réinsertion professionnelle dans les entreprises que nous avons examiné dans notre recherche les facteurs facilitants et les obstacles organisationnels aux interventions de maintien du lien d'emploi (MLE).

OBJECTIFS

Les objectifs de notre étude étaient :

- 1) d'identifier les caractéristiques organisationnelles des entreprises associées aux interventions de MLE et,
- 2) de développer un modèle théorique capable d'expliquer la variation de l'implantation des mesures de retour précoce au travail en entreprises.

MÉTHODES

1) Nous avons dressé un bilan des connaissances relatives aux caractéristiques des interventions de MLE et aux facteurs organisationnels qui en déterminent l'implantation.

2) Nous avons procédé à une étude descriptive des caractéristiques des travailleurs qui constituent la population cible de la politique de MLE 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 (n = 13 728). 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 les associations entre la présence (n = 2 933) ou l'absence (n = 10 795) de mesures de MLE et les variables suivantes : l'âge, le sexe et l'occupation du travailleur, le site et la nature de la lésion, la durée d'absence, la présence ou l'absence de rechute, la taille et le secteur d'activité de l'entreprise.

3) 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. Pour chacune des entreprises des représentants de l'employeur et des travailleurs étaient rencontrés. Des entrevues semi-dirigées ont été réalisées avec eux ainsi qu'avec des intervenants de la CSST dans ces secteurs. L'analyse de contenu des entrevues a été faite avec l'aide du logiciel Atlas/ti.

RÉSULTATS

Sur les 16 compagnies qui ont participé à l'étude, 6 étaient des petites entreprises, 7 des moyennes et 3 des grandes; 9 étaient syndiquées. Quinze professionnels de la CSST et 20 personnes des entreprises ont accepté de participer à l'étude. Quinze des 16 entreprises de notre échantillon avaient implanté des interventions de MLE au cours de la dernière année.

Les résultats de nos analyses quantitatives indiquent que 21,4% des dossiers des quatre directions régionales étudiées ont fait l'objet de mesures de MLE. Les données du fichier indiquent que l'assignation temporaire, quelques fois accompagnée de retour progressif, caractérise près de 90% des dossiers qui ont fait l'objet de mesures.

Les variables qui décrivent le mieux le regroupement en classes lors de l'analyse multidimensionnelle de 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. La variable absence de mesure se retrouve dans trois classes qui représentent 37,3 % de notre population tandis que la variable présence de mesure caractérise deux classes pour 33,9 % de notre population (1). Les 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 qui œuvrent dans de grandes entreprises et dont l'absence du travail est de courte durée (moins de 45 jours) pour un événement unique (absence de rechute) sont un exemple de regroupement de variables en classe qui se fait autour de la présence de mesure de MLE. De manière générale, 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. De plus, ces résultats semblent indiquer que l'implantation de mesures de MLE varie non seulement entre des entreprises de secteurs et de taille différents mais aussi au sein d'une même entreprise. La variation intra-entreprise, selon les analyses quantitatives, est liée aux caractéristiques socio-démographiques des travailleurs et à la nature et au site de leurs lésions.

Les données issues des entrevues menées en entreprises nous ont aussi permis d'observer que leurs interventions de MLE variaient. Inspirés en partie du modèle de Contandriopoulos (2), nous avons identifié les dimensions organisationnelles suivantes du processus d'intervention : l'accessibilité des travailleurs aux mesures de MLE, la formalisation et la standardisation des procédures d'assignation temporaire, la systématisation de l'analyse des cas, la flexibilité des modalités de retour au travail (assignation temporaire, modification de poste de travail, modification de tâches, flexibilité d'horaire, formation) et la continuité des relations entre l'entreprise et les travailleurs (contrôle ou support). Le processus des interventions semble influencé par les éléments de la structure du programme (ressources humaines et financières) suivants : la composition de l'équipe de gestion des cas (paritarisme), les compétences en santé sécurité des membres de l'équipe, leurs attitudes et finalement, les ressources financières allouées au programme. Huit catégories de variables organisationnelles ont été identifiées comme pouvant influencer l'implantation de mesures de MLE. Six de ces catégories réfèrent aux caractéristiques de l'entreprise : la structure (secteur d'activité économique, la taille), la culture organisationnelle (attitudes et valeurs), les règles (convention collective), l'organisation du travail, la nature et la fréquence des lésions, les relations intra-

organisationnelles (communication, collaboration, conflit). Les deux autres catégories réfèrent au contexte plus large comme le réseau québécois de SST (conseillers CSST, équipes locales de ST, associations sectorielles paritaires, médecins traitants, consultants) et les caractéristiques régionales (proximité sociale).

L'analyse de contenu du discours des employeurs et des représentants des travailleurs met en évidence l'importance de la dimension culturelle. Les croyances, les attitudes et les valeurs des différents acteurs sociaux dans le processus de réinsertion professionnelle précoce des travailleurs victimes de lésions professionnelles influencent à plusieurs niveaux le déroulement du processus. Par exemple, l'attribution par les membres de la haute direction 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. 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. Celle-ci permettrait l'attribution aux travailleurs en assignation temporaire de tâches non seulement productives et utiles à l'organisation mais aussi valorisantes pour le travailleur. L'embauche d'une personne responsable de la gestion des dossiers possédant des compétences dans le domaine de la SST et une attitude d'ouverture à l'égard de la participation des employés aux orientations des interventions en SST semble avoir une influence positive marquée sur la mise en place de programmes de MLE. 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. 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. L'attitude des représentants des syndicats à l'égard de l'assignation temporaire varie en fonction des facteurs suivants : la perception que la seule priorité des cadres est de réduire les coûts des lésions professionnelles, la gravité de la lésion et l'accord du travailleur à l'égard de l'assignation temporaire. L'attitude des collègues semble être liée au climat de travail. 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. 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 inutiles et ennuyeuses.

CONCLUSION

L'implantation de mesures de maintien du lien d'emploi est un défi pour les entreprises, les syndicats, les collègues de travail, les intervenants en SST et les chercheurs. Dans une deuxième phase du projet, nous tenterons de mettre à l'épreuve au plan empirique le modèle théorique élaboré suite à nos analyses.

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) Contandriopoulos A-P, Champagne F, Denis J-L, Pineault R. (1992) *L'évaluation dans le domaine de la santé*, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Montréal.
- (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.