



Quand la réadaptation professionnelle mène à l'appauvrissement et à la précarité d'emploi

Rapport de recherche sur la réadaptation professionnelle et le retour durable en emploi des victimes d'accidents et de maladies du travail



Union des travailleurs et travailleuses accidenté-e-s de Montréal

Mai 2016

Quand la réadaptation professionnelle mène à l'appauvrissement et à la précarité d'emploi

Rapport de recherche sur la réadaptation professionnelle et le retour durable en emploi des victimes d'accidents et de maladies du travail

Montréal, Mai 2016

Auteurs du rapport

Christiane Gadoury est organisatrice communautaire à l'**uttam**. Elle travaille dans le domaine de la réparation des accidents et des maladies du travail depuis 1999.

Roch Lafrance est organisateur communautaire à l'**uttam**. Il travaille dans le domaine de la réparation des accidents et des maladies du travail depuis 1982.

Nous remercions très sincèrement M^e Katherine Lippel, titulaire de la Chaire de recherche du Canada en droit de la santé et de la sécurité du travail de l'Université d'Ottawa et Norman King, maître ès sciences en épidémiologie et retraité du réseau de santé publique québécois, pour leurs précieux conseils lors de la relecture du rapport de cette recherche.

La reproduction en tout ou en partie de ce document est autorisée à la condition que la source soit identifiée.

Cette recherche a été produite par l'Union des travailleurs et travailleuses accidenté-e-s de Montréal (**uttam**). L'**uttam** est une organisation autonome et sans but lucratif fondée en 1975. Elle regroupe principalement des travailleurs et travailleuses victimes d'accidents et de maladies du travail non-syndiqués, mais également d'autres travailleuses et travailleurs qui, individuellement ou en groupes organisés, sont préoccupés par la réparation des accidents et des maladies du travail.

uttam

2348 Hochelaga

Montréal QC H2K 1H8

Téléphone: 514-527-3661

uttam@uttam.quebec

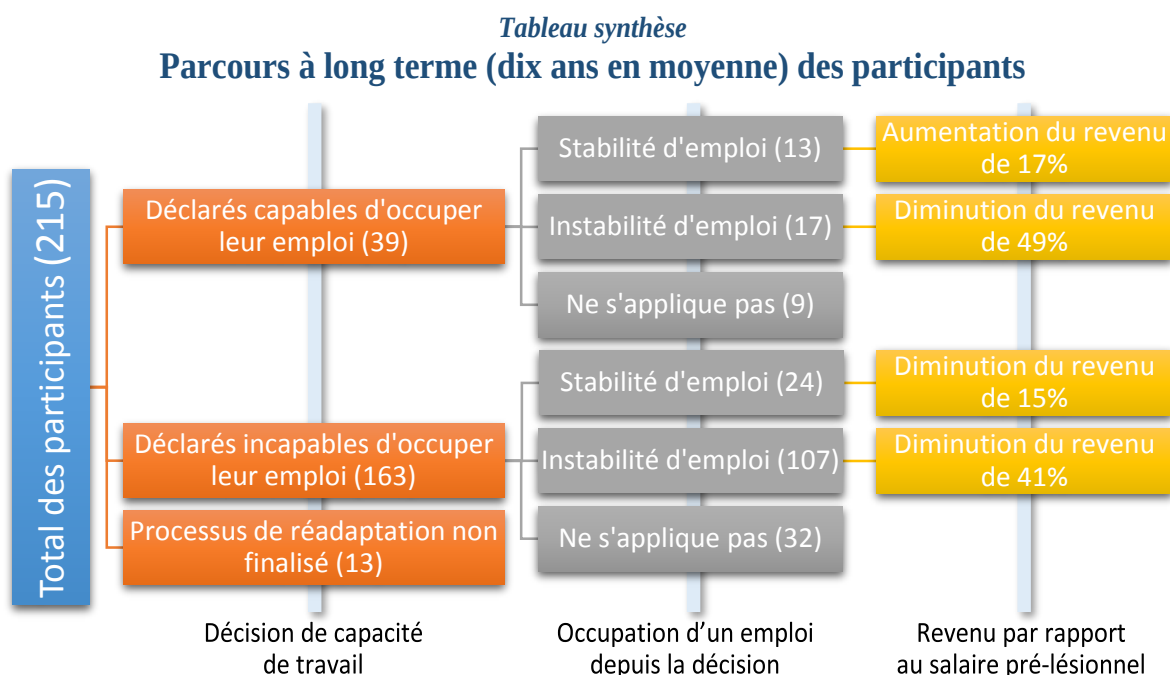
www.uttam.quebec

Table des matières

Sommaire	4
I. Introduction	6
II. Le cadre légal de la réadaptation professionnelle.....	8
III. Les résultats de l'enquête	12
A. Le processus de réadaptation professionnelle.....	12
1. La détermination de la capacité de travail	14
2. Les mesures de réadaptation pour le retour chez l'employeur	15
3. Les mesures de réadaptation pour le retour sur le marché du travail	17
a. <i>L'évaluation des possibilités professionnelles et le support en recherche d'emploi ..</i>	<i>18</i>
b. <i>Le recyclage, les stages et la formation.....</i>	<i>20</i>
c. <i>Les subventions.....</i>	<i>26</i>
d. <i>Les frais d'exploration d'un marché d'emplois et de déménagement près d'un lieu de travail ..</i>	<i>27</i>
e. <i>La détermination de l'emploi convenable</i>	<i>27</i>
f. <i>L'embauche dans l'année suivant la détermination de la capacité de travail</i>	<i>30</i>
g. <i>Les suites d'un premier processus de réadaptation professionnelle</i>	<i>31</i>
h. <i>Déroulement d'un deuxième ou troisième processus déterminant un emploi convenable</i>	<i>32</i>
B. Le retour durable en emploi et la protection du revenu à long terme.....	34
1. L'occupation d'un emploi depuis la décision de capacité de travail	35
2. La situation des personnes qui travaillent.....	36
3. La situation des personnes qui ne travaillent pas	37
4. La survenance de lésions professionnelles depuis la décision de capacité de travail ...	38
5. Le revenu actuel des répondants	40
6. Le salaire pré-lésionnel et le revenu actuel	41
7. L'indemnisation de la perte de capacité de gain à long terme	45
IV. Quelques situations particulières.....	47
A. Les femmes	47
B. Les personnes nées ailleurs dans le monde	49
C. Les victimes de maladies du travail	52
D. Les personnes déclarées inemployables	54
V. Discussion	57
VI. Conclusion	66
Bibliographie.....	68
Annexe I : la méthodologie	70
Annexe II : le profil des répondants.....	72
Annexe III : la méthode de réajustement des revenus de travail.....	77
Annexe IV : le calcul des coûts d'un plan individualisé de réadaptation	78

Sommaire

Cette étude menée auprès de victimes de lésions professionnelles au Québec permet de constater les effets des mesures de réadaptation professionnelle mises en place par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNÉSSST)¹ sur le parcours de 215 travailleuses et travailleurs accidentés ou malades vers un retour au travail ainsi que d'en connaître les conséquences à long terme.



Les participants à la recherche, qui ont tous eu droit à la réadaptation professionnelle, occupaient majoritairement un emploi manuel et ont été victime d'une lésion professionnelle survenue il y a en moyenne 12 ans alors qu'ils étaient âgés en moyenne de 40 ans. Les lésions subies peuvent être qualifiées d'importantes puisqu'elles ont entraîné une longue période d'arrêt de travail (un an ou plus en majorité) et une atteinte à l'intégrité physique ou psychique moyenne de 18%.

À la suite d'une évaluation faite par le service de réadaptation de la CNÉSSST, moins d'un cinquième des participants (39) ont été déclarés capables d'occuper leur emploi pré-lésionnel. Parmi eux, seulement 13 personnes ont été en mesure d'occuper un emploi avec une certaine stabilité dans le temps et ce sont les seules qui ont connu une augmentation de leur revenu depuis la survenance de leur lésion. On en compte 17 autres qui, malgré le fait qu'elles aient été déclarées capables d'occuper leur emploi, ont plutôt vécu une instabilité importante d'emploi par la suite et près de la moitié de celles-ci n'ont jamais retravaillé depuis la survenance de la lésion. De l'ensemble des participants, ce sont les personnes qui se sont le plus appauvries, ayant actuellement un revenu inférieur de 49% à celui qu'elles avaient au moment de la lésion.

¹ L'organisme responsable de la réparation des lésions professionnelles au Québec se nommait, jusqu'au 31 décembre 2015, Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Suite à une réorganisation de l'appareil administratif, il a été renommé afin de refléter l'ensemble des missions qu'il a dorénavant à assumer. Nous avons choisi de présenter les résultats de l'étude en nommant la CSST par son nom contemporain.

Les trois-quarts de l'ensemble des participants ont été jugés incapables d'occuper leur emploi, soit par la CNÉSST (72%) ou par une instance d'appel (28%). L'étude révèle que seulement 7% de ces travailleuses et travailleurs ont pu réintégrer le travail chez leur employeur, dans leur emploi régulier ou adapté ou encore dans un emploi convenable, et que plus de la moitié d'entre eux se sont fait congédier par la suite.

Les résultats démontrent que les mesures d'évaluation des possibilités professionnelles et de support en recherche d'emploi sont les mesures de réadaptation professionnelle les plus utilisées par la CNÉSST, mais elles ne semblent avoir aucun impact positif sur le retour au travail et sur le maintien de la capacité de gain.

On constate que majoritairement les stages et les formations offerts par la CNÉSST sont de très courtes durées et sont dispensés par des entreprises de formation privées. Ces mesures ont généralement mené les répondants qui en ont bénéficié vers le non emploi et la pauvreté. Bien que peu de répondants en aient bénéficié (10% des personnes ayant été déclarées incapables d'occuper leur emploi pré-lésionnel), les formations qualifiantes menant à un diplôme reconnu semblent au contraire avoir eu un impact plutôt positif sur le maintien en emploi et un certain maintien du revenu.

Suite à la détermination de l'emploi convenable par la CNÉSST, seulement (15%) des répondants ont été embauchés dans l'année qui a suivi.

L'étude révèle que moins du cinquième des personnes ayant été déclarées incapables d'occuper leur emploi pré-lésionnel ont réussi à maintenir une stabilité d'emploi; elles ont tout de même subi une diminution de leur revenu de l'ordre de 15%. Celles qui n'ont pas été en mesure d'occuper un emploi de façon stable (les quatre autres cinquièmes) ont actuellement un revenu inférieur de 41% à celui qu'elles avaient au moment de la lésion.

Les résultats globaux de l'enquête mettent en lumière que dix ans en moyenne après avoir bénéficié des services de réadaptation de la CNÉSST, 73% de tous les participants ne travaillaient pas et que 57% d'entre eux n'ont occupé aucun emploi depuis la détermination de leur capacité à occuper leur emploi ou un emploi convenable. L'âge moyen des répondants n'était pourtant que de 52 ans au moment de participer à l'enquête.

On constate que dans l'ensemble, la durée d'occupation d'un emploi depuis la détermination de la capacité de travail n'est que de 32% du temps écoulé. On remarque également un appauvrissement de la majorité des participants avec un écart négatif de 31% entre le salaire pré-lésionnel moyen et le revenu actuel moyen de l'ensemble des participants.

Finalement, la recherche a aussi permis de constater la survenance de nouvelles lésions professionnelles (accidents, maladies, rechutes, récidives ou aggravations) après la détermination de la capacité de travail chez près de la moitié des participants.

Tous ces constats révèlent un tableau plutôt sombre de la réalité vécue par les travailleuses et travailleurs accidentés ou malades à la suite du processus de réadaptation à la CNÉSST. Les résultats de notre enquête nous amènent à conclure que les effets à long terme des mesures de la réadaptation professionnelle mises en œuvre par la CNÉSST mènent généralement à la précarité en emploi et à l'appauvrissement.

I. Introduction

Depuis plus de 20 ans, la recherche sur l'invalidité au travail porte principalement sur la prévention et la gestion de l'incapacité². En s'appuyant sur les résultats de ces recherches, les politiques publiques portant sur l'invalidité au travail, notamment les régimes de réparation des lésions professionnelles (tout comme les régimes d'assurances privées d'ailleurs) sont graduellement passées d'un modèle privilégiant la consolidation médicale de la lésion avant le retour au travail à un modèle favorisant le retour au travail avant la consolidation de la lésion. Dans ce dernier modèle, le travail ferait ainsi partie intégrante du traitement de la lésion.

La CNÉSST au Québec ne fait pas exception et elle a intégré graduellement à ses pratiques depuis plus de quinze ans certains enseignements de la recherche qui favorise un retour au travail précoce³. Elle a mis en place un programme de prévention et de gestion de la chronicité⁴ en privilégiant le retour en emploi le plus rapidement possible. Depuis 2003, la CNÉSST fait ainsi systématiquement un profilage de l'ensemble de ses dossiers d'indemnisation afin de détecter les risques de chronicité et prévoit sept parcours différents dépendant de ce risque⁵. Afin d'atteindre son objectif de prévention et de gestion de la chronicité, la CNÉSST peut notamment compter sur une multitude de mesures de réadaptation professionnelle dans les cas de travailleuses et de travailleurs qui gardent une atteinte permanente suite à leur lésion professionnelle.

Malgré l'abondance des recherches sur la prévention et la gestion de l'incapacité, nous devons constater que nous avons accès, assez curieusement, à bien peu d'information quantitative ou qualitative sur les effets de ces politiques de retour au travail, et des mesures de réadaptation professionnelle qui y sont associées, sur le retour durable en

² Au Canada, on peut notamment parler des recherches menées ou financées par l'Institut national de recherche et de gestion de l'incapacité au travail ou plus récemment par le Centre de recherche sur les politiques en matière d'invalidité professionnelle. Au Québec, on peut particulièrement parler des travaux faits par l'équipe du Dr Patrick Loisel (le modèle de Sherbrooke), d'abord par ses projets sur les classes de dos au début des années 1990, puis ceux de PRÉVICAP et aujourd'hui de CAPRIT. On peut retrouver une synthèse des bases scientifiques qui fondent cette approche dans un ouvrage publié en 2013 et dirigé notamment par le Dr Loisel : *Handbook of Work Disability: Prevention and Management*, Springer, New York, 2013, 513 pages.

³ On retrouve les orientations de la CNÉSST consacrant sa volonté d'intensifier ses efforts visant le retour au travail dans son plan stratégique 2010-2014 que l'on peut consulter en ligne à l'adresse : <http://www.cnesst.gouv.qc.ca/publications/300/Documents/DC300_1020web.pdf>, consulté le 16 avril 2016.

⁴ La prévention et la gestion de la chronicité à la CNÉSST est fondée essentiellement sur les recherches du modèle de prévention et de gestion de l'incapacité. Le concept de chronicité à la CNÉSST est à l'effet qu'une travailleuse ou un travailleur qui a subi une lésion professionnelle et qui est indemnisé pendant six mois est devenu chronicisé. Ces personnes représentent entre 4 et 5% des dossiers à la CNÉSST, mais génèrent environ 75% des coûts du régime. On peut consulter en ligne une brève présentation de cette approche : Simon Delisle et Julie Dubé, *De la réparation à la prévention de la chronicité*, CSST, 15 novembre 2012, 11 pages <http://uttam.quebec/readap/de_la_reparation_a_la_prevention_de_la_chronicite_Simon_Delisle_et_Julie_Dube.pdf>, consulté le 16 avril 2016. Pour plus d'information, on peut également consulter le rapport de la recherche que la CNÉSST a fait produire sur la question : SECOR, *Optimisation de la gestion et de la prévention de la chronicité*, Rapport présenté au Comité de gouvernance de la CSST, Mars 2010, 154 pages <<http://uttam.quebec/secor.pdf>>, consulté le 16 avril 2016.

⁵ On retrouve aux pages 92 et 93 du rapport SECOR précité des schémas de ce profilage.

emploi à moyen ou à long terme⁶. Une étude a toutefois permis de constater que plus de la moitié d'une population de personnes itinérantes étaient devenus incapables de travailler suite à une lésion professionnelle⁷. Des chercheurs ont également constaté qu'il n'existe que très peu d'études sur les conditions physiques et sociales de retour au travail, alors que ces éléments sont essentiels à une réinsertion professionnelle réussie⁸.

Mis à part une recherche menée par l'IRSST et publiée il y a déjà plus de vingt ans⁹, on ne trouve pratiquement aucune donnée quant au processus de réadaptation professionnelle à la CNÉSSST et sur ses résultats à moyen et long termes.

Cela est d'autant plus surprenant que les conclusions de cette étude sont notamment à l'effet que lorsque le retour au travail ne s'effectue pas chez l'employeur, l'issue du processus de réadaptation mène le plus souvent vers le non emploi. Il nous semble que cette seule conclusion aurait dû amener la CNÉSSST, ou des chercheurs spécialisés sur les questions de l'invalidité au travail ou de la réadaptation professionnelle, à explorer plus à fond ce qui « clochait » dans le processus. En effet, qu'advient-il de ces personnes qui, une fois réadaptées professionnellement, se lancent à la recherche d'un emploi sur le marché du travail? Qu'advient-il également à moyen ou long terme des personnes qui retournent au travail chez leur employeur, une fois que la CNÉSSST finalise le dossier ou que les intervenants et chercheurs cessent d'assurer un suivi suite à ce retour au travail un, trois ou six mois plus tard?

À cet égard, il faut mentionner qu'encore récemment, au printemps 2015, le Vérificateur général du Québec, dans le cadre d'un mandat visant l'optimisation des ressources à la CNÉSSST, soulignait que « [...] *peu d'indicateurs sont utilisés pour témoigner du caractère durable du retour au travail et de la qualité de l'intervention réalisée en réadaptation, comme du nombre de retours effectués dans des emplois pré-sélectionnés ou un meilleur suivi des résultats de la démarche de l'emploi convenable.* ».¹⁰

⁶ Les études ont plutôt tendance à mesurer les effets à court terme des différentes politiques publiques sur le retour au travail et non pas sur le maintien durable en emploi. Par exemple, les recherches financées par l'Association internationale de la sécurité sociale (largement citées dans le domaine de la recherche sur ces questions) sur le retour au travail de cohortes de six pays de travailleuses et travailleurs aux prises avec des lombalgies examinent uniquement les taux de retour au travail trois mois, un an et deux ans après le début de l'incapacité de travail. Voir F. Bloch, R. Prins, *Who Returns to Work and Why? 6 country study on work incapacity and reintegration*, International Social Security Series, Volume 5, Transaction Publishers, 2001, ainsi que J. R. Anema et coll., *Can Cross Country Differences in Return-to-Work After Chronic Occupational Back Pain be Explained? An Exploratory Analysis on Disability Policies in a Six Country Cohort Study*, *J Occup Rehabil* (2009) 19:419–426.

⁷ Les chercheurs ont constaté fortuitement que 57% des participants à une étude sur l'itinérance en Ontario étaient devenus incapables de travailler à la suite d'une lésion professionnelle. Voir: Shartal, S. et coll., *Failing the Homeless: Barriers in the Ontario Disability Support Program for Homeless People with Disabilities*, Street Health Community Nursing Foundation, 2006, 32 pages.

⁸ MacEachen E. et coll., *A deliberation on 'hurt versus harm' logic in early-return-to-work policy*, *Policy and Practice in Health and Safety*, 2007, vol. 5, no 2, p. 41-62.

⁹ Baril, Raymond et coll., *Étude exploratoire des processus de réinsertion sociale et professionnelle des travailleurs en réadaptation*, IRSST, rapport R-082, janvier 1994, 413 pages.

¹⁰ Rapport du Vérificateur général du Québec 2015-2016, *Vérification de l'optimisation des ressources*, chapitre 4, *Lésions professionnelles : indemnisation et réadaptation des travailleurs*, printemps 2015, p. 26.

Ainsi, depuis 1994, malgré les changements survenus concernant la prévention et la gestion de la chronicité, la situation ne semble guère avoir évolué sur l'évaluation post-réadaptation et sur le maintien en emploi; les données disponibles quant au processus de réadaptation professionnelle et au retour durable en emploi sont quasi inexistantes, sauf en ce qui concerne les coûts associés aux incapacités et à la chronicité... Les rapports de gestion ainsi que les annexes statistiques annuelles que la CNÉSST produit sont soit muets ou très discrets sur le sujet.

De par notre pratique auprès des travailleuses et travailleurs accidentés ou malades depuis 40 ans, nous pouvons évidemment constater les effets du processus de réadaptation professionnelle à court ou moyen terme. Toutefois, même pour nous, il est difficile de saisir les effets à long terme de ce processus une fois le dossier finalisé puisque nous perdons contact avec la vaste majorité de ces travailleuses et travailleurs.

C'est donc dans ce contexte de quasi-absence de connaissances appuyées sur des faits que nous avons décidé d'entreprendre une étude afin de documenter les effets de la réadaptation professionnelle sur le retour durable en emploi des victimes d'accidents et de maladies du travail. Nous voulions entre autres pouvoir constater quelles sont les mesures de réadaptation professionnelle utilisées par la CNÉSST afin de favoriser ce retour en emploi et savoir ce qu'il advient des travailleuses et travailleurs accidentés ou malades ayant bénéficié de ce processus, notamment en ce qui concerne la durabilité de leur retour en emploi cinq, dix ou quinze ans plus tard, tout comme les aspects concernant la protection de leur revenu.

II. Le cadre légal de la réadaptation professionnelle

Avant de débiter l'analyse des résultats, il importe de faire un bref résumé du contexte légal entourant la réadaptation professionnelle des victimes d'accidents ou de maladies du travail puisque cela a une incidence déterminante sur le processus.

Ce n'est pas d'hier que la CNÉSST a les pouvoirs de réadapter les victimes d'accidents ou de maladies du travail. En effet, avant 1985, elle avait un pouvoir discrétionnaire prévu par la *Loi sur les accidents du travail*¹¹, en vigueur depuis 1931, de réadapter une victime de lésion professionnelle. Toutefois, à compter de 1985, avec l'entrée en vigueur de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*¹² (la loi), la CNÉSST était dorénavant tenue d'offrir de telles mesures de réadaptation. En effet, cette loi créait certains droits nouveaux pour les travailleuses et travailleurs, entre autres le droit à la réadaptation et le droit de retour au travail.

Examinons brièvement ce que la loi prévoit en matière de réadaptation professionnelle. Lorsqu'une lésion professionnelle est consolidée médicalement¹³ et qu'une atteinte

¹¹ *Loi sur les accidents du travail*, RLRQ, c. A-3.

¹² *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, RLRQ, c. A-3.001. Nous la désignerons dans ce texte par l'abréviation LATMP.

¹³ C'est le moment de l'atteinte d'un plateau thérapeutique au-delà duquel aucune amélioration n'est prévisible.

permanente à l'intégrité physique ou psychique est constatée, la loi prévoit que la travailleuse ou le travailleur a droit à la réadaptation¹⁴.

C'est le chapitre VI de la loi qui contient les dispositions encadrant la réadaptation et il comporte trois sections : le droit à la réadaptation (qui contient elle-même trois volets : la réadaptation physique, la réadaptation sociale et la réadaptation professionnelle), l'assignation temporaire d'un travail et les fonctions de la Commission.

Comme nous le disions précédemment, c'est la réadaptation professionnelle que nous avons désiré documenter dans la présente recherche. Par conséquent nous ne traiterons ni de réadaptation physique ou sociale, ni d'assignation temporaire d'un travail¹⁵. Concernant les fonctions de la Commission, elles sont traitées en filigrane puisque c'est elle qui est chargée d'appliquer la loi en matière de réadaptation.

La loi prévoit que le but de la réadaptation professionnelle¹⁶ est de faciliter la réintégration de la travailleuse ou du travailleur dans son emploi ou dans un emploi équivalent ou, si ce but ne peut être atteint, dans un emploi convenable.

Un programme de réadaptation professionnelle peut comprendre¹⁷ : un programme de recyclage, des services d'évaluation des possibilités professionnelles, un programme de formation professionnelle, des services de support en recherche d'emploi, le paiement de subventions à un employeur, l'adaptation du poste de travail, le paiement de frais pour explorer un marché d'emplois ou pour déménager près d'un nouveau lieu de travail et le paiement de subventions au travailleur.

Notons que le processus de réadaptation professionnelle peut être grandement influencé par la possibilité ou non de retourner travailler chez l'employeur. À cet effet, il faut savoir que la loi n'accorde à la travailleuse ou au travailleur qu'un droit limité de retour au travail chez son employeur¹⁸ : il est d'une durée d'un an lorsque l'établissement comptait 20 employés ou moins au moment de l'événement et de deux ans pour les établissements de plus de 20 employés.

Examinons maintenant le cheminement d'un dossier en réadaptation professionnelle (on retrouve une synthèse de ce cheminement au tableau 1 en page 11).

¹⁴ Article 145 LATMP. À noter que la CNÉST a toutefois le pouvoir de débiter un processus de réadaptation précoce avant la naissance de ce droit en vertu de l'article 184.5° LATMP.

¹⁵ Nous n'avons pas considéré inclure l'assignation temporaire d'un travail dans cette étude pour plusieurs raisons. D'abord, cette mesure ne fait pas partie de la réadaptation professionnelle dans la loi alors que notre but est justement d'étudier les effets des mesures de réadaptation professionnelle. Ensuite, les travailleuses et travailleurs n'ont pas droit à l'assignation temporaire; c'est uniquement l'employeur qui peut se prévaloir de cette mesure. De plus, la travailleuse ou le travailleur n'a pas à répondre aux critères d'admissibilité à la réadaptation pour qu'un employeur décide de l'assigner temporairement à un travail. Dans les faits, la vaste majorité des travailleuses et des travailleurs qui sont assignés temporairement à un travail le sont pendant la période qui précède leur consolidation médicale, soit avant le début de l'ouverture du droit à la réadaptation.

¹⁶ Article 166 LATMP.

¹⁷ Article 167 LATMP.

¹⁸ Articles 234 à 246 LATMP.

Avant d'entreprendre un processus de réadaptation professionnelle, la CNÉ SST doit évaluer la capacité de travail de la travailleuse ou du travailleur. Elle évaluera donc, en tenant compte des limitations fonctionnelles déterminées lors de l'évaluation médicale finale, si la travailleuse ou le travailleur est à nouveau capable d'exercer l'emploi qu'il occupait antérieurement à la lésion (l'emploi pré-lésionnel).

Si ce n'est pas le cas, elle enclenchera le processus de réadaptation professionnelle en vérifiant si le poste de travail, ou un emploi équivalent¹⁹ chez l'employeur, peut être adapté en fonction des limitations fonctionnelles de la travailleuse ou du travailleur²⁰. Si l'adaptation est possible, elle fera faire les modifications ou fournira les aides techniques et déclarera la travailleuse ou le travailleur capable d'exercer son emploi dans son poste adapté.

Si le poste ne peut être adapté, elle vérifiera s'il y a un autre emploi chez l'employeur que la travailleuse ou le travailleur pourrait occuper en tenant compte des limitations fonctionnelles qui l'affectent²¹. Si c'est le cas, cet emploi deviendra l'emploi convenable²² de la travailleuse ou du travailleur.

Si aucune de ces solutions n'est réalisable, un processus s'enclenchera pour déterminer un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail²³. C'est à cette étape que d'autres mesures de réadaptation professionnelle pourront être offertes, telle une formation ou une subvention par exemple.

Lorsque le processus de réadaptation professionnelle est terminé, la CNÉ SST rend une décision déclarant la travailleuse ou le travailleur capable d'exercer l'emploi convenable et déterminant le salaire qu'il pourrait en tirer²⁴. La travailleuse ou le travailleur sera, à compter de cette décision, indemnisé jusqu'à ce qu'il occupe l'emploi convenable, mais pour un maximum d'une année. Il faut ici préciser que cet emploi et ce salaire sont des fictions juridiques permettant de mettre un terme au processus et de déterminer si la travailleuse ou le travailleur recevra une indemnité de remplacement du revenu réduite afin de compenser une partie de sa perte de revenu²⁵.

Après cette année, qu'elle ait trouvé ou non un emploi, la personne n'aura, soit plus aucune indemnité, soit une indemnité réduite compensant la différence entre l'indemnité de remplacement du revenu qu'elle recevait (90% du salaire net antérieur) et le salaire déterminé par la CNÉ SST pour l'emploi convenable (déduction de 100% du salaire net).

¹⁹ L'article 2 LATMP définit l'emploi équivalent comme étant « un emploi qui possède des caractéristiques semblables à celles de l'emploi qu'occupait le travailleur au moment de sa lésion professionnelle relativement aux qualifications professionnelles requises, au salaire, aux avantages sociaux, à la durée et aux conditions d'exercice ».

²⁰ Article 169 LATMP.

²¹ Article 170 LATMP.

²² L'article 2 LATMP définit l'emploi convenable comme étant « un emploi approprié qui permet au travailleur victime d'une lésion professionnelle d'utiliser sa capacité résiduelle et ses qualifications professionnelles, qui présente une possibilité raisonnable d'embauche et dont les conditions d'exercice ne comportent pas de danger pour la santé, la sécurité ou l'intégrité physique du travailleur compte tenu de sa lésion ».

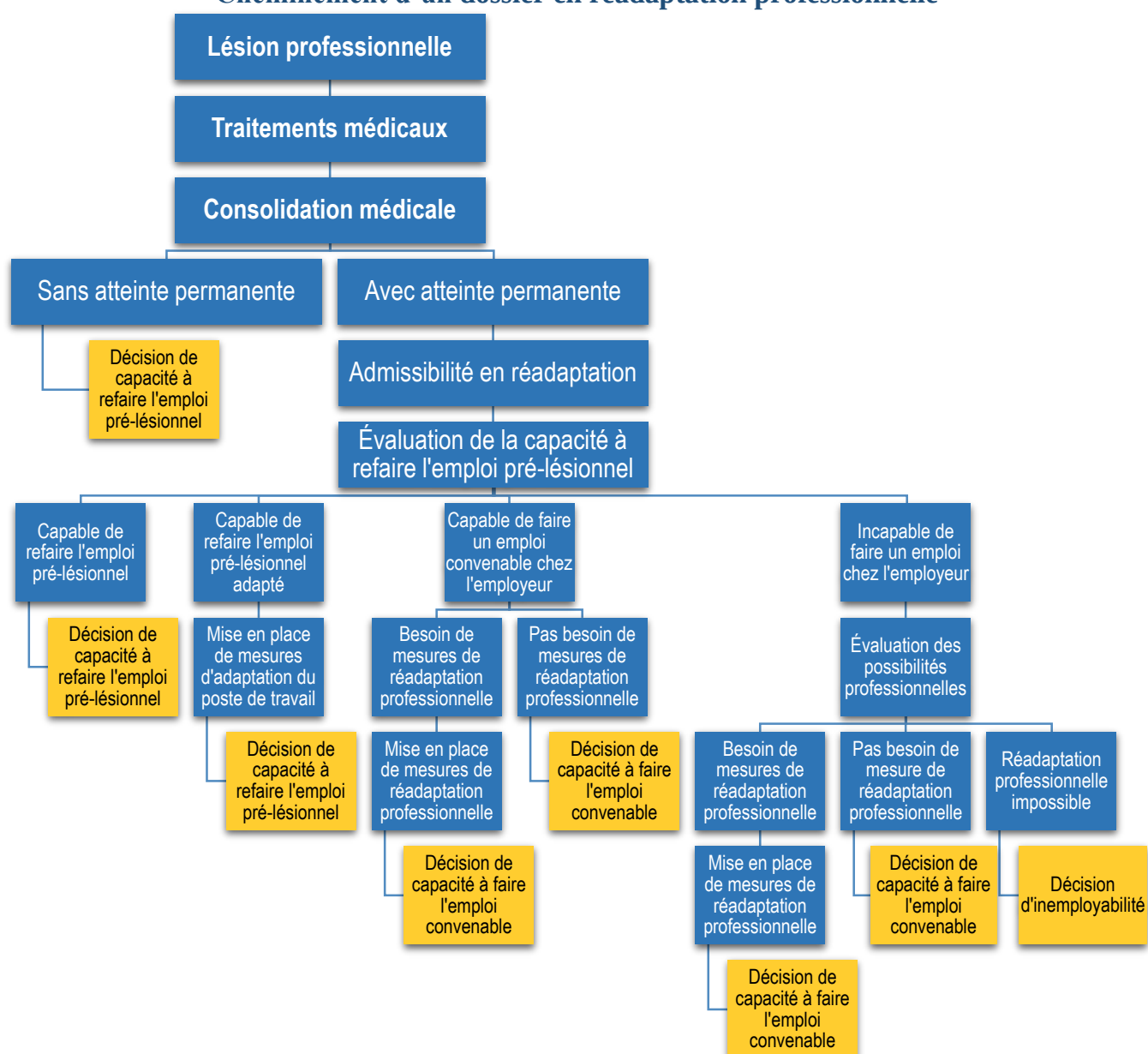
²³ Article 171 LATMP.

²⁴ Article 49 LATMP.

²⁵ Article 50 LATMP.

Enfin, il est important de souligner que la loi prévoit que la CNÉ SST doit toujours rechercher la solution appropriée la plus économique²⁶ lorsqu'elle établit un plan individualisé de réadaptation. Dans la pratique, la CNÉ SST utilise des scénarios financiers, comprenant le coût des mesures de réadaptation, mais également les coûts d'indemnisation, afin de déterminer la solution la plus économique (pour une meilleure compréhension de comment est appliquée la règle de la solution appropriée la plus économique, voir l'annexe IV en page 78). Cette règle laisse malheureusement bien peu de latitude et d'autonomie professionnelle aux conseillères et conseillers en réadaptation de la CNÉ SST lorsqu'ils tentent d'établir un véritable plan de réadaptation professionnelle. L'application de cette règle, telle que la CNÉ SST l'interprète, fait en sorte que les coûts globaux ont généralement préséance sur les besoins réels de réadaptation des victimes.

Tableau 1
Cheminement d'un dossier en réadaptation professionnelle



²⁶ Article 181 LATMP.

III. Les résultats de l'enquête

Les questionnaires remplis par plus de deux cents personnes (215), sur les 324 personnes ayant participé à la recherche, ont été retenus pour analyse²⁷. Pour pouvoir être retenues, les personnes devaient avoir eu droit à la réadaptation à la CNÉSSST. Dépendant du processus vécu par la travailleuse ou le travailleur, il pouvait y avoir jusqu'à

« La réadaptation professionnelle se fait dans un stress permanent, on est toujours à la merci du jugement (parfois du préjugé) de l'agent CSST. De par mon expérience, j'avoue que j'ai beaucoup souffert psychologiquement du comportement harcelant certaines fois de la CSST. »

131 questions auxquelles il fallait répondre. Soulignons aussi que comme le processus de réadaptation professionnelle pouvait remonter à plusieurs années dans certains cas, la nécessité de « replonger » dans leur dossier a rendu la tâche plus difficile pour plusieurs des participants, certains d'entre eux nous ont même indiqué que cela était psychologiquement très difficile et anxiogène.

Soulignons aussi que plus de la moitié des participants ayant complété le questionnaire ont, malgré sa longueur et les émotions suscitées, tenu également à répondre à notre invitation de faire un témoignage ou des commentaires afin d'enrichir de façon plus qualitative la collecte de données.

Pour plus d'information sur le profil des participants (données démographiques, emploi, lésions professionnelles, etc.), on peut consulter l'annexe II.

A. Le processus de réadaptation professionnelle

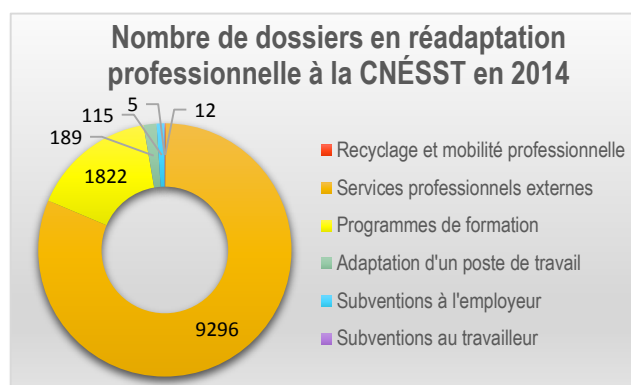
Dans les sections suivantes, nous examinerons comment le processus de réadaptation a été appliqué par la CNÉSSST dans les cas des répondants qui ont participé à cette étude.

Comme nous l'avons vu au chapitre précédent, la loi prévoit les mesures de réadaptation professionnelle suivantes :

- adaptation d'un poste de travail;
- services d'évaluation des possibilités professionnelles;
- services de support en recherche d'emploi;
- programme de recyclage;
- programme de formation professionnelle;
- paiement de subventions à un employeur pour favoriser l'embauche du travailleur qui a subi une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique;
- paiement de subventions au travailleur;
- paiement de frais pour explorer un marché d'emplois ou pour déménager près d'un nouveau lieu de travail.

²⁷ Pour connaître la méthodologie de la recherche, voir l'annexe I

Selon les statistiques de la CNÉSST en 2014²⁸, bien peu de ces mesures sont réellement utilisées. En pratique, trois mesures sont utilisées dans la vaste majorité des cas où une mesure est déterminée : 16% est une mesure de formation et 81% consiste à recourir à une ressource externe pour principalement faire l'évaluation des possibilités professionnelles ou encore du support en recherche d'emploi²⁹. Le reste des mesures sont utilisées par la CNÉSST de façon très marginale (voir graphique 1).

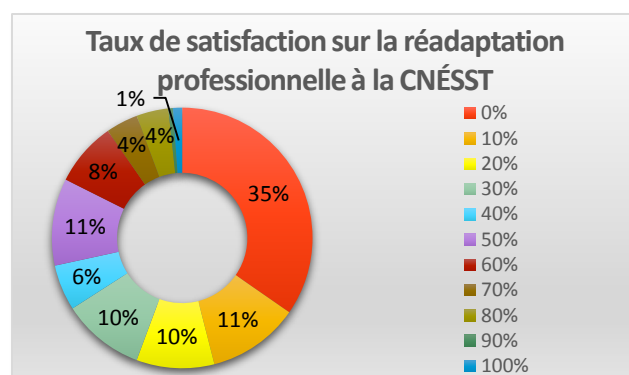


Graphique 1

(N = 11 439 dossiers)

Les résultats de la présente étude concordent assez fidèlement avec ces données de la CNÉSST, sauf en ce qui concerne l'adaptation du poste de travail, qui semble avoir été utilisée dans le cas de nos participants de façon plus fréquente³⁰, comme nous le verrons plus loin.

Avant d'entreprendre l'étude détaillée des résultats, on doit souligner que les travailleuses et les travailleurs qui ont participé à l'étude semblent grandement insatisfaits de la réadaptation professionnelle dont ils ont bénéficiée. En effet, la moyenne de leur réponse à la question leur demandant d'indiquer leur taux de satisfaction à l'égard des services de la CNÉSST en matière de réadaptation professionnelle est de 26%. Seulement un peu plus du quart des répondants se disent satisfaits à 50% ou plus (graphique 2). Ce résultat, qui pourrait en étonner certains³¹, n'est probablement étranger à la situation souvent précaire dans laquelle ils



Graphique 2

(N = 176 répondants)

²⁸ CSST, *Statistiques annuelles 2014*, septembre 2015, p. 41. Pour voir cette annexe statistique : <<http://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/200/Documents/DC200-1046web.pdf>>, consulté le 16 avril 2016.

²⁹ La CNÉSST inclut également dans les services professionnels externes les références faites à des cliniques de développement des capacités fonctionnelles ainsi que les références à des ergothérapeutes et ergonomes pour faire des évaluations de poste de travail. Il n'est donc pas possible pour nous de distinguer entre les différentes ressources. Notre pratique nous indique toutefois que les ressources externes d'évaluation des possibilités professionnelles ou de support en recherche d'emploi représentent la vaste majorité de ces dossiers.

³⁰ Les données de la CNÉSST ne comprennent que les interventions faites par la CNÉSST et pour lesquelles elle a payé les coûts d'adaptation. Dans le cas d'une adaptation de poste de travail, il arrive que l'employeur négocie directement avec la travailleuse ou le travailleur (ou avec le syndicat) l'aménagement des tâches ou du poste de travail, sans que la CNÉSST participe à la négociation ou au paiement de l'adaptation. Ainsi, les résultats de cette étude ne vont pas en contradiction avec les données de la CNÉSST.

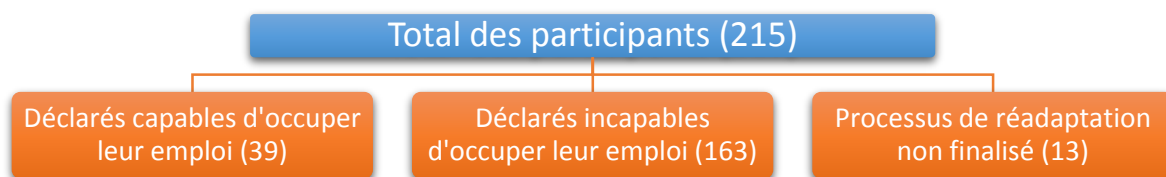
³¹ Les sondages de la CNÉSST disent totalement autre chose. En effet, Michel Després, président et chef de la direction de la Commission, déclarait devant la Commission de l'administration publique le 7 octobre 2015 : « De plus, la CSST consulte régulièrement ses clientèles afin de mesurer leur satisfaction et connaître leurs besoins et attentes à l'égard des services. Les plus récents sondages démontrent que 85 % des travailleurs sont satisfaits des services offerts par la commission. ». (Assemblée nationale du Québec, *Journal des débats*,

se retrouvent plusieurs années après avoir terminé ce processus, comme nous le verrons dans les pages qui suivent.

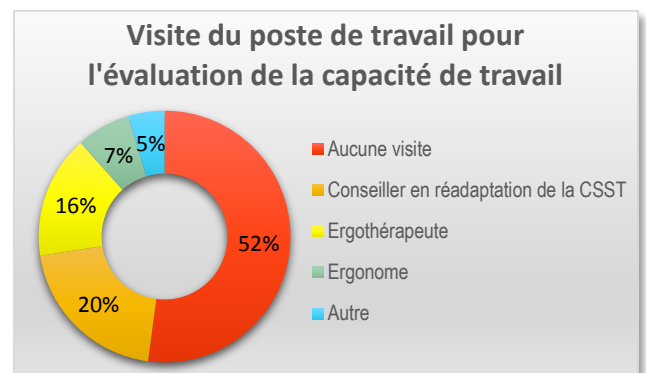
1. La détermination de la capacité de travail

Le processus de réadaptation professionnelle débute généralement³² à la suite de la consolidation médicale de la lésion professionnelle puisque c'est à ce moment qu'est faite l'évaluation de l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique ainsi que la détermination des limitations fonctionnelles. La première étape de ce processus consiste à déterminer si la travailleuse ou le travailleur est capable ou incapable d'occuper son emploi pré-lésionnel. Plus des trois-quarts des répondants à cette étude ont été jugés incapables de refaire leur emploi (voir tableau 2).

Tableau 2
Détermination de la capacité de travail



Avant que la CNÉSST rende une décision déterminant la capacité de travail, une visite du poste de travail a été faite dans la moitié des cas seulement³³ (voir graphique 3). Mentionnons que dans 59% des cas où la CNÉSST a déterminé que la personne était capable de refaire son emploi, il n'y a eu aucune visite du poste de travail. Une telle décision de capacité à refaire son emploi n'est pas le gage d'un retour réel en emploi, tel que nous le verrons plus loin. Les visites de poste ont été plus souvent faites pour les postes occupés par les personnes nées ailleurs dans le monde ainsi que pour les personnes âgées de 35 à 44 ans. Plus des



Graphique 3

(N = 208 répondants)

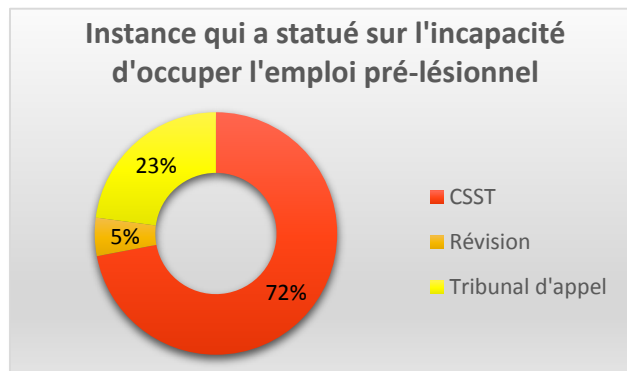
Vol. 44 N° 19). Il faut souligner que les sondages réalisés par la CNÉSST s'adressent à l'ensemble des travailleuses et travailleurs. Notre échantillon comportant surtout des personnes ayant eu des lésions suffisamment graves pour qu'elles aient eu un arrêt de travail de plus de six mois et pouvant aller à plus de deux ans, qui ont eu par conséquent de multiples contacts avec la CNÉSST, contrairement à la vaste majorité des travailleuses et travailleurs, peut expliquer en partie un tel écart.

³² Comme nous l'avons vu au chapitre précédent, le droit à la réadaptation dépend de l'existence d'une atteinte permanente ou de limitations fonctionnelles. C'est donc au moment de leur évaluation que naît ce droit. La CNÉSST a toutefois le pouvoir discrétionnaire prévu au 5^e alinéa de l'article 184 de la loi de prendre toute mesure qu'elle estime utile pour atténuer ou faire disparaître les conséquences d'une lésion professionnelle. Il arrive donc que la CNÉSST puisse débiter des mesures de réadaptation de façon précoce (avant l'évaluation finale) lorsqu'elle prévoit qu'il y aura existence d'une atteinte permanente ou de limitations fonctionnelles.

³³ À noter que les conseillères ou conseillers en réadaptation de la CNÉSST ont fait une visite de poste de travail sans être accompagnés d'un autre professionnel dans 20% des cas, mais ont également accompagné des professionnels dans un autre 15% des cas. Ils ont donc participé, dans les faits, à une visite dans 35% des cas.

trois-quarts des travailleuses et travailleurs qui ont eu une visite du poste de travail ont été jugés incapables de refaire leur emploi.

Avec ou sans visite du poste de travail, un peu plus des trois-quarts des répondants ont été finalement jugés incapables de refaire leur emploi. Toutefois, pour un grand nombre de ces travailleuses et travailleurs, cette reconnaissance d'incapacité à refaire leur emploi a nécessité une contestation de la décision de la CNÉSST devant les instances d'appel. En effet, pour 28% de ces personnes, la CNÉSST a rendu une décision les déclarant capables d'exercer leur emploi et elles ont dû contester cette décision avant d'être déclarées incapables de le refaire (voir graphique 4). On doit souligner que ce phénomène frappe particulièrement les victimes de maladies du travail puisque la décision d'incapacité d'exercer l'emploi pré-lésionnel est le résultat d'une contestation dans près de la moitié des cas. Il est également à noter une autre particularité : 29% des personnes ayant finalement été déclarées inemployables au bout du processus ont dû contester à l'origine une décision les déclarant capables de refaire leur emploi.



Graphique 4

(N = 157 répondants)

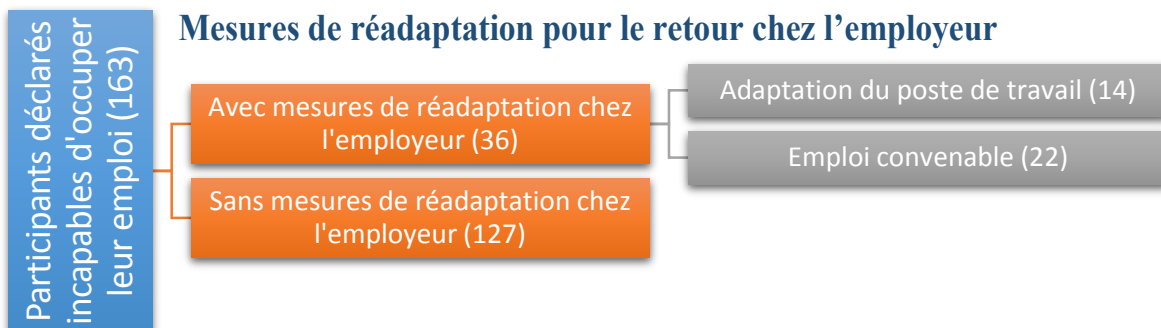
Mentionnons enfin que l'absence de visite du poste de travail semble engendrer une judiciarisation du dossier puisque dans 30% de ces cas, la décision d'incapacité de travail a été rendue suite à un appel et les travailleuses et travailleurs ont eu gain de cause dans 84% des cas. En plus de causer stress et anxiété, les délais de plusieurs mois, voire des années, occasionnés par les procédures judiciaires, avant de pouvoir bénéficier de mesures de réadaptation et qui prolongent indument l'absence du marché du travail, n'aident certainement pas en ce qui concerne l'employabilité future de ces personnes.

2. Les mesures de réadaptation pour le retour chez l'employeur

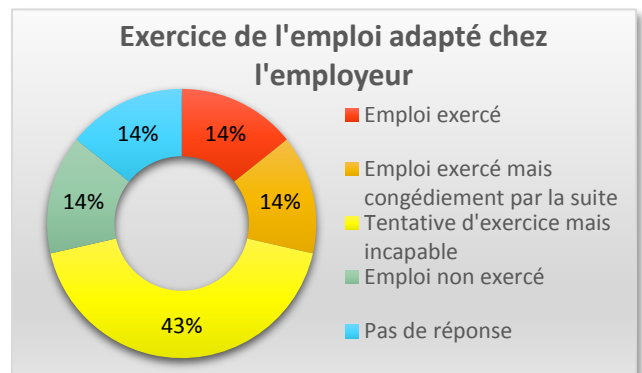
Lorsque la CNÉSST détermine que la travailleuse ou le travailleur est incapable de refaire son emploi pré-lésionnel, elle vérifie généralement dans un premier temps si un retour au travail chez l'employeur est possible, soit en adaptant le poste de travail pré-lésionnel (ou un poste de travail équivalent) ou en vérifiant si un emploi convenable est disponible. Très peu de répondants ont pu bénéficier de mesures de réadaptation qui leur auraient permis de retourner chez leur employeur (voir tableau 3).

Tableau 3

Mesures de réadaptation pour le retour chez l'employeur



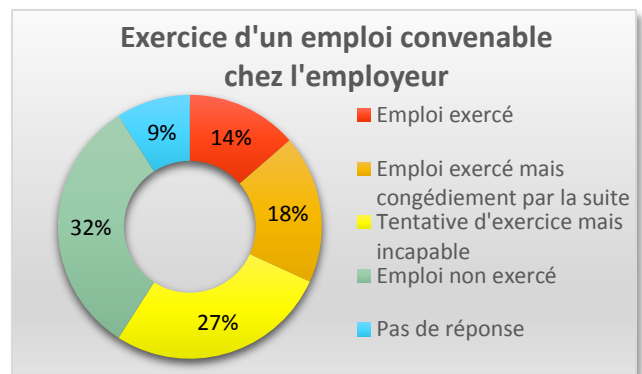
L'adaptation du poste de travail pré-lésionnel a été proposée dans seulement 9% des cas des participants ayant été déclarés incapables de refaire leur emploi. On constate que moins du tiers de ces personnes nous ont dit avoir été en mesure d'exercer cet emploi adapté (voir graphique 5). De plus, la moitié de celles-ci ont été congédiées par la suite. On est donc en droit de se questionner sérieusement sur l'efficacité des adaptations du poste de travail qui ont été faites ainsi que sur la volonté réelle de la CNÉSST et des employeurs d'agir en fonction d'un retour en emploi durable.



Graphique 5

(N = 14 répondants)

Un emploi convenable chez l'employeur a été déterminé pour 13% des participants ayant été déclarés incapables de refaire leur emploi. Tout comme dans le cas des adaptations de poste de travail, près du tiers de ces personnes ont exercé l'emploi convenable, mais plus de la moitié d'entre elles ont été congédiées par la suite (voir graphique 6).



Graphique 6

(N = 22 répondants)

Ainsi, dans environ un cas sur cinq, la CNÉSST a déterminé que la travailleuse ou le travailleur pouvait occuper un emploi chez son employeur, soit l'emploi pré-lésionnel adapté, soit un emploi convenable. Seulement près du tiers de ces personnes ont pu occuper cet emploi et plus de la moitié de celles-ci ont par la suite été congédiées.

Ce phénomène n'est pas nouveau puisqu'il a déjà été constaté il y a plus de vingt ans :

« Plus de la moitié (54 %) des travailleurs qui ont eu un processus de réintégration avec des mesures d'adaptation sont effectivement retournés au travail, soit en réintégrant un emploi chez leur employeur, mais surtout en occupant un emploi convenable ailleurs. La plupart de ces travailleurs ont été congédiés après quelques mois. »³⁴

Il est généralement reconnu que le retour dans le même milieu de travail est préférable que de se voir contraint de chercher un nouvel emploi sur le marché du travail³⁵.

³⁴ Baril, *Supra* note 9 p. 283.

³⁵ On peut lire dans les constats faits à la page 157 de la recherche de R. Baril : « L'analyse des facteurs à l'œuvre dans la réinsertion professionnelle montre l'importance du retour chez le même employeur, lorsque le travailleur est employable. En effet, la frontière entre l'issue du retour chez un nouvel employeur et l'issue des sans emploi semble poreuse : les facteurs qui favorisent la réinsertion sur le marché du travail peuvent paradoxalement prédisposer à la non-réinsertion. L'instabilité du retour au travail chez un nouvel employeur est constatée aussi dans l'analyse du matériel en provenance des entrevues avec les travailleurs. »

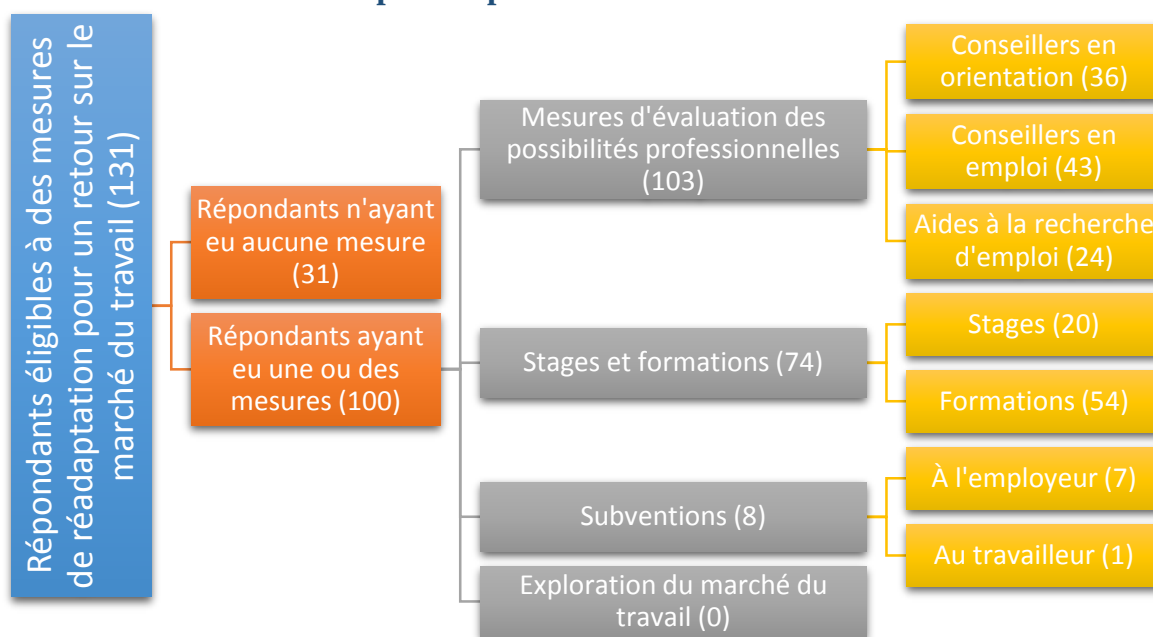
À la lumière des résultats de la présente étude, il est certainement justifié de se questionner sur le faible pourcentage de travailleuses et de travailleurs aux prises avec des séquelles importantes (comme c'est le cas dans cette enquête) qui réussissent à occuper un emploi chez leur employeur suite à une intervention du service de réadaptation de la CNÉSSST. Cela s'explique possiblement par le fait que le cadre légal est très peu contraignant pour l'employeur lorsque la travailleuse ou le travailleur ne peut plus occuper son emploi pré-lésionnel³⁶. Toutefois, il est aussi troublant de constater que lorsqu'un tel retour chez l'employeur se fait, il existe un taux élevé de congédiement, faisant en sorte que ces travailleuses et ces travailleurs incapables de refaire leur emploi doivent par la suite affronter un marché du travail sans avoir eu accès à des mesures de réadaptation professionnelle leur permettant d'augmenter leur employabilité.

3. Les mesures de réadaptation pour le retour sur le marché du travail

Lorsque le retour au travail chez l'employeur n'est pas possible, la CNÉSSST peut offrir à la travailleuse ou au travailleur une série de mesures de réadaptation professionnelle qui ont pour but de faciliter l'accès à un emploi convenable sur le marché du travail. C'est la situation qu'a vécu la majorité des répondants à cette étude. Le tableau 4 indique les mesures auxquelles ils ont eu droit. Nous allons examiner dans les sections qui suivent chacune d'entre elles.

Tableau 4

Mesures de réadaptation pour le retour sur le marché du travail



Note : le nombre de mesures accordées est supérieur au nombre de répondants car un répondant peut avoir bénéficié de plusieurs mesures. À noter également que quatre personnes ayant bénéficié de mesures chez l'employeur ont par la suite aussi bénéficié de mesures pour un retour sur le marché du travail, portant ainsi le nombre de répondants à 131.

³⁶ L'article 239 LATMP prescrit que la travailleuse ou le travailleur a le droit d'occuper le premier emploi qui « devient disponible » pendant la période du droit de retour au travail (un ou deux ans selon l'établissement). En pratique toutefois, l'employeur, particulièrement en milieu non-syndiqué, n'a qu'à déclarer à la CNÉSSST qu'il n'a pas d'emploi convenable disponible pour que celle-ci enclenche immédiatement un processus d'exploration du marché du travail.

*a. L'évaluation des possibilités professionnelles et le support en recherche d'emploi*³⁷

Rappelons que le processus de réadaptation professionnelle doit se faire avec la collaboration de la travailleuse ou du travailleur. Les services d'évaluation des possibilités professionnelles visent à soutenir la travailleuse ou le travailleur afin qu'il fasse un choix éclairé dans sa réorientation de carrière. Il est en effet de plus en plus reconnu qu'il est très difficile pour une victime de lésion professionnelle, qui doit du jour au lendemain se réorienter professionnellement, de se frayer un chemin à travers un processus de réadaptation complexe.³⁸

Comme nous l'avons déjà vu, les mesures les plus utilisées en réadaptation professionnelle par la CNÉST sont la référence à des ressources externes qui offrent des services d'évaluation des possibilités professionnelles et de support en recherche d'emploi. C'est aussi le cas pour les personnes qui ont participé à cette étude puisque 47% de l'ensemble des participants ont eu accès à une ou plusieurs de ces ressources externes.

Un peu plus du quart (27%) des répondants pouvant avoir accès à des mesures de réadaptation pour un retour sur le marché du travail ont eu accès à un processus d'orientation professionnelle, mais les répondants nés ailleurs dans le monde n'y ont eu droit que dans une proportion de 12%, les victimes de maladies du travail dans seulement 12% des cas et uniquement 11% des personnes déclarées inemployables ultérieurement y ont eu droit. Ce sont surtout les plus jeunes (les travailleuses et travailleurs âgés entre 25 et 34 ans) qui ont bénéficié d'une telle référence (43%).

Le tiers (33%) des personnes pouvant avoir accès à des mesures de réadaptation pour un retour sur le marché du travail ont eu une référence à une ou un conseiller en emploi mais, encore là, les victimes de maladies du travail y ont eu droit dans une beaucoup plus faible proportion (19%). Notons toutefois que les personnes nées ailleurs dans le monde et les personnes déclarées inemployables ultérieurement ont été référées à une ou un conseiller en emploi dans une plus forte proportion, soit dans 42% des cas pour chacune des catégories.

³⁷ Cette section porte sur les deux types de mesures car les distinctions entre elles sont quelque peu altérées par la catégorie des conseillères ou conseillers en emploi. Ceux-ci peuvent se voir octroyer des contrats tout autant pour faire un processus apparenté à une démarche d'orientation professionnelle, bien qu'ils n'aient pas les compétences professionnelles pour le faire, afin de trouver le titre de l'emploi convenable, trouver le type et le lieu de formation, trouver le lieu de stage et pour accompagner la travailleuse ou le travailleur dans sa recherche d'emploi. L'intervention des conseillères et conseillers en orientation se limite habituellement à l'évaluation des possibilités professionnelles, soit de faire un processus afin de déterminer l'emploi convenable et les mesures pour que la travailleuse ou le travailleur ait les acquis nécessaires à son exercice. Les ressources d'aide à la recherche d'emploi limitent leur action au support en recherche d'emploi qui consiste à la préparation et l'accompagnement des travailleuses et travailleurs dans leur recherche d'emploi.

³⁸ Voir notamment : Roberts-Yates, C., *The concerns and issues of injured workers in relation to claims/injury management and rehabilitation: the need for new operational frameworks*, Disabil Rehabil, 2003; 25 : 898–907, ainsi que Kjellberg, A. et coll., *The myth of participation in occupational therapy: reconceptualizing a clientcentred approach*. Scand J Occup Ther, 2012; 19 : 421–7.

« Pour l'aide à la recherche d'emploi, la personne était méprisante et arrogante. Elle m'a dit que ma douleur n'arrêterait que lorsque je serais morte et que je devais cesser de me plaindre. J'ai arrêté de la voir. »

Concernant la référence à une ressource externe d'aide à la recherche d'emploi, 18% des répondants pouvant avoir accès à des mesures de réadaptation pour un retour sur le marché du travail ont pu bénéficier de cette mesure, mais les personnes déclarées ultérieurement inemployables n'ont eu une telle référence que dans 4% des cas.

On constate donc qu'une bonne proportion des travailleuses et travailleurs ayant eu droit à la réadaptation professionnelle a eu accès à une référence à l'une ou l'autre des ressources externes. Toutefois, il semble que le recours à de telles mesures, telles qu'elles sont utilisées par la CNÉSST, n'ait pas d'impact significatif sur la possibilité d'occuper un emploi par la suite ou de maintenir un revenu comparable à leur salaire pré-lésionnel. En effet, parmi les répondants étant admissibles à la référence à de telles ressources, les personnes qui ont bénéficié des services de l'une ou l'autre des ressources externes ont maintenu une durée d'occupation d'un emploi de 28% du temps depuis que la CNÉSST a déterminé qu'elles étaient capables d'occuper un emploi convenable, alors que cette durée s'établit à 30% pour les personnes qui n'ont pas bénéficié d'une référence à de telles ressources. Le revenu actuel des personnes qui ont bénéficié des services d'une de ces ressources a diminué de 34% par rapport à leur salaire pré-lésionnel comparativement à une diminution de 32% pour celles qui n'en ont pas bénéficié.

Sans juger de la qualité des services qui ont été offerts par ces ressources externes, ni de leur utilité, il semble que le choix de l'emploi convenable par la CNÉSST (car c'est elle qui en bout de ligne rend la décision déterminant l'emploi convenable malgré les recommandations qui lui ont été faites) et la possession des qualifications requises pour l'exercer aient une influence beaucoup plus déterminante sur les possibilités de pouvoir l'occuper. En effet, avoir l'aide d'un club de recherche d'emploi pour chercher un emploi nécessitant des compétences que la personne ne possède pas ne semble pas avoir une grande utilité.

De plus, le fait que ces ressources externes aient un lien contractuel avec la CNÉSST peut générer des tensions importantes entre le respect du choix de la travailleuse ou du travailleur, les obligations contractuelles des ressources externes et les intérêts bureaucratiques ou économiques de la Commission, tel que des chercheurs l'ont déjà observé :

« [...] le personnel des services de première ligne qui contactent la gestion de cas doit à la fois promouvoir la politique prévoyant le choix [du travailleur dans le processus de réadaptation] de la commission chargée de l'indemnisation, puis la nier lorsque les choix des travailleurs ne sont pas alignés avec les objectifs et obligations de leur contrat. Les récits contradictoires faits par tous les fournisseurs de services au sujet

du choix des travailleurs illustrent la tension entre la 'ligne officielle' et la réalité pratique de la vie quotidienne. »³⁹ (Notre traduction)

« Avec la dame en employabilité, j'ai eu l'impression qu'on voulait se débarrasser rapidement de mon dossier. Le seul choix de travail convenable qui m'a été offert est celui de commis de quincaillerie. Je n'avais pas d'autre choix... »

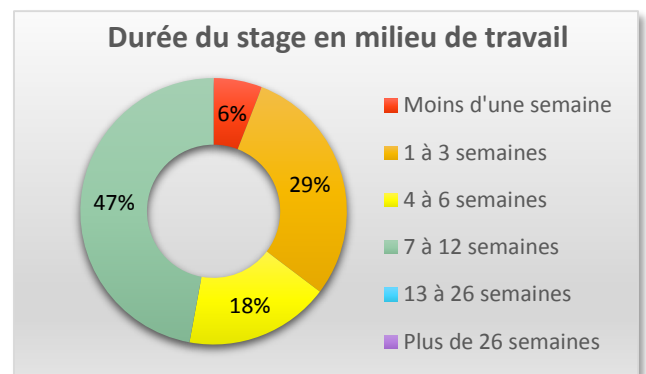
Enfin, avant de terminer cette section, il nous semble pertinent de souligner que beaucoup de commentaires ont été émis sur ces ressources externes et peuvent apporter un éclairage sur l'aide que les personnes y ont trouvée. En effet, bon nombre d'entre elles disent qu'elles n'y ont pas toujours trouvé une aide qui leur a permis d'avancer réellement dans leur parcours vers un retour en emploi durable, la ressource se contentant de leur donner des listes d'emplois potentiels pour qu'elles fassent un choix d'emploi convenable selon les paramètres établis par la CNÉSST. On constate même que dans certains cas, la ressource est jugée méprisante, qu'elle a des préjugés et est perçue comme étant un outil entre les mains de la CNÉSST pour « se débarrasser » des travailleuses et travailleurs.

b. Le recyclage, les stages et la formation

La travailleuse ou le travailleur qui ne peut redevenir capable d'exercer son emploi en raison de sa lésion professionnelle peut bénéficier d'un programme de formation professionnelle s'il lui est impossible d'accéder autrement à un emploi convenable. C'est donc une solution de dernier recours. Ce programme a pour but de permettre d'acquérir les connaissances et l'habileté requises pour exercer un emploi convenable et il peut être réalisé en établissement d'enseignement ou en industrie.

Il y a 20 personnes, soit 15%⁴⁰ des répondants pouvant avoir accès à des mesures de réadaptation, qui nous ont dit avoir fait un stage en milieu de travail. Sur les 17 qui ont répondu quant à la durée du stage, plus de la moitié disent que le stage a eu une durée de six semaines ou moins (voir graphique 7). Il faut également noter qu'aucun stage n'a duré plus de 12 semaines.

Par ailleurs, on note que chez les répondants admissibles à une telle mesure (soit les personnes incapables de refaire leur emploi), les femmes (19%) ont eu beaucoup plus souvent un stage que les hommes (9%) alors que ce sont uniquement 5% des répondants syndiqués et 5% des personnes déclarées inemployables ultérieurement qui ont



Graphique 7

(N = 17 répondants)

³⁹ MacEachen, Ellen et coll., *The ideal of consumer choice in social services: challenges with implementation in an Ontario injured worker vocational retraining programme*, Disability and rehabilitation, 2013, p. 7.

⁴⁰ Soulignons que certains répondants ont possiblement eu une période de stage en milieu de travail qui était comprise dans une formation scolaire, tout en indiquant celui-ci comme une mesure distincte, ce qui peut fausser quelque peu les données. Ainsi, il y a possiblement un peu moins de stages en milieu de travail comme mesure distincte.

eu droit à un stage. De plus, aucune personne parmi ces deux dernières catégories de travailleuses et de travailleurs n'a eu un stage de plus de trois semaines.

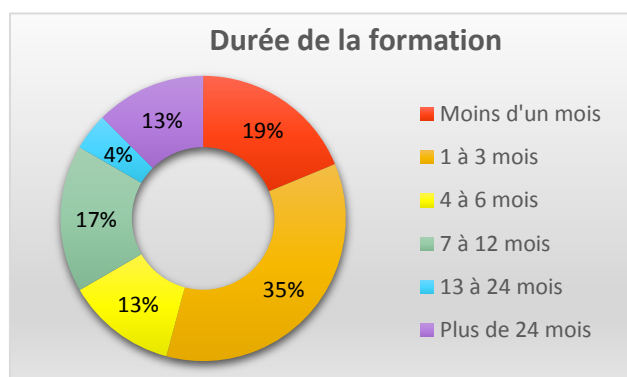
Lorsque l'on constate la durée de ces stages en milieu de travail, on peut certainement se questionner sur la valeur de l'acquisition de connaissances et d'habiletés requises pour exercer un emploi convenable.

Après avoir fait une vérification de l'ensemble des données pour les travailleuses et travailleurs ayant eu un stage, nous constatons que cette mesure n'est pas particulièrement le gage d'un retour au travail, sauf si elle est couplée à une formation scolaire. En effet, les personnes ayant bénéficié d'un stage en milieu de travail et d'une formation ont été embauchées dans l'année qui a suivi la détermination de leur capacité de travail dans une proportion de 86% alors que celles qui n'ont eu qu'un stage en milieu de travail ne l'ont été que dans 7% des cas.

À la lumière des résultats de notre enquête, nous pouvons conclure que les stages en milieu de travail de courte durée, s'ils ne sont pas accompagnés d'une mesure de formation scolaire, offrent bien peu de chance de mener à une embauche.

La formation scolaire est la mesure de réadaptation la plus utilisée dans le processus de réadaptation professionnelle après la référence à des ressources externes de services d'évaluation des possibilités professionnelles et de support en recherche d'emploi. En effet, tel que nous l'avons précédemment vu au tableau 4, il y a 41% des répondants pouvant avoir accès à des mesures de réadaptation pour un retour sur le marché du travail qui ont bénéficié d'une telle mesure.

On remarque toutefois que ces formations ont été d'une durée de moins de trois mois dans plus de la moitié des cas et même que pour environ le cinquième des répondants, la formation a eu une durée de moins d'un mois (voir graphique 8). On doit également noter que quelques répondants ont indiqué comme une mesure de formation ce qui semble être plutôt une mesure de recyclage⁴¹ pour occuper un emploi convenable chez l'employeur pré-lésionnel.



Graphique 8

(N = 48 répondants)

Il est important de comprendre le type de formations qui sont offertes aux travailleuses et travailleurs car cela peut avoir une influence sur les possibilités réelles d'obtenir un emploi et de se maintenir en emploi de façon durable.

⁴¹ Il n'est pas toujours facile pour les travailleuses et les travailleurs de faire la distinction entre une mesure de formation pour occuper un nouvel emploi convenable et une mesure de recyclage (une formation) pour occuper son emploi ou un emploi équivalent chez l'employeur. Pour eux, ce sont dans tous les cas des formations; il en est également souvent de même pour les stages en milieu de travail.

« Dans mon cas, par exemple, ce n'est pas avec 30 heures de formation en informatique que je pouvais faire face aux exigences des emplois d'aujourd'hui. »

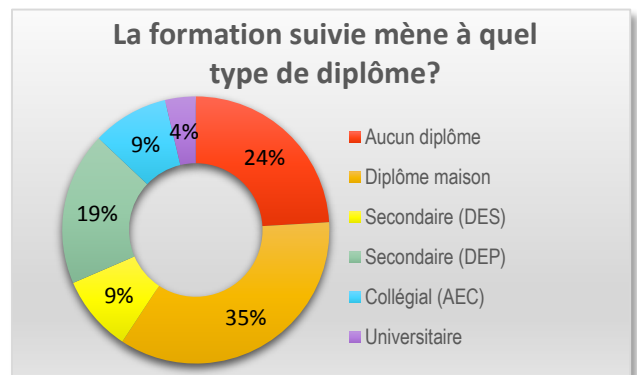
Ainsi, 18% des formations offertes ont été des « mises à jour » en informatique ou une initiation à l'utilisation d'un ordinateur qui peuvent avoir une durée de quelques heures à quelques semaines et qui se déroulent toujours dans une entreprise de formation privée⁴² ou avec un professeur privé.

On trouve également des formations de quelques semaines dans la vente, sur l'apprentissage d'une langue ou sur un logiciel en particulier et quelques travailleuses et travailleurs ont pu obtenir une équivalence de secondaire V grâce aux services d'un professeur ou d'une entreprise de formation privée.

Des formations d'agent de sécurité (jusqu'à 2010, moment où une exigence de certification est entrée en vigueur), de commis aux pièces ou de chauffeurs d'autobus scolaires ont été offertes et dispensées principalement dans des entreprises de formation privées.

Quelques formations menant à un diplôme d'étude professionnelle (10) ont également été offertes : opérateur de machinerie lourde, dessin industriel, secrétariat ou électronique. Cinq des formations menaient à une attestation d'étude collégiale (comptabilité, photographie, évaluation des dommages). Finalement, deux formations étaient de niveau universitaire.

On constate donc que seulement 32% de toutes les formations offertes sont des formations « qualifiantes » permettant l'obtention d'un diplôme d'étude professionnelle, d'une attestation d'étude collégiale ou d'un certificat universitaire (voir graphique 9). Dans 9% des cas, on a permis à la personne de terminer son secondaire V ou d'aller chercher une équivalence. La majorité des formations offertes (59%) sont de courtes durées (trois mois et moins) et dispensées surtout par des entreprises de formation privées dont les diplômes ne sont souvent pas reconnus par le ministère de l'Éducation et par les employeurs.



Graphique 9

(N = 54 répondants)

Ce sont surtout les travailleuses et les travailleurs les plus jeunes qui obtiennent des formations. En effet, plus de 80% des formations ont été octroyées à des personnes âgées de moins de 45 ans et la durée de la formation est inversement proportionnelle à l'âge : aucune personne âgée de 45 ans ou plus n'a obtenu de formation de 12 mois ou plus et seulement 17% des personnes âgées de 34 ans ou moins ont eu une formation de moins de trois mois.

⁴² Les entreprises de formation privées sont des entreprises qui offrent des formations dites « spécialisées » en langue, en informatique, en technique de vente ou de marketing, en sécurité, etc.

« Depuis, j'ai complété mon apprentissage du français par moi-même car c'était le principal obstacle pour me trouver un emploi et la CSST ne voulait pas me payer des cours de français que j'étais prêt à suivre même durant ma période médicale. Je me suis trouvé un travail par moi-même ensuite. »

Le lieu de naissance semble influencer sur la possibilité d'obtenir une formation. En effet, parmi les personnes ayant été déclarées incapables de refaire leur emploi, il n'y a qu'un peu moins du quart des répondants nés ailleurs qu'au Canada qui ont eu une formation et, dans les deux tiers des cas, la formation n'a duré que trois mois ou moins.

Parmi les personnes admissibles à une formation, on remarque aussi que les victimes de maladies du travail n'en bénéficient que dans une proportion de 19% et pour les personnes qui furent ultérieurement déclarées inemployables, la proportion n'est que de 16%.

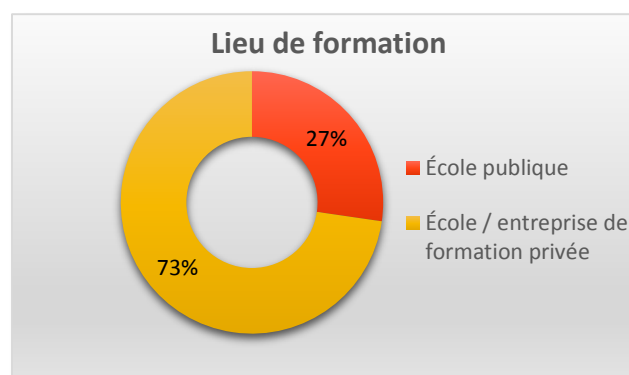
Tout comme pour les stages en milieu de travail, les femmes (41%) incapables de refaire leur emploi ont bénéficié plus souvent d'une formation que les hommes (34%) dans la même situation et leur formation a été de plus longue durée que celles des hommes. Cela pourrait expliquer en partie le fait qu'elles aient été embauchées plus rapidement.

La situation est différente pour les travailleuses et les travailleurs syndiqués. En effet, ils ont une formation dans une proportion moindre que la moyenne (29% des cas); toutefois, leur formation est plus longue puisque le quart des formations obtenues ont eu une durée de 13 mois ou plus.

Près des trois-quarts des formations ont eu lieu dans des entreprises de formation privées et non dans le réseau public (voir graphique 10). Seulement 57% des participants à ces formations ont obtenu un diplôme et près de la moitié de ces diplômes était des diplômes-maison⁴³ de l'entreprise de formation privée, très souvent non reconnus par le ministère de l'Éducation.

Le deux-tiers des formations que les personnes âgées de 34 ans ou moins et un peu moins que la moitié de celles que les femmes ont obtenues ont eu lieu dans le réseau public. Cela est fort différent pour les personnes nées ailleurs dans le monde puisque 89% des formations obtenues ont eu lieu dans une entreprise de formation privée.

Une très grande partie des commentaires faits par les participants portent sur la difficulté d'obtenir une formation et surtout d'avoir accès à une formation vraiment qualifiante dans le cadre du processus de réadaptation professionnelle. Le discours des travailleuses et travailleurs « réadaptés » ne semblent pas avoir changé beaucoup à cet



Graphique 10

(N = 44 répondants)

⁴³ Ces diplômes-maison sont en fait des attestations d'études qui confirment la réussite du cours suivi. Par exemple, l'école X confirme que madame Y a réussi avec succès le cours intitulé « Initiation à la suite Microsoft Office » d'une durée de 45 heures.

égard depuis vingt ans. En effet, en 1994, l'étude exploratoire de Raymond Baril indiquait pour les travailleuses et les travailleurs qui étaient retournés au travail chez un autre employeur :

« J'ai demandé pour avoir une formation et l'agente m'a dit qu'elle n'avait pas à améliorer ma situation et a refusé. Quand on a une blessure et qu'on ne peut plus faire le travail qu'on faisait, avoir une formation pour faire un autre travail ce n'est pas une amélioration. »

« C'est dans le cadre du refus de formation par des intervenants de la CSST que se structure principalement le discours. Ce refus est relié, selon ces travailleurs, à une évaluation de non besoin par les intervenants pour des considérations administratives qui leur apparaissent obscures ou sur la base de jugements sur l'adéquation de leur formation et l'emploi convenable attribué. Lorsqu'il y a acceptation de formation, les propositions de formation apparaissent aux travailleurs inadéquates ou superficielles. Ils préféreraient une formation leur assurant des compétences sur le marché du travail. »⁴⁴

Ainsi, aux yeux des participants, tout comme pour les personnes rencontrées dans le cadre de l'étude de 1994 : *« La formation est vue comme un élément essentiel pour combler les pertes objectives ou ressenties. Elle devient ainsi un atout qui les rendrait compétitifs sur le marché du travail. Elle ne constitue donc pas, de leur point de vue, une amélioration de leur compétence antérieure, mais bien un rétablissement de leur situation par rapport à l'employabilité. »⁴⁵*

En conclusion sur la question du recyclage, des stages et de la formation, bien que ce soient les mesures de réadaptation professionnelle que les travailleuses et les travailleurs privilégient pour se redonner une réelle employabilité, la nature et la durée des mesures fournies dans le cadre de la réadaptation professionnelle à la CNÉSSST ne semblent pas adéquates pour atteindre cet objectif. En effet, l'étude permet de constater que les personnes qui ont eu de telles mesures n'ont pas été capables d'occuper un emploi dans une proportion plus importante que la moyenne des participants, sauf dans certaines circonstances très particulières tel que nous le verrons dans l'exemple qui suit dans le cas des femmes. Ces mesures, souvent de courte durée, ne semblent pas permettre aux travailleuses et aux travailleurs d'acquérir suffisamment de qualifications pour leur permettre d'être compétitifs sur le marché du travail.

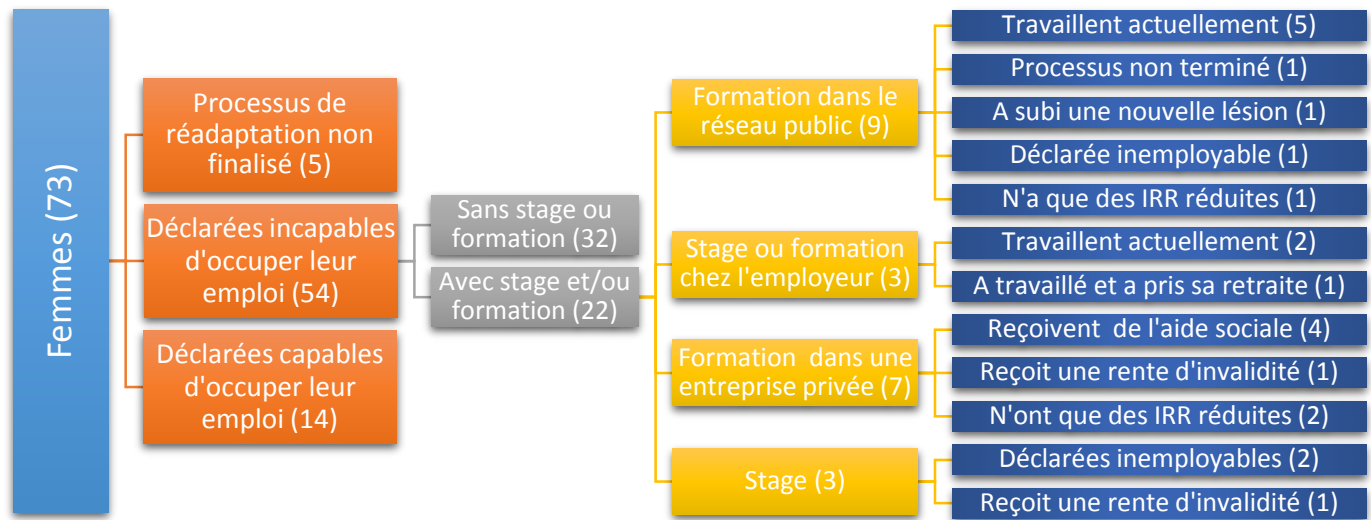
⁴⁴ Baril, *Supra* note 9 p. 86.

⁴⁵ Baril, *Supra* note 9 p. 88.

Exemple des mesures de formation professionnelles : le cas des femmes

Tableau 5

Parcours des femmes ayant eu un stage et/ou une formation



Afin d'aller un peu plus à fond quant aux effets des stages et de la formation sur l'employabilité, nous avons regardé plus spécifiquement le cas des femmes puisque, comme nous l'avons indiqué précédemment, elles ont bénéficié plus souvent d'une formation et leur formation a été de plus longue durée. C'est ainsi que nous avons pu dégager quelques constats.

Tel qu'on peut le constater au tableau 5, il y a 30% (22) des femmes qui ont été déclarées incapables d'exercer leur emploi qui ont bénéficié d'une formation scolaire ou d'un stage ou encore d'une formation et d'un stage.

De ce nombre, neuf ont eu une formation dans le réseau public d'éducation menant à un diplôme d'études secondaires, un diplôme d'études professionnelles ou une attestation d'études collégiales et cinq d'entre elles travaillent encore actuellement. Deux d'entre elles reçoivent des indemnités de la CNÉSSST puisque le processus de réadaptation n'est pas encore terminé pour l'une alors que l'autre a subi une nouvelle lésion. Une travailleuse a été déclarée inemployable depuis ce temps et la dernière ne travaille pas et ne reçoit que l'indemnité réduite versée par la CNÉSSST.

Trois femmes indiquent avoir eu un stage ou une courte formation chez leur employeur pré-lésionnel (ce qui serait plutôt une mesure de recyclage) et deux d'entre elles occupent un emploi chez le même employeur depuis. L'autre a travaillé 90% du temps depuis la détermination de sa capacité de travail et a pris sa retraite par la suite.

Pour les dix autres femmes, lorsqu'il y a eu une formation, celle-ci s'est déroulée avec un professeur privé ou dans une entreprise de formation privée.

Parmi ces dix travailleuses, trois ont eu une mise à jour ou une formation de moins d'un mois en informatique : aucune ne travaille actuellement et elles reçoivent des prestations d'aide sociale. Deux ont eu accès à une formation de un à trois mois et ne reçoivent aujourd'hui que l'indemnité réduite de la CNÉSSST. Une a eu une formation de 7 à 12 mois mais ne travaille pas; elle reçoit une rente d'invalidité de la RRQ. Finalement, une de ces travailleuses a eu droit à un stage de quatre à six semaines ainsi qu'à une formation de quatre à six mois et est actuellement prestataire de l'aide sociale.

Les trois autres femmes ont eu droit à un stage uniquement. Deux d'entre elles ont eu un stage d'une à quatre semaines et ont toutes deux été déclarées inemployables depuis. La dernière a eu un stage de 7 à 12 semaines et reçoit actuellement une rente d'invalidité de la RRQ.

À la lumière de cette illustration, on peut conclure que le meilleur gage d'une réinsertion durable en emploi est le retour au travail chez l'employeur avec des mesures de recyclage sur les nouvelles tâches. La seconde issue qui semble garantir une meilleure employabilité est l'obtention d'une formation qualifiante dispensée dans le réseau public menant à un diplôme reconnu tant sur le marché du travail que par le ministère de l'Éducation. Tel que nous le verrons plus loin, obtenir une formation qualifiante semble influencer positivement, tant sur la durabilité du retour au travail et le niveau de revenu de travail, que sur le taux de satisfaction des travailleuses et travailleurs.

Finalement, on constate que les stages et les formations de courtes durées et dispensées par une entreprise de formation privée sont plutôt un ticket vers le non emploi, le recours aux prestations sociales et la pauvreté.

c. Les subventions

La CNÉSST peut décider d'octroyer à l'employeur qui embauche une victime d'une lésion professionnelle une subvention pour la période, n'excédant pas un an, pendant laquelle la victime ne peut satisfaire aux exigences normales de l'emploi. Cette subvention a pour but d'assurer à la travailleuse ou au travailleur une période d'adaptation à son nouvel emploi ou de lui permettre d'acquérir une nouvelle compétence professionnelle. Elle peut également octroyer une subvention à une victime de lésion professionnelle qui élabore un projet visant à créer et gérer une entreprise qui constitue pour lui un emploi convenable. Tel que nous l'avons vu précédemment, ces mesures sont rarement utilisées par la CNÉSST.

Dans la présente étude, tel que nous l'avons déjà vu au tableau 4, on note que seulement sept participants ont bénéficié de la mesure de versement d'une subvention à l'embauche octroyée à l'employeur et qu'un seul des participants a eu droit à une subvention pour le démarrage d'une entreprise.

Bien que l'échantillon ne soit pas suffisamment important (8) pour que l'analyse soit significative, il peut quand même être intéressant d'examiner les résultats du versement de ces subventions.

Le premier constat est à l'effet que 78% des subventions versées l'ont été pour des travailleuses et travailleurs ayant eu une lésion entre 1980 et 2000. On comprendra donc facilement que plusieurs d'entre eux (44%) aient pris leur retraite depuis. Cependant, parmi ceux qui ont pris leurs retraites, la moitié a travaillé 60% du temps ou plus depuis la détermination de la capacité de travail, soit deux fois plus longtemps que la moyenne des répondants. Trois personnes ont travaillé mais ne travaillent pas actuellement parce qu'elles ont subi une nouvelle lésion. En fait, uniquement deux travailleuses ou travailleurs indiquent ne pas avoir véritablement travaillé depuis leur retour au travail.

Finalement, le travailleur ayant reçu une subvention pour démarrer une entreprise l'a bel et bien démarrée et l'a opérée durant sept ans. Bien qu'il ne l'opère plus actuellement, il est toujours au travail.

Ainsi, même si l'échantillon est trop petit pour en tirer des conclusions applicables largement, on constate que les subventions à l'employeur ou au travailleur semblent mener en majeure partie à un retour à l'emploi plus durable que la moyenne (comme nous le verrons plus loin). Il semble toutefois que ces mesures soient de moins en moins utilisées. Cela a peut-être à voir avec le degré de risque qu'elles comportent. En effet, il existe un risque de congédiement lorsque la subvention à l'employeur arrive à échéance⁴⁶ et démarrer une entreprise, même avec une subvention, comporte un risque de faillite.

⁴⁶ Ce phénomène a été documenté en 1994 dans la recherche de l'IRSST : voir Baril, *Supra* note 9 p. 66.

d. Les frais d'exploration d'un marché d'emplois et de déménagement près d'un lieu de travail

La loi prévoit enfin que la CNÉ SST peut accorder un remboursement à une travailleuse ou un travailleur de certains frais engagés pour explorer un marché d'emplois à plus de 50 kilomètres de son domicile ou pour déménager dans un nouveau domicile, s'il obtient un emploi dans un rayon de plus de 50 kilomètres de son domicile actuel.

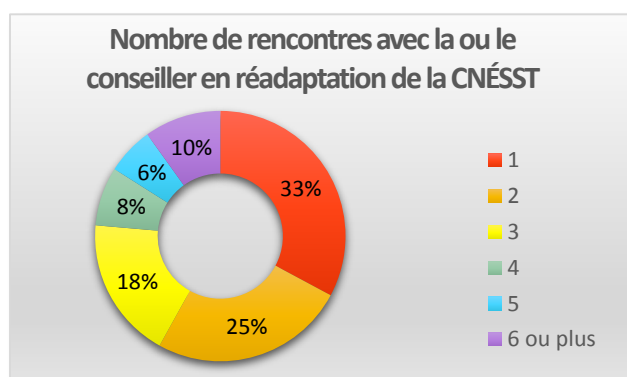
Cette mesure est très rarement utilisée par la CNÉ SST (voir graphique 1) et aucun des répondants de l'étude ne nous a indiqué avoir bénéficié d'une telle mesure.

e. La détermination de l'emploi convenable

La détermination de l'emploi convenable est un élément central du processus de réadaptation professionnelle puisque l'emploi déterminé permet, d'une part, de choisir les mesures de réadaptation professionnelle à mettre en place afin de permettre à la travailleuse ou au travailleur de pouvoir l'exercer et l'occuper et, d'autre part, de fixer le salaire que la travailleuse ou le travailleur pourrait éventuellement en tirer afin de déterminer si la CNÉ SST versera ou non une indemnité réduite de remplacement du revenu afin de compenser en partie la diminution de la perte de revenu.

Rappelons qu'un emploi convenable doit respecter cinq critères établis par la loi : c'est un emploi approprié (1) qui permet à la victime de lésion professionnelle d'utiliser sa capacité résiduelle (2) et ses qualifications professionnelles (3), qui présente une possibilité raisonnable d'embauche (4) et dont les conditions d'exercice ne comportent pas de danger pour la santé, la sécurité ou l'intégrité physique du travailleur compte tenu de sa lésion (5).

Il nous apparaît important de noter que pour arriver à déterminer l'emploi qui respecte les cinq critères prévus à la loi, plus de la moitié des travailleuses et travailleurs n'ont rencontré leur conseillère ou conseiller en réadaptation qu'à une ou deux reprises (voir graphique 11). Cela semble peu de contact afin d'établir, d'une part, une relation de confiance nécessaire pour développer une réelle collaboration tel que la loi le prévoit et, d'autre part, de s'assurer que les cinq critères prévus à la loi sont respectés.



Graphique 11

(N = 131 répondants)

« La conseillère en ressources humaines de la CSST m'avait mentionné qu'elle ne s'était pas donné la peine de lire mon dossier parce qu'elle n'avait pas le temps étant donné qu'elle en avait plus de 90 dossiers à traiter. »

Les travailleuses et les travailleurs ayant participé à l'enquête occupaient au moment de la lésion professionnelle des emplois très différents (infirmiers, journaliers, policiers, mineurs, éducatrices en garderie, manutentionnaires, opérateurs de machine, cuisiniers, plombiers, hygiénistes dentaire, etc.); ces répondants ont donc des profils de compétences et des intérêts forts

différents. On constate cependant que la CNÉSST a, dans près de la moitié des cas de détermination d'un emploi convenable, attribué seulement cinq titres d'emplois.

Ainsi, l'emploi convenable de « commis au service à la clientèle » a été déterminé pour 15% d'entre eux, celui de « commis de bureau » a été déterminé pour 10% de ceux-ci et une décision de capacité à occuper l'emploi convenable « d'agent de sécurité », « d'assembleur de petits objets » ou de « livreur de petits colis » a été rendue dans une proportion de 8% pour chacun de ces titres.

Nous ne sommes pas les premiers à observer une concentration dans un titre d'emploi convenable. En effet, en 1994, l'étude réalisée par Raymond Baril faisait état d'une telle pratique :

« De plus, il semble que la détermination de l'emploi convenable soit parfois sans rapport avec les possibilités réelles du marché du travail. À cet égard, il est révélateur de constater que, parmi les quelques 177 dossiers de notre échantillon dans lesquels un emploi convenable a été déterminé, celui-ci était gardien de sécurité dans 18 cas, soit un cas sur dix : on en dénombre trois seulement chez ceux qui sont à l'emploi d'un nouvel employeur alors qu'il y en a treize parmi les sans emploi. »⁴⁷

En plus de constater que des concentrations dans certains titres d'emplois convenables existent toujours aujourd'hui, on remarque que ces concentrations concernent des emplois qui sont génériques et ne demandent que peu ou pas de formation, ce qui peut permettre de finaliser rapidement le traitement des dossiers, notamment en n'ayant pas à autoriser des formations professionnelles de longue durée, tel que nous l'avons vu précédemment.

Un autre élément milite en faveur d'une telle interprétation. En effet, nous avons constaté que depuis 2010, l'emploi convenable d'agent de sécurité, très fréquent auparavant à titre d'emploi convenable dans les réponses de notre enquête, tout comme dans celle de Raymond Baril, n'a été déterminé que pour une seule personne parmi les répondants depuis. Or, depuis 2010, le gouvernement du Québec impose par règlement l'obligation d'obtenir une certification après avoir suivi une formation reconnue pour être agent ou gardien de sécurité.

Il n'y a pas que les titres d'emploi qui semblent causer problème. Le salaire que la CNÉSST détermine pour ces emplois convenables varie énormément, ce qui peut sembler normal compte tenu des qualifications requises pour les exercer. Cependant, ce qui surprend, c'est que pour un même titre d'emploi, le salaire déterminé peut varier de dizaines de milliers de dollars. À titre d'illustration, toujours pour l'emploi convenable « d'agent de sécurité », on a décidé d'un salaire allant de 23 800\$ à 40 200\$, un écart de près de 17 000\$.⁴⁸

⁴⁷ Baril, *Supra* note 9 p. 65.

⁴⁸ Rappelons que ces salaires sont des salaires évalués par la CNÉSST pour un emploi qui n'est pas disponible dans l'immédiat et que la travailleuse ou le travailleur aura à chercher sur le marché du travail.

Nous avons vérifié le salaire pré-lésionnel des répondants qui se sont vu attribuer l'emploi convenable d'agent de sécurité et nous avons constaté que ces salaires varient également énormément. C'est ainsi que le répondant s'étant vu déterminer un salaire d'emploi convenable de 27 700 \$ avait un salaire pré-lésionnel de 21 900 \$ tandis que celui qui a eu un salaire d'emploi convenable de 40 200 \$ avait un salaire pré-lésionnel de 46 100 \$. Sans en faire une règle générale, il semble que, dans plusieurs cas, ce soit plutôt le salaire pré-lésionnel de la travailleuse ou du travailleur qui dicte le salaire que l'on rattachera à l'emploi convenable plutôt que le type d'emploi. Ceci a évidemment un impact sur la compensation future que la CNÉSST pourrait devoir verser en cas de diminution du salaire. Notons que, dans notre exemple, les deux travailleurs n'ont pas eu droit à l'indemnité réduite de remplacement du revenu puisque le salaire de l'emploi convenable était trop élevé. Ils n'ont pourtant jamais retravaillé par la suite.

Dans son récent rapport, le Vérificateur général du Québec, soulignant l'importance d'une bonne estimation du salaire de l'emploi convenable pour la sécurité financière future des victimes de lésions professionnelles, relevait certains cas pouvant s'apparenter à ce que nous avons constaté :

« Or, dans 3 des 10 dossiers examinés, le revenu associé à l'emploi convenable établi est surévalué par rapport à l'information disponible au dossier. À titre d'illustration, un travailleur dont l'emploi convenable déterminé est celui de commis-vendeur s'est vu fixer un salaire supérieur au salaire minimum prévu pour ce type d'emploi. La raison étant qu'il avait occupé un poste de cette nature 30 ans auparavant et que, compte tenu de ce fait, l'on considérerait qu'il pourrait se voir offrir un meilleur salaire. S'il n'y parvient pas, il sera donc privé de l'écart correspondant. »⁴⁹

Enfin, le fait que la CNÉSST laisse souvent savoir aux travailleuses ou aux travailleurs que l'objectif de la réadaptation professionnelle n'est pas « d'améliorer » leur condition, mais plutôt de reproduire leur condition pré-lésionnelle (même si c'est rarement possible) amène souvent les travailleuses et les travailleurs les moins scolarisés ou à bas salaire à consentir à un processus de réadaptation minimal qui mène vers un emploi convenable ne demandant aucune qualification particulière, ce qui aggrave leur condition sociale et économique. Ce phénomène est d'ailleurs souvent constaté :

« [...] accorder un choix, ou au moins l'apparence de choix, aux clients de services sociaux peut bénéficier à certains plus qu'à d'autres. Selon une revue systématique de la littérature sur les choix de patients dans les services de santé [53], ce sont les groupes les plus défavorisés (les moins nantis et instruits) qui sont les moins soutenus au sein de ce système de choix. En effet, le choix peut être une route pour reproduire les inégalités plutôt qu'une route pour les réduire. »⁵⁰

⁴⁹ Vérificateur général du Québec, *Supra* note 10 p. 25.

⁵⁰ MacEachen, *Supra* note 39 p. 6. La revue de littérature citée par la professeure MacEachen est : Fotaki, M. et coll., *What benefits will choice bring to patients? Literature review and assessment of implications*, J Health Serv Res Policy, 2008, 13 : 178-84.

En conclusion, les données de l'enquête démontrent que les emplois convenables déterminés sont majoritairement des emplois qui ne demandent pas de compétences importantes et qui exigent peu ou pas de formation. De plus, les salaires associés aux emplois convenables n'ont souvent aucune corrélation avec le marché du travail. Ces travailleuses et travailleurs, souvent porteurs de limitations fonctionnelles importantes, se retrouvent ainsi en compétition sur le marché du travail avec l'ensemble des personnes peu qualifiées, mais qui sont toutefois en bonne santé, afin d'obtenir des emplois qui demandent peu de qualification et à des salaires inférieurs à ceux déterminés par la CNÉSSST. Nous verrons au chapitre suivant que les victimes de lésions professionnelles sont rarement vainqueur de cette compétition pour l'obtention de ces emplois.

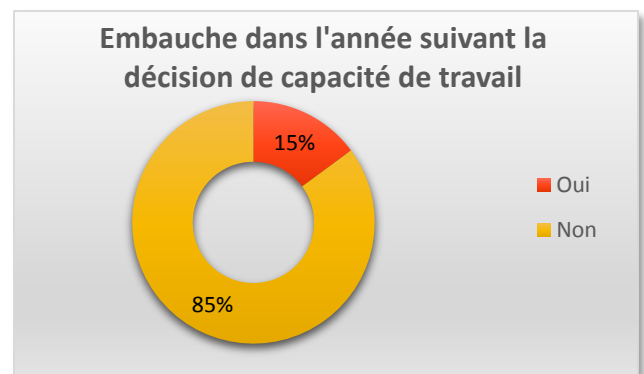
f. L'embauche dans l'année suivant la détermination de la capacité de travail

Une fois que la décision de capacité à exercer l'emploi convenable est rendue par la CNÉSSST, la travailleuse ou le travailleur a droit de recevoir son indemnité de remplacement du revenu jusqu'à ce qu'il occupe l'emploi convenable ou, si ce n'est pas le cas, pendant un maximum d'un an. Par la suite, la CNÉSSST verse, s'il y a lieu, la différence entre l'indemnité de remplacement du revenu (90% du salaire net) et 100% du salaire net déterminé par la CNÉSSST pour l'emploi convenable, que la personne occupe ou non cet emploi.

« Quant au bout d'un an on se rend compte que la belle théorie conclue par leur consultant et acceptée, cautionnée par la CSST ne correspond pas aux résultats de la réalité, malheureusement il est trop tard et on est dans la merde! »

Uniquement 15% des répondants qui se sont vu déterminer un emploi convenable ont été embauchés (pour occuper l'emploi convenable ou un autre emploi) dans l'année qui a suivi la date déterminant leur capacité de travailler (voir graphique 12), ce qui est un taux légèrement inférieur aux chiffres publiés par la CNÉSSST⁵¹. Cependant, cette proportion monte à plus du quart dans le cas des femmes. Cette différence

est possiblement en partie due au fait, tel que nous l'avons vu précédemment, que les femmes ont eu plus de stages en milieu de travail et plus de formations qui ont été souvent plus longues et dispensées dans le réseau public dans une plus grande proportion.



Graphique 12

(N = 141 répondants)

⁵¹ Selon la CNÉSSST, 79% des travailleurs ne réintègrent pas un emploi dans la première année, et donc, 21% d'entre eux intègrent un emploi dans l'année. Il faut toutefois savoir que la CNÉSSST inclut dans ce nombre les personnes capables de refaire leur emploi, mais dont le droit de retour au travail est échu. Ces personnes n'ont pas droit à la réadaptation et ne sont pas nécessairement porteuses d'une atteinte permanente; il est probable qu'elles aient plus de facilité à se trouver un emploi. Ainsi, nos données sont probablement assez concordantes avec celles publiées par la CNÉSSST. Voir à la page 13 du document intitulé « La modernisation du régime de santé et sécurité au travail » qu'on peut consulter en ligne à l'adresse suivante : <http://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/Documents/Modernisation_du_régime_de_santé_et_sécurité_du_travail.pdf>, consulté le 16 avril 2016.

On note aussi que les personnes qui sont le moins embauchées suite à leur processus de réadaptation professionnelle sont les personnes qui étaient âgées de 55 ans ou plus au moment de la lésion; elles sont en effet embauchées que dans une proportion de 5 % dans l'année qui a suivi la décision de capacité d'occuper l'emploi convenable⁵².

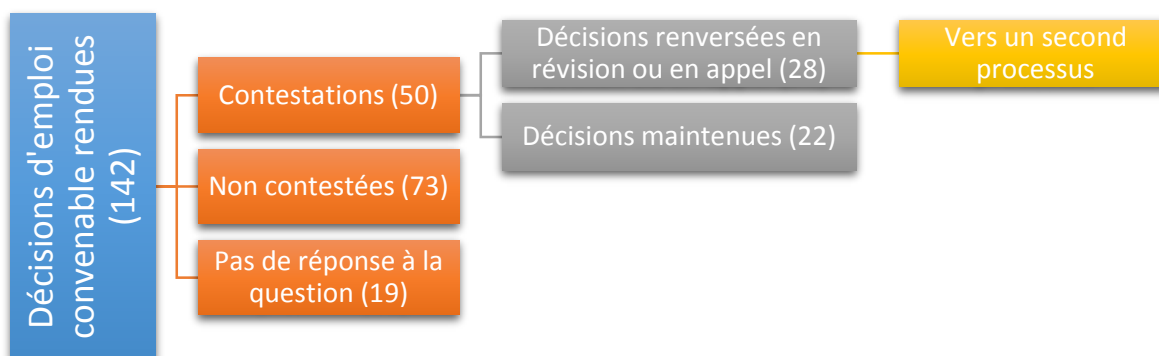
On peut ainsi constater que le taux d'occupation d'un emploi dans l'année suivant la décision de capacité d'exercer l'emploi convenable est très faible. Comme nous le verrons plus loin, ce taux reste très faible même à long terme.

g. Les suites d'un premier processus de réadaptation professionnelle

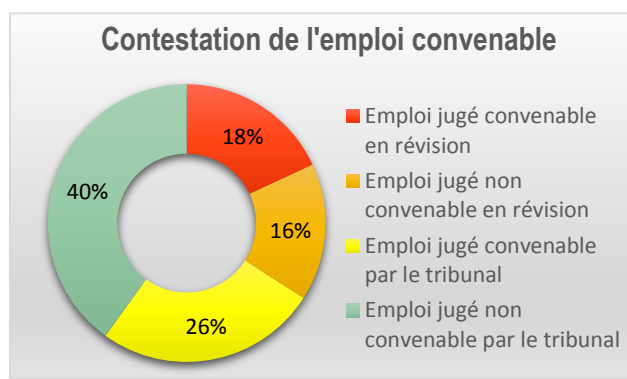
Lorsque la CNÉST rend sa décision de capacité d'exercer un emploi convenable, la travailleuse ou le travailleur peut décider de contester cette décision si l'un des critères de l'emploi convenable n'est pas respecté. Si la personne a gain de cause, la CNÉST doit alors recommencer un autre processus de réadaptation professionnelle menant à une nouvelle décision sur la capacité à occuper un emploi convenable.

Dans cette étude, tel qu'on peut le voir au tableau 6, une fois la décision déterminant la capacité à occuper l'emploi convenable rendue, 60% des répondants qui se sont vu déterminer un tel emploi n'ont pas contesté la décision.

Tableau 6
Suites d'un premier processus de réadaptation professionnelle



Ceux qui l'ont contesté (40%) ont obtenu gain de cause dans 56% des cas (voir graphique 13). En effet, l'emploi a été jugé non convenable par l'instance de révision de la CNÉST dans 16% des cas et par l'instance d'appel dans 40% des cas. Il est important de noter que le taux moyen de réussite d'une demande de révision à la CNÉST est, bon an mal an, autour de 4% à 5% : ainsi, le taux de 16% dans le cas de l'emploi convenable est certainement indicateur



Graphique 13

(N = 50 répondants)

⁵² Il convient de préciser que la cohorte des personnes âgées de 55 ans ou plus dont nous parlons ici ne comporte aucune personne ayant été déclarée inemployable.

que des erreurs évidentes dans l'application des critères prévus par la loi sont plus courantes que pour l'ensemble des décisions rendues par la CNÉSST.

Comment expliquer qu'on infirme la décision dans plus de la moitié des cas contestés? Une piste de compréhension a été récemment amenée par le Vérificateur général du Québec :

« En dépit de l'impact important que peut avoir la détermination de l'emploi convenable pour le travailleur, les mesures d'encadrement ne permettent pas de s'assurer d'une interprétation juste et équitable des cinq critères prévus à la LATMP ainsi que du respect de ceux-ci.

Ainsi, dans 8 dossiers examinés sur 10, au moins un critère n'était pas respecté ou la documentation consignée n'était pas suffisante pour conclure. L'élément le plus problématique était le respect des limitations fonctionnelles du travailleur. »⁵³

Notons que parmi ceux dont la décision a été renversée, le tiers a été déclaré inemployable⁵⁴ lors du deuxième processus de réadaptation et les deux tiers ont eu un second processus avec la détermination d'un deuxième emploi convenable.

Considérant que plusieurs des répondants ont eu un deuxième et même un troisième processus de détermination d'un emploi convenable, il nous a semblé plus judicieux de traiter le taux d'occupation de l'emploi convenable à la suite de l'ensemble des processus. Nous en parlerons donc au chapitre « Le retour durable en emploi et la protection du revenu à long terme ».

h. Déroulement d'un deuxième ou troisième processus déterminant un emploi convenable

Nous avons regardé comment se déroulait le deuxième ou le troisième processus visant à déterminer un emploi convenable dans les cas où la décision de la CNÉSST a été renversée en révision ou en appel afin de savoir si la CNÉSST modifiait sa façon de faire. Même si certains éléments sont quelque peu différents, nous n'avons pas noté une augmentation de la qualité des processus mis en place.

« Au lieu de me donner la formation que je voulais au départ, j'ai été obligé d'aller trois fois au tribunal pour qu'il dise que les emplois n'étaient pas convenables. »

En effet, mis à part la référence à une conseillère ou un conseiller en emploi et les stages en milieu de travail, où l'on note une augmentation de l'usage de la mesure, toutes les autres mesures de réadaptation professionnelle ont été moins utilisées qu'au premier processus.

Concernant les stages en milieu de travail, ils ont été proportionnellement plus utilisés, mais on doit cependant noter qu'aucun de ces stages n'a eu une durée de plus de

⁵³ Vérificateur général du Québec, *Supra* note 10 p. 24.

⁵⁴ Le concept d'inemployabilité à la CNÉSST est équivalent à celui d'invalidité à la Régie des rentes du Québec. Il signifie qu'il n'est pas possible de prévoir qu'une personne pourra occuper un emploi véritablement rémunérateur. Dans les cas d'inemployabilité, la CNÉSST verse à la travailleuse ou au travailleur 90% de son salaire net jusqu'à 65 ans si la personne n'occupe véritablement aucun emploi.

trois semaines. Comme nous l'avons vu précédemment, les stages comme mesure unique ont un effet très mitigé sur le retour en emploi.

À l'inverse, bien qu'il y ait eu moins de formations octroyées, celles qui l'ont été ont eu une durée plus longue, les deux tiers ayant eu une durée entre quatre et douze mois. Ces formations se sont déroulées le plus souvent dans le réseau public et les diplômes obtenus ont tous été des diplômes d'études professionnelles, ce qui semble une amélioration qualitative par rapport au premier processus.

Tout comme lors du premier processus, on note une concentration (même encore plus grande) des mêmes titres d'emploi : plus de la moitié des répondants se sont vu déterminer deux titres d'emplois convenables, soit « commis au service à la clientèle » et « assembleur de petits objets » lors du second processus.

Une différence est à souligner en ce qui concerne le troisième processus. Probablement parce que le nombre de répondants ayant vécu un troisième processus était assez faible (9 personnes), nous n'avons pas trouvé de concentration quant au titre de l'emploi convenable. Nous avons cependant observé un autre phénomène.

Dans la plupart des cas, le titre de l'emploi convenable est en totale rupture avec les deux titres précédents en termes de formation exigée entre autres. À titre d'exemple : un des répondants s'est vu attribuer successivement les emplois convenables « d'opérateur de machinerie lourde », puis « d'assembleur de matériel électronique » et finalement, au troisième processus, celui de « livreur de petits colis ». Pour un autre répondant, on est passé de « contrôleur-estimateur » à « assembleur de matériel électronique » pour finir avec « commis de station libre-service ».

Quant au salaire qui est déterminé pour l'emploi convenable, tant au deuxième qu'au troisième processus, il est dans la vaste majorité des cas basé sur le salaire minimum, ce qui n'est pas le cas observé concernant les salaires d'emploi convenable lors d'un premier processus.

« Les deux stages que j'ai fait ont été arrêtés par mon médecin. Le travail demandé ne correspondait pas à ce que la ressource externe avait prétendu. Mon dernier processus de réadaptation a duré deux ans durant lesquels je me suis fait dire à de nombreuses reprises par la conseillère en réadaptation que je ne pourrais pas être payée par la CSST toute ma vie (que j'étais une profiteuse). Mais c'est quand même eux qui ont déterminé que j'étais inemployable. »

Finalement, malgré l'échec d'une ou de deux déterminations d'emploi convenable, les conseillères ou conseillers en réadaptation n'ont rencontré les travailleuses ou les travailleurs qu'à deux reprises ou moins durant ce nouveau processus, tout comme lors du premier processus.

La proportion des répondants qui ont été embauchés dans l'année qui a suivi la détermination de la capacité à exercer le deuxième emploi convenable n'a été que de 11% et aucun de ceux qui se sont vus déterminer un troisième emploi convenable n'a été embauché durant cette période d'une année. Rappelons que ces taux sont encore plus bas que le faible taux de 15% constaté lors du premier processus.

Il faut préciser ici que la majorité des travailleuses et travailleurs qui ont eu deux ou trois processus individualisés de réadaptation ont été

hors du marché du travail durant cinq ans ou plus, ce qui constitue certainement un obstacle supplémentaire à l'embauche.

On constate que 43% des répondants ont contesté le second emploi convenable et plus des trois-quarts ont eu gain de cause. Parmi ceux dont la décision a été renversée, 46% ont été déclarés inemployables.

Les deux tiers des répondants qui se sont vu déterminer un troisième emploi convenable l'ont contesté et 40% d'entre eux ont eu gain de cause.

Bien que plusieurs mesures de réadaptation professionnelle aient été utilisées dans les processus des participants, on constate que très peu d'entre eux (15% à la première détermination, 11% à la seconde détermination et 0% à la troisième détermination) ont été embauchés dans l'année qui a suivi la détermination de la capacité à occuper l'emploi convenable.

On constate également que parmi ceux qui ont contesté l'emploi convenable, les taux de réussite de la contestation ont été assez importants (56% au premier emploi, 77% au second et 40% au troisième).

Ces constats nous amènent à penser qu'il y a des lacunes importantes quant aux mesures dont les travailleuses et les travailleurs peuvent bénéficier ainsi que dans la détermination de l'emploi convenable : professionnalisme des ressources externes peu fiable ou ayant un mandat contractuel limitant leur autonomie professionnelle, stages en milieu de travail trop courts et octroyés dans une trop faible proportion, trop peu de formations trop courtes et dispensées par des entreprises de formation privées non reconnues par le ministère de l'Éducation et le marché du travail, détermination de l'emploi convenable fondée sur des données intangibles, etc.

Ce qui surprend le plus cependant, c'est que suite à une décision déclarant l'emploi non convenable, donc suite à un échec du processus, la CNÉSST recommence le processus sensiblement de la même façon.

On aurait pu croire qu'après un échec, la CNÉSST fasse un examen de conscience et modifie certains des éléments l'ayant menée à cet échec, mais ça ne semble pas le cas. Cela nous amène à penser que la CNÉSST juge plus intéressant de miser sur le découragement d'une bonne partie des travailleuses et travailleurs (60% n'ont pas contesté le premier emploi convenable, 57% le second et 33% le troisième) pour mettre fin au dossier plutôt que de miser sur des mesures qualifiantes qui leur permettraient d'effectuer un retour en emploi durable. Mais ce découragement a des effets importants, comme nous le verrons dans les pages qui suivent.

B. Le retour durable en emploi et la protection du revenu à long terme

Les objectifs des mesures d'indemnisation et de réadaptation prévues au régime de réparation des lésions professionnelles visent à permettre aux travailleuses et aux travailleurs d'occuper leur emploi pré-lésionnel ou, si cela ne peut être fait, d'occuper un

emploi convenable chez l'employeur ou ailleurs sur le marché du travail, tout en protégeant en partie (90% du net) le revenu de la travailleuse ou du travailleur à court et à long termes.

Les participants à cette étude ont reçu leur décision de capacité de travail de la CNÉSST il y a en moyenne dix ans avant notre étude. Ceci permet de jeter un regard sur les effets à long terme qu'ont eu les interventions du service de réadaptation de la CNÉSST sur le retour et le maintien en emploi de ces travailleuses et travailleurs ainsi que sur la protection de leur revenu.

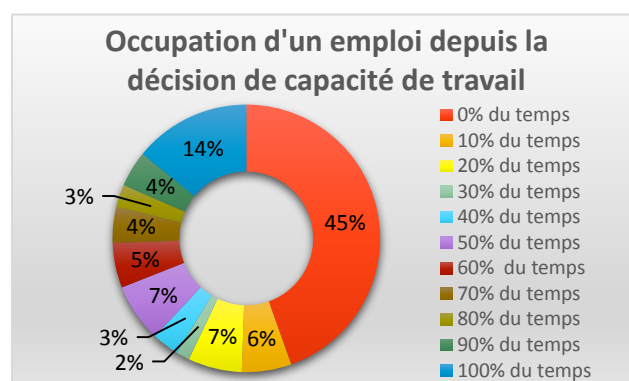
1. L'occupation d'un emploi depuis la décision de capacité de travail

Depuis la décision rendue par la CNÉSST déterminant la capacité de travail, les participants à l'enquête n'ont occupé un emploi que pendant 32% du temps en moyenne (voir graphique 14).⁵⁵

Un peu moins de la moitié (45%) des répondants n'ont pas retravaillé depuis que la CNÉSST a déterminé qu'ils étaient capables d'occuper leur emploi ou un emploi convenable. Rappelons que tous les participants à l'étude avaient droit à la réadaptation à la CNÉSST. Chacun de ces dossiers a donc fait l'objet d'une étude par le service de réadaptation de la CNÉSST afin de s'assurer que la travailleuse ou le travailleur pourrait occuper un emploi. Que presque une personne sur deux n'ait pas occupé un emploi depuis la fin du processus de réadaptation (en moyenne depuis 10 ans) est grandement préoccupant. Cette proportion monte à plus de la moitié chez les victimes de maladies du travail et à plus des deux tiers chez les personnes nées ailleurs dans le monde.

Cette précarisation du travail est d'autant plus préoccupante que la majorité des personnes ayant participé à la recherche vivaient une stabilité d'emploi avant la survenue de la lésion. En effet, 74% de ces travailleuses et travailleurs avaient une ancienneté chez l'employeur de 2 ans et plus, dont 57% avec une ancienneté de 5 ans et plus. L'ancienneté moyenne des participants chez leur employeur était de 7 ans.

On constate au tableau 7 que seulement 20% des répondants ont occupé un emploi de façon stable (soit au moins 80% du temps) durant la période entre la détermination de la capacité de travail par la CNÉSST et le moment où ils ont rempli le questionnaire, dont 14% qui ont travaillé durant toute cette période. Notons que les femmes sont moins nombreuses à avoir occupées un emploi de façon stable : elles sont 15% à avoir travaillé 80% ou plus du temps, dont seulement 6% à avoir été en mesure de travailler durant toute cette période.

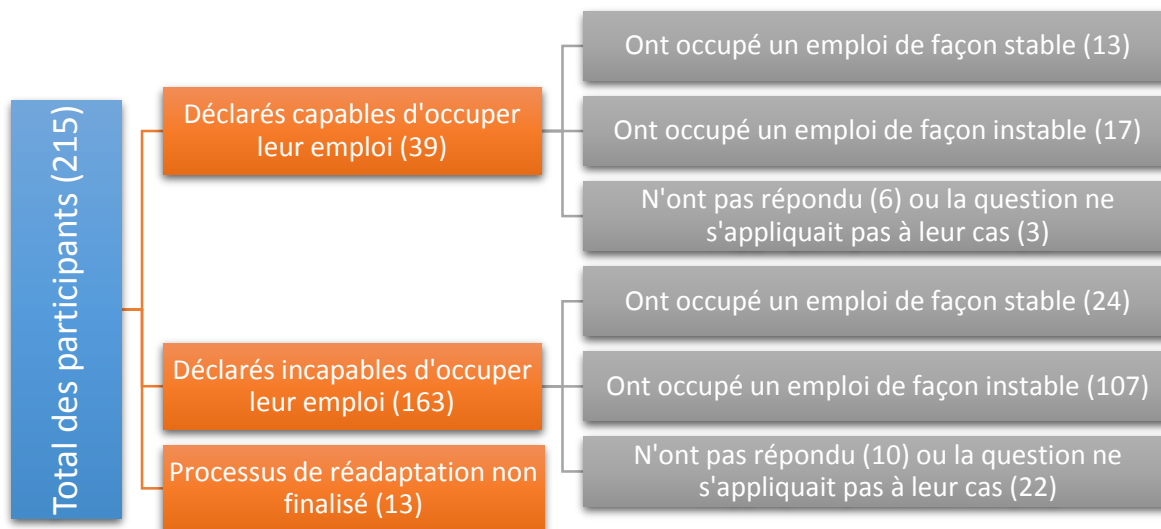


Graphique 14

(N = 195 répondants)

⁵⁵ Nous avons demandé à l'ensemble des répondants de nous indiquer dans quelle proportion du temps ils avaient occupé un emploi depuis la détermination de leur capacité de travail.

Tableau 7
Stabilité d'emploi depuis la décision sur la capacité de travail



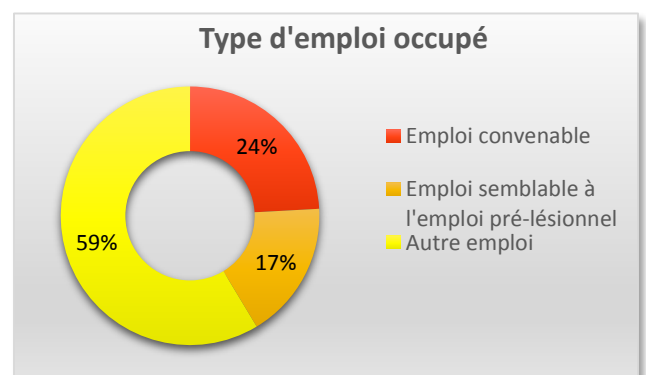
Au moment de remplir le questionnaire de l'enquête, l'âge moyen des répondants était de 52 ans et, tel qu'on peut le voir au tableau 8, il y avait 73% d'entre eux qui n'occupaient pas d'emploi.

Tableau 8
Occupation d'un emploi au moment de remplir le questionnaire



2. La situation des personnes qui travaillent

Un peu plus du quart (27%) des participants travaillaient au moment de remplir le questionnaire. Ils ont travaillé en moyenne 75% du temps depuis la décision statuant sur leur capacité de travail, ce qui est un taux plus de deux fois supérieur à celui de l'ensemble des participants. On constate cependant que seulement 24% d'entre eux occupent l'emploi convenable déterminé par la CNÉST alors que 59% n'exercent ni l'emploi convenable, ni un emploi



Graphique 15

(N = 58 répondants)

semblable à l'emploi lésionnel; on comprend donc que plus de la moitié de ces personnes ont finalement dû se réadapter professionnellement par eux-mêmes afin de pouvoir travailler⁵⁶ (voir graphique 15). Cette proportion monte à 92% chez les personnes nées ailleurs dans le monde et à 88% chez les personnes âgées de 34 ans ou moins au moment de leur lésion.

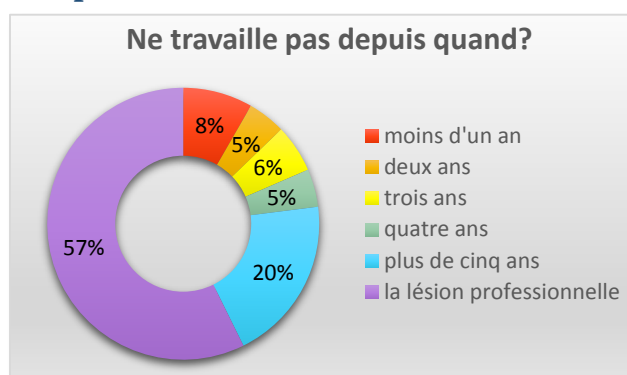
On doit souligner que la situation est toutefois très différente pour les répondants syndiqués qui travaillent actuellement puisque les deux-tiers occupent l'emploi convenable ou un emploi semblable à celui qu'ils occupaient au moment de la lésion. Il est fort possible que la protection syndicale ait contribué au maintien de façon durable dans un emploi qui était disponible chez l'employeur.

Ainsi, globalement, la majorité des personnes qui travaillent aujourd'hui n'occupent pas l'emploi pour lequel la CNÉST les a préparées pendant le processus de réadaptation professionnelle. Même si on peut qualifier de positif le fait que ces personnes travaillent, il est également permis de se questionner sur l'efficacité des mesures mises en place par la CNÉST.

3. La situation des personnes qui ne travaillent pas

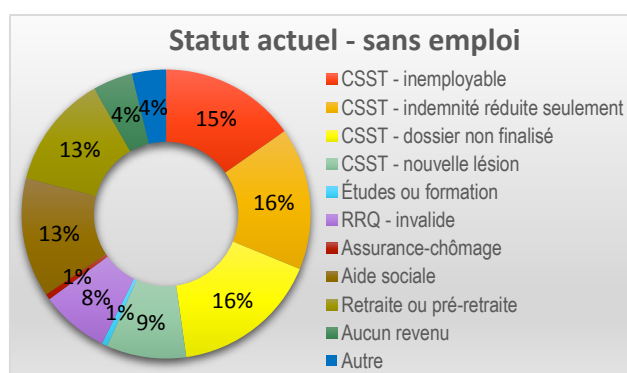
Près des trois quarts (73%) des participants ne travaillaient pas au moment de remplir le questionnaire. De ce nombre, on peut constater au graphique 16 que 57% ne travaillent pas depuis la survenance de leur lésion professionnelle (en moyenne depuis douze ans). Les personnes qui ne travaillent pas actuellement n'ont travaillé en moyenne que 17% du temps depuis la décision statuant sur leur capacité de travail.

Plus de la moitié sont dans une des situations suivantes : ils ont été déclarés inemployables suite à un, deux ou trois processus de réadaptation, ils ont encore une indemnité de la CNÉST puisque leur processus de réadaptation n'est encore pas finalisé (ils peuvent en être à un deuxième ou troisième processus de détermination d'un emploi convenable par exemple), ils sont indemnisés par la CNÉST puisqu'ils ont subi une rechute, récurrence ou aggravation ou une



Graphique 16

(N = 157 répondants)



Graphique 17

(N = 157 répondants)

⁵⁶ Ce phénomène, où la majorité des travailleuses et travailleurs accidentés ou malades occupent un emploi autre que celui déterminé par l'organisme chargé de réadapter les victimes de lésions professionnelles, a aussi été observé ailleurs dans le monde. Voir notamment : Armstrong, H., Laurs, R., *Vocational Independence: outcomes for ACC claimants*, Department of Labour, New Zealand, 2007, 85 pages. Ces chercheurs considèrent que c'est un signe que les réalités du marché du travail et le statut professionnel pré-lésionnel des victimes ont été mal évalués par les évaluateurs professionnels.

nouvelle lésion qui a été reconnue ou ils ont pris leur retraite, incluant les retraites anticipées (voir graphique 17)⁵⁷.

Plus d'un cinquième de ces répondants reçoivent des prestations d'un programme d'assistance ou d'assurance sociale (aide sociale, rente d'invalidité de la RRQ et assurance-chômage). Cette situation est beaucoup plus présente chez les femmes (33%) et chez les victimes de maladies du travail (30%).

Finalement, un autre cinquième des répondants qui ne travaillent pas n'ont aucun revenu ou n'ont aucun autre revenu que l'indemnité de remplacement du revenu réduite versée par la CNÉST.

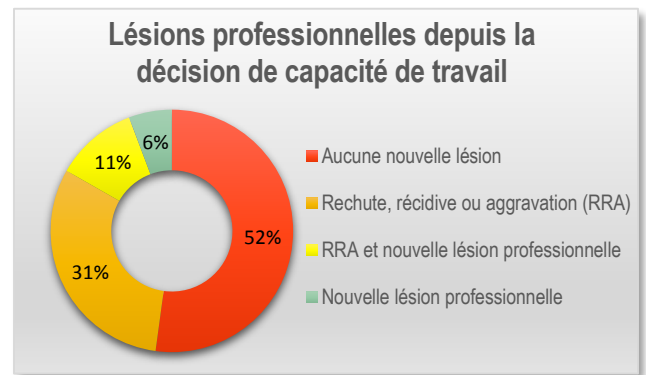
Ainsi, considérant la proportion de personnes qui ne travaillent pas aujourd'hui et la faible durée d'occupation d'un emploi depuis la détermination de leur capacité de travail, il est également permis de se questionner sur l'efficacité des mesures mises en place par la CNÉST en matière de réadaptation professionnelle.

4. La survenance de lésions professionnelles depuis la décision de capacité de travail

La réadaptation professionnelle vise notamment à permettre aux travailleuses et travailleurs aux prises avec une atteinte permanente à leur intégrité physique ou psychique d'occuper un emploi dont les conditions d'exercice ne comportent pas de danger pour leur santé, leur sécurité ou leur intégrité physique compte tenu de leur lésion. Le nombre de lésions professionnelles survenues suite à la décision statuant sur leur capacité de travail peut être un des indicateurs de l'atteinte ou non de cet objectif.

On constate que 48% des répondants ont subi au moins une lésion professionnelle depuis la décision de la CNÉST déterminant leur capacité de travail (voir graphique 18).

Les personnes ayant subi une nouvelle lésion professionnelle, soit sous forme d'un nouvel accident du travail ou une nouvelle maladie professionnelle, ne semblent pas avoir subi



Graphique 18

(N = 209 répondants)

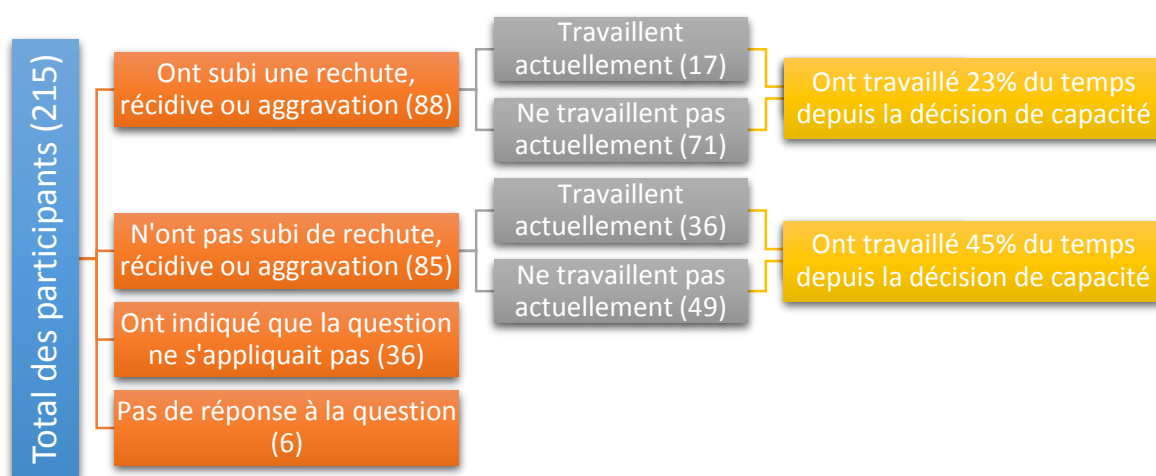
⁵⁷ Nous avons décidé de ne pas exclure les 20 personnes retraités (qui représentent 9% de l'ensemble des répondants et 13% des personnes qui ne travaillent pas actuellement) pour plusieurs raisons. D'abord, plusieurs de ces personnes ont subi une lésion professionnelle il y a longtemps, ce qui nous permet de voir les effets des mesures de réadaptation sur une plus longue période et les différences dans le temps. De plus, plusieurs d'entre elles n'ont pas encore 65 ans et elles ont possiblement pris une retraite anticipée qui n'est pas étrangère à leur lésion. Exclure ces personnes aurait diminué de façon assez sensible la durée d'occupation d'un emploi après la lésion professionnelle car c'est la catégorie de personnes qui a le plus travaillé suite à la décision de capacité de travail (la diminution globale serait de 2,5%). Enfin, ces personnes ont un revenu légèrement inférieur à la moyenne (ce qui peut facilement s'expliquer par la baisse de revenu lors d'une retraite), mais étant donné que 30% de ces personnes ne nous ont pas fourni les informations nécessaires sur leurs revenus, ces dernières n'ont ainsi pas été retenues dans le compte : l'impact sur l'ensemble des données est ainsi minime (il n'y aurait qu'une diminution globale de 0,4%). Donc, nous avons jugé qu'il y avait beaucoup plus d'avantages à inclure ces personnes que de désavantages.

d'impact significatif à long terme des conséquences de cette nouvelle lésion si on les compare avec les répondants qui n'ont pas subi de nouvelle lésion, tant au niveau du revenu qu'au niveau de la durée d'occupation d'un emploi. Il est donc possible que ces lésions aient été des lésions mineures qui n'ont pas empêché la travailleuse ou le travailleur de reprendre son travail par la suite.

Il en est tout autrement en ce qui concerne les victimes d'une rechute, récurrence ou aggravation (RRA)⁵⁸. De l'ensemble des personnes ayant répondu, 42% nous ont affirmé avoir subi une telle lésion.

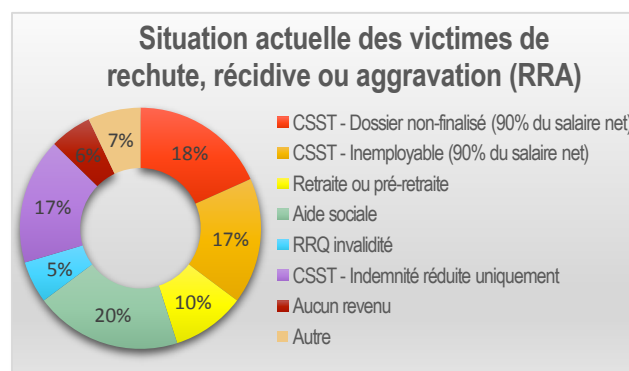
Tableau 9

Situation de travail dans les cas de rechute, récurrence ou aggravation



Parmi les répondants ayant subi une rechute, récurrence ou aggravation, on peut constater au tableau 9 que 81% n'occupaient pas d'emploi au moment de remplir le questionnaire et ils n'ont travaillé que 23% du temps depuis la détermination de leur capacité de travail, alors que la moyenne pour l'ensemble des participants à l'enquête est de 32%. Les répondants qui nous ont dit ne pas avoir subi de rechute, récurrence ou aggravation ont, pour leur part, travaillé 45% du temps depuis la détermination de leur capacité de travail. La différence entre les deux catégories passe donc du simple au double.

On remarque au graphique 19 que 35% des personnes ayant subi une rechute, récurrence ou aggravation qui ne travaillent pas sont actuellement indemnisées par la CNÉSSST soit parce que leur rechute, récurrence ou aggravation n'est pas consolidée médicalement, soit parce qu'elles



Graphique 19

(N = 71 répondants)

⁵⁸ Lorsqu'une lésion professionnelle a été consolidée médicalement et a entraîné une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, il est possible que la lésion récurre, qu'une rechute survienne ou que l'état de santé de la travailleuse ou du travailleur se détériore et nécessite un nouvel arrêt de travail et une prise en charge médicale. Dans de telles circonstances, la travailleuse ou le travailleur devra présenter une nouvelle réclamation à la CNÉSSST qui acceptera ou non cette rechute, récurrence ou aggravation.

ont entrepris depuis un nouveau processus de réadaptation professionnelle ou parce qu'elles ont été déclarées inemployables par la CNÉSSST depuis.

Le quart d'entre elles reçoit une prestation d'un programme d'assistance ou d'assurance sociale (aide sociale ou rente d'invalidité), ce qui est supérieur à la moyenne (21%) de l'ensemble des répondants qui ne travaillaient pas au moment de remplir le questionnaire.

Finalement, 10% ont pris leur retraite ou leur pré-retraite, 17% n'ont aucun autre revenu que l'indemnité de remplacement du revenu réduite qu'elles reçoivent de la CNÉSSST et 6% n'ont aucun revenu suite à cette rechute, récurrence ou aggravation.

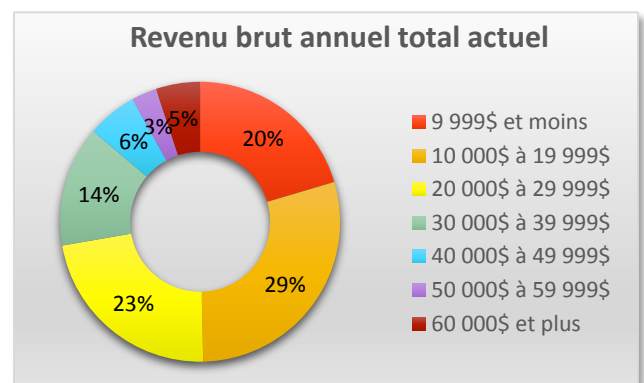
On constate que le fait d'avoir subi une rechute, récurrence ou aggravation a un effet sur la capacité de se maintenir en emploi de façon durable. Cela a également un effet sur l'obligation à recourir aux programmes d'assistance et d'assurance sociale⁵⁹ et sur le revenu en général comme nous le verrons plus tard.

Le taux extrêmement important de rechutes, récurrences ou aggravations chez les répondants est grandement préoccupant et nous semble indicateur d'un problème d'évaluation de la capacité de travail par la réadaptation professionnelle de la CNÉSSST.

5. Le revenu actuel des répondants

Le revenu actuel moyen des répondants, incluant les indemnités de remplacement du revenu complètes ou réduites versées par la CNÉSSST, est de 28 846\$.

Près de la moitié des répondants ont un revenu total annuel de moins de 20 000 \$ (voir graphique 20) et se retrouvent ainsi sous le seuil du salaire minimum annuel pour une semaine normale de travail (22 003 \$ au 1^{er} mai 2015). Les personnes nées ailleurs dans le monde et les femmes sont les catégories de travailleuses et travailleurs qui ont les plus faibles revenus; plus de la moitié des personnes appartenant à l'une et l'autre de ces catégories ont un revenu de 19 999\$ ou moins. Notons également que 26% des femmes ont un revenu de 9 999\$ ou moins, alors que cette proportion est de 15% chez les hommes.



Graphique 20

(N = 193 répondants)

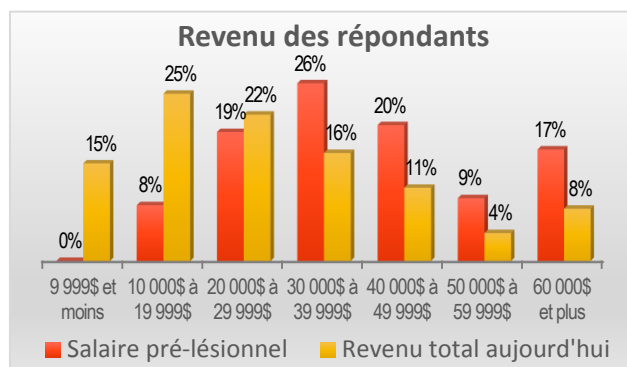
⁵⁹ Dans le questionnaire, les participants à la recherche n'avaient pas à indiquer si la rechute, récurrence ou aggravation avait été acceptée ou non. Il est possible qu'une proportion importante des personnes ayant recours aux programmes d'assistance et d'assurances sociales, tout comme celles n'ayant que l'indemnité de remplacement du revenu réduite de la CNÉSSST ou n'ayant aucun revenu, aient vu leur réclamation pour rechute, récurrence ou aggravation refusée par la CNÉSSST. Il est possible également que quelques retraites ou pré-retraites soient dues à la même cause.

Par ailleurs, on constate aussi que 91% des personnes nées ailleurs dans le monde ont actuellement un revenu inférieur à 40 000\$ par année, les femmes les suivant de près avec 89% d'entre elles qui sont dans le même cas.

6. Le salaire pré-lésionnel et le revenu actuel

Tel que nous l'avons déjà souligné, les mesures d'indemnisation prévues au régime de réparation des lésions professionnelles visent à protéger en partie le revenu de la travailleuse ou du travailleur.

On constate au graphique 21 qu'une grande partie des répondants ont vu leur revenu diminuer de façon importante après avoir été réadapté professionnellement. Le revenu actuel moyen des répondants se situe à 69% du salaire pré-lésionnel : en effet, le revenu actuel moyen se situe à 28 846 \$ alors que le salaire au moment de la lésion était de 41 886 \$⁶⁰.



Graphique 21

(N = 193 répondants)

Un tel constat, presque identique (à 1% près), a également été fait en 2005 lors d'une recherche réalisée par Katherine Lippel⁶¹ :

« L'accident (ou la maladie professionnelle) semble avoir eu un impact négatif important sur les revenus des gens que nous avons rencontrés. En termes absolus, presque tous les accidentés ont dit avoir subi une baisse de leurs revenus entre le moment de l'accident et celui de l'entrevue, le revenu de 60% d'entre eux passant dans une tranche de revenus inférieure. Compte tenu de l'indexation, les revenus gagnés au moment de l'entrevue représentent, en moyenne, 68,0% des revenus dont disposaient les accidentés lors de la déclaration de l'accident ou de la maladie professionnelle. »

Ainsi, bien que la méthode d'ajustement des salaires ou des revenus diffère, le constat demeure le même dix ans plus tard : les travailleuses et les travailleurs victimes de lésions professionnelles s'appauvrissent de façon importante du fait de cette lésion. Notons d'ailleurs que l'échantillon de M^e Lippel comprenait quelques victimes de lésions professionnelles qui avaient vu leur réclamation refusée par la CNÉST, ce qui peut faire en sorte que l'appauvrissement soit plus grand. Les répondants à notre étude

⁶⁰ Afin de pouvoir traiter les salaires, nous avons choisi d'ajuster les revenus de travail annuels pour leur donner une valeur courante (2015) afin de pouvoir comparer la situation économique au moment de la lésion avec la situation actuelle. Pour ce faire, nous avons utilisé la méthode de réajustement des revenus de travail de la RRQ plutôt que l'indice des prix à la consommation (IPC). Cette façon de faire nous semble plus conforme à l'évolution des revenus de travail au Québec. Pour plus d'information, voir l'annexe III. Finalement, notons que seules les personnes ayant répondu aux deux questions traitant du revenu (revenu pré-lésionnel et revenu actuel) ont été pris en compte pour cette comparaison.

⁶¹ Lippel, Katherine et coll., *Traiter la réclamation ou traiter la personne?*, Service aux collectivités de l'UQAM, 2005, p. 7.

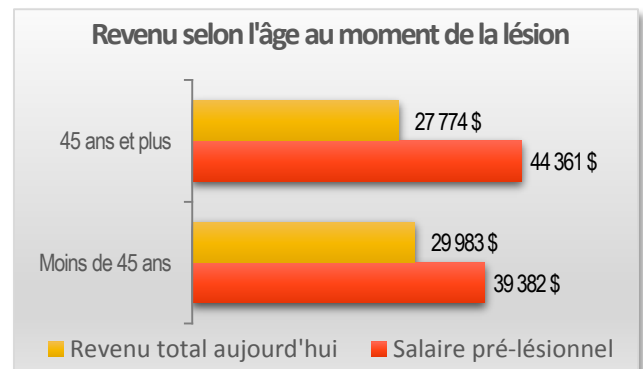
ont tous vu leur réclamation acceptée par la CNÉSST et ont tous eu droit à la réadaptation.

Nous avons été quelque peu étonnés de ne voir aucune différence de perte de revenu entre les répondants syndiqués au moment de la lésion et ceux qui ne l'étaient pas (perte de 31% pour les deux catégories). Ce résultat s'explique probablement par le fait qu'une grande partie des travailleuses et travailleurs syndiqués, qui sont devenus incapables d'occuper leur emploi et qui ont dû chercher un emploi convenable sur le marché du travail, ont perdu leur protection syndicale. Le fait que les travailleuses et les travailleurs syndiqués avaient un revenu supérieur au maximum annuel assurable dans une proportion beaucoup plus importante (15%) que les non-syndiqués (3%) peut également expliquer en partie ce résultat.

On remarque que les personnes qui ont eu une formation qualifiante (c'est-à-dire une formation menant à un diplôme d'étude professionnelle de niveau secondaire, collégial ou universitaire) ont eu une perte de revenu beaucoup moindre que la moyenne. Elles ont subi une perte de revenu de seulement 7% (comparativement à une perte de 33% pour l'ensemble des répondants déclarés incapables de refaire leur emploi) et ont été en mesure de travailler près de la moitié du temps écoulé (47%) depuis la détermination de leur capacité de travail, comparativement à 28% pour l'ensemble des répondants déclarés incapables de refaire leur emploi. Cela explique sans doute que leur taux de satisfaction à l'égard de la réadaptation professionnelle soit plus de deux fois (57%) supérieur à la moyenne (26%). Malgré ces résultats qui semblent moins négatifs, il apparaît que ce type de mesure soit de moins en moins utilisé par la CNÉSST puisque, dans notre échantillon, 78% des formations qualifiantes ont eu lieu il y a dix ans ou plus.

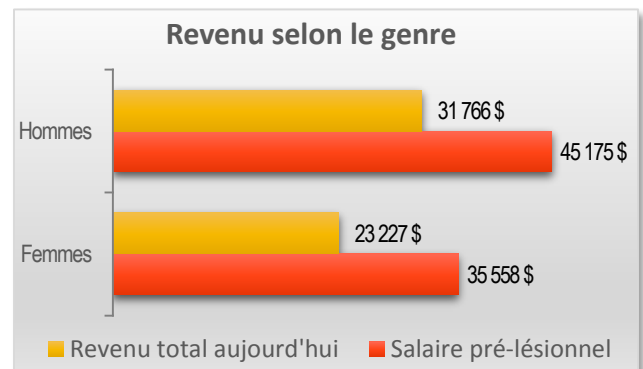
Une analyse différenciée des résultats fondées sur des caractéristiques personnelles nous permet de constater que certaines catégories de travailleuses et de travailleurs ont subi une perte de revenu supérieure à la moyenne qui, tel que nous l'avons déjà souligné, se situe à 31%.

C'est notamment le cas des personnes âgées de 45 ans et plus avec une perte de 37,4% (voir graphique 22). C'est également la situation vécue par les femmes qui ont vu leur revenu diminuer de 34,7% (voir graphique 23) ainsi que pour les personnes nées ailleurs dans le monde avec une baisse de revenu de 33,8% (voir graphique 24).



Graphique 22

(N = 193 répondants)



Graphique 23

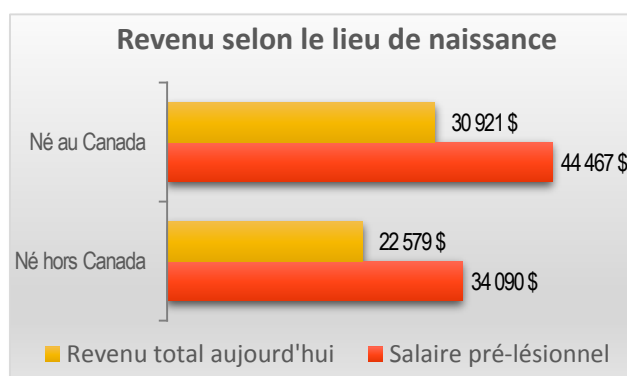
(N = 193 répondants)

Ces trois catégories de personnes subissent des pertes légèrement plus élevées que la moyenne (de 1,8% à 5,4%). Pour les femmes et les personnes nées ailleurs, qui avaient déjà des revenus inférieurs à la moyenne au moment de la survenance de la lésion, on constate donc qu'elles se sont ainsi appauvries de façon encore plus importante que les autres travailleuses et travailleurs.

La seule catégorie (regroupant seulement 13 personnes) dont le revenu actuel est supérieur à leur salaire pré-lésionnel est celle des personnes ayant été déclarées capables d'exercer leur emploi pré-lésionnel et ayant réussi à occuper un emploi de façon stable (c'est-à-dire à au moins 80% du temps après la détermination de leur capacité de travailler par la CNÉSSST); leur revenu actuel moyen est de 16,5% plus élevé que leur salaire pré-lésionnel ajusté (voir graphique 25). Ces personnes n'ont souvent bénéficié d'aucune

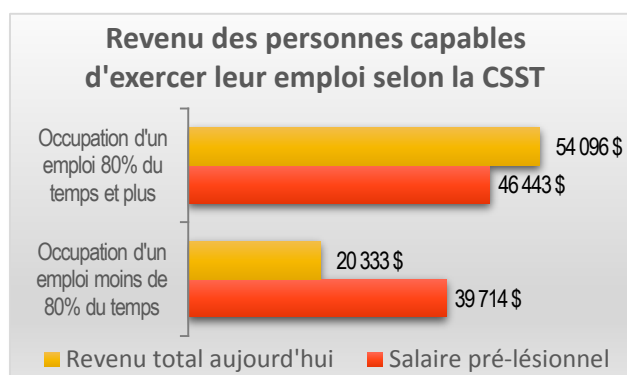
mesure de réadaptation professionnelle, sauf peut-être dans quelques cas d'un recyclage ou d'une adaptation de poste de travail. Elles n'ont pas bénéficié d'une panoplie de mesures de réadaptation, probablement parce qu'elles n'en n'avaient pas besoin, et elles ont pu continuer de travailler, suite au retour à leur emploi chez le même employeur, comme la vaste majorité des travailleuses et travailleurs, bénéficiant ainsi de hausses de salaire, comme tout le monde, en lien avec leur ancienneté et l'accès à des promotions dans l'entreprise.

Ce qui étonne cependant, c'est le sort des 17 personnes ayant été déclarées capables de refaire leur emploi qui n'ont pas réussi à occuper un emploi de façon stable depuis leur lésion professionnelle (moins de 80% du temps). Parmi tous les répondants, ce sont elles qui enregistrent la perte de revenu la plus substantielle avec une perte moyenne de 48,8%⁶² (voir graphique 25). Cette perte moyenne s'explique en partie par la proportion importante de personnes qui ont peu ou pas travaillé depuis la décision de la CNÉSSST statuant sur leur capacité à refaire leur emploi. Il est pour le moins curieux que 56,7% des répondants déclarés « capables » de refaire leur emploi et pour qui la CNÉSSST avait décidé qu'ils n'avaient pas besoin de réadaptation professionnelle, n'aient pas été en mesure d'occuper un emploi pour au moins 80% du temps écoulé depuis, dont 33% qui



Graphique 24

(N = 193 répondants)



Graphique 25

(N = 30 répondants)

⁶² Nous avons exclu du calcul un travailleur très haut salarié (qui serait passé d'un revenu de 138 000 \$ à 15 000 \$) qui se retrouve dans cette catégorie car la perte de revenu en l'incluant serait de 56,4%. Compte tenu du type d'emploi qu'il occupait, il est fort possible qu'il gagnait ce salaire, mais considérant le petit nombre de personnes dans cette catégorie nous ayant fourni des réponses sur leurs revenus (17), son inclusion aurait eu un impact disproportionné.

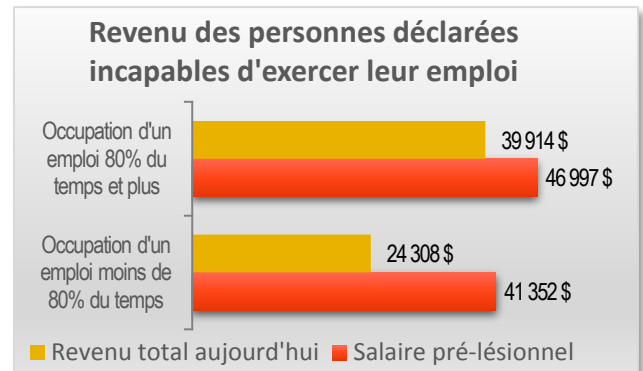
n'ont jamais retravaillé depuis leur lésion professionnelle (survenue en moyenne il y a douze ans). Cette situation est certainement indicatrice d'un problème important et on peut se questionner sur l'évaluation qui a mené aux décisions déterminant la capacité de travail.

Soulignons que cette instabilité d'emploi ne fait pas suite à une judiciarisation du dossier qui aurait pu prolonger indûment la période d'absence sur le marché du travail, rendant plus difficile le retour et le maintien en emploi, puisque 80% de ces personnes déclarées capables d'exercer leur emploi n'ont pas porté la décision de capacité de travail de la CNÉSSST en appel, ni leur employeur.

En ce qui concerne les personnes qui ont été déclarées incapables de refaire leur emploi par la CNÉSSST, le constat va un peu dans le même sens que ceux faits pour les personnes ayant été déclarées capables de refaire leur emploi (voir graphique 26). Pour les personnes qui n'ont pas réussi à occuper un emploi de façon stable depuis leur lésion professionnelle (moins de 80% du temps), l'écart entre leur salaire pré-lésionnel et leur revenu actuel s'établit à 41% (44% si on exclut de ce nombre les personnes déclarées inemployables par la CNÉSSST et qui sont indemnisées à 90% de leur salaire net jusqu'à 65 ans), alors que la perte n'est que de 15% pour les personnes ayant réussi à occuper un emploi de façon stable (c'est-à-dire à au moins 80% du temps après la détermination de leur capacité de travailler par la CNÉSSST). Donc, ces personnes qui ont réussi à se trouver un autre emploi que l'emploi qu'elles ont dû quitter à cause de leur lésion, dont certaines ont pu bénéficier d'une indemnité réduite de la CNÉSSST afin de compenser une partie de leur perte salariale, subissent tout de même une perte de revenu significative.

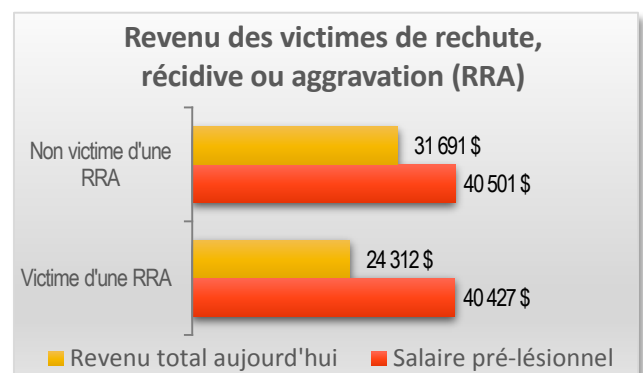
Finalement, pour les personnes qui ont subi une rechute, récurrence ou aggravation suite à la détermination de leur capacité de travail par la CNÉSSST, l'écart entre leur salaire pré-lésionnel et leur revenu actuel s'établit à 40%, alors que la perte n'est que de 22% pour les personnes n'ayant pas subi une telle rechute, récurrence ou aggravation (voir graphique 27).

Ainsi, on peut constater que sur une période moyenne de dix ans, la seule catégorie de personnes qui ont réussi non seulement à ne pas perdre de revenus, mais également à bénéficier d'un certain enrichissement normal lié à l'expérience et à l'ancienneté, sont les personnes qui ont pu réellement réintégrer leur emploi chez leur employeur et se maintenir en emploi. C'est moins de 7% des répondants. Toutes les autres catégories



Graphique 26

(N = 131 répondants)



Graphique 27

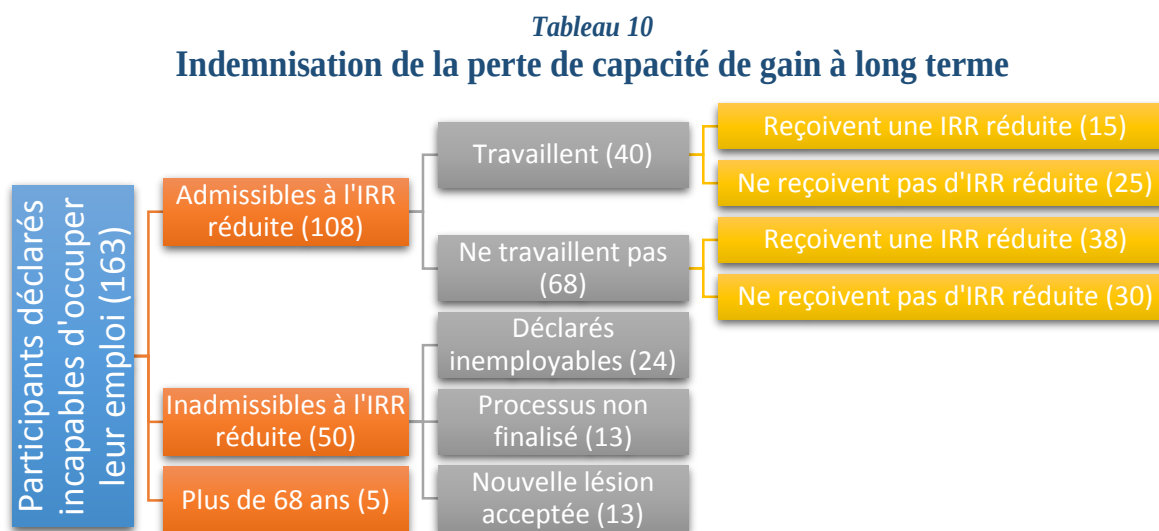
(N = 162 personnes)

se sont appauvries. De plus, la vaste majorité de ces travailleuses et travailleurs vivent depuis leur lésion professionnelle une instabilité d'emploi importante.

7. L'indemnisation de la perte de capacité de gain à long terme

Lorsque la CNÉSST détermine un emploi convenable, elle doit également fixer le salaire que la travailleuse ou le travailleur pourrait tirer de cet emploi convenable. Cet exercice permet de savoir si une indemnité de remplacement du revenu réduite devra être versée afin de compenser la différence entre l'indemnité de remplacement du revenu (90% du salaire net) qui était versée et le salaire fixé par la CNÉSST pour l'emploi convenable (100% du salaire net). Cette indemnité réduite sera révisée deux ans après la détermination de la capacité de travail, trois ans plus tard et aux cinq ans par la suite, et ce jusqu'à 65 ans. Elle ne peut être révisée qu'à la baisse, soit lorsque la travailleuse ou le travailleur gagne un salaire plus élevé que le salaire déterminé par la CNÉSST pour l'emploi convenable. Si la travailleuse ou le travailleur ne travaille pas ou encore exerce un emploi à un salaire réel inférieur au salaire estimé par la CNÉSST, l'indemnité n'est pas révisée.

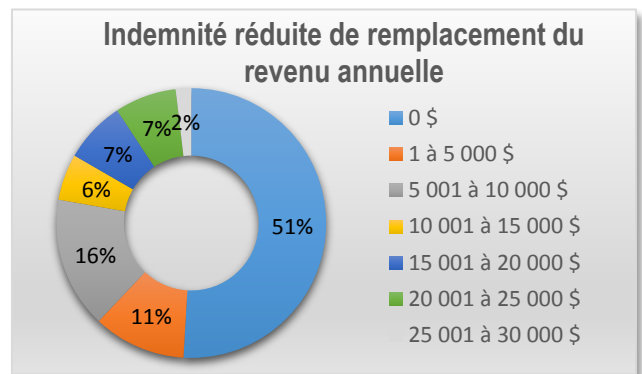
On peut constater au tableau 10 que parmi les participants incapables de refaire leur emploi, les deux-tiers d'entre eux (108 personnes) étaient admissibles à une indemnité de remplacement du revenu réduite⁶³.



Le premier constat est à l'effet que 51% des personnes admissibles à une indemnité de remplacement du revenu réduite ne recevaient aucune indemnité au moment de remplir le questionnaire (voir graphique 28). C'est donc dire que la CNÉSST a, soit fixé pour leur emploi convenable un salaire supérieur à 90% de leur salaire pré-lésionnel net, soit que ces personnes ont perdu le droit à l'indemnité lors d'une réévaluation

⁶³ Pour être admissible, il faut que la CNÉSST ait décidé que la personne demeure incapable de refaire son emploi et déterminé un emploi convenable. Nous avons éliminé du compte les personnes qui reçoivent actuellement une indemnité de remplacement du revenu complète (90% du salaire), telles les personnes déclarées inemployables, celles dont le processus de réadaptation n'est pas encore complété, etc., puisque les deux indemnités ne sont pas cumulables, ainsi que les personnes ayant aujourd'hui 68 ans et plus qui n'ont plus droit à l'indemnité de remplacement du revenu.

postérieure. L'autre situation où une personne admissible à l'indemnité de remplacement du revenu réduite peut ne rien recevoir à cet égard, est celle de la personne dont le salaire brut annuel pré-lésionnel correspondait à 24 600 \$ ou moins (soit le salaire minimum majoré d'environ 15%) puisque le salaire brut annuel de l'emploi convenable ne peut être inférieur au salaire minimum pour une semaine de 40 heures de travail⁶⁴; c'est ici le cas de 15 personnes représentant 14% des répondants admissibles. Mentionnons que les femmes sont proportionnellement plus touchées que les hommes (9 sur 15) alors qu'elles ne représentent que le tiers des personnes admissibles à l'indemnité réduite de remplacement du revenu.



Graphique 28

(N = 108 répondants)

On constate également que parmi les personnes admissibles à une indemnité de remplacement du revenu réduite, 37% travaillent et que parmi elles, seulement 38% reçoivent une indemnité réduite. En ce qui a trait aux personnes admissibles qui ne travaillent pas (63%), 56% reçoivent une indemnité réduite.

Les personnes qui reçoivent une telle indemnité retirent en moyenne un montant de 12 563 \$ annuellement⁶⁵, soit 10 556 \$ pour les personnes qui travaillent et 13 356 \$ pour celles qui ne travaillent pas.

L'importante proportion de personnes admissibles ne recevant pas d'indemnité de remplacement du revenu réduite peut s'expliquer par le fait que plusieurs travailleuses et travailleurs de notre cohorte avaient un salaire pré-lésionnel relativement peu élevé, mais elle peut également amener un éclairage sur une constatation que nous avons fait précédemment à l'effet que la CNÉSST a tendance à fixer le salaire de l'emploi convenable en fonction du salaire pré-lésionnel plutôt que selon la réalité du marché du travail. Ces constats peuvent également expliquer une partie de la perte de revenu importante retrouvée chez une vaste majorité des répondants incapables de refaire leur emploi pré-lésionnel.

⁶⁴ Pour une meilleure compréhension du calcul d'une indemnité réduite, voici une illustration. Une travailleuse est célibataire, n'a aucune personne à charge et a un salaire pré-lésionnel brut de 24 600 \$ en 2015; elle a donc droit à une indemnité de remplacement du revenu de 18 410,95 \$. Sept mois après la survenance de sa lésion, celle-ci est consolidée avec une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique et des limitations fonctionnelles qui l'empêchent de refaire son emploi. La CNÉSST détermine un emploi convenable de « commis-vendeuse » au salaire minimum (10,55 \$ de l'heure), soit 21 586 \$ annuellement, tel qu'établi au règlement sur la table des revenus bruts annuels d'emplois convenables en vigueur du 1^{er} janvier au 31 décembre 2015. Cette travailleuse n'aura droit à aucune indemnité de remplacement du revenu réduite puisque 100% du salaire net fixé pour son emploi convenable pourrait lui procurer la somme de 18 440,17 \$, ce qui est supérieur à 29,22 \$ de l'indemnité de remplacement du revenu (90% du salaire net) qui lui était versée. Ainsi, malgré une diminution de 3 014 \$ (24 600 \$ - 21 586 \$) de son salaire pré-lésionnel brut, la travailleuse n'aura droit à aucune compensation.

⁶⁵ Cette indemnité moyenne est quelque peu augmentée artificiellement par la dizaine de personnes qui reçoivent une indemnité annuelle de plus de 20 000 \$. La médiane est de 9 750 \$.

IV. Quelques situations particulières

A. Les femmes

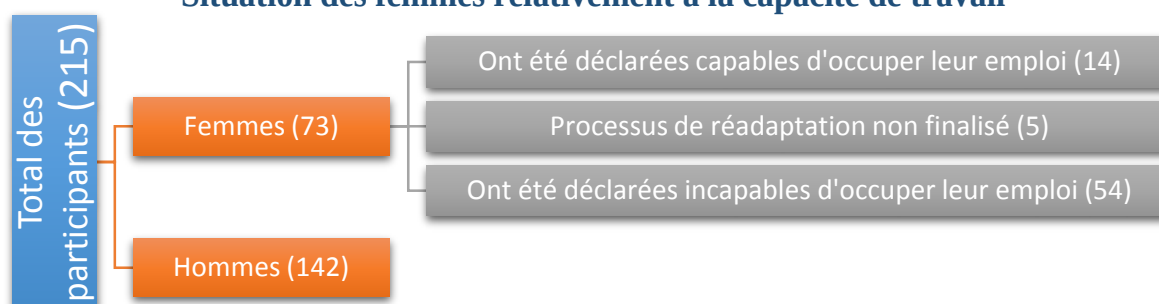
En ce qui concerne le profil des femmes qui ont participé à l'enquête, les seules caractéristiques sociodémographiques qui les distinguent des autres répondants au questionnaire sont qu'elles sont moins syndiquées que les hommes, qu'elles avaient un salaire pré-lésionnel inférieur à celui des hommes d'environ 10 000\$ et que 71% d'entre elles avaient un revenu de moins de 40 000\$.

Le processus de réadaptation professionnelle

Des 73 femmes qui ont participé à l'enquête, 54 d'entre elles ont été déclarées incapables de refaire leur emploi pré-lésionnel et ont ainsi bénéficié de mesures de réadaptation professionnelle (voir tableau 11).

Tableau 11

Situation des femmes relativement à la capacité de travail



Contrairement à ce que l'on aurait pu s'attendre, compte tenu du fait que le salaire pré-lésionnel des femmes était inférieur à celui des hommes, elles ont eu droit beaucoup plus souvent à des stages en milieu de travail et à des formations que les hommes⁶⁶. Ces formations ont aussi été plus longues que celles des hommes et elles se sont tenues dans le réseau public dans près de la moitié des cas, alors que dans le cas des hommes, elles le sont majoritairement dans des entreprises de formation privées⁶⁷.

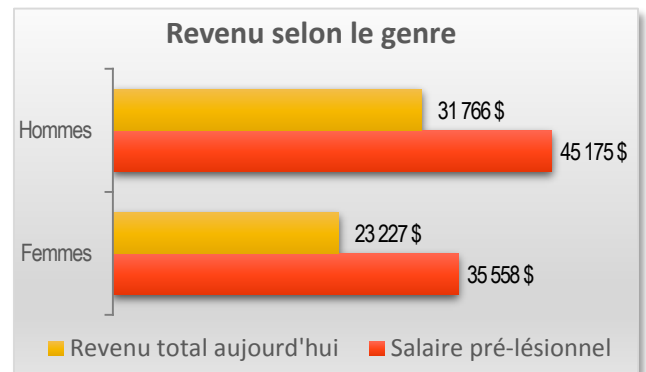
Ces éléments expliquent peut-être en partie pourquoi les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir été embauchées dans l'année qui a suivi le processus de réadaptation.

⁶⁶ L'application par la CNÉST de « la solution appropriée la plus économique » prévue par l'article 181 LATMP fait en sorte que plus le salaire pré-lésionnel est bas, moins la personne est susceptible d'avoir accès à des mesures de réadaptation professionnelle coûteuses. Pour plus d'information, voir l'annexe IV.

⁶⁷ Une analyse des décisions rendues par les tribunaux en arrivait à des conclusions inverses : les hommes auraient accès à des formations d'une durée plus longue que les femmes. L'étude date d'il y a 20 ans et il est possible que la CNÉST ait fait des ajustements depuis. Voir : Lippel, K., Demers, D., *L'invisibilité, facteur d'exclusion : Les Femmes victimes de lésions professionnelles*, CJLS/RCDS Vol. 11 #2, 1996, pp. 87-133.

Le retour en emploi et la protection du revenu

On constate que 82% des femmes qui travaillaient au moment de remplir le questionnaire et qui étaient admissibles à une indemnité de remplacement du revenu réduite n'en recevaient aucune, alors que ce taux est de 55% pour les hommes. Cela s'explique sans doute par le fait que le salaire pré-lésionnel des femmes était inférieur de près de 10 000 \$ annuellement par rapport à celui des hommes, tel que nous l'avons vu précédemment (nous reproduisons à nouveau le graphique 23 ci-contre). De plus, 36% de ces femmes travaillaient à un salaire avoisinant le salaire minimum; comme le salaire retenu par la CNÉST pour l'emploi convenable ne peut être inférieur au salaire minimum, une indemnité réduite est mathématiquement impossible dans ces cas.



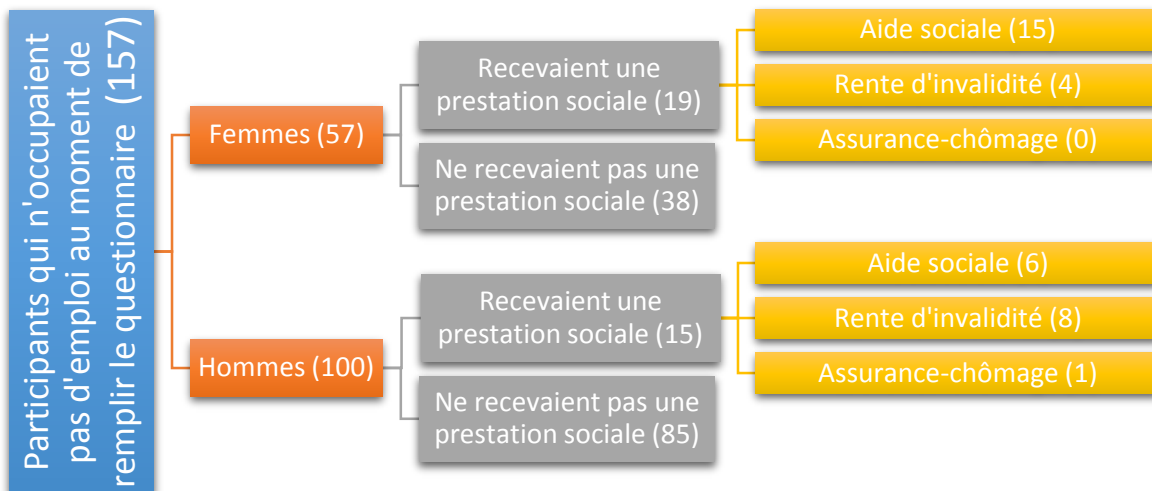
Graphique 23

(N = 193 répondants)

Parmi celles qui ne travaillaient pas, le tiers de celles-ci recevaient une prestation d'un programme d'assistance ou d'assurance sociale (voir le tableau 12). Cela permet d'expliquer en grande partie pourquoi on constate que plus de la moitié des femmes ont un revenu actuel de 19 999\$ ou moins et que plus du quart d'entre elles n'ont un revenu que de 9 999\$ ou moins.

Tableau 12

Comparaison hommes-femmes quant au recours aux programmes d'assistance ou d'assurance sociales



De façon générale, les femmes ne travaillant pas au moment de remplir le questionnaire recevaient des prestations d'un programme d'assistance ou d'assurance sociale dans une proportion de 33% alors que pour les hommes cette proportion est de 15%. On constate également qu'en ce qui concerne l'aide sociale, les femmes en recevaient dans une proportion de 26% alors que pour les hommes la proportion n'est que de 6%.

Comme nous l'avons vu précédemment (voir le graphique 23), les femmes se sont plus appauvries que les hommes du fait de leur lésion professionnelle. L'écart entre leur salaire pré-lésionnel et leur revenu actuel est de 35% alors que l'écart moyen pour les hommes est de 30%.

Ainsi, les femmes qui, au moment de la lésion, avaient un salaire moyen inférieur de 27% aux hommes se sont également appauvries beaucoup plus substantiellement que les hommes puisque cet écart est maintenant de 37%. Bref, elles sont plus pauvres au départ et leur situation financière se détériore beaucoup plus significativement que celle des hommes.

Mentionnons que l'étude de la professeure Lippel en arrivait à un constat semblable en 2005 :

« Par ailleurs, le revenu des femmes accidentées, qui atteignait tout près de 80% de celui des hommes au moment de la survenance de la lésion (environ 32 900\$ vs 41 200\$), ne représente plus, en moyenne, que 74% du revenu des hommes (environ 20 600\$ vs 27 800\$) au moment de l'entrevue. L'appauvrissement des femmes en cours de processus semble donc relativement plus marqué. »⁶⁸

Il semble donc que des facteurs systémiques liés aux politiques de réadaptation professionnelle et de protection du revenu aggravent la situation déjà désavantageuse des femmes.

B. Les personnes nées ailleurs dans le monde

Quelques éléments distinguent les personnes nées ailleurs dans le monde en ce qui concerne leur profil. Elles disent presque toutes parler le français (93%) et le lire dans une bonne proportion (82%), mais seulement un peu plus de la moitié d'entre elles l'écrivent (58%). Pour ce qui est de l'anglais, environ le quart des personnes nées ailleurs dans le monde le parlent et le lisent, mais seulement 14% d'entre elles l'écrivent. Cela revêt une certaine importance lorsqu'on parle de réadaptation professionnelle car la maîtrise ou non de la langue française et de la langue anglaise peut avoir un effet important, tant sur le type d'emploi qu'il est possible d'occuper que sur la réelle possibilité de décrocher un emploi. Ne pas prendre en considération cet élément dans un processus de réadaptation professionnelle (ou le minimiser) peut avoir des impacts importants sur un éventuel retour au travail suite à une lésion professionnelle⁶⁹.

La proportion des répondants nés ailleurs dans le monde qui étaient syndiqués au moment de la lésion est très faible (16%), ce qui peut possiblement expliquer pourquoi ils avaient un salaire moindre. En effet, ils étaient 78% à avoir un salaire de moins de 40 000 \$ par année au moment de la lésion alors que la moyenne est de près de 42 000 \$.

⁶⁸ Lippel, *Supra* note 61 p. 7.

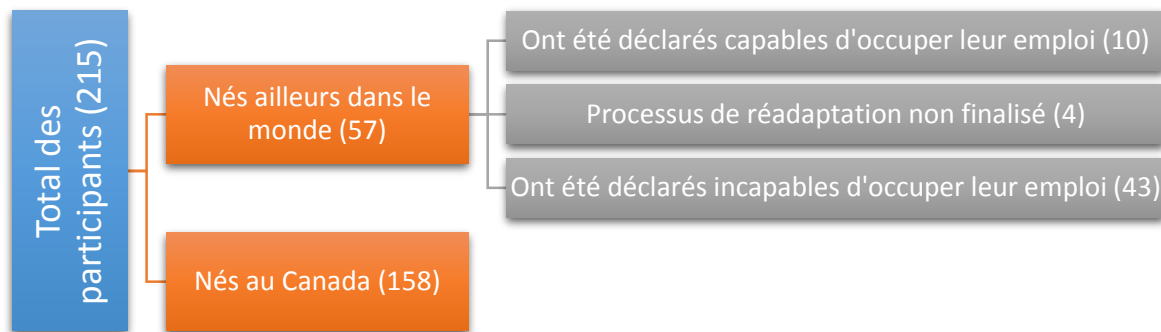
⁶⁹ Premji, S., *Barriers to Return-to-Work for Linguistic Minorities in Ontario: An Analysis of Narratives from Appeal Decisions*, J Occup Rehabil, 2015, 25: 357–367.

Près de la moitié des personnes nées ailleurs dans le monde occupaient le même type d'emploi depuis plus de dix ans et elles étaient 65% à occuper un emploi chez le même employeur depuis cinq ans ou plus. C'est donc dire qu'elles avaient une bonne stabilité d'emploi, même meilleure que celle des personnes nées au Canada. Toutefois, cela fait également en sorte qu'une grande partie d'entre elles avaient une expérience unique de travail au pays.

Le processus de réadaptation professionnelle

Des 57 personnes nées à l'extérieur du Québec ou du Canada qui ont participé à l'enquête, il y en a 43 qui ont été déclarées incapables de refaire leur emploi pré-lésionnel et qui ont pu ainsi bénéficier de mesures de réadaptation professionnelle (voir tableau 13).

Tableau 13
Situation des personnes nées ailleurs qu'au Canada relativement à la capacité de travail



Il y a plusieurs éléments qui distinguent les personnes nées ailleurs dans le monde en ce qui concerne les mesures de réadaptation professionnelle. C'est le cas pour les visites de postes de travail; on constate en effet que la CNÉSST en a fait proportionnellement plus dans le cas des personnes nées ailleurs dans le monde, soit 58%, alors que ce taux s'établit à 48% pour l'ensemble des participants.

Concernant les références en orientation professionnelle, elles y ont eu beaucoup moins droit que les autres. Elles n'y ont eu accès que dans 12% des cas alors que ce taux se situe à 27% pour l'ensemble des catégories de personnes qui ont eu accès à des mesures de réadaptation professionnelle. Par contre, elles sont référées dans une plus forte proportion (42% vs 33%) à des conseillers en emploi, qui sont des ressources externes qui n'ont pas les qualités professionnelles des conseillers en orientation.

Le lieu de naissance semble influencer fortement sur la possibilité d'obtenir une formation et le type de formation obtenue. En effet, il n'y a qu'un peu moins du quart des répondants nés ailleurs dans le monde qui ont eu droit à une formation professionnelle, alors que pour les personnes nées au Canada, ce taux s'établit à 38%. De plus, pour les personnes nées ailleurs dans le monde, la formation n'a une durée que de trois mois ou moins dans les deux tiers des cas, comparativement à 51% pour les personnes nées au Canada. Finalement, 89% des formations des personnes nées ailleurs dans le

monde ont eu lieu dans une entreprise de formation privée, la proportion étant de 69% pour les personnes nées au Canada.

Fait à noter : aucun des 51 répondants nés ailleurs dans le monde n'a suivi un cours de langue (français ou anglais) et ce malgré que certains d'entre eux aient signifié à la CNÉSST que cela leur serait nécessaire. Or, la maîtrise de la langue peut avoir des impacts importants sur l'employabilité d'une victime de lésion professionnelle⁷⁰. Connaître la langue d'usage dans les milieux de travail ne devrait-il pas être un prérequis lorsqu'on veut rétablir l'employabilité d'une personne?

Les personnes nées ailleurs dans le monde sont probablement parmi les personnes pour qui une formation qualifiante serait le plus utile pour refaire leur employabilité, mais elles sont celles qui en obtiennent le moins. Cela n'est sans doute pas étranger au fait qu'elles sont parmi les personnes dont le salaire pré-lésionnel était le plus faible. En effet, l'application de la solution appropriée la plus économique conduit à restreindre l'accès à des mesures et particulièrement à celles qui pourraient être onéreuses aux personnes dont le salaire pré-lésionnel était bas.

La CNÉSST semble donc privilégier sa vision de la solution appropriée la plus économique, sans prendre en considération les défis particuliers des personnes nées ailleurs dans le monde, malgré le fait que « *les études constatent [que les immigrants] ont une plus grande difficulté d'intégration sur le marché du travail que la population née au Canada. En plus de méconnaître le marché du travail canadien, leur expérience de travail, leurs titres de compétence ou leurs diplômes sont rarement reconnus. À ces facteurs pouvant expliquer les difficultés qu'éprouvent les immigrants, s'ajoutent aussi les barrières linguistiques et culturelles* »⁷¹.

L'étude nous permet de constater que le processus de réadaptation professionnelle comporte certaines variations dépendant du lieu de naissance (au Canada ou ailleurs dans le monde). On pourrait même aller jusqu'à dire que les mesures qui ont été offertes aux personnes nées ailleurs dans le monde qui ont participé à cette recherche étaient de moins grande qualité que celles offertes aux personnes nées au Canada.

Le retour en emploi et la protection du revenu

Les deux tiers des répondants nés ailleurs dans le monde n'ont pas occupé d'emploi depuis que la CNÉSST a déterminé qu'ils étaient capables d'occuper un emploi convenable (en moyenne depuis dix ans), ce qui est un taux largement supérieur aux personnes nées au Canada (53%).

Pour les répondants nés ailleurs dans le monde qui travaillaient au moment de remplir le questionnaire, 92% de ceux-ci n'exerçaient ni l'emploi convenable, ni un emploi semblable à l'emploi pré-lésionnel, ce qui est un taux plus élevé que pour les personnes nées au Canada (50%).

⁷⁰ Ibid, Premji, p. 364.

⁷¹ Prud'homme, P. et coll., *Travailleurs immigrants et SST au Québec : État des connaissances statistiques et recension des sources de données*, IRSST, rapport R-890, août 2015, page i.

On constate également que plus de la moitié des personnes nées ailleurs dans le monde ont un revenu actuel de 19 999\$ ou moins, que 91% d'entre elles ont actuellement un revenu inférieur à 40 000\$ par année et qu'aucune de ces personnes n'a un revenu de 60 000\$ ou plus.

Comme nous l'avons vu précédemment (nous reproduisons à nouveau le graphique 24 ci-contre), les personnes nées ailleurs dans le monde se sont plus appauvries que les autres depuis leur lésion professionnelle. L'écart entre leur salaire pré-lésionnel et leur revenu actuel est de 34%, alors que l'écart moyen pour les répondants nés au pays est de 31%.

Les personnes nées ailleurs qui, au moment de la lésion, avaient un salaire moyen inférieur de 30% à celles qui sont nées au Canada, se sont également appauvries beaucoup plus puisque cet écart est maintenant de 37%. Les personnes nées ailleurs dans le monde, qui étaient plus pauvres au départ que les autres, ont donc vu leur situation financière se détériorer plus significativement.

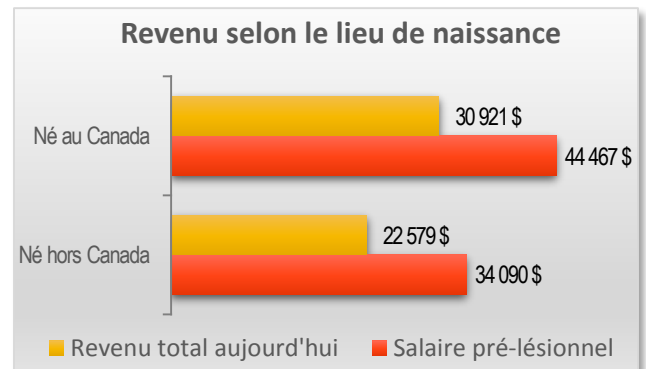
Tout comme nous l'avons souligné pour les femmes, il semble qu'il existe des facteurs systémiques dans le cas des personnes nées ailleurs dans le monde qui aggravent les inégalités dont elles sont victimes.

C. Les victimes de maladies du travail

Il y a 36 personnes qui ont participé à l'enquête qui ont été victimes d'une maladie du travail. Pour les deux-tiers d'entre elles, la maladie affectait le système musculosquelettique (voir tableau 14).

Parmi les caractéristiques des victimes de maladies du travail qui peuvent avoir une influence sur le processus de réadaptation professionnelle, mentionnons le fait qu'elles sont légèrement plus âgées que la moyenne; elles avaient en effet, au moment de la lésion, 45 ans ou plus dans une proportion de 69% comparativement à 48% pour l'ensemble des participants. De plus, les deux tiers d'entre elles exerçaient le même type de travail depuis 15 ans ou plus, alors que ce taux se situe à 41% pour l'ensemble des participants.

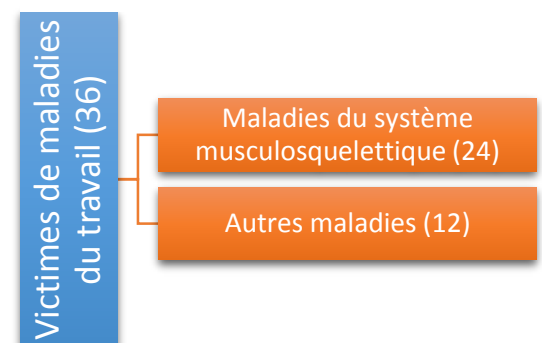
Un autre élément qui les distingue est le fait qu'elles ont eu un arrêt de travail plus long en moyenne; il s'est donc écoulé une plus grande période entre la survenance de la lésion et la détermination de la capacité de travail que pour les autres répondants. En effet, les trois-quarts d'entre elles ont eu un arrêt de travail de deux ans ou plus alors que cette proportion s'établit à la moitié pour l'ensemble des participants.



Graphique 24

(N = 193 répondants)

Tableau 14
Types de maladies du travail

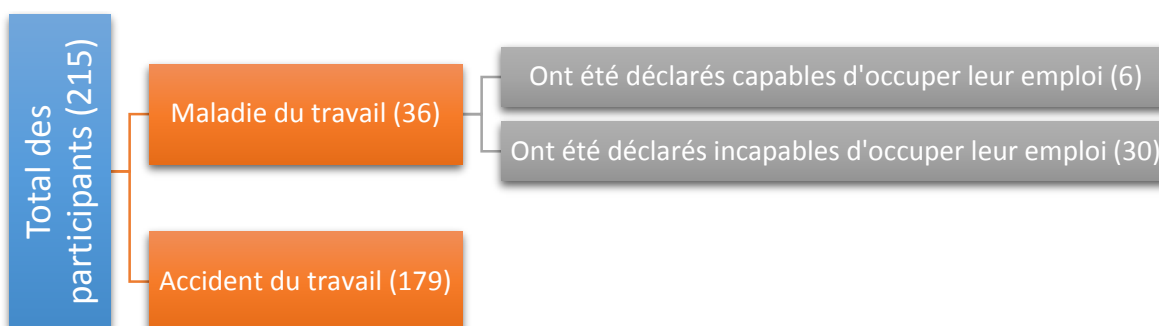


Le processus de réadaptation professionnelle

Des 36 victimes de maladies du travail qui ont participé à l'enquête, il y en a 30 qui ont été déclarées incapables de refaire leur emploi pré-lésionnel et qui ont pu ainsi bénéficier de mesures de réadaptation professionnelle (voir tableau 15).

Tableau 15

Situation des victimes de maladies du travail relativement à la capacité de travail



Le premier élément distinguant les victimes d'une maladie du travail de celles qui ont été victimes d'un accident du travail est le fait que près de la moitié d'entre elles ont dû contester une décision de la CNÉSTST déterminant qu'elles étaient capables de refaire leur emploi pré-lésionnel avant que ne soit reconnue cette incapacité; ce taux est de moins du quart pour les victimes d'un accident du travail. Lorsque l'on sait que la CNÉSTST refuse plus de la moitié des réclamations pour maladie professionnelle⁷², on peut comprendre que, dans bien des cas, lorsqu'on leur reconnaît enfin le droit de bénéficier de la réadaptation professionnelle, une bonne partie des victimes de maladies du travail ont possiblement déjà vécu deux processus de contestation avec tout ce que cela comporte en termes de stress, d'anxiété, de coûts et surtout de délai.

Seulement 12% des victimes de maladies du travail ont eu droit à un processus d'orientation, soit la moitié moins que les autres catégories de travailleuses et travailleurs. Cela est aussi vrai pour les références à une ou un conseiller en emploi.

Alors que le tiers de l'ensemble des répondants ayant été déclarés incapables de refaire leur emploi ont eu droit à une formation, il n'y a qu'environ le cinquième des victimes de maladies du travail qui y ont eu droit. À noter que toutes ces formations n'ont duré que moins d'un an.

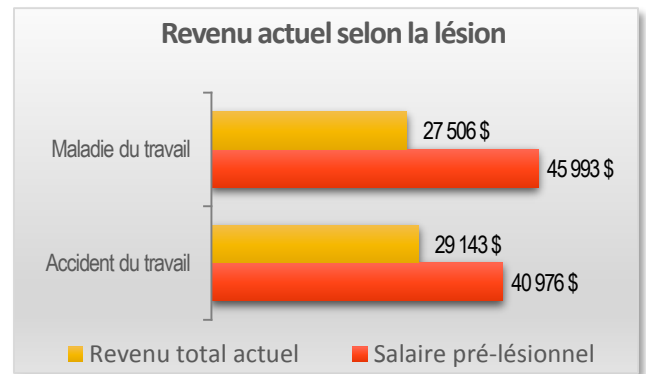
Le retour en emploi et la protection du revenu

Plus de la moitié des victimes de maladies du travail n'ont pas retravaillé depuis la survenance de leur lésion. Cela explique certainement en partie pourquoi on retrouve près de 30% des victimes de maladies du travail parmi les personnes qui recevaient une prestation d'un programme d'assistance ou d'assurance sociale

⁷² Pour l'année 2014, la CNÉSTST a accepté 5 725 des 11 818 réclamations pour maladie professionnelle qui lui ont été déposées, soit un taux d'acceptation de 48%. Ce taux est de 84% dans le cas d'accidents du travail. Voir : Op. cit., CSST note 28, p. 23.

(aide sociale, rente d'invalidité de la RRQ ou assurance-chômage) au moment de remplir le questionnaire.

Les victimes d'une maladie du travail se sont également plus appauvries que les victimes d'un accident depuis leur lésion professionnelle. Alors qu'elles faisaient de meilleurs salaires que les victimes d'accidents, elles ont maintenant un revenu qui leur est inférieur. L'écart entre leur salaire pré-lésionnel et leur revenu actuel est de 40%, alors que l'écart moyen pour les répondants accidentés du travail est de 29% (voir graphique 29).



Graphique 29

(N = 193 répondants)

Ainsi, à l'instar des personnes nées ailleurs dans le monde, voici une autre catégorie de travailleuses et de travailleurs plus difficile à « réadapter », en raison notamment de leur expérience quasi-unique de travail et de leur âge, pour qui la CNÉSST ne semble faire que le minimum nécessaire. Dans leur cas, la solution appropriée la plus économique est surtout appliquée en fonction de l'âge des personnes. En effet, il est probablement plus économique de déterminer un emploi convenable avec un salaire avoisinant le salaire minimum, peu importe le salaire pré-lésionnel, car l'indemnité de remplacement du revenu réduite ne sera pas versée sur une très longue période. Les réadapter convenablement coûterait sans doute plus cher puisqu'elles ont souvent une expérience de travail unique, travail qu'elles ne sont plus capables d'exercer car c'est celui qui les a rendues malades. Cette façon de faire n'est toutefois pas sans impact pour la société qui doit en assumer des coûts financiers et sociaux importants.

D. Les personnes déclarées inemployables

Parmi les particularités des personnes ayant été déclarées inemployables, notons que le taux de présence des femmes est légèrement plus élevé que celui des hommes. Ces personnes sont également légèrement plus âgées que les autres. Les personnes nées ailleurs dans le monde sont surreprésentées dans cette catégorie : elles représentent 46% des personnes déclarées inemployables par la CNÉSST, alors que leur poids dans l'ensemble des répondants n'est que de 27%. Notons également que parmi les personnes déclarées inemployables, la proportion de victimes de maladies du travail est plus élevée.

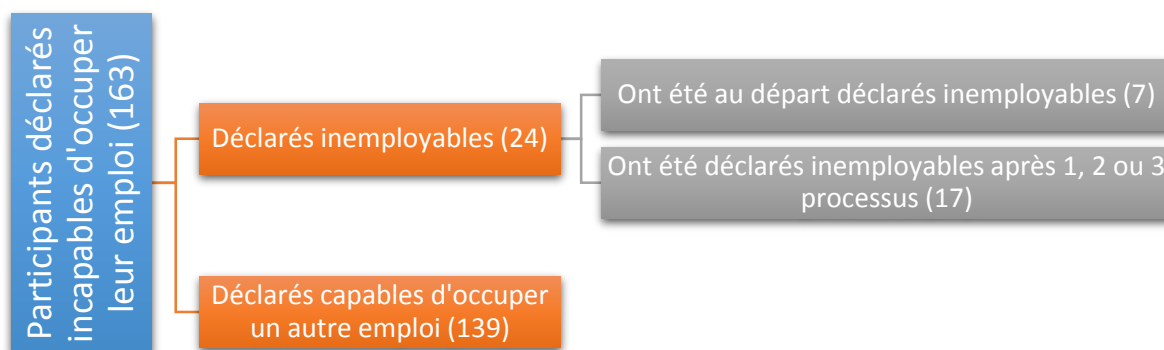
On note aussi que 61% d'entre elles n'ont complété au plus que des études secondaires, qu'elles ne sont syndiquées que dans une proportion de 17% des cas et que leur salaire pré-lésionnel était dans une proportion de 82% inférieur à 40 000\$, soit la catégorie de répondants ayant le salaire moyen le plus bas.

On constate donc que ces personnes possèdent plusieurs caractéristiques qui peuvent influencer grandement la possibilité de réussir un retour au travail durable.

Le processus de réadaptation professionnelle

Des 24 personnes qui ont participé à l'enquête ayant été déclarées inemployables par la CNÉSST, il n'y en a que sept qui l'ont été dès leur première référence en réadaptation professionnelle (voir tableau 16).

Tableau 16
Situation des personnes déclarées inemployables relativement à la capacité de travail



Le premier élément très particulier dans le cas des personnes déclarées inemployables par la CNÉSST est que 29% de ces personnes se sont vues déclarées capables de refaire leur emploi pré-lésionnel à l'étape de la prise en charge par le service de réadaptation de la CNÉSST. Ces personnes ont donc dû entamer un processus de contestation afin de pouvoir bénéficier de mesures de réadaptation professionnelle. Ainsi, ces personnes à qui la CNÉSST avait dit, à l'origine, qu'elles étaient capables de refaire leur travail se sont fait dire, à la fin du processus, par cette même CNÉSST « nous ne sommes pas capables de déterminer un titre d'emploi que vous pourriez occuper régulièrement ». Il est difficile rationnellement de comprendre la logique d'un tel processus.

On constate aussi que les personnes ayant été déclarées inemployables sont les personnes ayant bénéficié du moins de mesures dans le cadre de leur réadaptation professionnelle. Pourtant, 70% d'entre elles ont « bénéficié » d'un, de deux ou de trois processus⁷³ de détermination d'un emploi convenable avant d'être déclarées inemployables.

Seulement 11% des personnes ayant été déclarées inemployables ont pu bénéficier d'un processus d'orientation, alors que c'est plus du quart des autres répondants qui ont été déclarés incapables de refaire leur emploi qui ont eu accès à cette mesure. Concernant la référence à une aide à la recherche d'emploi, la proportion de 4% qui y ont eu droit correspond à plus de quatre fois moins que pour les autres travailleuses et travailleurs.

⁷³ Le questionnaire ne comprenait des questions que pour trois processus. Au moins un répondant nous a souligné avoir été déclaré inemployable après un quatrième processus.

Ce type de situation se répète pour les stages (5%) et pour la formation (16%), ces proportions correspondent à moins de la moitié de ce qui a été octroyé en moyenne à l'ensemble des travailleuses et travailleurs.

En fait, il n'y a que pour les références à une ou un conseiller en emploi que les personnes déclarées inemployables dépassent la moyenne des autres travailleuses et travailleurs puisqu'elles y ont eu droit dans 42% des cas alors que la moyenne se situe à 33%. Rappelons que ces conseillers n'ont pas les compétences professionnelles des conseillers en orientation.

Le cas des personnes ayant été déclarées inemployables, comme celui des personnes nées ailleurs dans le monde et celui des victimes de maladies du travail, nous permet de constater que la CNÉSST semble mettre des efforts en matière de réadaptation professionnelle inversement proportionnels au niveau de difficulté.

En effet, avec le profil de ces personnes, il était possible de présumer, dès le départ pour plusieurs d'entre elles, que la réintégration dans un autre emploi serait des plus difficiles : elles sont plus âgées, peu scolarisées, leurs lésions sont importantes et elles ont été en arrêt de travail sur une assez longue période.

Avec un tel profil, comment expliquer que 29% d'entre elles se soient vu déclarer capables de refaire leur emploi pré-lésionnel, si ce n'est que dans l'espoir qu'elles ne contesteraient pas, amenant ainsi une fermeture rapide d'un dossier difficile et des économies faciles? Avec un tel profil, comment expliquer que ce soit les personnes ayant eu le moins de mesures réellement qualifiantes pour les rendre capables d'occuper un emploi convenable, si ce n'est encore dans l'espoir qu'elles ne contestent pas et génèrent des économies?

Avant de conclure, un dernier élément mérite d'être souligné relativement aux personnes ayant été déclarées inemployables; celles-ci se disent satisfaites des services de réadaptation professionnelle de la CNÉSST dans une proportion de 18% seulement (le taux de satisfaction de l'ensemble des répondants se situe à 26%). Rappelons que les personnes déclarées inemployables sont indemnisées par la CNÉSST jusqu'à 65 ans : certaines personnes pourraient ainsi se demander « mais que veulent-elles de plus? ». C'est peut-être un signe que, contrairement à certains préjugés bien ancrés à l'effet que « tout ce qu'espèrent ces travailleuses et travailleurs, c'est d'être payés à vie par la CNÉSST », ce qu'espéraient ces personnes de la CNÉSST était peut-être une réelle réadaptation professionnelle qui leur aurait permis d'occuper véritablement un emploi, de ne pas être considérées comme un fardeau et de pouvoir participer pleinement à la société.

En définitive, l'impression qui se dégage de tout cela, c'est que la CNÉSST semble avoir tendance à jeter rapidement la serviette dans les dossiers de travailleuses et de travailleurs qui offrent plus de difficultés en matière de réadaptation professionnelle. On leur refuse le droit à la réadaptation, en espérant que ces personnes ne contestent pas, et pour celles qui le font, on leur détermine un, deux ou trois emplois convenables, sans offrir de véritables mesures de réadaptation professionnelle parce que leur salaire

pré-lésionnel était très bas, en espérant encore une fois que ces personnes ne contestent pas, et pour celles qui le font, on les déclare inemployables en fin de processus.

Globalement, un tel fonctionnement, qui semble d'abord et avant tout fondé sur une logique comptable, représente peut-être « la solution appropriée la plus économique » pour la CNÉSST, mais on peut certainement douter que ce soit une solution véritablement appropriée pour les travailleuses et les travailleurs ainsi que pour la société dans son ensemble.

V. Discussion

Cette étude, basée sur le parcours de 215 travailleuses et travailleurs accidentés ou malades ayant eu droit de bénéficier de mesures de réadaptation professionnelle de la CNÉSST afin de leur permettre un retour en emploi, apporte plusieurs résultats originaux que nous allons aborder en les regroupant autour de sept grands constats.

On doit d'abord souligner que l'originalité de l'étude est de permettre de documenter dans le temps l'effet des mesures de réadaptation professionnelle sur la durabilité du retour en emploi et la protection du revenu à long terme. La recherche sur la réadaptation en matière d'invalidité au travail a surtout tendance à s'intéresser à la période du début de l'incapacité jusqu'au retour au travail, avec parfois quelques mesures de contrôle dans les mois qui suivent; on y étudie principalement des mesures de réadaptation physique, associées à des mesures de développement des capacités fonctionnelles et à des mesures de retour au travail chez l'employeur pré-lésionnel⁷⁴. D'autres études tentent plutôt de prédire la durée de l'indemnisation à partir de facteurs socio-démographiques dès le début de l'incapacité⁷⁵. La présente étude vise plutôt à tracer un portrait des effets à long terme sur les travailleuses et les travailleurs des mesures de réadaptation professionnelle après la décision déterminant la capacité d'occuper un emploi.

L'enquête comporte évidemment certaines limites liées entre autres à l'échantillonnage des sujets de l'étude ainsi qu'à sa taille. Un échantillon de plus grande taille aurait en effet permis de mieux documenter certaines catégories de répondants, comme par exemple les personnes ayant bénéficié de mesures moins utilisées, telles l'octroi de subventions à l'embauche par la CNÉSST, ou encore de comparer la situation des répondants ayant eu des arrêts de travail de courte durée avec les autres. Toutefois,

⁷⁴ Quelques rares études ont une portée plus longue dans le temps. Toutefois, elles ne s'attardent pas au parcours des travailleuses et des travailleurs depuis la décision de capacité de travail, mais plutôt aux coûts à plus long terme générés par ces travailleuses et travailleurs. Par exemple, une étude a fait un suivi des coûts assumés par la CNÉSST après 6 années de la prise en charge par un projet de recherche de travailleuses et de travailleurs aux prises avec une dorso-lombalgies reliée au travail. Rien ne nous renseigne toutefois sur l'occupation effective d'un emploi et sur sa durée dans le temps, sur le revenu qu'en tire la travailleuse ou le travailleur ou encore sur le taux de récidives par exemple que la CNÉSST aurait refusé de reconnaître (récidives qui ne génèrent ainsi aucun coût). Voir : P. Loisel et coll., *Exploitation de la base de données recueillies dans le projet Sherbrooke sur la prise en charge des dorso-lombalgies reliées au travail avec un suivi de 6,4 ans*, IRSST, R-348, Octobre 2003, 43 pages.

⁷⁵ Voir notamment : Steenstra, I.-A. et coll., *Predicting Time on Prolonged Benefits for Injured Workers with Acute Back Pain*, J Occup Rehabil, 2015, 25: 267-278.

l'échantillon est suffisamment grand pour nous permettre d'identifier des problèmes importants vécus par les victimes catégorisées par la CNÉSST comme étant chronici-sées, soit les travailleuses et les travailleurs ayant le plus besoin de mesures de réadaptation professionnelle afin de pouvoir faire un retour durable et sécuritaire en emploi.

Les résultats de l'étude permettent de conclure que la grande majorité des travailleuses et des travailleurs ayant eu droit aux services de réadaptation professionnelle de la CNÉSST se sont retrouvés après le processus dans une situation nettement désavantageuse par rapport à celle qu'ils avaient avant de subir un accident ou une maladie du travail.

En effet, alors qu'une grande majorité des participants vivaient une situation de stabilité d'emploi qui pouvait leur permettre d'espérer des promotions, des augmentations salariales et l'amélioration de leurs conditions de vie et de travail, la très vaste majorité se sont appauvris et ont vécu une précarité d'emploi depuis que la CNÉSST a statué sur leur capacité de travail.

Dans les pages qui suivent, nous avons regroupé les sept principaux constats auxquels cette enquête nous amène.

1. Certaines mesures favorisent le maintien en emploi et du revenu

Bien que les résultats globaux de cette étude révèlent un tableau plutôt sombre de la réadaptation professionnelle à la CNÉSST, on constate que certaines mesures peuvent favoriser le maintien en emploi ainsi qu'un maintien relatif du niveau de revenu.

Le premier élément est le retour en emploi chez le même employeur, soit dans le même emploi ou un emploi équivalent (adapté ou non), soit dans un emploi convenable. L'enquête nous permet de constater que lorsque ce retour en emploi est véritablement réussi, il permet à ces travailleuses et ces travailleurs de se maintenir en emploi à long terme et de maintenir (et même d'améliorer) leur revenu.

Toutefois, il faut également noter que la majorité des répondants à l'enquête qui ont reçu une décision de retour au travail chez leur employeur n'ont pu occuper cet emploi ou ont été congédiés par la suite et que c'est cette catégorie de répondants ayant participé à l'enquête qui s'est le plus appauvrie à long terme. Ainsi, même si le retour en emploi chez le même employeur semble une mesure qui favorise le maintien en emploi et du revenu lorsqu'il est réussi, il serait nécessaire de prévoir des mécanismes de révision à court et moyen termes afin vérifier si le retour en emploi a été effectif et s'il s'est maintenu et, qu'à défaut, une nouvelle prise en charge en réadaptation puisse être faite. Il serait également souhaitable que les délais légaux du droit de retour au travail soient allongés et que ce droit de retour soit plus contraignant pour l'employeur.

Le deuxième élément qui semble favoriser un meilleur maintien en emploi et du revenu est l'utilisation de programmes de formations qualifiantes (c'est-à-dire des formations menant à un véritable diplôme d'étude professionnelle). Les personnes qui ont eu accès à une telle formation ont subi une perte de revenu beaucoup moindre que la moyenne des personnes ayant été déclarées incapables de refaire leur emploi (7%

comparativement à 33% pour l'ensemble des répondants incapables de refaire leur emploi) et ont été en mesure de travailler près de la moitié du temps écoulé depuis la détermination de leur capacité de travail, comparativement à 28% pour l'ensemble des répondants incapables de refaire leur emploi.

Même si on constate que les personnes ayant bénéficié d'une formation qualifiante ont tout de même subi, en moyenne, une perte de revenu et une instabilité d'emploi, ces effets négatifs semblent considérablement moins importants que ceux subis par l'ensemble des participants à l'étude. On peut ainsi dire que ce type de mesure de réadaptation professionnelle semble favoriser le maintien en emploi et du revenu.

2. L'évaluation par la CNÉ SST de la capacité à refaire l'emploi pré-lésionnel souffre de déficiences

L'étude montre qu'il semble y avoir des lacunes importantes dès l'évaluation initiale de la capacité à exercer l'emploi pré-lésionnel, ce qui occasionne, soit des contestations qui retardent indument le processus de réadaptation professionnelle, soit mène plusieurs personnes vers un processus de précarité d'emploi et d'appauvrissement important.

Rappelons que dans plus de la moitié des cas où la CNÉ SST a déterminé que la personne était capable de refaire son emploi, il n'y a eu aucune visite du poste de travail et ce malgré le fait que l'ensemble des participants à l'étude soient porteurs de séquelles permanentes consécutives à leur lésion professionnelle.

Il est certainement indicateur qu'il existe un problème d'évaluation lorsqu'on constate que plus du quart des personnes ayant finalement été déclarées incapables de refaire leur emploi aient dû aller en appel de la décision de la CNÉ SST. Cette situation occasionne, en plus du stress et des coûts, des délais importants pour la mise en branle du processus de réadaptation professionnelle (selon les données recueillies, on parle d'un délai supplémentaire d'un an) et, par conséquent, allonge indument leur absence du marché du travail, créant ainsi un obstacle supplémentaire au retour au travail.

Il est également questionnant de constater que le tiers des personnes ayant été déclarées capables de refaire leur emploi pré-lésionnel n'aient pas occupé d'emploi depuis la décision statuant sur leur capacité de travail et que plus de la moitié de toutes les personnes ayant été déclarées capables de refaire leur emploi pré-lésionnel n'aient pas été en mesure d'occuper un emploi de manière stable, et ce en moyenne depuis dix ans. Il nous semble tout à fait anormal que cette catégorie de personnes, qui rappelons-le étaient capables de refaire leur emploi selon la CNÉ SST, soient celles qui se sont le plus appauvries parmi l'ensemble des participants à l'enquête.

Il est aussi préoccupant de noter que 29% des personnes qui ont, au bout du processus de réadaptation, été déclarées inemployables avaient été déclarées capables de refaire leur emploi lors de l'évaluation initiale du service de réadaptation professionnelle de la CNÉ SST. Un raisonnement simpliste pourrait en amener certains à penser que ce sont principalement ces contestations qui mènent à l'inemployabilité.

Or, nos données démontrent que 80% des personnes ayant été déclarées capables d'exercer leur emploi n'ont pas porté en appel la décision de la CNÉSST et la majorité d'entre elles font quand même partie de la catégorie de personnes qui se sont le plus appauvries et qui vivent le plus d'instabilité d'emploi. Ces personnes « capables » de refaire leur emploi selon la CNÉSST qui ne travaillent pas aujourd'hui, tout comme les personnes déclarées inemployables par la CNÉSST, sont devenues dans les faits « inemployables » par l'effet du temps et du manque de soutien; elles dépendent maintenant principalement des régimes d'assistance ou de sécurité sociale (aide sociale, régime de rentes) pour survivre plutôt que de la CNÉSST.

Ces éléments nous amènent à penser qu'il existe à la CNÉSST des pratiques systémiques décourageant le recours aux mesures de réadaptation professionnelle afin de « fermer » le dossier le plus rapidement possible. Ces pratiques semblent en effet beaucoup trop répandues pour penser qu'il s'agit de choix individuels ou d'incompétence de la part des conseillères et conseillers en réadaptation à la CNÉSST. L'impression qui se dégage de ces résultats est que la CNÉSST mise surtout sur le découragement des travailleuses et des travailleurs et sur le fait que la majorité d'entre eux n'osent pas s'engager dans un processus judiciaire long et coûteux et ne contestent donc pas les décisions. Il est fort possible que ces personnes ayant été déclarées capables de refaire leur emploi, mais qui n'ont jamais retravaillé ou ont peu travaillé depuis, étaient dans les faits incapables de refaire leur emploi. Elles se sont donc retrouvées sur le marché du travail sans avoir eu de mesures visant à restaurer quelque peu leur employabilité pour faire face à la compétition des personnes à la recherche d'un emploi qui sont en santé.

En tant que gestionnaire d'un fonds d'assurance, de telles pratiques peuvent peut-être être jugées rentables en termes de coûts. Mais les coûts sociaux, assumés par les travailleuses et les travailleurs, leur famille ainsi que par le système de sécurité sociale, devrait amener les responsables de l'application des politiques publiques à se questionner sur de telles pratiques.

3. Les mesures de réadaptation professionnelle utilisées par la CNÉSST s'avèrent inefficaces à long terme

L'étude montre que les mesures privilégiées par la CNÉSST dans le cadre du processus de réadaptation professionnelle sont celles qui semblent donner les moins bons résultats en matière de retour en emploi, de maintien en emploi et de maintien de la capacité de gain.

En effet, les mesures d'évaluation des possibilités professionnelles et de support en recherche d'emploi par des ressources externes sont les mesures les plus utilisées par la CNÉSST. On remarque toutefois que les personnes qui ont bénéficié de ces mesures se sont maintenues en emploi moins longtemps que celles qui n'en ont pas bénéficié et que leur revenu actuel est inférieur à celui des personnes qui n'en ont pas bénéficié. À la lumière des résultats de cette enquête, on ne peut conclure que l'utilisation faite par la CNÉSST de ces mesures a démontré son utilité.

Avec un tel constat, on peut certainement questionner le recours à des ressources externes du milieu privé. Soulignons trois éléments qui peuvent expliquer ces résultats. D'abord, ces ressources doivent signer un contrat de service avec la CNÉSST pour chacun des dossiers qui leur est assigné et qui encadre leur autonomie ainsi que leur mandat : c'est la CNÉSST, et non la travailleuse ou le travailleur, qui est la véritable cliente, ce qui limite l'autonomie professionnelle, rend difficile une véritable relation de confiance avec la travailleuse ou le travailleur et remet en doute l'apparence d'indépendance de l'intervenant. Ensuite, le fait que ces ressources externes aient un lien contractuel avec la CNÉSST peut générer des tensions importantes entre le respect du choix de la travailleuse ou du travailleur, les obligations contractuelles de la ressource externe et les intérêts économiques de la commission; c'est ce que la professeure MacEachen qualifie de « tension entre la 'ligne officielle' et la réalité pratique de la vie quotidienne »⁷⁶. Enfin, c'est la CNÉSST qui, en bout de ligne, choisit tant les mesures qui seront utilisées que l'emploi convenable qui sera déterminé, peu importe les recommandations qui lui ont été faites : choisir des mesures ne permettant pas d'acquérir les qualifications requises pour exercer un emploi a certainement une influence déterminante sur les possibilités de pouvoir l'occuper par la suite. C'est pourquoi il serait certainement souhaitable que les références soient faites vers un organisme public indépendant de la CNÉSST, tel Emploi-Québec, qui est spécialisé dans un tel travail.

L'étude révèle un portrait sensiblement comparable en ce qui concerne les mesures de stage qui ont généralement mené les répondants qui en ont bénéficié vers le non emploi et la pauvreté. Ainsi, on constate que les stages offerts sont de très courtes durées et, à moins qu'ils ne soient couplés avec une formation scolaire, ils ne mènent pas vers un retour en emploi. En effet, les personnes qui n'ont eu qu'un stage n'ont été embauchées dans l'année qui a suivi la détermination de leur capacité de travail que dans 7% des cas, alors que pour celles qui ont eu un stage couplés avec une formation scolaire, l'embauche durant la première année a été de 86%. Or, les stages couplés avec une formation scolaire ne sont accordés que de façon exceptionnelle.

Quant aux mesures de formation utilisées par la CNÉSST, elles sont aussi de très courtes durées, plus de la moitié étant d'une durée de moins de trois mois (dont près d'un cinquième de moins d'un mois), et sont dispensées par des entreprises de formation privées dans la très vaste majorité des cas. Elles ne sont pas que courtes, elles sont également peu qualifiantes : uniquement le tiers des formations offertes mènent vers l'obtention d'un diplôme d'étude professionnelle, d'une attestation collégiale ou d'un certificat universitaire, diplômes reconnus par le ministère de l'Éducation.

Objectivement, il est difficile de justifier l'utilisation de ces stages et ces formations de courtes durées ne menant pas à l'obtention de qualifications professionnelles reconnues sur le marché du travail autrement que par une volonté de la CNÉSST d'économiser ses coûts. Les résultats de cette étude démontrent clairement que l'utilisation de

⁷⁶ MacEachen, *Supra* note 39 p. 7.

ce type de mesures mène à la précarité d'emploi à long terme et à l'appauvrissement. La volonté de réduire les coûts semble d'ailleurs corroborée par le fait que malgré que l'étude démontre que les formations scolaires menant à un diplôme reconnu par le ministère de l'Éducation ont permis un retour durable en emploi plus important et une perte de revenu moindre, la CNÉSST les utilise peu car elles sont habituellement plus coûteuses parce que d'une plus longue durée⁷⁷.

Tant que la CNÉSST n'interprétera la notion de « solution appropriée la plus économique » qu'en fonction de ses propres coûts, il sera difficile de changer les choses. Il faudrait peut-être une intervention des autorités publiques, puisqu'en matière de législation d'ordre public, le choix de la « solution appropriée la plus économique » devrait également prendre en considération les coûts assumés par l'ensemble de la société.

4. Les victimes de lésions professionnelles ayant bénéficié de réadaptation professionnelle s'appauvrissent généralement de façon importante à long terme

L'étude révèle que les travailleuses et les travailleurs qui ont bénéficié de la réadaptation professionnelle à la CNÉSST ont vu leur revenu diminuer en moyenne depuis dix ans de près du tiers. C'est un indicateur que le processus de réadaptation professionnelle et les mesures utilisées par la CNÉSST n'ont pas réussi à rétablir l'employabilité de ces travailleuses et travailleurs tel que nous venons de le voir, mais également que les mesures utilisées par la CNÉSST pour la protection du revenu de ces travailleuses et travailleurs ne fonctionnent pas adéquatement.

On remarque que certaines catégories de personnes sont plus touchées que d'autres : c'est notamment le cas des personnes plus âgées, des femmes et des personnes nées ailleurs dans le monde. Tel que précédemment souligné, il est particulièrement questionnant de constater que parmi tous les répondants, ce sont des personnes ayant été déclarées capables de refaire leur emploi par les services de réadaptation de la CNÉSST, mais qui n'ont pas été capables d'occuper un emploi de façon stable par la suite, qui ont subi la plus lourde perte, soit près de la moitié de leur revenu. C'est certainement un signe que l'évaluation faite par les services de réadaptation de la CNÉSST n'était pas conforme à la réalité.

Les constatations faites à propos de l'appauvrissement des répondants sont de nature à questionner sérieusement le processus de réadaptation quant aux services utilisés par la CNÉSST pour rétablir l'employabilité, mais mettent également en relief des failles concernant les politiques visant la protection du revenu des travailleuses et des travailleurs. Trois éléments semblent problématiques.

Le premier est l'utilisation de salaires fictifs, associés à l'emploi convenable (fictif lui-aussi), permettant de calculer le montant de l'indemnité de remplacement du revenu

⁷⁷ Ce n'est pas nécessairement le coût de la mesure elle-même qui est évalué mais l'ensemble des coûts du processus de réadaptation professionnelle, ce qui inclut les indemnités versées à la travailleuse ou au travailleur pendant la formation par exemple ainsi que les coûts d'indemnisation futurs. Pour une meilleure compréhension de l'évaluation des coûts d'un plan individualisé de réadaptation, voir l'annexe IV.

à être versée par la CNÉSST afin de compenser une partie de la perte de revenu. Nous avons été à même de constater dans plusieurs cas que le salaire déterminé pour l'emploi convenable semble être surtout fixé en fonction du salaire pré-lésionnel et non en regard de la réalité du marché du travail. La surévaluation du salaire de l'emploi convenable peut avoir un impact important puisqu'elle amène, soit une sous-évaluation équivalente de la compensation à être versée, soit une absence complète de compensation.

Le deuxième est lié à l'utilisation d'un règlement⁷⁸ déterminant les revenus bruts annuels d'emplois convenables. Le revenu minimal qui y est prévu est le salaire minimum annuel en vigueur pour l'année courante (21 586 \$ pour 2015), ce qui peut sembler logique puisque quelqu'un qui travaille au Québec à temps plein (40 heures par semaine) ne devrait pas légalement gagner moins que ce montant (sauf les travailleuses et travailleurs à pourboire). Mais ceci fait en sorte que toute personne qui gagnait un salaire d'environ 25 000 \$ et moins lors de la survenance de sa lésion professionnelle ne peut mathématiquement avoir droit à une compensation pour sa perte de revenu⁷⁹. C'est le cas de près du cinquième de l'ensemble des répondants à cette enquête.

Le troisième est le mécanisme de révision de cette indemnité de remplacement du revenu : cette indemnité ne peut que diminuer, elle ne peut ni être rétablie à ce qu'elle était au départ après une baisse, ni augmenter. Ainsi, il ne suffit que, lors d'une révision, la personne occupe un emploi temporaire qui lui procure un revenu plus important que le salaire déterminé pour l'emploi convenable pour que cette indemnité réduite soit diminuée ou annulée définitivement, sans aucune possibilité de rétablissement en cas de perte d'emploi. Le fait que la moitié des personnes admissibles à une indemnité de remplacement du revenu réduite n'en recevaient aucune au moment de remplir le questionnaire, même si elles subissent une baisse de revenu, laisse voir qu'un problème existe à ce niveau.

Cette étude met en lumière que la mise en œuvre de ces politiques de protection du revenu peut mener à un appauvrissement important des travailleuses et des travailleurs suite à une lésion professionnelle, à un point tel qu'il devient difficile de parler d'une réelle protection du revenu. Il y aurait certainement lieu de les revoir afin de prendre en considération la perte de revenu réellement subie.

5. Les victimes de lésions professionnelles ayant bénéficié de réadaptation professionnelle vivent généralement une instabilité d'emploi importante à long terme

L'enquête met en évidence le fait qu'une très grande partie des participants à l'étude sont en situation de précarité d'emploi depuis que la CNÉSST a déterminé leur

⁷⁸ *Règlement sur la table des revenus bruts annuels d'emplois convenables*, c. A-3, r. 16.

⁷⁹ Par exemple, pour une personne célibataire sans personne à charge, le salaire minimum de 21 586 \$ lui procure un revenu net de 18 440 \$. Pour recevoir une indemnité de remplacement du revenu d'un tel montant, elle devait avoir un salaire pré-lésionnel de 24 600 \$. Donc si la CNÉSST détermine un emploi convenable au salaire minimum de 21 586 \$ à cette personne qui travaillait au salaire de 24 600 \$, la compensation salariale sera calculée ainsi : 18 410 \$ - 18 440 \$ = - 30 \$, c'est-à-dire 0 \$ d'indemnité de remplacement du revenu réduite.

capacité de travail. En effet, la moyenne d'occupation d'un emploi depuis dix ans n'a été qu'environ le tiers du temps de travail écoulé depuis la détermination de la capacité de travail et seulement le cinquième des répondants a occupé un emploi de façon stable pendant cette période.

Au moment de participer à la recherche, près des trois-quarts des participants ne travaillaient pas alors que leur âge moyen n'était que de 52 ans, ce qui est indicateur à notre avis d'une situation nettement anormale. Rappelons que l'âge moyen de la retraite se situe à 62 ans pour les femmes et 63 ans pour les hommes⁸⁰.

Ces résultats semblent, encore une fois, confirmer que les mesures de réadaptation professionnelles utilisées par la CNÉST n'ont pas réussi à augmenter l'employabilité des travailleuses et des travailleurs à un niveau suffisant leur permettant d'être compétitifs sur le marché du travail.

6. Les victimes de lésions professionnelles ayant bénéficié de réadaptation professionnelle subissent de nouvelles lésions professionnelles à un taux anormalement élevé suite à leur retour au travail

L'enquête nous apprend que près de la moitié des répondants ont eu une nouvelle lésion professionnelle suite à la détermination de leur capacité de travail par la CNÉST. Cette situation indique qu'il existe certainement des carences dans le processus d'évaluation de la CNÉST permettant d'identifier un emploi dont les conditions d'exercice ne comportent pas de danger pour la santé, la sécurité ou l'intégrité physique de la travailleuse ou du travailleur.

Le fait que 42% de tous les répondants ait été victimes d'une rechute, d'une récurrence ou d'une aggravation de leur lésion professionnelle peut être considéré comme étant assez révélateur d'un problème, d'autant plus que l'impact de ces nouvelles lésions semble relativement important. En effet, lorsque l'on regarde le temps passé en emploi depuis la détermination par la CNÉST de la capacité de travail de ces personnes, on se rend compte qu'elles ont occupé un emploi pendant deux fois moins de temps que les personnes n'ayant pas subi de rechute, récurrence ou aggravation.

La CNÉST aurait certainement intérêt à revoir ses pratiques concernant la détermination de la capacité à occuper un emploi sécuritaire. Les autorités publiques également puisque le quart des travailleuses et des travailleurs ayant subi une rechute, une récurrence ou une aggravation vivent aujourd'hui de prestations d'assistance ou d'assurance sociale.

7. Il existe un traitement différencié par les services de réadaptation professionnelle de la CNÉST qui aggrave la situation de certaines catégories de personnes

⁸⁰ Carrière, Y., Galarneau, D., *Le vieillissement démographique: de nombreux enjeux à déchiffrer. Le report de la retraite au Canada et au Québec: une autre perspective*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2012, 17 pages.

La recherche nous a permis de constater que le traitement des dossiers en réadaptation professionnelle à la CNÉSSST n'est pas le même pour toutes et tous. Il semble que les personnes présentant des difficultés particulières, rendant plus difficile un retour sur le marché du travail, aient accès à des mesures de moins grandes qualités. Nous avons en effet pu identifier qu'il existe un traitement différencié à certains égards pour les personnes nées ailleurs dans le monde, les victimes de maladies du travail et les personnes ayant été déclarées inemployables.

Nous avons constaté que les personnes nées ailleurs dans le monde ont moins souvent accès à un processus d'orientation professionnelle, qu'elles ont moins accès à une formation et que, lorsqu'elles y ont accès, celles-ci sont majoritairement courtes et dispensées dans des entreprises de formations privées. Ces personnes sont plus souvent que les autres référées à des conseillers en emploi (qui n'ont pas les compétences professionnelles d'un orienteur), mais l'étude démontre que ce type de mesure n'a pas d'impact positif sur le retour au travail.

En somme, les personnes nées ailleurs dans le monde semblent avoir accès aux mesures les moins coûteuses pour la CNÉSSST. Objectivement, cela peut sembler difficilement explicable puisque ces personnes ont des défis particuliers à relever : elles maîtrisent souvent moins bien la langue, elles n'ont souvent aucune reconnaissance de leur diplôme acquis ailleurs et elles n'ont souvent pas une vaste expérience de travail au Québec.

Les choix faits par la CNÉSSST ne semblent d'ailleurs pas avoir été très efficaces : les personnes nées ailleurs dans le monde sont parmi les personnes s'étant le plus appauvries depuis qu'elles ont subi une lésion professionnelle, alors qu'elles étaient déjà parmi les personnes ayant la plus faible rémunération au départ, et celles qui occupent un emploi n'exercent ni l'emploi convenable déterminé, ni un emploi semblable à l'emploi pré-lésionnel dans une très grande proportion.

Le sort des victimes de maladies du travail a également attiré notre attention plus spécifiquement. Elles sont légèrement plus âgées que les autres participants au moment de la lésion, elles ont généralement exercé le même type d'emploi pendant une longue période, elles ont en moyenne été en arrêt de travail pour suivi médical pendant une plus longue période que les autres répondants et elles ont enfin une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique plus importante que les autres répondants.

Les résultats de l'étude indiquent qu'en plus d'avoir eu accès à très peu de mesures dans le cadre de leur réadaptation professionnelle, près de la moitié de celles-ci ont dû contester une décision les déclarant capables de refaire leur travail avant d'entamer leur processus de réadaptation professionnelle. Cela a prolongé indument leur période d'absence du marché du travail, menaçant d'autant leur employabilité. De telles conditions ont fait en sorte que plus de la moitié d'entre elles n'ont pas retravaillé depuis la survenance de leur lésion et près d'un tiers d'entre elles ont dû avoir recours à un programme d'assistance ou d'assurance sociale pour survivre.

Le fait que près du tiers des personnes ayant été déclarées inemployables après avoir dû contester une décision initiale de la CNÉSST les déclarants capables de refaire leur emploi pré-lésionnel a également attiré notre attention. C'est la catégorie de répondants qui avaient les plus bas salaires au moment de leur lésion. On retrouve parmi ces personnes devenues inemployables une bonne proportion de victimes de maladies du travail, de femmes et de personnes nées ailleurs dans le monde. De plus, elles sont légèrement plus âgées que la moyenne des répondants et leur lésion a entraîné un arrêt de travail pour des raisons médicales de plus de deux ans dans 83% des cas, faisant en sorte que leur droit de retour au travail chez leur employeur était expiré⁸¹. Nous avons constaté que ce sont les personnes qui ont eu le moins accès aux mesures de réadaptation professionnelle alors qu'en toute logique, les caractéristiques de ce groupe en auraient au contraire probablement commandé plus que pour les autres catégories de travailleuses et travailleurs. Il semble que ce soit plutôt la logique économique qui ait été privilégiée dans ces cas.

L'étude de ces situations nous amène à penser que la CNÉSST semble, dans le meilleur des cas, ne pas tenir compte des vulnérabilités particulières dans l'élaboration des processus de réadaptation ou, encore pire, semble dans certaines circonstances en tenir compte afin d'offrir à ces personnes un processus de moins bonne qualité. L'application d'un modèle unique ou la recherche de la solution la plus économique font en sorte de laisser pour compte des personnes qui, si on avait tenu compte de leur spécificité, aurait possiblement pu retrouver leur employabilité, effectuer un retour durable au travail et être utile à la société.

La prise en compte de la condition globale réelle de la personne et la mise en place d'un véritable plan *individualisé* de réadaptation établit avec la collaboration de la travailleuse ou du travailleur, tel que le prévoit la loi⁸², nous semblent des conditions minimales de réussite d'un retour durable et sécuritaire au travail.

VI. Conclusion

La présente étude permet d'évaluer dans le temps l'effet des mesures de réadaptation professionnelle accordées aux victimes de lésions professionnelles sur la durabilité du retour en emploi et la protection du revenu à long terme. Elle a le mérite de contribuer aux connaissances dans une zone grise que semble négliger la recherche sur la prévention et la gestion de l'incapacité au travail.

⁸¹ Rappelons que l'article 240 LATMP prévoit que le droit de retour n'est que d'un an si la personne occupait un emploi dans un établissement comptant 20 travailleuses et travailleurs ou moins, alors qu'il est de deux ans pour les établissements comptant plus de 20 travailleuses et travailleurs.

⁸² Article 146 LATMP : « Pour assurer au travailleur l'exercice de son droit à la réadaptation, la Commission prépare et met en œuvre, avec la collaboration du travailleur, un plan individualisé de réadaptation qui peut comprendre, selon les besoins du travailleur, un programme de réadaptation physique, sociale et professionnelle. Ce plan peut être modifié, avec la collaboration du travailleur, pour tenir compte de circonstances nouvelles. »

Les résultats de la recherche démontrent certainement qu'il existe des problèmes sérieux avec les politiques actuelles en matière de réadaptation professionnelle destinées aux victimes d'accidents et de maladies du travail au Québec. Bien que certaines travailleuses et certains travailleurs ayant bénéficié de mesures de réadaptation professionnelle aient réussi un retour durable et sécuritaire en emploi, on doit constater qu'il ne s'agit que d'une minorité : la très vaste majorité des participants à l'enquête se sont au contraire appauvris et ont vécu une précarité d'emploi.

Face à ces constats, il est clair pour nous que les acteurs du milieu de la réadaptation professionnelle doivent se questionner sur ce qui fonctionne, parce qu'il y a effectivement des choses qui fonctionnent et il serait fort intéressant de savoir pourquoi afin de mieux guider les orientations futures. Il est également essentiel de se questionner sur ce qui ne fonctionne pas avec les politiques actuelles, particulièrement en ce qui concerne leurs effets à long terme, et ce dans le but d'apporter les correctifs appropriés.

Selon nous, il n'est pas acceptable, tant d'un point de vue scientifique que social, de mettre de l'avant, tel qu'on le voit depuis une vingtaine d'années, des politiques de réduction des risques d'incapacité prolongée sans en mesurer les effets à long terme sur les personnes qui sont censées en bénéficier. Une politique de « retour durable et sécuritaire à l'emploi » ne devrait-elle pas d'abord et avant tout être axée sur ses effets « durables » à long terme?

Bibliographie

- Anema, J. R., Schellart, A. J. M., Cassidy, J. D., Loisel, P., Veerman, T. J., van der Beek, A. J., *Can Cross Country Differences in Return-to-Work After Chronic Occupational Back Pain be Explained? An Exploratory Analysis on Disability Policies in a Six Country Cohort Study*, J Occup Rehabil, 2009, 19:419–426.
- Armstrong, H., Laurs, R., *Vocational Independence: outcomes for ACC claimants*, Department of Labour, New Zealand, 2007, 85 pages.
- Assemblée nationale du Québec, *Journal des débats*, Vol. 44 N° 19.
- Baril, R., Martin, J.-C., Lapointe, C., Massicotte, P., *Étude exploratoire des processus de réinsertion sociale et professionnelle des travailleurs en réadaptation*, IRSST, rapport R-082, janvier 1994, 413 pages.
- Bloch, F. et Prins, R., *Who Returns to Work and Why? 6 country study on work incapacity and reintegration*, International Social Security Series, Volume 5, Transaction Publishers, 2001, 40 pages.
- Carrière, Y., Galarneau, D., *Le vieillissement démographique: de nombreux enjeux à déchiffrer. Le report de la retraite au Canada et au Québec: une autre perspective*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2012, 17 pages.
- CSST, *La modernisation du régime de santé et sécurité au travail*, octobre 2011, 21 pages.
- CSST, *Bâtir l'assurance d'une prévention durable*, Plan stratégique 2010-2014, 36 pages.
- CSST, *Statistiques annuelles 2014*, Direction de la comptabilité et de la gestion de l'information, septembre 2015, 156 pages.
- Delisle, S. et Dubé, J., *De la réparation à la prévention de la chronicité*, CSST, 15 novembre 2012, 11 pages.
- Fotaki, M., Roland, M., Boyd, A., et coll., *What benefits will choice bring to patients? Literature review and assessment of implications*, J Health Serv Res Policy, 2008, 13 : 178–84.
- Kjellberg, A., Kahlin, I., Haglund, L., Taylor, R.R., *The myth of participation in occupational therapy: reconceptualizing a clientcentred approach*. Scand J Occup Ther, 2012; 19 : 421–7.
- Lippel, K., Demers, D., *L'invisibilité, facteur d'exclusion : Les Femmes victimes de lésions professionnelles*, CJLS/RCDS Vol. 11 #2, 1996, pp. 87-133.
- Lippel, K., Lefebvre, M.-C., Schmidt, C., Caron, J., *Traiter la réclamation ou traiter la personne?*, Service aux collectivités de l'UQAM, 2005, 63 pages.
- Loisel, P., Durand, M.-J., Vachon, B., Lemaire, J., Poitras, S., Stock, S., *Exploitation de la base de données recueillies dans le projet Sherbrooke sur la prise en charge des dorsolombalgies reliées au travail avec un suivi de 6,4 ans*, IRSST, R-348, Octobre 2003, 43 pages.

- Loisel, P. et Johannes, A., *Handbook of Work Disability: Prevention and Management*, Springer, New York, 2013, 513 pages.
- MacEachen E., Ferrier S., Kosny A., Chambers L., *A deliberation on 'hurt versus harm' logic in early-return-to-work policy*, Policy and Practice in Health and Safety, 2007, vol. 5, no 2, p. 41-62.
- MacEachen, E., Kosny, A., Ferrier, S., Lippel, K., Neilson, C., Franche, R.L., Pugliese, D., *The ideal of consumer choice in social services: challenges with implementation in an Ontario injured worker vocational retraining programme*, Disability and rehabilitation, 2013, Early Online: 1–9.
- Premji, S., *Barriers to Return-to-Work for Linguistic Minorities in Ontario: An Analysis of Narratives from Appeal Decisions*, J Occup Rehabil, 2015, 25: 357–367.
- Roberts-Yates, C., *The concerns and issues of injured workers in relation to claims/injury management and rehabilitation: the need for new operational frameworks*, Disabil Rehabil, 2003; 25 : 898–907.
- SECOR, *Optimisation de la gestion et de la prévention de la chronicité*, Rapport présenté au Comité de gouvernance de la CSST, Mars 2010, 154 pages.
- Prud'homme, P., Busque, M.A., Duguay, P., Côté, D., *Travailleurs immigrants et SST au Québec : État des connaissances statistiques et recension des sources de données*, IRSST, rapport R-890, août 2015, 103 pages.
- Shartal, S., Cowan, L., Khandor, E., German, B., *Failing the Homeless: Barriers in the Ontario Disability Support Program for Homeless People with Disabilities*, Street Health Community Nursing Foundation, 2006, 32 pages.
- Steenstra, I.-A., Busse, J.-W., Tolusso, D., Davilmar, A., Lee, H., Furlan, A.-D., Amick, B., Hogg-Johnson, S., *Predicting Time on Prolonged Benefits for Injured Workers with Acute Back Pain*, J Occup Rehabil, 2015, 25: 267-278.
- Vérificateur général du Québec, *Rapport du Vérificateur général du Québec 2015-2016, vérification de l'optimisation des ressources*, chapitre 4, *Lésions professionnelles : indemnisation et réadaptation des travailleurs*, printemps 2015, 50 pages.

Annexe I : la méthodologie

La cueillette de données s'est échelonnée de la fin novembre 2014 à la fin de septembre 2015, soit sur une période de 10 mois. Elle s'est faite par l'administration d'un sondage pouvant nécessiter, dépendant du processus vécu par le répondant, de répondre jusqu'à 131 questions. Le questionnaire pouvait être rempli soit en utilisant une version papier, soit en utilisant une version en ligne administrée par le site de recherche par sondage en ligne « SurveyMonkey ».

Les répondants n'avaient pas à s'identifier pour répondre. Sauf pour quelques questions (permettant l'aiguillage des répondants de la version en ligne vers les sections pertinentes), la réponse aux questions n'était pas obligatoire.

La première difficulté à laquelle nous faisons face pour le recrutement de participantes et de participants était de les rejoindre. En effet, contacter des personnes qui ont terminé leur processus de réadaptation professionnelle n'est pas évident : mettre des annonces dans des cliniques médicales ou des centres de traitement ne permettait pas de rejoindre la population visée⁸³. Considérant que l'objectif de la recherche était d'étudier les effets de la réadaptation professionnelle à la CNÉSST, nous devions contacter des personnes qui respectaient les critères suivants : 1- avoir été victimes d'une lésion professionnelle reconnue par la CNÉSST; 2- avoir une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique et/ou des limitations fonctionnelles permanentes reconnues par la CNÉSST suite à la consolidation médicale de la lésion.

Nous avons donc procédé de deux façons pour rejoindre les personnes susceptibles de participer.

Nous avons d'abord tenté de contacter des travailleuses et des travailleurs ayant eu un dossier à l'**uttam**. Depuis 1999, l'**uttam** possède une base de données informatisée contenant les coordonnées des personnes qui ont eu un dossier actif. C'est à partir de cet outil que nous avons bâti notre échantillonnage dans un premier temps.

Évidemment, il y avait dans cette liste de nombreuses personnes avec qui nous n'avions plus de contact depuis deux, cinq ou plus de quinze ans et bon nombre d'entre elles risquaient d'avoir déménagé. Nous avons donc procédé à un premier tri afin d'éliminer les personnes qui n'avaient pas eu droit à la réadaptation professionnelle à notre connaissance. Comme nous nous attendions à un taux élevé de retour de courrier causé par les déménagements et afin de minimiser les coûts, nous n'avons pas envoyé le questionnaire dans un premier temps (le coût d'un tel envoi s'élevait à 3,75\$ par personne). C'est ainsi qu'en novembre 2014, une lettre d'invitation à remplir le questionnaire en ligne a été acheminée par la poste à 1 669 personnes.

À la fin janvier 2015, après avoir éliminé les adresses pour lesquelles Postes Canada nous avait retourné le premier courrier, le questionnaire de l'enquête a été envoyé

⁸³ Les personnes que nous cherchions à rejoindre sont des personnes dont le processus médical en lien avec la lésion professionnelle est en théorie terminé, elles ne fréquentent par conséquent pas assidument les cliniques médicales ou les centres de traitement.

à 1 210 personnes. Malgré le premier envoi, Postes Canada nous a également retourné 161 questionnaires à la suite à ce deuxième envoi. Ainsi, au total, un maximum de 1 049 personnes ayant déjà eu un dossier à l'**uttam** ont possiblement reçu le formulaire.

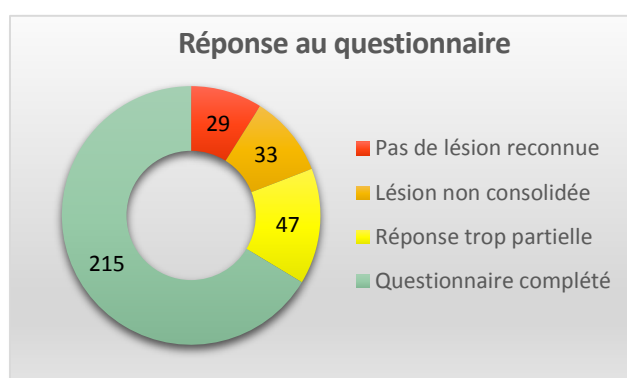
Il faut aussi noter que les moyens financiers de notre organisation ne nous permettaient pas de joindre à l'envoi une enveloppe de retour préaffranchie, ce qui a certainement eu une influence sur le taux de réponse. Soulignons également que la lettre accompagnant le questionnaire offrait aux travailleuses et travailleurs ayant des difficultés à lire ou écrire le français de nous contacter s'ils avaient besoin d'aide pour remplir le questionnaire; neuf personnes ont utilisé cette opportunité.

De ce nombre, 173 personnes ont répondu au questionnaire, soit en utilisant la version en ligne ou la version papier.

Dans le but de diversifier la provenance des répondants, une invitation à remplir le questionnaire a également été mise sur le site web de l'**uttam** et une annonce a été publiée par l'intermédiaire de « Google » sur internet pendant toute la durée de la période de cueillette de données. Nous avons ainsi obtenu 151 réponses

Donc, au total 324 personnes ont répondu à l'appel, 173 provenant des dossiers de l'**uttam** et 151 provenant d'internet. Parmi l'ensemble des répondants, 62 personnes ont été exclues parce que leur lésion n'a pas été reconnue comme lésion professionnelle par la CNÉSSST ou encore parce que la lésion n'était pas encore consolidée médicalement. Un nombre de 47 questionnaires ont également été exclus parce que les répondants ont répondu de façon trop partielle (voir graphique 30). Les questionnaires que nous avons jugés remplis de façon trop partielle ne contenaient que des réponses aux questions servant à établir le profil de la personne; aucun de ceux-ci n'a répondu aux questions visant l'objet même de l'étude, soit celles portant sur le processus de réadaptation professionnelle. Plusieurs des questionnaires rejetés avaient manifestement été remplis par des personnes qui voulaient tout simplement voir le questionnaire et qui ne répondaient qu'aux questions obligatoires permettant l'aiguillage entre les sections du questionnaire. À titre d'illustration, quatre de ces curieux ont consulté le questionnaire directement à partir de l'adresse « IP » de la CNÉSSST. Notons toutefois que ces personnes n'ont pas tenté de contaminer la recherche.

Au final, 215 questionnaires ont été complétés en entier, 143 provenant des dossiers de l'**uttam** et 72 provenant d'internet. L'analyse des résultats a donc été réalisée à partir de ces 215 questionnaires.



Graphique 30

(N = 324 personnes)

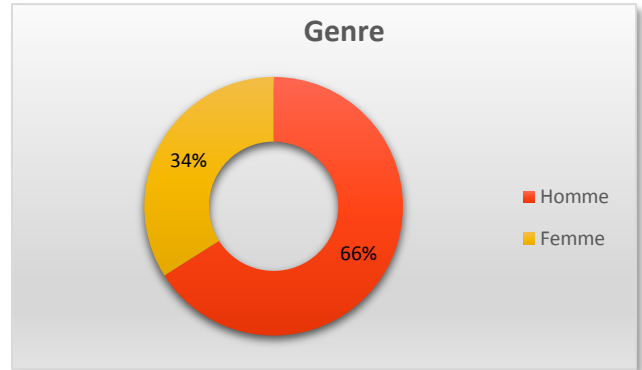
Annexe II : le profil des répondants

On retrouve dans les sections suivantes le profil des 215 personnes qui ont complété le questionnaire de l'enquête.

Les données démographiques

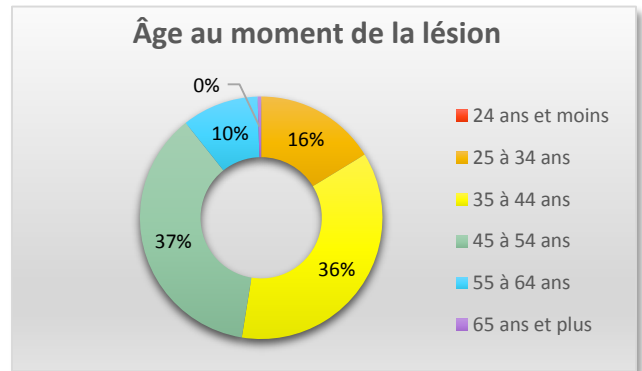
Les participants sont des hommes dans les deux tiers des cas et des femmes pour l'autre tiers (voir graphique 31), ce qui est la même proportion que la répartition des lésions professionnelles en fonction du genre retrouvée dans les statistiques annuelles de la CNÉSSST pour l'année 2014⁸⁴.

L'âge moyen des participants au moment de la survenance de la lésion professionnelle était de 40 ans⁸⁵ alors qu'il était de 52 ans au moment de remplir le questionnaire. Aucun des participants ayant complété le questionnaire de façon satisfaisante n'était âgé de moins de 25 ans⁸⁶ au moment de la lésion et presque les trois-quarts avaient entre 35 et 54 ans (voir graphique 32). Les personnes déclarées inemployables ainsi que les victimes de maladies du travail sont légèrement plus âgées puisqu'elles avaient 45 ans ou plus dans une proportion respective de 58% et 69% au moment de la lésion.



Graphique 31

(N = 215 répondants)



Graphique 32

(N = 215 répondants)

Près des trois-quarts des participants sont nés au Québec ou au Canada (voir graphique 33). La CNÉSSST ne tient malheureusement pas de statistique sur cette question et il n'est donc pas possible de savoir si ces proportions sont représentatives des dossiers à la CNÉSSST⁸⁷.

⁸⁴ En 2014 : 66,15% versus 33,85%. Pour voir les statistiques annuelles 2014 : <<http://www.cnesst.gouv.qc.ca/Publications/200/Documents/DC200-1046web.pdf>>, consulté le 16 avril 2016.

⁸⁵ Ibid. L'âge moyen des victimes d'accident du travail en 2014, selon les statistiques de la CNÉSSST, étaient de 41 ans, alors que celui des victimes d'une maladie du travail était de 61 ans. Bien que les victimes d'une maladie du travail soient en moyenne généralement plus âgées que les victimes d'un accident du travail, cet écart de 20 ans est en grande partie causé par les cas de surdité; ils représentent en effet les deux-tiers des réclamations acceptées pour maladies professionnelles par la CNÉSSST et 98% de ces victimes étaient âgées de 45 ans et plus. Les victimes de surdité ont toutefois rarement accès à la réadaptation professionnelle.

⁸⁶ Il peut sembler curieux qu'il n'y ait pas de jeunes de moins de 25 ans parmi les répondants, mais cela peut s'expliquer justement par leur jeune âge. Lorsque l'on regarde les statistiques de la CNÉSSST, on constate que leurs lésions entraînent de courtes absences du travail et que moins de 10% de celles-ci entraînent une atteinte permanente; très peu d'entre eux ont ainsi droit à la réadaptation.

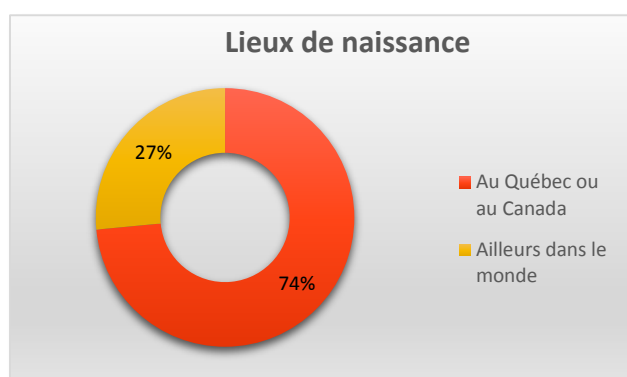
⁸⁷ Selon une estimation sommaire faite par la CNÉSSST, près de la moitié des lésions professionnelles à Montréal affecteraient des travailleurs immigrants. Il n'existe toutefois aucune estimation pour le Québec. Voir : CSST, *Bâtir l'assurance d'une prévention durable*, Plan stratégique 2010-2014, 2010, p. 24.

Soulignons que bien que seulement un peu plus du quart des répondants soient nés ailleurs dans le monde, on note que leur proportion parmi les personnes déclarées inemployables par la CNÉST grimpe à près de la moitié.

Plus de la moitié des participants avaient une ou des personnes à charges au moment de leur lésion, mais cette proportion passe à plus des deux tiers pour les personnes nées ailleurs dans le monde. C'est donc dire qu'une grande proportion des participants avaient des responsabilités familiales au moment où ils ont été victimes d'accidents ou de maladies du travail. On comprend qu'avec de telles responsabilités, la réintégration durable en emploi revête une importance particulière.

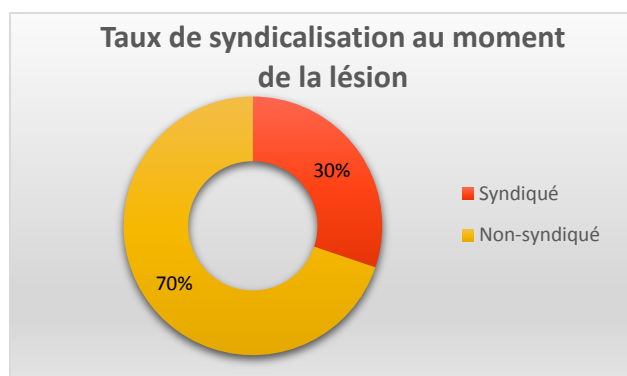
La très vaste majorité des participants parlent, lisent et écrivent le français. Pour ce qui est de l'anglais, un peu moins des trois-quarts disent le parler, un tiers le lire et finalement un peu plus du quart l'écrire. Les proportions sont cependant toutes autres si on regarde isolément les personnes nées ailleurs dans le monde. En effet 93% de ceux-ci disent parler le français, 82% le lisent, mais seulement 58% l'écrivent. Pour ce qui est de l'anglais, les différences sont encore plus marquantes : 23% le parlent, 26% le lisent et 14% l'écrivent.

Les personnes qui ont répondu au questionnaire sont moins syndiquées (30%)⁸⁸ que le taux de syndicalisation général au Québec (39,5%)⁸⁹ (voir le graphique 34). La CNÉST ne tient malheureusement pas de statistique sur cette question et il n'est donc pas possible de savoir si ces proportions sont représentatives des dossiers à la CNÉST. Il est en effet possible que les conditions de travail en milieu syndiqué fassent en sorte que le taux de lésions professionnelles soit moins élevé qu'en milieu non syndiqué. Mais il est également possible que le taux de non déclaration de lésions professionnelles en milieu non syndiqué soit plus élevé. Notons aussi que les femmes qui ont répondu au questionnaire sont beaucoup moins syndiquées (23%) que leur proportion dans l'ensemble de la population québécoise (39,4%). La proportion des participants nés ailleurs dans le monde qui sont syndiqués est encore plus faible (16%). Une très faible proportion de syndiqués est également notée chez les personnes déclarées inemployables (17%).



Graphique 33

(N = 215 répondants)



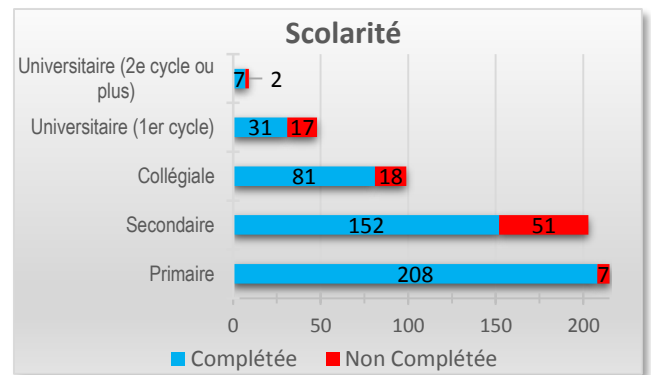
Graphique 34

(N = 215 répondants)

⁸⁸ Le fait que la majorité des personnes ayant répondu au questionnaire proviennent de la base de données de l'**uttam**, qui œuvre principalement avec les personnes non-syndiquées, explique probablement aussi le plus faible taux de personnes syndiquées parmi les répondants que dans la population en général.

⁸⁹ Institut de la statistique du Québec, *Regard statistique sur la couverture syndicale au Québec, ailleurs au Canada et dans les pays de l'OCDE*, novembre 2014.

On peut voir au graphique 35 qu'un peu plus des deux-tiers des participants n'ont complété que des études primaires ou secondaires. De plus, quelques participants (3%) n'ont pas terminé leurs études primaires. Un peu plus du tiers des participants ont complété des études post-secondaires de niveau collégiales ou universitaires. Finalement, seulement un peu plus de la moitié des personnes nées ailleurs dans le monde ont réussi à obtenir une équivalence québécoise pour leurs études faites dans leur pays d'origine.



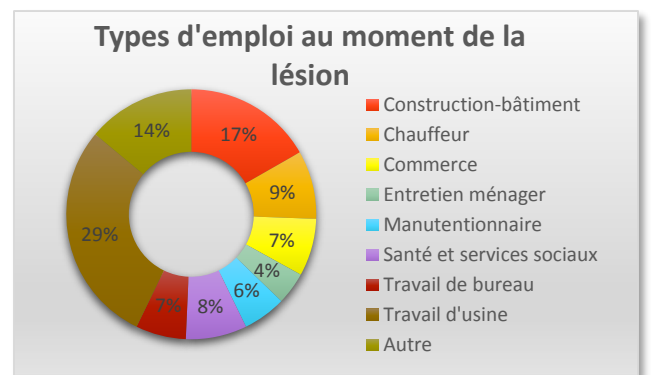
Graphique 35

(N = 215 répondants)

L'emploi pré-lésionnel

Comme on peut le voir au graphique 36, au moment où ils ont subi leur lésion, les répondants occupaient surtout des emplois manuels.

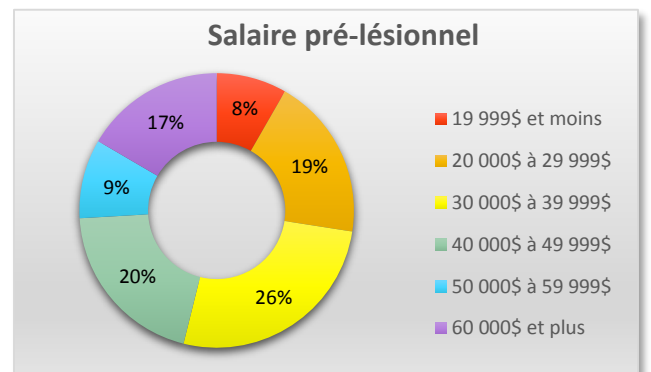
Près des deux-tiers des répondants occupaient le même type d'emploi depuis 10 ans. Notons que les victimes de maladies du travail occupaient le même type d'emploi depuis plus de 15 ans dans une proportion de plus des deux-tiers. Les répondants travaillaient chez le même employeur depuis sept ans en moyenne. La majorité vivait une stabilité d'emploi puisque plus de 56% travaillaient pour le même employeur depuis au moins cinq ans. Notons que chez les personnes nées ailleurs, c'est 65% d'entre elles qui travaillaient chez le même employeur depuis cinq ans ou plus. Plus de 74% des répondants avaient une ancienneté d'au moins deux ans.



Graphique 36

(N = 185 répondants)

On peut constater au graphique 37 la répartition des salaires des répondants. Le salaire moyen⁹⁰ au moment de la lésion professionnelle était de 41 886 \$. Il se situe donc un peu en deçà de la rémunération moyenne au Québec qui, selon les données de Statistique Canada, était de 45 118 \$ en 2015⁹¹.



Graphique 37

(N = 193 répondants)

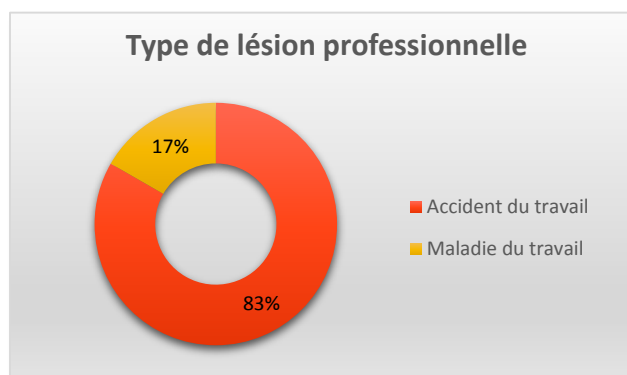
Les personnes déclarées inemployables, les personnes nées ailleurs dans le monde et les femmes avaient les plus faibles rémunérations; leurs salaires sont inférieurs à 40 000 \$ dans 82% des cas pour les inemployables, dans 78% des cas pour les personnes nées ailleurs et dans 71% des cas pour les femmes.

⁹⁰ Rappelons que nous avons ajusté les revenus afin qu'ils aient une valeur courante. Voir annexe III.

⁹¹ Statistiques Canada, *Rémunération hebdomadaire moyenne par province et territoire*. Pour voir ces statistiques : <<http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/102/cst01/labr79-fra.htm>>, consulté le 16 avril 2016.

Les lésions professionnelles

Les personnes qui ont répondu au questionnaire ont eu un accident du travail dans 83% des cas et une maladie du travail dans 17% des cas (voir graphique 38); on compte donc une plus grande proportion de victimes de maladies du travail chez nos participants que dans les statistiques de la CNÉST⁹². Chez les personnes déclarées inemployables, la proportion de personnes ayant une maladie du travail est plus élevée; elle est de 25%.



Graphique 38

(N = 215 répondants)

Par ailleurs, le nombre d'années qui se sont écoulées depuis la lésion est en moyenne de douze ans, alors que la décision de la CNÉST déterminant leur capacité à exercer un emploi a été rendue en moyenne il y a dix ans; il s'est donc écoulé environ deux ans en moyenne entre la survenue de la lésion et la détermination de la capacité de travail. Cependant, pour les victimes de maladies du travail cette période a été plus longue, soit de trois à quatre ans⁹³.

On peut voir au graphique 39 que les trois principaux sièges des lésions⁹⁴ qui affectent les répondants sont en ordre décroissant : la colonne dorso-lombo-sacrée et le tronc, les membres supérieurs, les membres inférieurs, ce qui ne diffère pas de ce que l'on retrouve dans les statistiques de la CNÉST. Il faut noter que les répondants pouvaient identifier plus d'un siège de lésion selon le cas.



Graphique 39

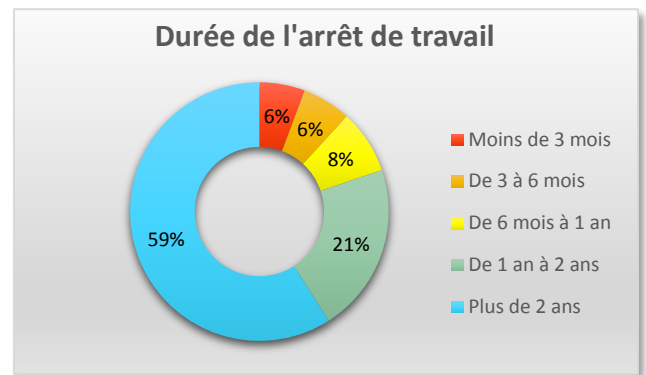
(N = 213 répondants)

⁹² Les statistiques de la CNÉST compilent les dossiers acceptés et indemnisés dans l'année de la survenance de la lésion. Sur le total de 88 046 lésions acceptées et indemnisées en 2014, uniquement 6,5% sont des maladies professionnelles. Le taux de refus est généralement plus élevé pour les maladies du travail (51,6% en 2014) que pour les accidents du travail (15,9% en 2014). Un groupe comme l'**uttam** qui travaille à faire reconnaître des réclamations à l'origine refusées a nécessairement un nombre plus élevé de dossiers de maladies du travail.

⁹³ La période écoulée entre la survenue de la lésion et la détermination de la capacité peut sembler longue comparativement à ce que l'on peut voir dans les statistiques générales de la CNÉST. Il faut comprendre que cette période comprend la période de consolidation médicale et celle du processus de réadaptation professionnelle puisque nos répondants devaient avoir eu droit à la réadaptation pour remplir le questionnaire. La judiciarisation des dossiers, causée notamment par le refus de réclamations à l'origine ou par les décisions sur la détermination d'un emploi convenable qui sont par la suite renversées, allonge de façon importante cette période. Par ailleurs, la vaste majorité des répondants font partie des 4% des victimes que la CNÉST qualifie de « chronicisés », soit les personnes qui ont eu un arrêt de travail de plus de 6 mois (88% ont eu un arrêt de travail de six mois ou plus).

⁹⁴ À noter que le nombre de lésions est supérieur au nombre de répondants car une lésion professionnelle peut affecter plusieurs sites ou systèmes anatomiques. Ainsi, les 215 répondants ont indiqué 321 sites de lésions.

On constate au graphique 40 que plus de la moitié des répondants ont eu un arrêt de travail de deux ans ou plus; chez les personnes déclarées inemployables, la proportion est de 83%, alors que chez les victimes de maladies du travail, ce sont les trois-quarts d'entre elles qui ont eu un arrêt de travail pour cette durée. Par ailleurs, plus des trois-quarts des répondants ont eu un arrêt de travail d'un an ou plus et seulement 6% d'entre eux n'ont été en arrêt de travail que pour moins de trois mois. On parle donc, dans la très vaste majorité des cas, de lésions importantes, ce qui se traduit dans le langage de la CNÉST par l'appellation de travailleuses ou travailleurs « chronicisés ». De plus, la majorité des personnes n'avaient plus légalement de droit de retour au travail chez leur employeur (droit qui s'éteint après un ou deux ans selon la taille de l'établissement).



Graphique 40

(N = 212 répondants)

Le pourcentage moyen d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique est de 18%. Pour les victimes de maladies du travail, ce pourcentage monte à 19%. Ainsi, tout comme pour la durée de l'arrêt de travail, le pourcentage moyen d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique nous indique que les répondants ont subi des lésions plutôt graves⁹⁵.

⁹⁵ Il faut noter que plusieurs répondants ont un pourcentage de 100% ou plus, ce qui peut contribuer à surestimer la moyenne. Le pourcentage médian est tout de même de 8% pour l'ensemble des répondants et de 10% pour les victimes de maladies du travail, ce qui constitue quand même des atteintes importantes.

Annexe III : la méthode de réajustement des revenus de travail

Pour nous permettre de traiter les salaires, nous avons choisi d'ajuster les revenus de travail annuels pour leur donner une valeur courante (2015) afin de pouvoir comparer la situation économique au moment de la lésion avec la situation actuelle. Pour ce faire, nous avons utilisé la méthode de réajustement des revenus de travail de la RRQ plutôt que l'indice des prix à la consommation (IPC). Cette façon de faire nous semble plus conforme à l'évolution des revenus de travail au Québec.

Ce réajustement se fait tout d'abord en multipliant les revenus de travail par la moyenne du maximum des revenus de travail admissibles de la RRQ des cinq dernières années (MGAM-5). Le résultat est ensuite divisé par le maximum des revenus de travail admissibles de la RRQ (MGA) de l'année à réajuster. L'objectif n'étant pas de calculer la rente de retraite payable par la RRQ, nous avons utilisé les salaires déclarés même s'ils dépassaient le maximum des revenus de travail admissibles de la RRQ.

Par exemple, pour 2015, le réajustement d'un revenu de travail de 37 500 \$ gagné en 2009 se fait comme suit :

$\frac{37\,500 \$}{\text{MGA de 2009}}$	$\times$	$\frac{\text{MGAM-5 de 2015}}{46\,300 \$}$	$=$	$\frac{37\,500 \$ \times 51\,120 \$}{46\,300 \$}$	$=$	41 403,89 \$
---	----------	--	-----	---	-----	---------------------

car le MGAM-5 de 2015 = (48 300 \$ + 50 100 \$ + 51 100 \$ + 52 500 \$ + 53 600 \$) ÷ 5 = 51 120\$

Si pour la même année (2009), le revenu de travail a plutôt été de 50 000 \$, le réajustement se fait comme suit :

$\frac{50\,000 \$}{\text{MGA de 2009}}$	$\times$	$\frac{\text{MGAM-5 de 2015}}{46\,300 \$}$	$=$	$\frac{50\,000 \$ \times 51\,120 \$}{46\,300 \$}$	$=$	55 205,18 \$
---	----------	--	-----	---	-----	---------------------

Considérant que l'enquête s'est déroulée sur une période de 10 mois (de novembre 2014 à septembre 2015), faisant en sorte que certains répondants ont indiqué leur revenu en 2014 alors que d'autres l'ont fait pour 2015, nous avons maintenu la pondération de la RRQ sur les cinq dernières années. Ceci fait en sorte que pour l'ensemble des répondants, les revenus pré-lésionnels sont probablement très légèrement sous-estimés.

Annexe IV : le calcul des coûts d'un plan individualisé de réadaptation

Pour illustrer quelles sont les composantes utilisées par la CNÉSST afin de déterminer la solution appropriée la plus économique prévue par l'article 181 de la loi, nous reproduisons une version dépersonnalisée de deux scénarios tiré du dossier d'un travailleur. Dans ce dossier, la CNÉSST a déterminé en 2008 que la solution appropriée la plus économique était de payer à ce travailleur une formation collégiale dans le réseau public d'une durée de trois ans.

1- Scénario d'un emploi convenable de technicien à 16,90 \$ de l'heure à 40 heures par semaine, avec une formation dans le réseau public de trois ans :

```

RSPR                                R E P A R A T I O N
                                SIMULATION DES P.I.R.
OPT: MSI                            METTRE A JOUR LA SIMULATION
DOS:                                NAM: DE: NAS:
DATE RECH.: - - - P.I.R.: 1 SCENARIO: 01 RETENU: REFERENCE:
NOM:
CODE EMPLOI CONVENABLE: EMPLOI CONVENABLE:
DATE MAJ                                NOUVELLE VALEUR

IRR PERIODE DE READAPTATION          :$ 68 277,96
IRR BASE ANNUELLE                     :$ 22 759,32 $
REV.BRUT ANNUEL EMPLOI CONVENABLE:$ 35 147,57
IRR REDUITE BASE ANNUELLE             :$
COUT ESTIME DES MESURES                :$ 5 520,00
VALEUR ACT. IRR REDUITE               :$ 0,00

COUT ESTIME DU P.I.R.                 :$ 73 797,96 RETIENT:

DOS= NAM= DE= NAS=
TX= RSPR OPT= MSI RECH.= P.I.R.= 1 SCEN= RETENU= REF= AA MM JJ

A001 APPUYER SUR LA CLE PF10 POUR CONFIRMER LA CREATION DU SCENARIO
I056 LES DONNEES AFFICHEES SERVENT A TITRE D'INDICATEUR SEULEMENT

```

2- Scénario d'un emploi convenable au salaire minimum de 2008 (8,50 \$/h.), sans formation, avec le paiement une mesure d'aide à la recherche d'emploi :

```

RSPR                                R E P A R A T I O N
                                SIMULATION DES P.I.R.
OPT: MSI                            METTRE A JOUR LA SIMULATION
DOS:                                NAM: DE: NAS:
DATE RECH.: - - - P.I.R.: 1 SCENARIO: 01 RETENU: REFERENCE:
NOM:
CODE EMPLOI CONVENABLE: EMPLOI CONVENABLE:
DATE MAJ                                NOUVELLE VALEUR

IRR PERIODE DE READAPTATION          :$
IRR BASE ANNUELLE                     :$ 22 759,32 $
REV.BRUT ANNUEL EMPLOI CONVENABLE:$ 17 727,60
IRR REDUITE BASE ANNUELLE             :$ 7 367,04
COUT ESTIME DES MESURES                :$ 6 000,00
VALEUR ACT. IRR REDUITE               :$ 125 290,00

COUT ESTIME DU P.I.R.                 :$ 131 290,00 RETIENT:

DOS= NAM= DE= NAS=
TX= RSPR OPT= MSI RECH.= P.I.R.= 1 SCEN= RETENU= REF= AA MM JJ

A001 APPUYER SUR LA CLE PF10 POUR CONFIRMER LA CREATION DU SCENARIO
I056 LES DONNEES AFFICHEES SERVENT A TITRE D'INDICATEUR SEULEMENT

```

Dans ce cas-ci, la CNÉSST a choisi le scénario avec une formation puisqu'il coûtait 73 798 \$ alors que le scénario d'un emploi au salaire minimum sans formation aurait coûté 131 290 \$.

Si dans le deuxième scénario, la CNÉSST avait retenu un emploi à 13 \$ de l'heure plutôt qu'au salaire minimum, le scénario avec la formation n'aurait pas été autorisé puisque l'indemnité de remplacement du revenu réduite aurait été de 3 000 \$ annuellement plutôt que 7 367 \$: le coût se serait ainsi élevé à environ 51 000 \$, ce qui aurait été une solution plus économique que le scénario avec une formation (73 798 \$).

Afin de bien comprendre comment se fait le calcul de la solution appropriée la plus économique, la CNÉSST prend en considération les éléments suivants dans ses simulations de plan individualisé de réadaptation (P.I.R.) :

- « **IRR période de réadaptation** » : c'est l'indemnité de remplacement du revenu que la CNÉSST devrait verser à la travailleuse ou au travailleur pendant le déroulement des mesures de réadaptation, comme par exemple pendant la durée d'un stage ou d'une formation scolaire;
- « **IRR base annuelle** » : c'est le montant annuel de l'indemnité de remplacement du revenu, soit 90% du revenu net de l'emploi pré-lésionnel;
- « **Rev. brut annuel emploi convenable** » : c'est le salaire brut que la travailleuse ou le travailleur pourrait tirer de l'emploi convenable selon la CNÉSST;
- « **IRR réduite base annuelle** » : c'est la différence entre la base annuelle d'IRR et 100% du revenu annuel net de l'emploi convenable, indemnité que la CNÉSST pourrait devoir verser à la travailleuse ou au travailleur jusqu'à 68 ans;
- « **Coût estimé des mesures** » : ce sont les coûts assumés par la CNÉSST pour les différentes mesures (coûts d'une formation dans une école privée, honoraires d'un orienteur professionnel, coûts d'aide à la recherche d'emploi, etc.);
- « **Valeur act. IRR réduite** » : c'est la valeur actuarielle de l'indemnité de remplacement du revenu qui pourrait être versée à la travailleuse ou au travailleur jusqu'à l'âge de 68 ans si cette personne ne réussit jamais à tirer d'un emploi un revenu plus élevé que le revenu déterminé par la CNÉSST pour l'emploi convenable. Cette valeur actuarielle est donc toujours calculée sur le coût le plus élevé envisageable puisque dès que la CNÉSST est avisée qu'une personne tire d'un emploi un revenu plus élevé que celui prévu initialement, le coût diminue pour l'ensemble des années qui suivent;
- « **Coût estimé du P.I.R.** » : c'est le coût estimé du plan individualisé de réadaptation. Il comprend l'indemnité versée pendant la période de réadaptation, le coût estimé des mesures et la valeur actuarielle de l'indemnité de remplacement du revenu qui pourrait être versée jusqu'à 68 ans. C'est en se basant sur ce coût que la CNÉSST évalue la solution appropriée la plus économique.