

CHAPITRE 4 : LA MÉTHODOLOGIE

Ce chapitre présente la méthodologie de recherche utilisée pour l'étude des représentations sociales de l'invalidité au travail auprès des conseillères et des conseillers en réadaptation sociale et professionnelle de la CNESST. Il comprend le type d'étude (devis), la méthode d'échantillonnage et la méthode de collecte des données.

4.1 LE TYPE D'ÉTUDE (DEVIS)

Compte tenu du caractère exploratoire de l'étude, une approche qualitative et inductive a été privilégiée afin d'explorer et de comprendre une réalité contemporaine peu documentée en sciences sociales dans le champ des études sur l'invalidité au travail (Creswell, 2009). Plus précisément, cette recherche vise à comprendre le phénomène des représentations sociales relatives à la notion d'invalidité au travail. La visée de compréhension et de découverte de cette recherche est de recueillir les témoignages de professionnels de la CNESST afin de comprendre et de comparer les représentations sociales qu'ils ont de l'invalidité au travail et de révéler en quoi celles-ci participent à faciliter ou au contraire à faire obstacle à la réadaptation. L'analyse approfondie des discours permet aussi de recueillir les croyances, les perceptions, les attitudes et les valeurs des participants. La stratégie exploratoire de cette recherche a comme intérêt principal de documenter l'importance des représentations sociales au sein d'une intervention en réadaptation et de mieux cerner l'univers subjectif de l'invalidité au travail et des enjeux connexes. Bref, l'analyse des données permet de cerner et de caractériser les représentations sociales de l'invalidité au travail des conseillers en réadaptation, de connaître leur degré de sensibilité et leur comportement vis-à-vis de ce phénomène et de déterminer si les représentations facilitent ou nuisent au processus de réadaptation sociale et professionnelle.

4.2 LA POPULATION À L'ÉTUDE ET L'ÉCHANTILLONNAGE

Afin de s'assurer que les données recueillies reflètent bien le point de vue de la population à l'étude, c'est-à-dire l'ensemble des conseillers en réadaptation professionnelle et sociale employés à la CNESST de la région de Québec, il est important de recueillir de l'information auprès d'un nombre de participants représentatif de cette population. La description des types de conseillers en réadaptation (professionnelle et sociale) a été effectuée dans le chapitre 1, à la section 1.1.2. Le choix de sélectionner les conseillers de la région de la Capitale-Nationale s'explique par des raisons administratives, de temps et de ressources financières. En effet, le bureau de la Direction des activités centralisées est le seul bureau dans la province où travaillent les conseillers en réadaptation sociale. De plus, la proximité du bureau des conseillers en réadaptation professionnelle de la région de la Capitale Nationale (Basse-Ville) à celui des autres participants constitue un avantage logistique et économique pour la recherche.

L'ensemble de ces participants potentiels se répartit selon deux catégories professionnelles, soit 10 conseillers en réadaptation sociale dont un chef d'équipe (2 hommes et 8 femmes) employés à la Direction des activités centralisées et 26 conseillers en réadaptation professionnelle dont deux chefs d'équipe employés à la Direction régionale de Québec (8 hommes et 18 femmes). En excluant les chefs qu'équipe et moi-même, un bassin de 34 conseillers en réadaptation était admissible au projet de recherche.

Pour la réalisation de l'étude, l'échantillonnage par quotas permettait d'inclure les membres des deux sous-populations et de recueillir des commentaires descriptifs et représentatifs au sujet des échantillons eux-mêmes. Dans l'optique de la construction d'un échantillon par quotas, la taille de l'échantillon doit respecter les mêmes proportions que la population ciblée soit 28% de conseillers en réadaptation sociale et 72% de conseillers en réadaptation professionnelle (dont 33% d'hommes et 66% de femmes). L'échantillon projeté devait être composé de 11 conseillers en réadaptation professionnelle (dont 7 femmes et 4 hommes) et de 4 conseillers en réadaptation sociale (dont 3 femmes et 1 homme), pour un total de quinze. Cet échantillon par quotas était bâti selon le sexe et le type d'emploi et basé sur des caractéristiques spécifiques en lien avec les objectifs de l'étude : l'expertise professionnelle et la connaissance spécifique de la problématique et des enjeux en matière d'invalidité au travail chez les travailleurs accidentés.

Toutefois, devant la difficulté de recruter un nombre suffisant de conseillers en raison d'une surcharge de travail importante et un mouvement de personnel accru à la CNESST (départ à la retraite, congé de maternité, coupure de poste), il a été choisi de construire un échantillonnage à participation volontaire. Tous les conseillers qui se sont montrés volontaires à participer à l'étude ont été sélectionnés. Ainsi, un échantillon total de 10 conseillers en réadaptation a été retenu et jugé suffisant pour atteindre les objectifs poursuivis par une démarche exploratoire (Pouliot et al., 2013). Pour répondre aux critères d'inclusion à la recherche, les conseillers en réadaptation ne devaient pas occuper un poste de gestionnaire et devaient avoir une expérience d'au moins deux ans à la CNESST. Selon les disponibilités des intervenants, le recrutement s'est fait à la suite d'une présentation du projet de recherche lors d'une réunion de chacune des équipes en réadaptation en novembre 2015. L'information sur le projet de recherche leur a été transmise, tout en précisant le temps limité requis de leur part, de même que l'importance et les avantages de leur participation à la recherche (voir l'Annexe C). Par ailleurs, l'appui écrit des gestionnaires a été utile pour favoriser la participation des intervenants (voir l'Annexe D).

4.3 LA MÉTHODE DE COLLECTE DES DONNÉES

Selon l'ouvrage de Doise et al. (1992) traitant de la méthodologie de l'étude des représentations sociales, il est possible d'obtenir de l'information par des techniques de questionnement sur un thème donné pour ainsi caractériser l'objet de

la représentation. Les représentations sociales peuvent être étudiées et appréhendées par l'intermédiaire de l'analyse de discours des individus. C'est dans le discours individuel et collectif que les représentations sociales sont les plus accessibles puisqu'il donne accès à des raisonnements, des éléments d'argumentation et d'explication. L'analyse du discours permet de voir où les individus se situent les uns par rapport aux autres, mais aussi vis-à-vis du phénomène étudié. Ainsi, pour la collecte de données relatives aux représentations sociales de l'invalidité au travail, une carte associative et des questions ouvertes (pour ne pas limiter les réponses des participants) sur le thème général de l'invalidité et les enjeux connexes ont été utilisées.

4.3.1 La carte associative

La collecte de données de cette étude s'est articulée autour de deux méthodes soit la carte associative et l'entrevue semi-dirigée. La carte associative (voir l'Annexe E), une technique de recherche propre à l'étude des représentations sociales, a été complétée par les répondants afin de déterminer leurs représentations sociales de l'invalidité au travail. La carte associative fait partie d'un ensemble de démarches associatives et réflexives à partir de stimuli variés, utilisées couramment dans l'étude des représentations sociales (Moliner, et al., 2002). Ces associations font référence à une production verbale à partir d'un stimulus, qui peut être de nature variée, que ce soit un mot, une image ou un ensemble d'informations (Moliner, et al., 2002). Cette technique facile et rapide, permet une plus grande spontanéité chez les personnes interrogées, tout en facilitant un accès rapide à des éléments qui constituent l'univers sémantique de l'objet de représentation étudié, et sans aucune menace (Abric, 1994 ; Bonardi & Roussiau, 1999 ; Seca, 2001). Dans le cas de cette recherche, les participants avaient à produire trois séries d'associations avec l'expression stimulus « invalidité au travail » afin de faire ressortir les éléments de contenu des représentations sociales associés à ce terme (Annexe E). Cette première étape à l'entrevue du participant permet d'explorer et d'analyser le contenu d'une représentation sociale de façon spontanée. La carte associative permet l'émergence d'éléments implicites ou latents qui peuvent être masqués lors d'un entretien individuel. Elle facilite l'interprétation du stimulus par chaque participant en fonction de son cadre de pensée. Elle réduit certaines limites associées à l'entretien qui favorise, chez le participant, l'utilisation de mécanismes psychologiques, cognitifs et sociaux (rationalisation, scotomisation, contrôle, obligation de cohérence, etc.) et influence le discours du participant par le contexte, les objectifs perçus, le statut de l'intervieweur.

La carte associative a été complétée par les participants avant de réaliser l'entrevue afin d'éviter que les questions posées en entrevue induisent des réponses à l'exercice associatif. Ceci permet de préserver le caractère spontané de cette technique de recherche (de Rosa, 2003). De plus, par souci de faciliter la compréhension des participants, les consignes ont été présentées par écrit et accompagnées d'un exemple fictif, élaboré à partir du mot stimulus « travail » (Moliner, et al., 2002) (voir l'exemple en Annexe E). Le temps requis pour compléter la carte associative se situait entre 20 et 30 minutes selon le participant. Finalement, les cartes associatives ont fait l'objet de calculs d'indice de fréquence,

de rang et de catégories. Le pointage des mots a été déterminé à la suite de leur classification en fonction de leur fréquence d'apparition dans les cartes associatives et de leur rang d'apparition. Le facteur multiplicatif est de 3 pour les mots apparaissant au premier rang et de 2 pour les mots au deuxième rang.

4.3.2 L'entrevue semi-structurée

Selon Pouliot et al. (2013), plusieurs ouvrages traitant de la méthodologie de l'étude des représentations sociales suggèrent que l'entretien semi-structuré est indispensable afin de bien les identifier et cerner les représentations sociales. En effet, les entrevues permettent de « se familiariser avec un univers de représentations en interpellant les individus concernés et bien informés sur la question sociale étudiée » (Pouliot et al., 2013, p.18). Pour la réalisation de la recherche, six entretiens ont eu lieu aux bureaux de la Direction régionale de la Capitale-Nationale et quatre entrevues ont été réalisées aux bureaux de la Direction des activités centralisées et ont duré environ 90 minutes. Ces lieux ont été choisis et approuvés par les participants afin de faciliter leur participation durant les heures de travail.

Ces entretiens ayant pour thème l'invalidité ont pour but de vérifier et de connaître la vision que les conseillers en réadaptation ont au sujet de ce phénomène. La technique d'entrevue a permis de rendre compte de l'importance que prennent les perceptions subjectives devant des personnes en situation d'invalidité dans le processus de réadaptation, dans la vie professionnelle et personnelle de celles-ci et dans l'alliance thérapeutique entre les travailleurs et les conseillers. Le guide d'entrevue comporte deux parties (voir l'Annexe F). La première partie correspond à des données de nature sociodémographique, c'est-à-dire des données sur les participants telles que l'âge, le sexe, la formation professionnelle, le nombre d'années d'expérience à la CSST, leur fonction. Seuls les renseignements nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet ont été recueillis. La deuxième partie a été élaborée de manière à cerner plus spécifiquement les éléments du contenu (information-image-attitude) des représentations sociales de l'invalidité au travail. Plus précisément, il a été question des représentations sociales en ce qui concerne : (1) le phénomène de l'invalidité, (2) les connaissances de l'invalidité au travail à Québec, (3) les manifestations et effets de l'invalidité au travail, (4) les attitudes et comportements face à l'invalidité au travail, (5) le processus de réadaptation et (6) l'expérience personnelle avec une situation d'invalidité. Les données recueillies permettent aussi de reconnaître si les représentations sociales sont des éléments facilitateurs ou des obstacles lors du processus de réadaptation des travailleurs accidentés selon le MDH-PPH2 (Fougeyrollas, 2010).

4.3.3 Le déroulement de la collecte des données

À la suite de l'approbation du Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval (CÉRUL) auquel le projet de recherche a été soumis, la collecte de données a débuté en novembre 2015 pour se terminer le 14 janvier 2016. Les rencontres avec les conseillers en réadaptation ont été réalisées individuellement, dans un local fermé dans les bureaux

de la CNESST. D'abord, une présentation de l'étudiante-chercheuse et de son projet de recherche a été réalisée. Par la suite, le formulaire d'information et de consentement a été lu avec le participant et celui-ci a signé deux exemplaires de ce formulaire (une copie pour le participant et une copie pour l'étudiante-chercheuse). Ensuite, le déroulement de la rencontre a été brièvement discuté et sa durée a été précisée.

La collecte de données a débuté par les explications concernant la carte associative pour ensuite laisser le participant la remplir adéquatement. L'entrevue semi-dirigée s'est, quant à elle, amorcée par la lecture de l'introduction qui précisait les objectifs de l'entrevue et ses différentes parties (Annexe F). À la fin de l'entrevue, des remerciements ont été faits au participant. Dans l'heure qui a suivi la réalisation des rencontres, une note d'entrevue a été écrite par l'étudiante-chercheuse afin de rapporter tous les éléments ayant pu faire varier les données recueillies, tels que les lieux, les participants, les événements et les problèmes techniques pouvant être survenus durant la rencontre, le déroulement de la rencontre, de même que les sentiments et les impressions de l'étudiante-chercheuse (Deslauriers, 1991 ; Flick, 2009 ; Mayer et al., 2000).

4.4 L'ANALYSE DES DONNÉES

4.4.1 L'analyse de contenu

L'objectif général poursuivi dans cette recherche est de dégager et de comprendre les représentations sociales de l'invalidité telles que véhiculées dans le discours des conseillers en réadaptation œuvrant à la CNESST. Plus spécifiquement, les représentations sociales de l'invalidité qui ont été mises en relief ont ensuite été comparées afin de définir les convergences et les divergences qui les relient entre elles. Pour parvenir à cet objectif, l'analyse de contenu apparaît appropriée. Elle vise à découvrir la signification exacte du discours (des mots) analysé par rapport au phénomène de l'invalidité permanente au travail (L'Écuyer, 1987).

Premièrement, les termes utilisés par les conseillers en réadaptation pour décrire l'invalidité au travail, lors de la technique d'association libre, sont rassemblés en fonction de caractéristiques communes, comptabilisés et classés selon leur ordre d'importance. En ce qui concerne la technique d'association libre, les termes évoqués par les conseillers en réadaptation sont rapportés sous forme de tableaux. Pour chacun des termes, il est spécifié le nombre de participants qui le rapporte et selon quel ordre d'importance. Aussi, ces termes sont mis en lien avec le contenu qualitatif des entrevues avec les conseillers en réadaptation qui ont été invités pendant l'entrevue à développer davantage sur l'invalidité au travail.

Deuxièmement, les entrevues réalisées ont été enregistrées et ensuite retranscrites. Le verbatim ainsi obtenu a servi de base à l'analyse des données. À partir de cette transcription du verbatim, une analyse de contenu thématique des

propos des participants est réalisée. L'analyse thématique de contenu implique de construire des catégories qui possèdent chacune un sens propre et de classer ou codifier les éléments, avec l'aide du logiciel NVivo®, contenus dans les propos des participants selon les thèmes qui sont ressortis des entrevues (voir la grille de codification à l'annexe G). Le but est de « faire ressortir les caractéristiques spécifiques de ce matériel, dont une description détaillée mène à la compréhension de la signification exacte du point de vue de l'auteur à l'origine du matériel analysé [...] » (L'Écuyer, 1990, p.120). Ainsi, l'analyse de contenu permet de dégager la signification du discours tenu par les conseillers en réadaptation pour ensuite en faire ressortir les principaux éléments (Nadeau, 1987). Il est ensuite possible de décrire et de comparer le contenu des propos tenus par les participants afin d'avoir une compréhension globale de la problématique et de pouvoir dégager les divergences, les constances et les convergences.

Concrètement, pour procéder à l'analyse des données, le contenu de chacune des entrevues est catégorisé (avec d'un logiciel d'analyse de données) en fonction des questions contenues dans le canevas d'entrevue. Pour chacune des questions, les extraits de verbatim sont inscrits avec le numéro du participant. Ensuite, pour chacune des sections (en fonction des questions), les données « brutes » sont analysées pour en conserver les plus pertinentes. Ces données sont détaillées et regroupées par thème en fonction d'un sens commun. Aussi, toujours selon chacune des sections, les propos mentionnés par plus d'un participant ont été comptabilisés. Les propos pertinents et significatifs sont sauvegardés dans un autre document dans le but d'être utilisés au besoin sous forme de citations lors de la présentation et de l'analyse des données pour venir appuyer certains propos rapportés.

4.5 LES CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Étant donné que ce mémoire porte sur des sujets humains, une approbation par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université Laval (CÉRUL) était requise avant que ne débute la collecte des données. Les règles d'éthique de la recherche scientifique doivent être appliquées avec le plus grand sérieux. Pour effectuer le projet de recherche dans les bureaux de la CNESST, l'autorisation écrite des gestionnaires a été demandée pour m'assurer la permission de contacter les participants éventuels à la recherche (Annexe D). De plus, afin de recruter les participants, une présentation orale de l'étude a été effectuée lors d'une réunion de chacun des équipes respectives. Une lettre de recrutement leur a aussi envoyée au sujet de leur participation potentielle au projet de recherche (voir l'Annexe H). Ce document transmis à la suite de la réunion précise le fait que ni les gestionnaires ni l'organisation en question ne seront informés de leur décision d'accepter ou non de participer à l'étude. Il est aussi stipulé que la recherche est indépendante de l'organisme et que, par conséquent, les personnes ne bénéficieront d'aucun avantage et ne subiront aucun inconvénient à la suite de leur décision de participer ou non à cette recherche (par exemple : aucun renseignement personnel versé au dossier professionnel ou communiqué à l'employeur). Cette lettre offre aussi aux personnes intéressées la possibilité de communiquer avec l'étudiante-chercheuse et fournit les coordonnées pour le faire. De plus,

en référence à la documentation produite par le CÉRUL, les participants ont été informés, de manière éclairée, des différentes conditions de leur participation. En effet, un formulaire de consentement (voir l'Annexe C) a été lu et signé par les participants lors de l'entrevue individuelle. À la fin de l'étude, une rencontre sera organisée avec les participants pour les informer des conclusions de la recherche.

De plus, il y a lieu de discuter des enjeux éthiques liés au double-rôle d'étudiante-chercheure et de conseillère en réadaptation sociale au sein de la CNESST lors du processus de consentement libre au moment du recrutement et dans le formulaire de consentement. En effet, le contexte de l'étude, les objectifs perçus ou le double statut d'étudiante-chercheure et de conseillère en réadaptation sociale aurait pu influencer le discours des participants. Ainsi, étant donné que je travaille à la CSST comme conseillère en réadaptation sociale, j'ai réalisé les entrevues individuelles faites auprès des conseillers en réadaptation professionnelle puisque je n'ai aucun contact direct avec eux dans le cadre de mon travail. Les entrevues individuelles auprès de mes collègues ont été effectuées par une personne extérieure à la CNESST. La personne sollicitée pour réaliser ces entrevues est une étudiante au doctorat en psychologie de l'Université Laval qui effectue un stage de recherche au CIRRIIS. Cette étudiante a signé le formulaire d'engagement à la confidentialité. Le recours à une personne extérieure vise à atténuer le biais de désirabilité sociale qui peut freiner la production d'expressions libres et spontanées. La transcription du verbatim des entrevues des conseillers en réadaptation sociale a aussi été confiée à cette même personne respectant ainsi la confidentialité liée à la participation et au contenu pour éviter que je puisse reconnaître les propos ou la voix de mes collègues. De plus, afin de préserver la confidentialité et l'anonymat des participants à l'étude, un code a été attribué à chacun d'entre eux en début de processus. De cette façon, aucun nom se retrouve sur les rapports, le matériel audio et sur le verbatim des entrevues et je ne peux pas identifier les personnes ayant accepté de participer à la recherche. La liste associant le nom des conseillers en réadaptation sociale et des codes a été gardée par cette tierce personne.

Il est important de noter qu'il pourrait être difficile d'exclure mes propres jugements de valeurs ou représentations sociales de l'invalidité lors de l'analyse du discours des répondants donnant ainsi une certaine directivité dans l'analyse des énoncés des participants. Il a aussi été expliqué que le participant sollicité ne sera pas mis dans une situation où sa liberté de décision de participer à la recherche sera compromise. La recherche étant indépendante de la CNESST, l'employeur (chefs d'équipe et gestionnaires) ne pouvait pas inciter les employés à participer et n'a aucun droit de regard sur les données recueillies. Finalement, la participation à l'étude s'est effectuée sur une base volontaire avec la signature d'un consentement écrit. Les participants étaient libres d'exprimer leurs opinions, de prendre le temps de nuancer et d'expliquer leurs réponses.

CHAPITRE 5 : LES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

Dans ce chapitre, les résultats descriptifs sont présentés en fonction des thèmes de l'entrevue et des concepts clés associés à l'analyse de contenu des représentations sociales (l'image, l'information, l'attitude et les fonctions). Concernant l'image (champ des représentations sociales), une première analyse, découlant de la carte associative et de la technique de l'association libre utilisée dans ce mémoire, a permis d'identifier le vocabulaire utilisé par les participants ainsi que l'image spontanée qu'ils ont à l'esprit lorsqu'ils songent à l'invalidité au travail. Ensuite, une analyse thématique a été réalisée à partir des réponses apportées par les participants lors de l'entrevue. Cette analyse permet de mieux comprendre leur conception de l'invalidité. Les participants précisent leurs perceptions notamment à l'égard de l'invalidité physique et psychologique. Ces informations permettent de mieux comprendre certaines attitudes ou certains comportements qu'ils adoptent face aux travailleurs en situation d'invalidité au travail. En ce qui concerne l'information liée aux représentations de l'invalidité, les conseillers abordent les connaissances sur le phénomène de l'invalidité. Plus précisément, ils parlent des manifestations et des effets de l'invalidité, du processus de réadaptation et de leur expérience avec les travailleurs accidentés. Concernant l'attitude liée aux représentations sociales des conseillers en réadaptation, leurs réactions et leur manière d'agir et d'intervenir avec les travailleurs en situation d'invalidité sont présentées. Finalement, une synthèse des fonctions des représentations de l'invalidité au travail est présentée de manière à faire ressortir les faits saillants issus du discours des participants.

5.1 LES CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

Tel qu'illustré au tableau 7, un nombre proportionnel de participants ont été recrutés dans chaque établissement visé par l'étude, soit six conseillers en réadaptation professionnelle à la Direction régionale de la Capitale-Nationale et quatre conseillers en réadaptation sociale à la Direction des activités centralisées. Sur ces dix participants, six sont des hommes et quatre sont des femmes. Les hommes sont donc surreprésentés dans l'échantillon par rapport à la population des conseillers en réadaptation (33% d'hommes et 66% de femmes); 30% sont âgés de 31 et 40 ans ou de 51 à 60 ans, 30% ont un baccalauréat en service social et 60% sont conseillers en réadaptation professionnelle. Plus que la moitié des participants (60%) a plus de 13 ans d'années d'expérience à la CNESST et plus de 20 ans d'années d'expérience professionnelle. Soixante pourcent des répondants sont en accord avec les lois et politiques de la CNESST. L'opinion des participants sur les politiques, les règles (normes) et critères de la CNESST sera discutée à la section 5.4.4.4. Finalement, 70% des participants ont une expérience personnelle avec l'invalidité. Sur ce nombre, seul un participant a connu lui-même une situation d'invalidité non liée au travail. Tous les autres participants (n=9) ont côtoyé un membre de leur entourage (une cousine, un ex-conjoint, une tante, une ex-belle-sœur, une voisine et une amie) qui a été en situation d'invalidité soit liée à une maladie ou au travail.

Tableau 7: Profil des répondants

Caractéristiques des participants	Nombre	%
Sexe		
Homme	6	60%
Femme	4	40%
Tranche d'âge		
31-40	3	30%
41-50	2	20%
51-60	3	30%
61 et +	2	20%
Secteur d'emploi		
Conseiller en réadaptation professionnelle	6	60%
Conseiller en réadaptation sociale	4	40%
Formation professionnelle		
Baccalauréat en psychoéducation	1	10%
Baccalauréat en service social	3	30%
Baccalauréat en relations industrielles	2	20%
Maîtrise en sciences de l'orientation	1	10%
Deuxième cycle en administration sociale	1	10%
Baccalauréat en sciences politiques	1	10%
Baccalauréat en orientation professionnelle	1	10%
Nombre d'années d'expérience professionnelle		
5-10 ans	1	10%
11-16 ans	3	30%
20-25 ans	2	20%
26-31 ans	2	20%
35 ans et +	2	20%
Nombre d'années d'expérience à la CNESST		
2-5 ans	4	40%
13-16 ans	3	30%
22-25 ans	3	30%
Opinion sur les politiques, les règles (normes) et critères de la CNESST		
Totalement en accord	1	10%
Plutôt en accord	6	60%
En accord	3	30%
Expérience personnelle avec l'invalidité		
Oui	7	70%
Non	3	30%

5.2 L'IMAGE DE L'INVALIDITÉ AU TRAVAIL SELON LA TECHNIQUE DE LA CARTE ASSOCIATIVE

Afin d'en apprendre davantage sur le sens de l'expression « invalidité au travail », les participants ont rempli une carte associative décrite à la section 4.3.1. À la fin de cet exercice, 387 mots ont été exprimés par les conseillers pour qualifier l'invalidité au travail. Seuls les termes des deux premiers rangs ont été regroupés en onze catégories de sens, dont l'importance a été établie en fonction du pointage associé à chaque mot. Les onze catégories de termes sont : (1) l'état de santé ; (2) le travail ; (3) la perception de soi ou des autres ; (4) la réadaptation ; (5) l'argent ; (6) le réseau social ; (7) le comportement ; (8) les habitudes de vie ; (9) l'effet général ; (10) la clientèle et enfin (11) les émotions.

La catégorie ayant accumulé le plus de points est celle qui englobe les termes reliés à l'état de santé avec 58 points, soit 23% des réponses émises (voir le tableau 8 qui présente toutes les catégories en ordre d'importance, de même que les principaux termes s'y rattachant). Dans cette première catégorie, les conseillers ont mis l'accent sur plusieurs termes, entre autres : « souffrance » (6 points), « santé » (6 points), « physique » (6 points), « psychologique » (6 points), ainsi que « antécédents », « douleurs » et « séquelle » (à 2 points chacun). Les mots « négatif », « positif », « temporaire » et « réel » ont été inclus dans cette catégorie, car les participants ont utilisé ces adjectifs pour décrire les effets possibles des limitations et de la souffrance.

La deuxième catégorie comptabilise, quant à elle, des termes reliés à l'environnement du travail (38 points pour 15% de l'ensemble des termes), notamment : « inemployabilité » (3 points), « emploi » (3 points) ainsi que « cadence », « employeur », « perte d'emploi » et « confrère » (avec 2 points chacun). La troisième catégorie correspond aux termes reliés à la perception de soi ou des autres (30 points et 12%) tels que « perception » (6 points), « valorisation » (3 points), « baisse d'estime de soi » (3 points), « dévalorisation » (3 points) ainsi que « inutilité », « image » et « perte de la réalisation de soi » (2 points chacun). Pour les mots « attitude », « croyance » et « valeur », ils ont été inclus dans cette catégorie en raison du rôle et de l'interaction qu'ils ont sur les perceptions.

En ce qui concerne la quatrième catégorie qui porte sur les termes reliés à la réadaptation (28 points et 11%), les mots suivants ont été relevés : « soins » (4 points), « démarches » (2 points), « réseau de la santé » (2 points) et « plan de soins » (2 points). Les mots « attente » et « connaissance » (3 points chacun) sont inclus dans cette catégorie, car selon les participants, il est important d'avoir des connaissances et des attentes tant sur le processus de réadaptation (démarches à suivre) que sur le plan de traitement en lien avec les séquelles et les diagnostics pour avoir un bon pronostic de rétablissement. Concernant la cinquième catégorie qui porte sur l'argent (25 points et 10%), des mots tels que « revenu » (6 points), « argent » (3 points), ainsi que « sécurité financière », « budget » et « hypothèque » (3 points chacun), sont ressortis des cartes associatives. Les six dernières catégories ne sont pas détaillées ici, car les sommes de leurs points sont moins importantes que les cinq premières catégories.

Tableau 8: Les catégories de mots associées à l'invalidité au travail dans les cartes associatives par ordre d'importance				
Rang	Catégories	Exemple de mots	Somme des points	Pourcentage
1	État de santé	Condition médicale permanente, incapacité, diagnostic, séquelles, chronicité, limitations, souffrance, dépression	58	23%
2	Travail	Contre-production, perte d'emploi, emploi convenable, confrères, employeur, travail	38	15%
3	Perception de soi ou des autres	Inutilité, valorisation, image, baisse d'estime de soi, perte de la réalisation de soi	30	12%
4	Réadaptation/soins	Attentes, soins, repos, réseau de la santé, guérison, nouveaux apprentissages, préoccupation	28	11%
5	Argent	Revenu, argent, dettes, inquiétudes, hypothèques, budget, manque, maison	25	10%
6	Réseau social	Famille, entourage, conjointe, perte d'un réseau	18	7%
7	Comportement	Oisiveté, isolement, lenteur, dépendance, déconditionnement	18	7%
8	Habitudes de vie	Occupation, loisirs, inactivité, travaux d'entretien, journée, saisons	15	6%
9	Effet général	Gains, pertes, avantages, désavantages	12	5%
10	Clientèle	Clientèle, homme/femme	5	2%
11	Émotions	Deuil, tristesse, inquiétudes	6	2%
Total			253	100%

5.3 L'IMAGE DE L'INVALIDITÉ AU TRAVAIL SELON LA TECHNIQUE DE L'ASSOCIATION LIBRE

La technique de l'association libre consiste à demander aux participants de nommer trois mots qui leur viennent spontanément à l'esprit lorsqu'ils pensent à une personne invalide. Au total, 30 mots-clés ont été recueillis. Chose intéressante, six des catégories préalablement ciblées pour les cartes associatives ont aussi été nommées ici : (1) état de santé, (2) émotions, (3) réadaptation, (4) comportement, (5) perception de soi ou des autres, (6) travail et (7) effets.

De plus, les participants ont fait ressortir une autre catégorie, c'est-à-dire celle associée à la nature de l'accident de travail. Une synthèse des mots utilisés par les conseillers lors de l'exercice sur les associations libres est présentée au tableau 9. Ce tableau permet d'illustrer, une seconde fois, la prépondérance des notions reliées à la perception de soi des travailleurs accidentés évoquées par les répondants (termes évoqués à 7 reprises), à la réadaptation (termes évoqués à 6 reprises) et à l'état de santé (termes évoqués à 6 reprises) ainsi que l'importance que ces derniers accordent à ces mots.

Dans un premier temps, le concept de perception de soi (ou des autres) est un aspect qui ressort de façon importante à travers les termes nommés par les conseillers en réadaptation lors de cette technique. Les termes les plus souvent utilisés sont « perception » et « compréhension ». Les mots « image » et « valeur » ciblés dans les cartes associatives sont, une fois de plus, évoqués par les conseillers en réadaptation. Pour la catégorie portant sur la réadaptation, le terme le plus souvent mentionné est « aide ». Ce terme est évoqué par deux conseillers en réadaptation. Quatre autres termes sont également mentionnés dans ce domaine par deux conseillers, soit « démarches », « services », « intégration sociale » et « médecine ». En ce qui concerne l'état de santé, les mots « lésions professionnelles », « limitations », « incapacité », « chronicité » relevés dans les cartes associatives ont été mentionnés par les participants. Finalement, il est à noter que l'expression « J'me suis cassé un ongle » incluse dans la catégorie concernant l'accident a été utilisée par un des conseillers pour démontrer que le moindre accident ou type de blessure peut être admissible en tant que lésion professionnelle au régime de la CNESST.

Tableau 9 : Représentations sociales de l'invalidité au travail identifiées à partir de la technique de l'association libre	
Catégories	Termes évoqués
Accident	- J'me suis cassé un ongle (1) - Vrai accident (1) - Réel (1)
État de santé	- Lésions professionnelles (1) - Lésions (1) - Limitations (1) - Limitations fonctionnelles (1) - Incapacité (1) - Chronicité (1)
Émotions	- Empathie (1) - Malheur (1) - Deuil (1)
Comportement	Comportement (1) - Dépendance (1)
Perception de soi ou des autres	- Perception (2) - Compréhension (2) - Invalide sur le sofa à la maison à rien faire, j'peux rien faire, j'reste chez nous parce que j'suis sur la CSST (1) - Image (1) - Valeur (1)
Réadaptation	- Aide (2) - Service (1) - Médecine (1) - Intégration sociale (1) - Démarches (1)
Travail	- Productivité (1) - Contre-production (1)
Effet général	- Pertes (1)

* Légende : Le chiffre entre parenthèse indique le nombre de participants ayant évoqué le terme.

En résumé, parmi tous les termes mentionnés par les participants, 23 % font référence à la perception de soi ou des autres des travailleurs accidentés, 20 % à la réadaptation et à l'état de santé, 10 % à la nature de l'accident et aux émotions, 7% au comportement et au travail et 3% à l'effet général de l'accident ou de l'invalidité sur le travailleur.

Finalement, les participants ont aussi classé les différents termes nommés du plus important au moins important. Ceci permet d'identifier les représentations sociales que les conseillers se font de l'invalidité ainsi que l'importance de ces représentations et de la signification qu'ils leur attribuent. Trois d'entre eux classent des mots associés à la notion de perception de soi au premier rang : « perception », « valeur » et « invalide sur l'sofa à maison à rien faire, j'peux rien faire, j'reste chez nous euh parce que j'suis sur la CSST ». Au deuxième rang, trois conseillers identifient, une fois de plus, des termes en lien avec la perception de soi ou des autres tels que « compréhension » (à 2 reprises) et « perception ». Finalement, au troisième rang, les termes reliés à l'état de santé sont identifiés par quatre conseillers : « lésions professionnelles », « incapacités », « limitations fonctionnelles » et « lésions ». Le tableau 10 présente la synthèse du degré d'importance qu'attribuent les conseillers en réadaptation aux représentations qu'ils se font de l'invalidité au travail.

Participant	1er ordre d'importance	2^e ordre d'importance	3^e ordre d'importance
1	Empathie	Compréhension	Aide
2	Limitations	Contre-production	Comportement
3	Perception	Réel	Image
4	Pertes	Démarche	Lésions professionnelles
5	Productivité	Dépendance	Incapacité
6	Aide	Compréhension	Malheur
7	Invalide sur l'sofa à maison à rien faire, j'peux rien faire, j'reste chez nous parce que j'suis sur la CSST ¹	J'me suis cassé un ongle	Vrai accident
8	Deuil	Chronicité	Limitations fonctionnelles
9	Service	Médecine	Intégration sociale
10	Valeur	Perception	Lésion

¹ Lors de la technique d'association libre, ce participant ne s'est pas contenté d'utiliser un seul mot. Il a employé des expressions pour décrire une personne invalide de façon imagée.