

5.5.4 Le profil de clientèle de la CNESST

À la question 12, il a été demandé aux participants de tracer un profil de leur clientèle à la CNESST. Premièrement, la moitié des répondants ont indiqué qu'en général, il s'agit d'une clientèle plus âgée et constituée davantage d'hommes que de femmes. La notion de chronicité et de deuil est présente dans le profil des travailleurs. Les travailleurs possèdent tous des limitations fonctionnelles et sont souvent en attente de traitements médicaux (chirurgie, physiothérapie, ergothérapie, psychologie). De plus, un participant mentionne que, si on généralise pour tracer des profils, la résilience et la valeur du travail sont des éléments caractéristiques de la clientèle :

C'est une clientèle qui est âgée aussi quand même. Je ne sais pas les chiffres mais c'est souvent des gens âgés, beaucoup d'hommes aussi. Je suis sûr qu'il y a plus d'hommes que de femmes, j'ai l'impression que je parle beaucoup plus à des travailleurs qu'à des travailleuses. Je ne sais pas si c'est mon impression. En même temps, tout ce qui est des domaines physiques et tout ça, c'est encore plus des hommes. Alors, je pense que si on prenait toute la clientèle CSST, d'après moi, il y a plus d'hommes que de femmes. [Participant 4]

C'est ça encore la résilience. Ce n'est pas tout le monde qui a la même capacité à se relever. Ça fait partie plus de l'éducation qu'on a eue et la structure psychologique qu'on a. Mais, si on généralise, par moment, je pense que peut-être le fait d'aimer son travail ou pas, à la base, ça peut être un levier comme ça peut être un obstacle. [Silence] [Rires] Moi, j'ai les accidentés graves, donc j'ai des gens qui sont hyper résilients, qui aimaient leur travail, qui étaient des travailleurs hyper acharnés, qui voulaient refaire leur métier, mais ça pas été possible parce que les séquelles étaient trop importantes et les limitations trop importantes. [Participant 8]

Deuxièmement, trois des participants parlent de l'attitude ou du comportement des travailleurs accidentés pour tracer le profil de leur clientèle. Ils indiquent que leur clientèle reste souvent centrée sur l'accident de travail (ou relie toujours leurs problèmes et leurs besoins à l'accident), s'apitoie sur son sort ou ne parvient plus à développer des intérêts. Il s'agit aussi d'une clientèle qui présenterait des problèmes de comportements avant l'accident de travail et qui adopte une attitude négative. Ces travailleurs accidentés sont contestataires et veulent légitimer leur statut de malade :

[...] des travailleurs qui pensent juste à leur accident de travail et qui n'ont pas développé d'intérêts. [Participant 1]

Il y a beaucoup de personnes, ici, qui avaient des problèmes de comportements. Des personnes qui ont beaucoup d'apitoiement, qui sont négatives. Des suceurs de systèmes. Il y en a beaucoup. Dans le fond, à quel point ils sont invalides. C'est aussi des gens que j'appellerais des cas psycho-sociaux. L'accident, c'est comme la prime qu'ils ont eu pour pouvoir... c'est ben négatif, mais c'est parce qu'on en a beaucoup comme ça. Il y en a qui n'avaient pas nécessairement un gros pourcentage d'atteinte permanente et ils se ramassent ici parce que c'est un tout. [Participant 2]

Ce sont des gens qui étaient très contestataires, qui avaient une perception très négative de leurs capacités, et qui avaient besoin de convaincre la société qu'ils étaient très souffrants. La perception face au travail était, selon moi, inférieure à la valorisation que le travail pouvait leur apporter. Donc, ces gens-là vont faire en sorte qu'ils vont toujours nous réclamer plein de choses. Leurs besoins et tout vont découler de la lésion parce qu'ils ont réussi à convaincre des juges, des médecins. [Participant 3]

Finalement, un autre participant trace un profil de la clientèle en lien avec la demande de services ou la fréquence des contacts avec les intervenants. Il y aurait donc : 1) *les gens dont on n'entend presque jamais parler, qui vont s'adapter dans leur quotidien avec les capacités qu'ils ont, dans le fond, quand on en entend parler c'est qu'ils rencontrent beaucoup de difficultés et ceux dont on entend toujours parler, ce sont nos éternels. On pourrait dire qu'on fait quasiment partie de leur famille. Ils prennent quasiment un abonnement avec nous autres et tous leurs besoins découlent de leur lésion et 3) ceux dont on n'entend pas parler, mais qu'à cause de la perte de capacités qui est, entre autres reliée à la lésion, et qui est maintenant reliée au vieillissement, on entend parler parce qu'ils ne sont pas capables nécessairement d'associer.*

5.5.5 Le processus de réadaptation

5.5.5.1 Les mesures de réadaptation indispensables

Lors des entrevues, il a été demandé aux participants de nommer les mesures de réadaptation ou les façons d'intervenir les plus indispensables pour répondre aux besoins des travailleurs accidentés. La majorité mentionne que toutes les mesures de réadaptation peuvent être indispensables tant que les interventions visent à redonner l'autonomie au travailleur accidenté lors de l'accomplissement de ses activités habituelles (loisirs, activités quotidiennes et domestiques), et répondent aux besoins des travailleurs accidentés. Il peut donc s'agir de mettre en place une mesure de travaux d'entretien du domicile, d'adaptation du véhicule, d'aide personnelle à domicile, etc.

Encore là, je parle de réadaptation sociale, les rendre les plus autonomes possible : qualité de vie, loisirs, activités, faire en sorte que cette personne ne soit pas limitée. Faire en sorte de... qu'ils puissent développer des intérêts ... (relis la question pour lui-même) ... puis dans les mesures de réadaptation, c'est ça, faire en sorte qu'ils soient plus autonomes, ça englobe tout, l'adaptation du domicile, du véhicule, tout, tout ce qu'on peut faire pour aider ces travailleurs-là. [Participant 1]

Toutes les mesures de réadaptation qui l'aident au niveau des activités de la vie quotidienne, qui l'aident à prendre soin de lui, d'essayer de lui redonner le plus longtemps son autonomie puis l'aider à conserver ses capacités résiduelles. [Participant 3]

Un des participants ajoute que la mise en place de ces mesures de réadaptation dépend toujours de la gravité des limitations fonctionnelles. Trois autres conseillers en réadaptation spécifient que la mission première en réadaptation est le retour au travail et que les mesures de réadaptation de la CNESST sont des outils d'intervention pour atteindre

cet objectif. Pour eux, l'étude du poste de travail, l'adaptation du poste de travail, le retour chez l'employeur et le travail de réorientation dans un emploi convenable que la personne peut exercer sont prioritaires. En second plan, il est important d'établir les mesures de réadaptation qui font en sorte que le travailleur accidenté va être capable d'assumer ses activités de la vie quotidienne et de la vie domestique qu'il faisait avant l'accident.

Mais, si je parle en général, dans un premier temps, la mesure de réadaptation c'est l'évaluation du poste de travail et voir si le travailleur est en mesure de faire son emploi pré-lésionnel. Ça, c'est la première étape. S'il n'avait pas de possibilités, on regarde toujours s'il y a un emploi convenable au sein de l'employeur, voir si ça peut répondre aux limitations. S'il n'y a pas ça, c'est sûr qu'on va se retourner et identifier un emploi convenable ailleurs sur le marché du travail. Il y a une prise en charge. Il y a une évaluation des besoins du travailleur par rapport à ses attentes professionnelles. Il y a un processus d'orientation et, par la suite, on demande, dans le cadre du processus d'orientation, d'identifier trois emplois qui respectent les limitations fonctionnelles qui ont été attribuées dans le rapport médical ou le rapport du BEM [Bureau d'évaluation médicale]. Et par la suite, on détermine un emploi. On détermine un emploi, cependant on en détermine un et on fait un plan B [selon] les mesures de formation. Les mesures de formation vont faire en sorte que si nous supposons que ça ne fonctionne pas, on a un plan B pour finaliser le dossier. Ça c'est professionnel ! Au niveau physique, ben ce sont les soins, les soins de santé, physio[thérapie], ergo[thérapie], ça vient avec un programme de renforcement musculo-squelettique tout ça. Et social, ce sont les aides techniques, l'aménagement. Ça peut être toutes sortes de choses. Ça peut être aidé le travailleur à faire déneiger son entrée. Toutes ces choses-là. Travaux d'entretien courants du domicile, la peinture. [Participant 9]

Dans un autre ordre d'idées, trois participants affirment que les interventions d'ordre médical sont indispensables. Ils mentionnent qu'il est nécessaire d'entourer les travailleurs accidentés d'une équipe de professionnels de la santé tels qu'un ergothérapeute, un physiothérapeute, un médecin ou un psychologue pour mobiliser les travailleurs accidentés et permettre une meilleure récupération de leurs capacités fonctionnelles. Ensuite, un conseiller mentionne que le temps d'intervention, c'est-à-dire le temps de comprendre les besoins de la personne, est le moyen d'intervention le plus indispensable :

Moi, je dirais le temps parce que, pour comprendre le besoin des êtres humains, ça prend du temps pour les décoder et comprendre et ne pas aller ici et là, alors que la personne voulait dire autre chose. Alors le temps, les intervenants d'expérience, qualifiés, qui roulent pas tout le temps, qui sont pas débordés pour pouvoir prendre le temps d'écouter la personne et que la qualité du travail soit dans la compréhension des besoins, ce qui n'est pas le cas toujours. Ce n'est pas nécessairement ce qui est compris par l'employeur. Moi je dirais ça, le temps. Le temps, la formation, la présence. Parce que, pour répondre, chaque besoin a une mesure qui peut y correspondre, mais est-ce que c'est le bon besoin qu'il énonce ? Alors moi, je partirais de ça. Comprendre le besoin et le contexte dans lequel il a émergé. Est-ce que c'est une discussion avec quelqu'un qui est sur la CSST et tu ne te laisseras pas faire ? [Le travailleur dit :] « Ostie, ils vont me payer une paire de pantalon de sport ». Il demande une paire de pantalon de sport parce que c'est l'affaire la plus importante et il est en [colère] parce que c'est ça qu'il veut [hausse le ton] qu'on lui paye son vêtement de sport ! Lui, il ne voulait pas se laisser faire. C'est une chose ça ! Payer une paire de pantalon, mais comprendre ça, ça prend du temps, ça prend [de la

discussion], ça prend de la confiance. On va jaser aujourd'hui. Finalement, ça va sortir dans la conversation. [Participant 10]

Finalement, un participant mentionne qu'il est indispensable en réadaptation que les travailleurs accidentés reçoivent des indemnités de revenu même si cet aspect ne consiste pas à une mesure de réadaptation en tant que telle. La question des compensations financières sera abordée un peu plus loin, à la section 5.5.5.3.

5.5.5.2 Le rôle de soutien et de responsabilité du conseiller en réadaptation

Parmi les sources de soutien au travailleur accidenté, un conseiller en réadaptation peut avoir un rôle important durant le processus de réadaptation du travailleur. Il a donc été demandé aux participants d'estimer le pourcentage de leur rôle de soutien et de responsabilité dans la réadaptation d'un travailleur accidenté. Trois participants estiment que le pourcentage de leur rôle de soutien et de responsabilité dans la réadaptation du travailleur accidenté varie entre 20% et 70%.

Je dirais du 50/50, on a un rôle très important mais s'il ne met pas du sien, moi je ne peux pas le faire à sa place. Mais on a un rôle très important pour l'aider à accepter, le supporter dans sa démarche de réadaptation, jusqu'à temps qu'il retourne travailler. S'il est pour être invalide, c'est tout l'aspect du maintien de la qualité de vie, c'est ça. C'est du 50/50. [Participant 2]

Moi je vous dirais un gros 70% parce que, des fois, on accueille des travailleurs et c'est juste nous autres. Le conseiller et aussi l'agent d'indemnisation. Des fois, c'est juste nous autres qui le retient parce que, des fois, ils sont réellement en détresse alors, on les accompagne même s'il y a la famille. On leur demande toujours « s'il y a de quoi tu m'appelles et on regardera ça quitte à ce qu'on se rencontre » et on leur dit qu'on est toujours disponible. Alors, il faut établir le lien de confiance et quand le lien de confiance ... j'veux dire que si c'est nous autres qui autorisons les radiographies, les REM et tout ça et c'est nous qui autorisons les formations et tout le suivi, alors on est là pour leur donner...moi j'estime ça... c'est sûr qu'il y a tout le volet médical, les opérations et tout ça, mais en finalité, c'est nous autres qui finalisons, qui faisons la finalité du dossier, qui procurent les services appropriés. [Participant 9]

Je dirais entre 20 et 70 %. Ça dépend des personnes. Il y a des personnes [avec qui] tu as l'impression de tout faire. Donner le numéro de téléphone. Rappeler qu'il faut qu'il rappelle. Leur donner un coup de main des fois. Faut appeler à leur place, faire avancer les choses. Des fois, tu as du monde, juste au-dessus, tu regardes ça aller là et ils font tout ce qu'ils devraient faire. Des fois, ils ne font rien [...], mais ça c'est un cas... Là tu tombes dans le 70%, mais, des gens que tu fais juste écrire ce qui devrait être fait et là ... WOUP ! « Ah j'ai commencé de la natation. Ah j'aime ça ! Ça fait du bien ! Mon moral est mieux ! ». On note ça. C'est tout ce qu'on aurait recommandé et tu suis juste le trac. Alors, tu es juste au-dessus et tu regardes ça aller, tu fais comme : « Aïe il a vraiment fait la bonne affaire, à chaque moment ». Tu lui donnes l'information, c'est 20% de moi parce que ça va super bien. Tu fais juste le [suivre]. Et d'autres qui ne font rien de ce qui devrait. Alors, tu tombes dans le 70% où il faut que tu appelles. Et tu dis : « Fait ça ... tu devrais ... va marcher, je vais t'appeler demain et tu me diras comment tu t'es senti ». Des fois, tu es rendu là. Alors c'est très variable. [Participant 10]

L'autre partie des conseillers ne savent pas à quel pourcentage estimer leur rôle. Néanmoins, certains d'entre eux apportent des précisions à ce sujet. Un des répondants décrit que le rôle de conseiller correspond à un chargé de projet, plus communément appelé en sciences sociales, un gestionnaire de cas qui est responsable d'assurer la continuité des services auprès de chacun de ses clients et de coordonner le plan de services individualisé. Deux conseillers en réadaptation affirment que ce rôle de soutien et de responsabilité varie selon plusieurs facteurs : l'attitude du travailleur, l'alliance thérapeutique, la résilience ou le degré d'autonomie du travailleur :

C'est difficile d'établir un pourcentage, mais je pense que ça peut être important parce que la confiance envers le conseiller ou la conseillère en réadaptation va déterminer l'attitude souvent du travailleur face à la démarche qu'on a à faire. Donc, souvent ils vont identifier l'urgence de les retourner travailler et il ne faut pas que ce message-là soit compris comme étant « on met en place une mesure, mais c'est pour que tu retournes rapidement travailler ». Parce que la notion de rapidité est souvent mal perçue du travailleur. Donc, mon rôle va être beaucoup d'expliquer la situation et pourquoi on prévoit faire des choses et vers quoi on se dirige pour essayer d'impliquer le travailleur dans son processus. Donc, quel est le pourcentage ? Encore là je peux faire la même approche avec un candidat et avoir une réaction positive ou avoir la même approche avec un autre et ne pas avoir du tout [de réaction]. Donc, je ne peux pas établir un pourcentage, mais je dirais que l'intervention, le soutien est important et peut être très favorablement perçu par le travailleur. Mais pas de pourcentage à déterminer. [Participant 5]

Oh ! [Silence] Parmi les sources de soutien ? Encore là ça dépend tellement ! C'est tellement variable. [Silence] Ça dépend du degré d'autonomie, de responsabilisation, de résilience, de l'entourage. Il y a certaines personnes qui sont pas mal toutes seules dans la vie tandis que d'autres ont un support, un réseau extraordinaire qui sont là pour eux. [Silence] Le pourcentage de notre rôle de soutien ? C'est fou parce qu'il y a des dossiers [rires] où on s'implique vraiment beaucoup comme il y en a d'autres dossiers qui sont...c'est vraiment variable. Je n'arrive pas à mettre un pourcentage de notre contribution, autrement dit, notre implication. [Silence] Dépendamment aussi du lien qu'on a avec la personne, le lien, l'alliance thérapeutique qu'on va développer avec le travailleur aussi. C'est sûr que ça arrive que ça se passe moins bien. Des fois, c'est une question de personnalité ou d'événement qui s'est passé dans le dossier ou de refus et ça pas humm hein ! Je ne sais pas. Je ne sais pas. Je ne suis pas capable de mettre un pourcentage. Moi, je pense que ça appartient un peu au travailleur [silence]. [Participant 8]

Finalement, un participant mentionne que les conseillers en réadaptation n'ont pas assez de temps d'intervention pour bien comprendre les besoins de la clientèle et de la soutenir, ce qui minimise leur rôle de soutien. Ce manque de temps est peut-être causé par la surcharge de travail des conseillers et la pression d'être productifs.

Les décisions qu'on rend, j'pense que ça a un impact dans le sens de responsabilité. Peut-être responsabilité plus que soutien, parce que [les gestionnaires] nous disent ça quand ils nous engagent à la CSST, qu'on va avoir le temps de prendre le temps de jaser avec eux [les travailleurs], de leurs affaires et tout ça. Mais dans la réalité, on est débordé, on a beaucoup de dossiers, donc on ne peut pas prendre tant du temps [pour le] soutien. C'est un peu erroné comme idée de responsabilités. Je dirais que, oui, nos décisions ont des impacts dans leur quotidien. Ils ont des recours s'ils ne sont pas d'accord avec nos décisions, mais c'est sûr que nos décisions ont certains impacts des fois. [Participant 4].

5.5.5.3 La perception des compensations financières

Durant l'entrevue, les participants ont été appelés à partager leur perception du rôle de l'indemnité de revenu lors d'une situation d'invalidité. Premièrement, il en ressort que la majorité a une perception positive. En effet, ils affirment qu'il est important pour les travailleurs en situation d'invalidité de recevoir une compensation monétaire pour garder une autonomie financière et subvenir à leurs besoins. Ils précisent aussi qu'il s'agit du but premier de la CNESST en tant que régime d'indemnisation. À l'opposé, deux conseillers ont une perception négative du rôle de l'indemnité de revenu. Ils affirment que cette indemnité peut être un obstacle au retour au travail. Selon eux, les indemnités affectent la motivation des travailleurs à retourner travailler puisque certaines personnes retirent d'importants avantages et des bénéfices au fait de ne pas travailler et de recevoir de l'argent. Les indemnités agissent comme un ralentisseur, un obstacle. Le tableau 16 montre certains des éléments positifs et négatifs énoncés par les conseillers en réadaptation concernant le rôle des compensations financières accordées aux travailleurs.

Tableau 16 : La perception du rôle de l'indemnité de revenu	
Participant	Éléments énoncés
1	Je pense à la sécurité que ça amène. Je pense au bien-être, au soutien familial. C'est juste, la sécurité, la sécurité d'un domicile, un toit sur la tête, pouvoir effectuer ses paiements et avoir une qualité de vie décente, c'est ça que je pense.
2	C'est important, pour qu'ils maintiennent ce qu'ils avaient, maintenir le même statut qu'ils avaient, ce qu'il gagnait auparavant, statut en termes de capacités de gains qu'ils étaient capables d'aller chercher. C'est ça, on est une compagnie d'assurance. C'est ça, tous les autres besoins, dans le sens de maintenir ce qu'il avait, les choses qu'il n'est plus capable d'aller chercher, comme tout ce qui est afférent aux médicaments, à sa limitation, les traitements qu'il n'avait pas à avoir avant, être obligé de les avoir, de payer pour. Donc on a un rôle, tout ce qui est conséquent à la lésion et qu'il n'avait pas à payer avant, maintenant on assume. C'est un rôle important. Ça va avant les questions monétaires. C'est toujours plus important. Alors, oui c'est important.
3	C'est nécessaire pour qu'il puisse continuer de vivre malgré l'invalidité parce que si, en plus, tu es en invalidité et tu as des problèmes financiers, c'est une source supplémentaire de stress psychologique donc les gens ne s'en sortiraient pas.
4	C'est ça notre régime, en fait, l'indemnité. C'est ça notre régime et c'est correct aussi qu'on se soit doté de ça. C'est une assurance. C'est ça qui permet aux gens de pouvoir continuer leur vie finalement, parce que si tu n'as plus ta santé et tu ne veux pas tout perdre, c'est une assurance par rapport à ça. Alors, moi, je pense que c'est un rôle indispensable et c'est pour ça qu'on s'est doté d'une CSST finalement.
5	Il y a des situations où le travailleur va être significativement avantagé par les indemnités en lien avec ce qu'on travaille par le fait qu'on a des candidats qui sont surindemnisés, donc dans cette mesure là le rôle de l'indemnité va peut-être faire en sorte qu'il n'a aucun intérêt à retourner travailler ou de tenter de retourner travailler parce que [les] bénéfices associés à ne pas travailler sont importants. Donc, j'ai vu des gens qui avaient travaillé 3 semaines dans leur vie qui sont basés sur le maximum assurable à 19 ans. À partir du moment où il y a des incitatifs à retourner travailler, c'est sûr qu'on avait la possibilité d'avoir des indemnités réduites compensatoires. Mais, à ne pas travailler aussi faisait en sorte que les revenus

	étaient à peu près équivalents sans considérer que s'il y avait quelques assurances sur des hypothèques, des assurances sur les véhicules ou d'autres types d'assurances, bien le revenu, l'indemnité faisait en sorte que ça avait un gros impact au niveau du candidat.
6	C'est sûr que ça un rôle important parce qu'il faut quand même que la personne ait un peu de revenu pour réussir à vivre et souvent, si c'est le support de la famille ou si sa conjointe ne travaille pas, alors c'est sûr [que] c'est encore plus important. Mais, d'ailleurs à quelque part, c'est un peu ça aussi au niveau de la CSST, c'est d'indemniser une invalidité temporaire ou permanente. Alors, c'est sûr que ça prend, aujourd'hui, ça prend de l'argent pour réussir à vivre minimalement.
7	C'est un remplacement du revenu, donc il ne peut pas avoir de revenu, donc on le remplace question de le soutenir économiquement et socialement pour qu'il puisse continuer à avoir sa vie le plus possible. Et l'indemnité de revenu, il y a l'indemnité de remplacement de revenu réduite aussi qui permet [...] à la personne de retrouver son autonomie financière le plus possible
8	C'est sûr que ça a un rôle primordial pour les travailleurs qui, du jour au lendemain, leur vie bascule. Une chance que l'indemnité leur est versée quand on est dans une invalidité temporaire et quand on est dans une invalidité permanente également.
9	Ça permet à la personne de protéger sa capacité de gains. C'est sûr que, des fois, c'est le nerf de la guerre pour un loyer ou lui permette de manger ou tout ça. Alors, moi, je trouve que c'est correct. Des fois, nous on peste à cause du 90% parce qu'on se dit, des fois, ça peut être un incitatif à la chronicité.
10	Je dirais un ralentisseur. C'est là pour pallier au revenu pour que la personne puisse, en toute quiétude, avoir ses traitements médicaux. Mais, souvent, on se dit, [...] que si ça avait été un accident privé, ça ferait longtemps qu'il serait au travail. Mais là, la CSST est là, donc c'est un coussin, c'est une assurance, c'est une stabilité, alors ça s'étire. C'est toujours un mois de plus. C'est ça que certains médecins m'ont dit. Donc, je pense que ça joue un rôle aussi d'obstacle à la rapidité de la guérison parce qu'il n'y a pas cette motivation d'avoir peur de ne pas avoir de sous la plupart du temps. Par exemple, je me regarde même moi. Je suis scolarisé, j'ai une maîtrise. Il y a des affaires que j'ai faites dans ma vie, que j'ai faite parce qu'on était la veille d'examen. Tu étudies la veille. Tu produis de quoi ben trop tard. Tu le fais parce que t'as peur, parce que t'as peur de perdre de quoi. Si tu n'as pas peur de perdre de quoi, la grande majorité des gens normalement constitués vont faire moins, vont faire moins de... vont être moins rapides.

5.5.5.4 Opinion sur les lois, politiques ou mesures de réadaptation de la CNESST

Lorsqu'il est demandé aux conseillers en réadaptation de donner leur opinion (totalement en accord, plutôt en accord, plutôt en désaccord ou totalement en désaccord) sur les lois, politiques ou mesures de réadaptation qu'ils doivent appliquer dans leur travail, la majorité a affirmé être plutôt en accord, tout en soulevant des points négatifs. Tous les participants mentionnent que bien que la loi de la CNESST soit vieille (puisque'elle date de 1985) et qu'elle devrait être mise à jour en considérant les nouveaux types d'accidents et les nouvelles problématiques psychologiques et médicales, cette dernière est quand même assez généreuse. Les conseillers mentionnent bénéficier d'une certaine latitude quant à son application pour traiter les dossiers en réadaptation. Ils sont en accord pour dire qu'en général, les directives et politiques sont bien établies et font en sorte qu'ils ont les outils nécessaires pour faire leur travail.

Néanmoins, certains participants précisent que la loi de la CNESST possède des failles qui peuvent causer un désagrément et les limiter dans leur travail :

[...] Je suis plutôt en accord. Il y a des limites. Des fois, il y a des choses qu'on fait et qu'on n'est pas d'accord, mais on doit les faire parce que c'est la directive qu'on a, mais j'suis plutôt en accord. [Participant 1]

[Silence] [Rires] Plutôt en accord ! C'est rare que... Par moment, il y a des petites failles. Il y a des petits trucs qui peuvent être fâchants parce qu'on est limité dans ce qu'on peut faire. On voudrait peut-être aider davantage, mais les politiques ne le permettent pas...mais c'est rare. [Participant 8]

Il a aussi été ressorti que certaines politiques n'ont pas évolué avec les années et celles-ci peuvent être désavantageuses pour la réadaptation des travailleurs accidentés. Par exemple, un des conseillers parle de la politique concernant l'adaptation d'équipements de loisirs qui stipule que ces frais qu'assume la Commission ne peuvent excéder 1 000\$ et ce, pour l'ensemble des équipements qu'utilisait le travailleur avant la lésion. Pour le conseiller, il est insensé de penser que, de nos jours, il est suffisant d'allouer un tel montant maximum à vie pour adapter un équipement de loisir d'un travailleur accidenté. En effet, généralement, les coûts d'adaptation sont plus élevés :

Des fois, ce n'est plus à jour non plus. Je peux peut-être donner un exemple [rires]. Dans l'adaptation de équipements de loisirs [rires] le 1 000\$ [rires]. Quand on parle d'équipements de loisirs spécialisés pour les paraplégiques, par exemple un vélo adapté pour un paraplégique, ça coûte beaucoup plus que 1000\$ [rires]. C'est sûr que par moments...mais plutôt en accord. Mais c'est ça, il y a quelques points, quelques nuances. [Participant 8]

Finalement, il a aussi été soulevé par certains conseillers que le régime d'indemnisation et de réparation de la CNESST peut être compliqué tant pour les travailleurs accidentés que pour les intervenants sur le plan administratif. Il arrive que les conseillers soient plutôt en désaccord avec les choix des gestionnaires qui ont entériné des décisions qui semblent injustes ou mal analysées et appliquées dans les dossiers des travailleurs accidentés. Parfois, les travailleurs accidentés, surtout ceux qui sont plus démunis ou peu scolarisés, sont laissés à eux-mêmes avec l'ampleur des démarches à entreprendre pour être admissible au régime, ce qui peut créer beaucoup de découragement. Ils peuvent avoir de la difficulté à comprendre les lois et politiques de la CNESST.

5.6 LES ATTITUDES : RÉACTIONS ET MANIÈRE D'AGIR DES CONSEILLERS EN RÉADAPTATION

Telle que décrite par Moscovici (1972), l'attitude représente la position de l'individu face à un objet donné. Cette position peut être soit positive ou négative, favorable ou défavorable. La présente section porte sur le vécu et les croyances personnelles des conseillers en réadaptation face aux rapports qu'ils entretiennent avec leur clientèle ainsi que sur leurs expériences en lien avec les réactions à la suite des interventions. Le but ici est d'identifier ce que suscitent ces

contacts et de mieux cerner comment ces différentes réalités sont perçues par les conseillers. Cela permet entre autres de souligner les croyances des participants par rapport à diverses facettes de l'invalidité en fonction de leurs expériences personnelles.

5.6.1 L'importance d'occuper un travail

Durant l'entrevue, les participants ont été invités à exprimer leur opinion concernant l'importance d'occuper ou non un travail dans la société québécoise. L'exemple de la Pyramide de Maslow a été indiqué pour permettre aux participants d'élaborer davantage sur le sujet. Tout d'abord, tous les participants ont affirmé que, moralement, il est important d'occuper un travail dans la société québécoise pour subvenir à ses besoins fondamentaux. Mais qu'en réalité, au Québec, le travail n'est pas nécessairement essentiel puisqu'il existe plusieurs moyens pour une personne de subvenir à ses besoins sans avoir à travailler.

Bien essentiel ? C'est sûr qu'il a toujours l'aide sociale qui est [là] si tu n'occupes pas d'emploi. On sait que ce n'est pas la grosse affaire. Tu peux survivre quand même. C'est de la survie, l'aide sociale c'est de la survie. Des fois, un salaire minimum pour une mère monoparentale c'est aussi de la survie. C'est sûr que ça prend de l'argent. Ça prend de l'argent, idéalement un bon emploi mais je pense qu'à Québec, au Québec, on est quand même privilégié à comparer à d'autres endroits, parce qu'on a quand même un minimum pour subvenir à nos besoins et il y a beaucoup d'organismes aussi. Donc essentiel ? Non mais ce n'est pas mal l'idéal [d'avoir un travail], je dirais. [Participant 4]

Est-il essentiel ? Je dirais que, moralement, on devrait tous [occuper un emploi] sinon c'est parce que tu dépends de quelqu'un d'autre. C'est peut-être le côté frustrant de la situation. Une partie de la population qui répond à leurs besoins fondamentaux en recevant leur chèque régulièrement. Donc est-ce que ces gens-là ont une valeur associée au travail ? Il faut croire que non pour plusieurs d'entre eux. Mais, est-ce qu'il est essentiel d'occuper un emploi, dans ce sens-là, je vous dirais non parce qu'il y a les moyens de faire autrement pour répondre à ses besoins. [Participant 5]

Néanmoins, selon les conseillers, le travail répond aux besoins physiologiques (faim, soif, sexualité, sommeil, etc.) à l'aide du salaire qui permet d'acheter de la nourriture ou avoir un logement décent. Ensuite, le travail répond aux besoins de sécurité (survie, confort, tranquillité) en procurant un revenu convenable et régulier ainsi que des horaires bien définis, ce qui permet d'établir une vie régulière, prévisible, sans angoisse (Maslow, 2008). Il est aussi important d'occuper un emploi pour répondre aux besoins d'appartenance (amour, affection des autres). En effet, l'environnement social du travail permet à l'individu de se sentir choyé dans un groupe, d'appartenir à une communauté, de se sentir inclus dans la société et d'être apprécié pour ce qu'il donne aux autres (Maslow, 2008). De plus, le travail répond aux besoins d'estime puisque l'individu reçoit de la reconnaissance des autres (employeurs, collègues, clients). Finalement, le travail répond au besoin d'accomplissement puisqu'il donne un sens à sa vie. L'individu qui occupe un emploi se sent accompli par le travail et se sent à sa place dans la société (Maslow, 2008).

5.6.2 La participation sociale d'une personne en situation d'invalidité au travail

Lors de l'entrevue, il a été demandé aux participants d'expliquer s'ils croient que les travailleurs invalides peuvent continuer à participer activement à la société (travailler, avoir des loisirs, s'engager socialement). La quasi-totalité des conseillers (n=9) croient que, théoriquement, une personne invalide peut continuer à être active dans sa communauté. Toutefois, ils précisent tous qu'en réalité, ce n'est pas toujours le cas. Selon leur expérience, il n'y a qu'une minime partie de travailleurs accidentés qui réussit à participer activement à la société. Plusieurs facteurs font en sorte qu'il peut être difficile pour les travailleurs invalides de continuer à s'actualiser et participer à des activités sociales, communautaires ou familiales. La douleur, l'isolement et le jugement des autres, la perception de soi font partie des éléments évoqués par les conseillers qui font obstacle à la participation sociale. Tandis que la résilience est évoquée comme un facteur facilitant à la participation sociale.

Moi je pense qu'ils peuvent, mais, dans la réalité, je trouve que... Je reviens toujours à la douleur, au physique et tout ça, c'est des gens qui ont peu de capacités à un moment donné, alors c'est sûr qu'ils pourraient faire, mettons du bénévolat une heure ou deux, mais ils ne sont pas capables d'occuper... Souvent, ils prennent beaucoup de médication, il faut qu'ils se couchent souvent. [...]. Dans les faits, on pourrait dire : « Bien oui, ils peuvent », mais dans le quotidien, ils n'ont pas [tant] de temps que ça. Et des fois, la médication fait qu'[ils ne peuvent] même [plus] conduire. [...] Tout s'enchaîne. C'est pour ça qu'ils deviennent isolés [...] Ça dépend des situations, mais j'veux dire, je serais porté à penser que, dans le quotidien, c'est plus difficile qu'on pense pour eux de trouver des occupations qu'ils vont pouvoir faire. C'est sûr que des fois, ça peut être selon leurs heures, ça dépend toujours des gens, de comment ils sont maganés aussi. Il y en a que c'est très restrictif et il faut qu'ils se couchent. Ils n'ont pas le choix mettons de se coucher l'après-midi et oui c'est ça, je trouve que les gens sont beaucoup isolés. C'est un cercle vicieux. Ils deviennent isolés, ils connaissent moins de monde, ils ont moins de réseau. Dans les faits, ils pourraient le faire, mais tout fait en sorte qu'ils s'isolent. [Participant 4]

Non. Que ce soit invalide physiquement ou psychologiquement, bien souvent, c'e sont des gens qui vont s'isoler et qui ne sortiront plus, ils n'iront plus travailler, ils ne feront plus de loisirs. La seule affaire qui va peut-être faire c'est avoir de la famille qui va venir les voir. Ce n'est pas des gens qui vont sortir beaucoup. Ils ne font même pas de bénévolat non plus parce qu'ils n'ont pas les moyens de le faire ou ils ne sont pas capables de la faire. Moi je ne pense pas qu'ils participent activement à la société. [Participant 6].

Ils s'arrêtent pas mal tous. Ce que je constate c'est que, je n'ai pas de faits précis, mais, de façon générale, je peux te dire qu'ils s'arrêtent pas mal tous de vivre. Ouin ! J'exagère un peu [mais] ils s'arrêtent beaucoup parce qu'ils sont sur la CSST. Aussi parce qu'ils ont trop de douleurs, aussi parce qu'ils ont peur du jugement des autres. Mais je constate que, non, [les] travailleurs accidentés ne participent plus activement à la société. [Participant 7]

Un des répondants mentionne aussi que le cadre légal de la CNESST mise seulement sur le retour au travail à temps plein et ne prend pas en considération le retour à l'emploi à temps partiel, ce qui permettrait aux travailleurs accidentés de continuer à être actifs d'une autre façon. En cas d'invalidité, les travailleurs accidentés peuvent avoir d'autres

sources de revenu, toutefois, leur indemnité de remplacement du revenu sera ajustée et réduite en conséquence du salaire perçu.

Si on fait référence à la loi de la CSST, selon moi, la CSST n'est pas bien faite. Elle est faite pour un retour au travail à temps plein. Elle devrait être faite pour un retour au travail aussi à temps partiel, parce que ces gens-là pourraient être utiles ou pourraient retourner travailler peut-être. Même si c'était 12 heures par semaine, ils sortiraient de chez eux, ils reprendraient une habitude de vie comme tout le monde. Il y en a qui font du bénévolat et ils en retirent une valorisation aussi parce qu'ils voient des gens, les gens les voient, sont contents de les voir. Alors que la loi est faite pour que les gens deviennent, en tout cas, selon moi, je parle pour notre clientèle ici du moins, mais c'est que s'ils pouvaient au moins retourner à temps partiel, ils se valoriseraient, ils seraient au moins obligés d'avoir une routine de vie, comme les gens qui travaillent à temps plein et, selon moi, ça serait bénéfique par rapport à leur perception qu'ils ont de leur lésion. [Participant 3]

Finalement, les conseillers maintiennent que la participation sociale est un objectif important au plan d'intervention lors de la réadaptation d'un travailleur accidenté. Identifier les loisirs, les activités, les passions et les intérêts des travailleurs accidentés est un levier d'intervention efficace selon eux.

5.6.3 Les réactions envers des personnes invalides exigeantes

Lorsqu'il a été demandé aux participants d'affirmer s'il y a, parmi leur clientèle, des individus qui sont plus exigeants que d'autres quant aux services qu'ils souhaitent recevoir, la totalité a répondu par l'affirmative. Les participants ont mentionné qu'ils sont intervenus auprès de travailleurs très exigeants et qui, selon eux, exagèrent dans leurs types de demandes ou dans la façon de demander un service. Les travailleurs souhaitent bénéficier de toutes les compensations financières possibles. En effet, certains participants précisent qu'une fois indemnisées par la CNESST, ces personnes associent tous leurs problèmes et leurs besoins personnels à leur accident de travail et veulent recevoir les soins et services en conséquence. Un des participants précise qu'il s'agit d'une question de mentalité entre les différentes générations :

Ah mon dieu oui (rire) ! Je le vois même ici, on gère la loi sur les accidents du travail avant 1985 et la nouvelle loi après 1985. Quand je suis arrivé ici, j'ai tout de suite vu la différence parce qu'on avait, au début, juste la LAT [Loi sur les accidents de travail], c'est l'ancienne génération. Tu leur donnes [un service] et eux autres te disent : « merci vous m'avez aidé, vous m'avez aidé ». C'est une ancienne génération et ce n'est pas une génération qui était exigeante. Mais aujourd'hui, plus ça va, avec la nouvelle loi, les gens disent : « regarde, j'ai droit à ça, j'ai droit à ça ». Les gens sont plus au courant de leurs droits, avec internet, alors ils demandent et il faut que tu leur donnes un bon service. [Participant 2]

Deux participants mentionnent que les personnes exigeantes sont souvent les plus contestataires et demandent beaucoup de temps d'intervention aux conseillers :

Ils sont très contestataires. Ils ont réussi à avoir les médecins qui les aident à devenir invalides. Donc, c'est difficile de travailler avec ces gens parce qu'il faut rester ou essayer d'être neutre. Il faut aussi valider et leur donner ce à quoi ils ont droit. C'est correct s'ils y ont droit en fonction de leurs limitations. C'est correct, mais c'est parce que ces gens-là nous font travailler beaucoup aussi. Des fois, lorsqu'ils n'ont pas le droit, [ils] nous enlèvent du temps pour ceux qui ont aussi d'autres besoins et qui ne sont pas la clientèle criarde comme je nommais tout à l'heure. Alors, on met beaucoup de temps sur ces gens exigeants et il y en a plein d'autres gens qui ont des besoins et que, finalement, on les met de côté parce qu'ils ne sont pas chialeurs. J'ai des clients, entre autres, dont j'avais trois demandes par mois minimum, alors durant ce temps, pourquoi l'autre à côté dont sa condition est aussi grave, mais que lui s'organise dans son quotidien. Il va s'organiser avec ce qu'il a tandis que, pour l'autre, on fait partie de sa solution. [Participant 3]

Oui, il y en a qui sont plus exigeants, qui sont plus présents, qui appellent plus régulièrement, qui demandent quand leurs frais vont être déposés ou qui demandent des travaux d'entretien : « Est-ce que je pourrais avoir des travaux d'entretien ? Ma mère ne peut pas payer et je ne sais pas quoi faire car je ne peux pas les payer. Vous devez faire quelque chose ». [Participant 7]

D'autres participants rapportent percevoir les exigences de leurs clients différemment en fonction de l'attitude de ceux-ci. Selon eux, l'attitude d'une personne exigeante peut cacher un sentiment d'impuissance ou une perception négative envers son accident de travail, ses incapacités physiques ou psychologiques ou les démarches médicales et administratives à entreprendre pour sa réadaptation. Un des participants mentionne qu'il faut vérifier dans quelle mesure ce qu'un travailleur réclame est justifié ou si la demande est un caprice. Par exemple, il y a des individus qui vivent de l'anxiété ou de l'inquiétude par rapport à une situation et deviennent exigeants en pensant que la situation se réglerait mieux et plus rapidement en agissant ainsi. Finalement, seuls trois des répondants mentionnent essayer de rester neutres face aux personnes exigeantes (voir le Tableau 17).

Participant	Éléments énoncés
1	L'image que j'ai de ces personnes est négative. Tout découle de l'accident de travail alors qu'ils pourraient s'aider et que ce n'est pas nécessairement à la CSST de compenser tout. Oui, il y a des individus qui sont plus exigeants et qui exagèrent. Je pense à un [client] en particulier qui voulait qu'on refasse quasiment toute sa maison. Oui, il y en a qui sont plus exigeants. Il y en a, à juste titre, qui doivent être plus exigeants que d'autres, mais il y en a qui exagèrent.
2	Les fameux Bougons ! Ici, il y en a un gros paquet. Il faut que tu leur donnes tout : « Aie ! J'ai besoin de ça. Vous allez me donner ça ». Il y a beaucoup de Bougon (rire). Ils savent qu'ils ont droit à ça et tu as beau leur dire qu'il y a des balises, que ce n'est pas nécessairement en réadaptation, que c'est gris ou que ce n'est pas nécessairement en noir ou en blanc. Chaque cas est particulier. Oui, il y a des règles générales, mais il y a des cas qui sont particuliers.

3	Dans le fond, ce sont nos éternels abonnés. Je trouve qu'ils sont très exigeants et que la solution doit toujours passer par une organisation gouvernementale. La solution ne passe pas par eux et tous leurs besoins doivent être comblés par une organisation. Donc, oui, c'est gens-là deviennent de plus en plus exigeants.
4	J'ai un certain détachement. Ça ne vient pas me chercher vraiment tant que ça. Il y en a [des conseillers] que ça vient vraiment les chercher beaucoup. Moi, j'associe ça beaucoup avec le travail que j'ai fait avant. Je travaillais beaucoup avec les mères, les parents en difficulté, où est-ce que j'avais à gérer vraiment avec eux la garde ou pas de leurs enfants et tout ça. Alors, on dirait que j'ai commencé ma carrière avec des situations, vraiment des gens en détresse et des préoccupations vraiment Pas plus importantes, je ne dirais pas ça.
5	J'essaie de ne pas me faire d'image de ces gens-là et de voir dans quelle mesure ce qu'ils réclament est justifié ou nécessaire ou si ce n'est que de l'ordre du caprice. Est-ce que c'est de l'inquiétude par rapport à leur situation qui fait en sorte qu'ils exigent ? Ils demandent peut-être pour en avoir un peu plus en passant qu'en étant exigeants, ils en auraient plus. Mais je n'ai pas d'images préconçues de ces candidats.
6	C'est des gens qui ont vraiment un problème d'invalidité et c'est correct de leur fournir [des services]. Moi, je n'ai pas de problème à leur fournir quand je vois que c'est logique et que c'est normal. [Par exemple], quelqu'un qui a besoin que son patio soit déneigé parce qu'il ne peut pas le faire et qu'il faut absolument qu'il le fasse pour sa sécurité et bien je trouve ça très raisonnable de lui payer. Mais, quelqu'un que je sais très bien qu'il est capable de le faire et qui me demande ça juste parce qu'il n'a pas le goût de le payer, ça non. Je suis une personne qui normalement est correct. Quand tu y as droit, tu y as droit. Quand tu n'y pas droit, tu n'y a pas droit. Je vais rester assez « by the book » dans ce temps-là.
7	Ce sont des frustrés de la vie qui n'ont pas accepté leur événement, qui n'ont pas accepté leur condition et qui vont ronchonner ça toute leur vie. [Rires]. Il y en a des comme ça. Il y en a d'autres, ça c'est moins souvent, mais qui sont exigeants, mais que, dans la façon dont ils le demandent, c'est tellement correct que je vais regarder [la demande] et lui revenir là-dessus. Alors, tu as le goût de faire le travail. Il y en a qui sont autant exigeants, mais ça dépend comment [la demande] est faite. Il y en a qui font part de leur besoin et il y en a qui disent qu'ils ont droit à ça. Alors, la façon de le demander est tout à fait différente. Alors, il y a les « smart » et il y a les ronchonnes là-dedans.
8	Les personnes anxieuses demandent beaucoup. Je dirais l'anxiété. L'anxiété serait un dénominateur commun chez ces personnes-là [rires]. Ils veulent des réponses rapides. Un suivi très serré. Ils ont beaucoup de demandes, beaucoup d'insécurité.
9	Ce sont des gens qui sont en détresse tout simplement. Quand tu travailles à la CSST, tu n'as pas à juger de la personne qui fait une demande de soins ou qui a eu un accident. C'est une personne comme tout le monde sauf que tu es là pour donner un service. Alors, en fonction du respect des lois et tout ça, je n'ai pas à juger la personne. Cependant, c'est sûr que je vais lui définir les paramètres de services qu'on peut lui donner. Puis en fonction de ça, je la dirige et puis je lui donne les conseils nécessaires, parce qu'on a le loisir d'accepter ou de refuser. Mais tu n'as pas à juger les gens.
10	L'image qui me vient quand quelqu'un exige de quoi... C'est [quelqu'un qui n'est pas] reconnaissant. Disons que c'est [quelqu'un qui est] impoli dans sa demande. Il n'y a pas de bonnes façons de demander des choses, mais ça va dépendre du « feeling ». Si je sens que la personne est limitée, je vais être bienveillant. Si je sens que la personne est de mon statut et qu'elle a des études universitaires, je vais agir vraiment différemment. Je vais peut-être moins accepter qu'elle ait des besoins qu'elle ne peut pas nommer. Je vais être plus raide, pis je vais la responsabiliser. Poliment, je vais dire : « Vous pouvez le faire vous-

même. ». Sans dire que ce n'est pas mon travail, mais le dire d'une certaine façon. Une autre personne, je vais [être] plus bienveillant. Je ne vais pas l'infantiliser, mais prendre sa demande un peu plus pour du cash. L'attitude vient avec le bonhomme ou la madame et il dit qu'il n'est pas capable. Il me le dit mal, mais il me le dit. Ça va dépendre.

5.6.4 La croyance envers l'adoption du statut de malade

La question 17 de l'entrevue consistait à savoir si les participants croient que les travailleurs accidentés adoptent le statut de malade pour ne pas avoir à travailler. Or, tous les participants déclarent que certains travailleurs accidentés intériorisent le rôle de malade pour ne pas travailler, et ce pour différentes raisons. Pour plusieurs participants certains travailleurs adoptent le statut de malade, notamment pour prolonger les bénéfices et les gains associés au régime d'indemnisation et de réadaptation de la CNESST :

J'ai vu, dans certains dossiers, de la manipulation. J'ai vu, un moment donné, un 2% d'incapacité pour une entorse cervicale et à force de dire des menaces de suicide, le dossier s'est rendu chez nous [en invalidité permanente]. Oui, il y a de la manipulation. C'est des cas très rares. Il ne faut pas généraliser, mais il y en a qui vont faire en sorte de prolonger [l'arrêt de travail]. Ils vont faire en sorte qu'ils ne travailleront plus et essayer de faire passer toutes sortes de choses sur l'accident de travail. Ça arrive. [Participant 1]

Avec la clientèle qu'on a ici, je suis forcé de dire oui, mais ce n'est pas tout le monde. Selon moi, ce n'est pas un gros pourcentage de gens, sauf que nous, ici, c'est notre quotidien. Mais, ce sont des gens qui se seraient retrouvés, selon moi, sur un organisme ou au niveau de l'aide sociale, au niveau de la RAMQ, au niveau de la SAAQ. Selon moi, ces gens-là essaient à quelque part de paraître malade. Ce n'est pas le travail en soi, mais c'est dans leur perception qu'ils ont; ils ont besoin que les gens croient qu'ils sont malades. J'ai une ergothérapeute, un moment donné, que je lui avais demandé de faire une évaluation d'un client. Elle est passée chez le client. Elle m'a appelé et m'a dit : Aïe ! Il est pas mal plus capable de faire des choses que ce qu'il nous démontre lors des évaluations. Il dit qu'il n'est pas capable de faire telle ou telle affaire, mais je l'ai vu le faire ». Alors, [ces situations] nous confrontent dans nos valeurs. Quand ils nous parlent ou quand ils font une évaluation avec une ergothérapeute, ils ont moins de capacités, mais, dans les faits, étant donné qu'ils organisent un peu les horaires en fonction de ce qu'ils veulent. À quelque part, l'invalidité est un peu là pour ça. Durant une journée où tu [te sens] moins bien, tu fais certaines choses. Lors d'une journée où tu [te sens] mieux, tu en fais un peu plus et c'est correct. Sauf que, c'est comme s'ils ont besoin de nous mentir pour nous prouver qu'ils sont incapables, mais ils auraient intérêt à faire les choses à la limite de leur capacité bien sûr. [Participant 3]

Un des participants apporte la nuance que certaines personnes malades sont justifiées d'adopter le statut de malade pour ne pas travailler puisque la blessure est « réelle ». Il ajoute qu'il y a des personnes malades qui n'ont pas envie de l'être et d'autres qui sont malades et qui ont envie de l'être. Ce participant prend l'exemple à son travail : « il y a des gens, comme nos confrères, qui viennent travailler malades et il y en a qui ne sont pas malades et qui prennent des

journées de maladie ». D'autres participants ajoutent que les personnes qui adoptent le statut de malade n'aiment pas leur travail :

Bon ! Ça arrive. Effectivement [rires]. Effectivement. Oui ça arrive. C'est sûr ! Justement je pense que le dénominateur commun de ces gens-là est que ce sont des gens qui n'aiment pas leur travail, qui ne sont pas heureux au travail ou qu'ils ont un malaise certain avec leur travail, peu importe la nature du travail. J'ose croire qu'un jour ou l'autre ça les rattrape et le portrait réaliste ressortira et, finalement, soit la loi ou soit le médical viendra trancher. Mais oui ! Je pense que le fait d'être sur une couverture d'assurance apporte un gain monétaire, une indemnité. C'est sûr que cette notion-là, il y a toujours un potentiel que ça soit le cas finalement dépendamment des situations évidemment. Mais oui, ça existe. Je pense que ça fait partie de la réalité et que ça va toujours exister. [Participant 8]

Effectivement, on en a et c'est des gens qui n'aimaient pas leur travail. Malheureusement, ils se sont blessés, alors, le retour au travail est plus difficile. [Participant 9]

Finalement, un participant précise qu'il faut être prudent avec la croyance que les travailleurs adoptent le statut de malade puisque cette croyance peut facilement influencer leur attitude lors d'une intervention. Il précise qu'il est nécessaire de trouver la raison pour laquelle un travailleur accidenté semble adopter ce statut :

Certains [travailleurs], oui ! Sûrement moins qu'on pense. Il faut être prudent avec ça. Parce qu'on peut avoir facilement l'attitude « on va au front et on va lui botter le cul » ou « qu'il se botte le cul voyons ! Moi, je travaille ! ». On peut avoir facilement ce discours-là. Souvent on a des préjugés. Souvent les gens ont des explications, des fois, qu'ils ne peuvent pas donner, qu'ils ne sont pas capables [de dire] ou qu'ils ne veulent pas [dire], mais c'est plus rare. Mais, je pense qu'ils n'arrivent pas à bien formuler, pour la plupart, et ce n'est jamais aussi clair que ça : « Je vais être malade pour ne pas avoir à travailler. ». Des fois, « je vais être malade parce que je veux être une semaine de plus avec ma blonde parce qu'il y a telle affaire de prévue ». D'autres fois, « je veux être une semaine de plus avec mes enfants ». Des fois, « je veux être deux mois de plus avec mes enfants ». Ceux qui disent « je veux être malade pour ne pas travailler » sont en petite proportion. [...] Je ne pourrais pas dire ce qu'on dit, mais ce qu'on entend parfois c'est « non, tu vas trop vite ». Y'a peut-être autre chose. Peut-être qu'il ne veut pas travailler, mais il y a d'autre chose. C'est plus compliqué que ça. Est-ce que c'est la tâche ? Est-ce que c'est le collègue ? Si c'est une lésion, un accident flou et que la personne a dit à quelqu'un, la veille, qu'elle s'est faite mal en faisant un marathon finalement et il y a quelqu'un qui l'a entendu dire ça. Bien là oui, elle est dans le pourcentage. [Participant 10]

5.6.5 La croyance envers la motivation au retour au travail

Lors de l'entrevue, les participants ont été invités à répondre à la question suivante : croyez-vous que la plupart des travailleurs accidentés sont motivés à retourner en emploi ? La quasi-totalité des participants croient que les travailleurs accidentés sont motivés à retourner au travail à la suite de leur accident. Selon eux, la source de revenu, la valorisation du travail et le rôle social d'un travailleur sont des aspects motivant les travailleurs à retourner en emploi.

Selon moi, oui. La majorité sont motivés à retourner au travail parce que leur travail est [une] source de revenu, de valorisation [et] de contact social. On se fait un réseau, des amis au niveau du milieu du travail. Donc, selon moi, en tout cas, la majorité des gens vont vouloir retourner au travail à cause de la perception et, l'autre partie, c'est parce que la valorisation au travail est peut-être un peu moins là que la majorité des gens. [Participant 3]

Je dirais la plupart. Si on fait mention de la majorité, je dirais oui. Parce que je crois que la majorité des gens préfèrent le statut d'un travailleur productif au statut d'une personne en incapacité. L'image sociale d'un travailleur en arrêt ou d'une personne invalide par rapport à une personne qui est productive dans la société est différente et est à l'avantage du travailleur. Donc, si on dit que la plupart des travailleurs sont motivés à retourner travailler, j'aurais tendance à penser que oui d'expérience dans les dossiers que j'ai traités. Pour moi ça semble assez évident. [Participant 5]

D'un autre côté, différents enjeux influenceraient la motivation au retour au travail : (1) l'appréhension d'une rechute, (2) les difficultés cognitives, (3) les difficultés liées aux médicaments, (4) le sentiment d'injustice, (5) la relation difficile avec les collègues ou le supérieur immédiat, (6) les relations difficiles avec la CNESST et (7) la valeur travail. Sur le dernier point, un des répondants ajoute que, pour certaines personnes, la valeur travail n'est pas présente :

Je pense que la plupart des travailleurs accidentés sont motivés. Ils veulent retourner travailler mais [ils] sont pris, sans s'en rendre compte, dans les tourments de leur dossier comme dans une prison. Il en a qui sont vraiment motivés, qui voudraient retourner [travailler] mais qui rentrent dans un système de « j'ai mon hypothèque, il faut que je prenne les papiers, je suis en invalidité ». Ceux qui sont sur la CSST se centrent encore plus sur leur mal. [...]. Il y a des inquiétudes qui se créent parce qu'un moment donné, on va fermer le dossier et qu'il y a toutes les croyances des autres qui embarquent aussi. [...] Le jugement de la population autour qui influence certains crânes fragiles, si on peut dire, qui n'ont pas trop de colonne et qui vont penser que c'est possible que ça se passe. Il y en a qui sont motivés à retourner travailler, mais, des fois, plus ils nous le disent, moins on les croit. [...] Mais c'est vraiment dans l'attitude de la personne et quand on a l'heure juste de la personne, c'est là qu'on va croire le plus ce qu'elle nous dit. [Participant 7]

Est-ce que c'est 50% plus un ? La plupart ... Si c'est 50% plus un, je crois que oui. Mais, il y a des entraves, des petits obstacles, des problèmes de perception, une crainte de revoir [telle] personne, une crainte d'expliquer telle chose au directeur, etc. Ils ont le goût d'essayer, mais ils ont peur, s'ils essaient, d'être pognés dans une mécanique où ils vont devoir être capables rapidement de faire leur emploi. Ils seraient prêts à essayer, mais ils ont peur. [Participant 10]

5.6.6 Les antécédents personnels des travailleurs accidentés

Durant l'entrevue, les participants ont été invités à s'exprimer sur leurs croyances personnelles concernant le fait que les travailleurs déclarés invalides en raison de problèmes psychologiques présentent ou ne présentent pas des prédispositions avant l'accident. Neuf participants sur dix ont affirmé que certains travailleurs accidentés avaient une prédisposition ou une fragilité psychologique avant leur accident de travail. Selon eux, certains travailleurs avaient des

antécédents de problèmes de santé mentale ou des troubles de personnalité avant la déclaration de leur invalidité psychologique. Les prédispositions psychologiques viendraient même aggraver la condition des travailleurs accidentés. Pour les participants, il est clair que les travailleurs accidentés qui ont un diagnostic de trouble d'adaptation ou de dépression majeure présentent une vulnérabilité psychologique avant leur accident. Il s'agirait d'une prédisposition « *latente ou endormie* » qui ressort à cause d'un accident. Un des participants ajoute qu'un individu ayant subi un grave accident qui a laissé des traces psychologiques et dont les séquelles l'empêchent de retourner au travail avait assurément une condition psychologique avant l'accident.

Plusieurs, probablement que oui. On retrouve, entre autres, les gens qui sont borderline, ceux qui ont une personnalité limite. On le voit dans leur raisonnement et dans la façon qu'ils entrent en interaction ou qu'ils parlent. Ils essaient de te liguier les uns contre les autres. Ce n'est pas la lésion qui a fait qu'ils sont devenus comme ça. Ils étaient comme ça et la lésion a fait exacerber certains traits, ce qui fait qu'ils sont en invalidité. On en a, dans nos dossiers, [des personnes] qui avaient déjà des prédispositions. Ça ne veut pas dire que quelqu'un a un problème de dépression, mais il a déjà eu des problèmes au travail, d'absentéisme, des difficultés relationnelles ou toutes les moindres difficultés. En pourcentage, en lien avec les lésions psychologiques, je ne pourrais pas dire si c'est un tiers ou deux tiers. Je ne sais pas, mais on en a une partie, oui, la prédisposition est là et l'accident n'a fait que l'exacerber. C'est le syndrome du crâne fragile⁵ dans le fond. S'il n'était pas solide, l'accident a fait que tout a éclaté. Si ça n'avait pas été cet accident là, ça aurait été probablement autre chose un moment donné. [Participant 3]

Ceux qui sont déclarés invalides en raison de problèmes psychologiques, c'est sûr qu'il peut y avoir des prédispositions. Par exemple, quelqu'un qui avait tendance, même dans sa famille, à avoir beaucoup de dépression, c'est sûr que, tant qu'il n'a pas vécu de grosse épreuve, il n'a peut-être jamais fait de dépression et il n'a jamais peut-être été vers ça, mais une lésion professionnelle est une grosse épreuve. [L'accident] va peut-être faire ressortir les prédispositions génétiques ou culturelles de la famille. Je serais porté à penser que c'est beaucoup la douleur qui rend fou. Je dis « rend fou », mais, des fois, si tu n'as jamais vécu de douleur, tu n'as pas nécessairement de problème psychologique. Mais, si tu n'as jamais eu mal comme ça et apprendre à gérer la douleur, je pense que ça peut rendre fou. Avoir mal tout le temps... [Participant 4]

Par expérience, j'ai été à même de constater qu'on a des personnes qui sont fragiles sur le plan psychologique. Il suffit d'un événement assez mineur pour les déstabiliser complètement. On peut avoir des personnes qui étaient tout à fait saines d'esprit, sans problématique psychologique, qui vont passer à travers un accident tout à fait violent sans trop de problématiques sur le plan psychologique. Chaque personne a l'opportunité de réagir à sa façon, mais quelqu'un qui a un problème psychologique connu et traité et qui se retrouve dans une situation d'accident de travail, j'ai tendance à penser que ça va être un petit peu plus compliqué à solutionner. Cette condition préalable va effectivement prédisposer à des aggravations de la condition sur le plan psychologique et peut-être retarder l'invalidité ou la problématique médicale qui est d'ordre physique. Ça va peut-être vite augmenter la problématique des soins médicaux physiques également. [Participant 5]

⁵ La théorie du crâne fragile (Thin skull rule) correspond à l'incidence de la condition personnelle préexistante de la victime sur la blessure. La théorie du crâne fragile est souvent applicable aux lésions de nature psychologique, et la fragilité d'un travailleur en raison de ses traits de personnalité ne constitue pas un obstacle à la reconnaissance d'une lésion psychologique (Fortin, 2014)

Un des participants précise qu'en réadaptation professionnelle, lorsque les conseillers traitent un dossier pour un retour au travail (« dans un emploi pré-lésionnel ou ailleurs sur le marché du travail »), ceux-ci doivent tenir compte de la globalité de la condition médicale du travailleur. Ainsi, ils sont obligés de prendre en considération les antécédents psychologiques des travailleurs survenus avant l'accident. Un des participants rappelle aussi qu'il est moins en mesure de juger une lésion psychologique d'un travailleur et qu'il s'agit du rôle d'un psychologue ou d'un psychiatre de documenter et analyser l'invalidité psychologique de cet individu. Finalement, un seul des conseillers croit que ce sont les épreuves ou les obstacles au travail (détresse, favoritisme, surcharge de travail, etc.) qui poussent une personne vers l'invalidité psychologique.

5.6.7 La principale cause de l'invalidité au travail

Durant l'entrevue, il a été demandé aux participants si, selon eux, l'incapacité physique est la principale cause de l'invalidité au travail. Il en ressort que tous les participants croient que les blessures physiques sont encore la principale cause de l'invalidité au travail. Toutefois, on apporte la nuance que l'ampleur des incapacités physiques est plus visible que les incapacités psychologiques puisque celles-ci sont moins reconnues par la CNESST ou même la société. D'autres mentionnent que c'est la comorbidité entre les incapacités physiques et psychologiques qui mène à l'invalidité au travail. Le tableau 18 fait la synthèse des énoncés des participants.

Participant	Éléments énoncés
1	Je pense que oui parce que la CSST a beaucoup de difficulté à accepter l'incapacité psychologique. Elle va chercher à démontrer, selon mon expérience, selon ce que j'ai entendu, que c'est plus des problèmes personnels que de l'incapacité dû à l'invalidité psychologique.
2	Moi, je dis de moins en moins. De ce que je vois, de plus en plus, on va avoir à faire face à des incapacités psychologiques. [...]. Il y a des cas de harcèlement au travail ou d'épuisement au travail. Donc, oui et non, car il y a de plus en plus d'incapacités psychologiques.
3	La principale cause de l'invalidité au travail ? Au départ, oui, parce qu'il y a un accident et le processus qui s'en suit ça alimente le fait qu'ils sont vraiment invalides. Parce qu'on a vu beaucoup de cas de dos où les personnes ont eu plusieurs chirurgies et c'est encore deux fois plus douloureux [...]. L'incapacité physique alimentée du psychologique fait [en sorte] que les gens ne retournent pas au travail parce que, [selon] leur perception, ils sont tellement souffrants qu'ils ne sont pas capables d'aller travailler.
4	Oui. Je dirais que, dans le fond, ça part toujours pas mal de là. C'est sûr qu'il y a du psychologique aussi, mais, la majorité, c'est quand même plus physique. Ce sont les limitations fonctionnelles qui font que la personne ne pourra pas nécessairement retourner [au travail]. C'est comme un engrenage. Tu ne peux pas retourner faire l'emploi que tu faisais et, des fois, il n'y a plus de place chez ton employeur pour un emploi, un emploi qu'on appelle convenable, faire autre chose. [...]

5	Je n'ai pas de statistique connue à cet effet-là. J'aurais tendance à penser qu'il y a plus d'événements d'ordre physique qui ont rendu les gens invalides que d'ordre psychologique. J'ai tendance à croire qu'un accident violent sur le plan physique va peut-être amener à l'invalidité par le fait que, sur le plan médical, il est peut-être plus difficile de réparer les conséquences d'une paraplégie. Quoiqu'un état psychologique grave peut aussi avoir des conséquences importantes, mais j'aurais tendance à croire que l'incapacité physique peut amener davantage à l'invalidité. J'ai, depuis quelques semaines, dans le cadre du travail, réalisé que c'était un peu ça. Les accidents sont plus d'ordre physique que psychologique.
6	Oui. Je pense que si on faisait le pourcentage entre physique et psychologique, l'incapacité physique est plus importante. C'est celle qui fait vraiment qu'il a plus de gens invalides.
7	Ce n'est pas juste le mal de dos qui va faire en sorte que la personne va être invalide. C'est aussi tout le contexte médico-légal. Le travailleur se dit : « Il faut que j'aille voir mon médecin à toutes les semaines, que le médecin remplisse un billet et que j'appelle mon agent à la CSST ». On médicalise la démarche. Comme c'est la CSST qui envoie le chèque, la personne voit qu'elle est invalide et qu'il ne faut pas qu'elle en fasse trop. Elle se dit : « Il ne faut pas trop que j'en fasse parce que j'ai mal au dos et que mon médecin m'a complètement arrêté de travailler parce que je suis sur la CSST ».
8	Oui, c'est la principale. Le psychologique est de plus en plus reconnu. C'est souvent un combo des deux [rires]. Souvent, quand le physique est très présent, il y a du psychologique en parallèle qui apparaît ou qui était déjà là. Mais, il y a souvent une notion de comorbidité. C'est souvent le cas. En général, ça part d'un accident qui a laissé des lésions physiques. Mais il y a quand même une notion de psychologie présente.
9	C'est sûr que oui. L'incapacité physique est la principale cause de l'invalidité au travail. Dans le sens que [les travailleurs] ne sont pas consolidés et ne peuvent pas retourner travailler. Par contre, il y en a qui, on appelle ça le profil 7 ⁶ , sont grandement invalides et on est capable, des fois, de les retourner au travail. Ça dépend toujours de la volonté de la personne. Mais, croyez-vous que l'incapacité physique est la principale cause ? Oui, parce que c'est un accident, c'est physique.
10	Je dirais oui pour la simple et bonne raison que les lésions psychologiques sont... c'est pratiquement nouveau. Il n'y en a pas tant que ça. D'après moi, dans la société, c'est tabou. Peut-être que les gens ne déclarent pas nécessairement [les lésions psychologiques]. Ça fait que je pense qu'il y en a moins parce que c'est complexe. C'est complexe à être acceptée aussi. Oui, je pense qu'y en a moins.

5.6.8 La responsabilité du travailleur face à la situation d'invalidité

Lors de l'entrevue, les participants ont été appelés à développer sur la responsabilité d'un travailleur accidenté face à sa situation d'invalidité. Les réponses des participants sont mitigées. Il en ressort que les travailleurs ne sont pas responsables de l'accident (« chute dans le secteur de la construction » ou « électrocution ») puisque, en général, personne ne cherche volontairement à se blesser ou à être malade. Toutefois, selon eux, les travailleurs sont responsables des comportements ou des actions posés avant et après l'accident et lors de leur réadaptation. Par

⁶ Profil 7 : La clientèle ayant un risque d'incapacité à reprendre l'emploi pré-lésionnel et pour lequel on prévoit un long processus de réadaptation psychosociale ou des séquelles touchant les sphères de vie physique, sociale et professionnelle (CSST, 2015).

exemple, les mauvaises habitudes de vies qui pourraient être en lien avec l'accident (consommation de nicotine ou de drogue), la négligence, l'insouciance ou l'indifférence de l'environnement physique, l'intrépidité ou l'utilisation de mauvaises manœuvres d'un individu.

Il peut y avoir de la négligence. Si ce n'est pas le travailleur qui est responsable, ça veut dire que c'est l'employeur, forcément. Ça peut être un mélange des deux. Ça peut être l'intrépidité. Ça peut être des mesures de sécurité qui ne sont pas mises en application. Je ne pourrais pas dire, par mon expérience parce que je ne vois pas l'accident de travail, mais je regarde leurs conséquences, si c'est le travailleur ou l'employeur qui est le plus responsable. [Participant 1]

Oui et non. Ils ne sont pas nécessairement responsables s'ils ont eu un accident de travail, si on parle d'une chute en construction. Mais, ils peuvent être responsables. Il y a les cas de maladies professionnelles aussi. Ça peut être ce qui est exigé comme cadence et tout ça. Ça, il [le travailleur] n'est pas responsable. Bien, oui et non. Il accepte de le faire ou de pas le faire de cette façon. Ce sont des mauvaises façons de travailler. Des fois, c'est l'employeur qui décide de faire ça de telle façon alors qu'il faut le faire de telle façon et il a développé une maladie professionnelle. Alors, il n'est pas toujours responsable malheureusement, c'est dire heureusement et malheureusement. Il y a des cas, je veux dire, où il est responsable de la situation. Dans certains cas oui, si la personne n'avait pas la bonne façon de travailler. Alors, il y a l'employeur et le travailleur, mais encore là, j'ai envie de dire que ce n'est pas nécessairement 50/50 ... Alors, il peut y avoir l'employeur et il peut y avoir le travailleur aussi qui est responsable, comment il travaille et tout ça. Et la façon de se sortir du trou [à savoir] comment il réagit face à sa lésion. S'il commence à faire de l'apitoiement, s'il reste là, s'il ne veut pas bouger, s'il ne veut pas accepter son état ou s'il ne veut pas gérer sa vie, bien, je ne le ferai pas à sa place. Mais je peux lui dire par contre qu'on va l'aider. [Participant 2]

À l'opposé, la perception de soi, de l'accident et des blessures, les problèmes psychosociaux ou la motivation à entreprendre des démarches médicales pour guérir sont des facteurs qui peuvent influencer la réussite de la réadaptation. Bref, certains aspects sont attribuables aux travailleurs et d'autres ne le sont pas. Finalement, on mentionne qu'il est important d'aider les travailleurs à se responsabiliser pour ne pas qu'ils s'accrochent au système de la CNESST.

Je ne pense pas que, volontairement, les gens vont s'organiser pour se blesser. Selon moi, ça doit être un très faible pourcentage. C'est plutôt ce qu'ils en font après cet arrêt [de travail], cette incapacité ou cet accident. Il y en a qui vont utiliser ce temps-là pour faire un bilan. Il y en a d'autres qui vont l'utiliser pour se prendre en main, pour retourner [au travail] le plus vite possible. Donc, je reviens encore aux perceptions. Ça dépend. Au niveau physique, le médecin donne des médicaments et t'envoie en traitements. Tu as les gens qui vont faire tout ce qu'ils ont à faire pour réussir à retourner au travail tandis qu'il y en a d'autres dont leur personnalité fait en sorte qu'ils vont mettre plein de bâtons dans les roues. La solution ne part pas d'eux-mêmes. Elle part des traitements qui ne marchent pas, du traitement médical ou de la médication qui ne marche pas. La solution ne part pas d'eux-mêmes, mais des choses extérieures. [Participant 3]

Ils ont une responsabilité. C'est sûr qu'avant l'accident, on ne peut pas prévoir ou on ne peut pas planifier l'accident. Mais, [...] lorsqu'il est pris en charge pas la CSST, c'est sûr qu'ils ont une responsabilité tant au niveau du suivi médical, tant au niveau de la participation, tant au niveau de la recherche de solutions pour un retour au travail. Alors, ils ont des responsabilisés. Il y en a qui font ça très bien. Il y en a d'autres que c'est un petit peu plus difficile. Pourquoi ? Ça dépend toujours de la perception qu'ils ont de leur accident, la perception de leur degré d'invalidité. Mais, c'est sûr que la CSST [les] accompagne. Moi, j'ai toujours dit qu'on accompagne les travailleurs pour les aider. S'il ne veut pas, alors, on a un problème parce que ce n'est pas moi qui suis blessé. C'est eux. Nous, on offre des services pour les aider. [Participant 9]

5.6.9 L'invalidité au travail, un problème social

La question 22 de l'entrevue consistait à demander aux participants s'ils considéraient l'invalidité au travail comme un problème social. La majorité des répondants affirme qu'au plan macrosystémique, l'invalidité au travail est un problème social. En effet, un grand nombre d'individus sont concernés par cette problématique et les conséquences en sont perceptibles. Le problème d'invalidité au travail est aussi reconnu publiquement dans les médias surtout par l'intermédiaire de publicités mettant l'accent sur la prévention de la part des organismes gouvernementaux et paragouvernementaux (MSSS, CNESST, SAAQ). Les participants déclarent aussi que l'invalidité au travail engendre des coûts élevés que toute la société doit payer et qu'il est important de les faire diminuer. Un des participants ajoute que, dans la société où la performance et la productivité sont requises, les personnes s'épuisent et s'absentent davantage au travail :

Oui, pour toutes ses conséquences au niveau de la famille, de l'entourage, toute la réadaptation sociale que ça amène. Toutes les limites que ça amène. Oui, c'est un problème social dans la mesure où la personne, que ce soit, pour se déplacer, rencontrer des gens, avoir une activité, s'adapter, juste au niveau des portes automatiques, c'est toute la société qui paie pour ça. C'est correct, mais c'est un problème social parce que ça affecte tous les gens autour de la personne [invalide]. [Participant 1]

Ah oui ! C'est une évidence. Le Québec a besoin de ces travailleurs. C'est une publicité interne de la CSST donc il y a des coûts importants à associer à l'invalidité sur le plan financier. C'est beaucoup sur le plan des personnes qui sont invalides avec toute la problématique du fait d'être sorti d'un environnement de travail et ça cause des problèmes tant sur le plan familial, personnel, sur le plan économique pour eux. Donc, c'est un problème social. C'est une évidence...manque de main-d'œuvre et en perte de compétence par le fait que ces gens ne sont plus disponibles à l'emploi. [Participant 5]

Je pense que c'est beaucoup une chaîne qui tourne. Dans le sens que ce soit un accident du travail ou une invalidité personnelle, la société va de plus en plus vite, la pression est de plus en plus là, la performance au travail ou dans la vie. Il faut qu'on performe dans tous nos groupes sociaux. Les gens s'épuisent. Les gens ont des accidents. Il y a beaucoup d'absentéisme au travail alors c'est sûr que l'économie roule moins. Quand il y a plus d'absentéisme, il y a plus un déséquilibre dans le monde du travail. Donc c'est comme une roue qui tourne. [...] Ça peut entraîner des problèmes sociaux :

appauvrissement, isolement, perte de support de la famille, toxicomanie, problèmes psychologiques. Donc, c'est sûr que quand quelqu'un devient invalide à la maison (chronicisé), il y a certains problèmes psychosociaux qui peuvent apparaître. [Participant 8]

5.6.10 La réaction envers une personne qui ne veut pas travailler

Lors de l'entrevue, les participants ont pu décrire leurs façons de réagir face à un travailleur qui affirme ne pas vouloir retourner travailler. Cette situation arrive souvent lorsque les travailleurs accidentés sont proches de la retraite ou lorsque l'arrêt de travail est perçu plus avantageuse que le retour au travail. Certains participants mentionnent réagir de façon plutôt négative face à de tels propos. La valeur du travail est présente chez ces participants et imprègne leur façon de réagir. Toutefois, certains expliquent qu'ils essaient de se montrer indulgents avec un travailleur qui affirme son désir de ne pas travailler. En effet, ces participants vont plutôt explorer les raisons pour lesquelles une personne exprime le désir de ne pas travailler. Ils vont aussi rappeler aux travailleurs l'objectif premier du plan d'intervention de la réadaptation professionnelle soit de déterminer la capacité au travail et trouver un emploi convenable. Ils doivent donc expliquer aux travailleurs qu'il s'agit d'un choix personnel de ne pas travailler mais que leur désir ne peut pas influencer le traitement de leur dossier en réadaptation. Il est donc à l'avantage des travailleurs de collaborer et de participer au processus de réadaptation puisqu'ils sont les premiers concernés pour les démarches médicales et administratives :

C'est sûr que je réagis très négativement. Si elle ne veut pas travailler, elle ne veut pas être responsable [et] elle ne veut pas se prendre en main. Moi, je réagis très négativement par rapport à ça. Elle a une responsabilité. On n'est pas une banque, on est une compagnie d'assurance et, en cas d'invalidité temporaire, on est là pour pallier aux besoins mais il ne faut pas... Moi, voir quelqu'un qui s'accroche au système, je ne suis pas capable. Je le sens. Après un certain nombre d'années, on le sent assez vite... Tu aurais envie de les brasser devant toi (rires). Je vais les confronter, par la bande. [Participant 2]

Ça dépend. Je réagis à l'intérieur ou à l'extérieur [rires]. À l'intérieur, c'est assez frustrant parce que je trouve important la notion du travail. Ce sont mes valeurs personnelles. Sur le plan de ma réaction, ce serait de savoir pourquoi, parce que cette personne pourrait avoir une motivation qui est différente de ce que j'ai par rapport au travail. Donc, il faut savoir quelle est la motivation quand une personne signifie qu'elle ne veut pas retourner travailler. Est-ce que c'est, d'une part, parce qu'elle détestait fondamentalement son travail avant l'accident et qu'elle a une opportunité de ne pas y retourner ? Est-ce que qu'elle détestait son patron, ses collègues de travail ? La rémunération était-elle bonne ? Il peut y avoir plein de causes, donc il faut aller chercher le pourquoi de la chose. Puis, comment je réagis ? Par la suite, selon les réponses obtenues ou sans réponse, je vais ajuster mon intervention comme conseiller et [je vais] travailler dans ce sens-là parce que l'objectif est le retour au travail. Au moins si on a la motivation, c'est aidant de savoir pourquoi. Encore là le travailleur peut bien nous dire ce qu'il veut. Ça m'appartiendra de voir si c'est réaliste. [Participant 5]

Et bien, il faut qu'elle ait des maudites bonnes raisons ! Moi, je suis prêt à donner [et] à aider quelqu'un qui en a vraiment besoin. Quand je sens qu'il n'en a pas besoin, j'veis être un peu plus drastique. Je sens

ici que, autant la CSST en général que ma gestionnaire ou ma chef d'équipe, on pense un peu pareil. On est ouvert à quelqu'un qui a vraiment besoin. On va peut-être aller un peu plus au-delà de ce qu'il aurait droit parce qu'on sait que c'est correct. Mais, quelqu'un qui ne veut vraiment pas [travailler] parce qu'il ne veut juste vraiment pas, ça par contre, on va devenir plus strict. Dans ce temps, je ferme les livres. Et je vais être vraiment « by the book ». Tu as le droit, tu as le droit, mais le minimum. Tu n'as pas le droit, tu n'as pas le droit. C'est tout. Amène ton avocat si ça te tente, mais moi je vais rester sur mes principes. [...] Moi, le travail fait partie de mes valeurs. [Participant 6]

Le poil va me lever un peu...Tu ne veux pas travailler ok ! Mais, on est là pour t'aider à retourner travailler. Tu me dis que tu ne veux pas travailler. Tu me dis que tu ne veux pas collaborer au processus. Tu me dis que tu ne partages pas les valeurs de la CNESST. Tu me dis que tu juges que l'employeur a juste à payer pour ton inactivité. Alors, moi, ça heurte mes valeurs. Mais, peut-être qu'il veut dire autre chose aussi. Il ne veut peut-être pas dire qu'il veut profiter de l'argent de l'employeur. Il ne veut peut-être pas dire que le moment est venu de me reposer. C'est peut-être ça qu'il veut dire. Il y a peut-être autre chose. Il s'agit de le questionner. [...]. Des fois, il y a des gens qui ne veulent pas répondre. Il s'agit de les mettre en confiance, de les amener à se confier. Ils vont voir qu'on est là pour les aider. Il faut trouver un plan commun. Si tu ne veux vraiment pas travailler, on va essayer à trouver autre chose. Je vais apprendre à te connaître. Tu vas parler plus et je vais mieux te comprendre. Si la personne a une attitude « je ne parlerai qu'en présence de mon avocat », c'est difficile de savoir la valeur derrière « je ne veux pas travailler » et quelle est sa compréhension de la situation. [Participant 10]

5.6.11 Intervention auprès d'un travailleur accidenté

Lors de l'entrevue, les participants ont été invités à lire et répondre à la courte vignette suivante reproduisant une situation d'un travailleur accidenté qui s'est peut-être produite au cours du processus de réadaptation ou qui pourrait éventuellement se produire :

Vous recevez une demande d'un travailleur âgé de 40 ans qui a subi une entorse lombaire, discoïdectomie L5-S1⁷ et pachyméningite⁸ lombaire à la suite d'un accident de travail. Ce travailleur a des limitations fonctionnelles au niveau lombaire de classe III⁹ (APIPP 20%) et affirme qu'il n'est plus en mesure de réaliser son hygiène corporelle de façon autonome étant incapable d'enjamber son bain. Il précise que ses douleurs chroniques au dos irradient jusque dans ses membres inférieurs et lui causent des problèmes de mobilité. Étant donné que sa chambre à coucher principale se situe au sous-sol, il rapporte ne pas avoir le temps de circuler dans les escaliers pour se rendre à la salle de bain située au rez-de-chaussée. Le travailleur vous présente une prescription médicale recommandant d'adapter sa salle de bain au sous-sol avec une douche sans seuil. Il aimerait aussi un spa dans sa cour, car il n'est plus en mesure d'aller à la plage, mais uniquement à la piscine l'été pour se rafraîchir. Cela aiderait à son moral.

La réaction et la manière d'intervenir des participants ont alors été relevées. Premièrement, la manière d'intervenir des répondants est assez semblable. Tous les participants analysent les demandes en fonction des limitations

⁷ La discoïdectomie est une chirurgie qui a pour but d'enlever la partie du disque endommagée de la colonne vertébrale. Le rachis lombaire est constitué de cinq vertèbres. La dernière vertèbre lombaire (L5) s'articule avec le sacrum (S1).

⁸ La pachyméningite est l'inflammation chronique de la dure-mère, s'accompagnant d'un épaississement. La dure-mère est la plus superficielle des trois méninges (membranes qui entourent le système nerveux central : cerveau et moelle épinière).

⁹ Voir l'Annexe B : Échelle de restrictions pour la colonne lombo-sacrée (ou dorsale inférieure)

fonctionnelles du travailleur. Ils disent avoir recours à d'autres professionnels tels que les ergothérapeutes pour les aider à déterminer les solutions les plus appropriées pour le travailleur. Les conseillers doivent valider les besoins et le fonctionnement du travailleur dans son environnement physique et dans l'accomplissement de ses activités de la vie quotidienne, mais pas seulement pour son problème d'hygiène corporelle. Il est donc nécessaire d'effectuer une bonne évaluation pour avoir un portrait de la situation et de rester franc et transparent avec le travailleur concernant dans les démarches entreprises et l'analyse qui s'en suit. Deuxièmement, concernant la réaction des participants devant les demandes du travailleur, tous réagissent fortement (rires) à la demande d'acquisition d'un spa pour son moral et l'effet de détente : « *C'est sûr que le spa, il va oublier ça. Je ne suis même pas en mesure de m'en payer un. Penses-tu que je vais lui en payer un ! [Rires]* ». Un participant précise que leur rôle est de permettre au travailleur de retrouver son autonomie fonctionnelle à domicile afin de réaliser ses besoins de base et que la notion de plaisir ou de loisirs telle que d'aller à la plage n'en fait pas partie. Certains participants semblent aussi être sur la défensive quant à l'attitude du travailleur. Ce participant résume la manière d'intervenir et la réaction face à la situation :

On sent bien ici qu'on a un candidat qui est en position de demande, mais qui d'autre part, sur le plan médical, a quand même une lésion qui me semble assez significative avec discoïdectomie et pachyméningite lombaire. Bon, on ne connaît pas, dans l'exemple, la nature du travail qu'il faisait, mais il semble y avoir une certaine dépendance et une recherche de certains bénéfices secondaires associés à des demandes que je considère un petit peu farfelues en départ. Donc, je pense qu'il y a lieu de faire une évaluation, un bilan plus précis des conditions, des limitations... on parle de limitations de classe II. Par expérience, quand un médecin met ça, c'est que, souvent, c'est fait en lien avec un diagnostic qui associe immédiatement une limitation fonctionnelle. De façon générale, c'est peut-être correct. Sur une base individuelle, ce n'est pas tout à fait le cas. C'est peut-être intéressant de faire un bilan plus précis de la capacité réelle du travailleur. Dans un tel cas, je me permettrais de passer par l'intermédiaire d'un centre de réadaptation pour aller préciser la capacité fonctionnelle du candidat parce que les demandes sont assez importantes. Avant même d'entreprendre un déboursé significatif, si on associait toutes les demandes qui sont là, ce serait important de savoir si la condition du candidat requiert ces adaptations et ces demandes. Donc, je pense qu'assez rapidement, on sent qu'on a un travailleur qui est assez revendicateur, ici, par la nature des demandes qu'il fait. Donc, j'irais préciser la nature des limitations fonctionnelles et regarder s'il y a certaines demandes qui seraient justifiées de ...auxquelles il serait justifié de répondre. Pour le reste, on verra au fur et à mesure de la situation. Mais, il y aurait une priorité à donner sur les demandes qui sont faites. [Participant 5]