



---

## Pourquoi la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec n'est pas le premier recours des enseignantes et des préposées à l'aide domestique ayant des lésions professionnelles

*Why the Quebec Workers' Compensation Board (CSST) is not the first line of  
recourse for teachers and cleaners with work-related illnesses*

*Porqué la Comisión de la salud y la seguridad en el trabajo del Quebec no es el  
primer recurso de las profesoras y de las empleadas domésticas que tienen  
lesiones laborales?*

**Nancy Guberman et Dominique Côté**

---



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/pistes/3210>

DOI : 10.4000/pistes.3210

ISSN : 1481-9384

### Éditeur

Les Amis de PISTES

### Édition imprimée

Date de publication : 1 mai 2005

### Référence électronique

Nancy Guberman et Dominique Côté, « Pourquoi la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec n'est pas le premier recours des enseignantes et des préposées à l'aide domestique ayant des lésions professionnelles », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 7-2 | 2005, mis en ligne le 01 mai 2005, consulté le 01 mai 2019. URL : <http://journals.openedition.org/pistes/3210> ; DOI : 10.4000/pistes.3210

---

Ce document a été généré automatiquement le 1 mai 2019.



*Pistes* est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

---

# Pourquoi la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec n'est pas le premier recours des enseignantes et des préposées à l'aide domestique ayant des lésions professionnelles

*Why the Quebec Workers' Compensation Board (CSST) is not the first line of recourse for teachers and cleaners with work-related illnesses*

*Porqué la Comisión de la salud y la seguridad en el trabajo del Quebec no es el primer recurso de las profesoras y de las empleadas domésticas que tienen lesiones laborales?*

**Nancy Guberman et Dominique Côté**

---

*Les auteures remercient Katherine Lippel et Karen Messing pour leur apport respectif à cet article. De plus, elles remercient les évaluateurs anonymes pour leurs commentaires judicieux et les révisions linguistiques. Par ailleurs, les auteures seules sont responsables de son contenu. Cet article porte sur une recherche financée par le CRSH.*

## 1. Introduction

- 1 Des régimes étatiques dits de responsabilité sans faute permettent l'indemnisation de personnes souffrant de blessures ou de maladies résultant d'une activité précise (travail, accident d'automobile, par exemple). Généralement, ces régimes prévoient une indemnité monétaire et l'accès à des soins de santé et de réadaptation en échange d'une renonciation au droit de poursuite civile, mais dans tous les cas la personne qui désire accéder aux bénéfices doit prouver la cause de sa lésion.

- 2 Dans le cas du régime d'indemnisation pour les lésions professionnelles administré par la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec (CSST), la nature même du processus, qui exige la preuve de la relation entre la lésion et le travail, rend difficile l'accès à l'indemnisation pour certaines catégories de personnes. Les femmes, qui cumulent souvent un travail rémunéré et un travail non rémunéré exigeants, ont plus de difficulté à faire reconnaître le caractère professionnel de certaines lésions, et lorsqu'elles réussissent à accéder à l'indemnisation, celle-ci est souvent mal adaptée à leurs besoins (Lippel et Demers, 1996). L'étiologie de plusieurs maladies étant multicausale, l'exigence de prouver la cause implique une judiciarisation et une médicalisation (multiplication d'examen médicaux effectués pour les besoins du processus juridique) du dossier qui peuvent affecter la santé. C'est le cas notamment des maladies psychiques et musculo-squelettiques (Lippel et coll., 1999 ; Lippel, 2003).
- 3 Cet article porte sur l'étude de deux groupes de travailleurs(euses) pouvant contracter des maladies difficilement reconnues à titre de lésions professionnelles afin d'identifier les stratégies de ces derniers lorsqu'une maladie les empêche de travailler. Il porte donc sur les comportements de ces travailleurs(euses) devant la maladie et non pas sur leur expérience de réclamation. Les groupes de travailleurs(euses) à l'étude sont les enseignants(es) du premier cycle du primaire et les préposés dans les entreprises d'économie sociale en aide domestique (EÉSAD). Les groupes de travailleurs(euses) choisis ont en commun qu'ils sont majoritairement composés de femmes et que les maladies auxquelles elles s'exposent ont une étiologie multiple, ce qui rend difficile la preuve du lien causal entre le travail et la maladie. Les lésions qui affectent ces deux groupes, entre autres les lésions psychiques et musculo-squelettiques, sont difficiles à faire reconnaître non seulement à cause du fait qu'elles se développent lentement sans lien évident avec le travail, mais aussi parce que lorsque la lésion affecte une travailleuse, les tribunaux peuvent soulever plus de questions concernant le lien causal entre la maladie et le travail (Lippel, 1999; 2003 ; Lippel et coll., 1999).

## 2. Problématique

- 4 Il est connu que les enseignants ont des problèmes de santé importants, attribuables notamment au niveau élevé de stress (problèmes psychiques et physiques), à la mauvaise qualité de l'air, aux maladies contagieuses et aux exigences spécifiques de leur métier au Québec (Messing et coll., 1997 ; Carpentier-Roy, 1991), au Canada (Vanta, 1999) et ailleurs (Calas et coll., 1989 ; Dejonckere 1983). Au Québec, ils sont parmi les groupes ayant le plus haut taux de troubles mentaux pour la catégorie d'âge des 45-64 ans (Gervais, 1993). Ces problèmes sont souvent difficiles à faire reconnaître à titre de lésions professionnelles (Lippel, 1999) et, de ce fait, les enseignants sont écartés des priorités lorsque vient le temps d'identifier les stratégies de prévention à l'intérieur des régimes étatiques (Messing et Boutin, 1997). On rapporte que ce groupe a un bas niveau de déclarations de lésions professionnelles (Gervais, 1993).
- 5 Le personnel d'aide domestique à domicile est surtout affecté au nettoyage. Les nettoyeuses souffrent de plusieurs problèmes de santé associés à leur travail ; au Québec, elles ont la prévalence la plus élevée de troubles musculo-squelettiques du dos et de cardiopathies et une prévalence très élevée de troubles musculo-squelettiques en général (Gervais, 1993, p. 19). Les nettoyeurs et les nettoyeuses ont aussi la prévalence la plus élevée d'interventions chirurgicales pour le canal carpien (Rossignol, 1996). Le même type

de résultats se retrouve ailleurs (Nielsen, 1995) où l'on trouve également un taux élevé de dermatoses occupationnelles (Nielsen, 1996). Plusieurs recherches révèlent que les personnes ayant des troubles musculo-squelettiques ont tendance à ne pas les rapporter (Davis et coll., 2001 ; Gervais, 1993 ; Morse et coll., 2000 ; Thébaud-Mony, 1999 ; Rosenman, 2000).

- 6 Dans les cas des deux groupes, il y a une banalisation ou une sous-estimation des exigences des emplois, notamment concernant les exigences mentales (Messing et coll., 1998 ; Messing et coll., 1996). Ce qui les distingue, par ailleurs, c'est le fait que le premier, composé d'enseignants syndiqués, travaillant pour des employeurs ayant un grand nombre d'employés, bénéficie d'un soutien syndical et d'un régime d'assurance salaire alors que ceux qui travaillent dans le deuxième groupe, composé de personnes salariées travaillant à titre de préposées à l'aide domestique, sont peu syndiqués, travaillent pour des entreprises de taille relativement petite et ne bénéficient ni d'une convention collective ni, sauf exception, d'une assurance salaire (Comeau et Aubry, 2003). Quoique les études diffèrent dans leurs conclusions concernant l'impact de la syndicalisation sur le taux de réclamations à la CSST, plusieurs ont trouvé une corrélation positive (Morse et coll., 2003 ; Hirsch et coll., 1997). Il semble aussi que l'accès à un régime d'assurance salaire réduise les chances de réclamer (Vector Public Education Inc., 1989), quoique dans une étude récente Shannon et Lowe (2002) n'ont pas trouvé ce lien. De plus, la taille de l'entreprise peut affecter les stratégies, celles de petite taille étant associées à un moins grand taux de réclamation auprès des régimes publics d'indemnisation (Eakin et Weir, 1995).
- 7 Dans le cas des préposées, par ailleurs, les EÉSAD se proposent comme des entreprises ayant une mission sociale et dont l'organisation de travail devrait refléter les valeurs communautaires antibureaucratiques, démocratiques, coopératives et être traversée de chaleur humaine, ce qui pourrait avoir un impact sur le rapport d'appartenance et l'attitude face aux lésions professionnelles (Comeau et Aubry, 2003). De l'autre côté, plusieurs études révèlent que les travailleurs et travailleuses dans des emplois précaires ou temporaires ont tendance à ne pas s'absenter lorsqu'ils sont malades (Bourdouxhe et coll., 2003 ; Neis et Howse, 2003 ; Quinlan et Mayhew, 2001 ; Virtanen et coll., 2003). Qualifiée de présentéisme par certains auteurs, cette pratique peut accroître les risques pour la santé, abstraction faite de la nature même du travail (Aronsson et coll., 2000 ; Koopman et coll., 2002). Quoique les préposées n'aient pas de travail précaire, la vaste majorité ont vécu auparavant une trajectoire de travail de précarité faite de petits boulots, de la sécurité du revenu et du travail au noir (Corbeil et coll., 2003) et leurs attitudes face à l'absentéisme pourraient se rapprocher de celles des travailleurs précaires.
- 8 Étant donné la difficulté potentielle de faire une réclamation à la CSST pour des lésions professionnelles chez les deux groupes de travailleuses, notre étude vise à comprendre les stratégies que ces dernières développent face à une maladie ou une blessure incluant leur recours ou pas à la CSST dans le cas d'une absence pour maladie. Cet article porte spécifiquement sur ce dernier aspect.

### 3. Méthodologie

- 9 Nous avons choisi une méthode d'enquête empirique et qualitative. Cette méthode est tout indiquée pour circonscrire une problématique peu explorée en plus de permettre de

saisir la complexité de la réalité étudiée à travers les perceptions et représentations des répondants. Notre approche méthodologique s'inspire de la méthode de construction empirique de la théorie (*grounded theory* - Glaser et Strauss, 1967 ; Strauss, 1987). Cette méthode se caractérise essentiellement par un questionnement évolutif qui part du terrain via la cueillette des données, et ce, par vagues successives, et qui comprend l'analyse comparative constante du contenu des entretiens. Cette démarche dynamique permet un lien continu entre le contenu issu du terrain et la théorie qui s'en dégage au fur et à mesure que la recherche chemine ; il s'agit de construire progressivement l'objet de recherche. L'entrevue individuelle semi-dirigée était notre principale méthode de cueillette des données.

### 3.1 Échantillon

- 10 Nous avons interviewé en tout 32 femmes dont 16 enseignantes et 16 préposées à l'entretien, dans des régions rurales et urbaines du Québec situées (pour minimiser les coûts) à moins de 100 km de Montréal. Les critères d'inclusion, établis par pré-entrevue téléphonique, étaient les suivants : avoir une ancienneté d'emploi d'au moins un an ; avoir eu, durant la dernière année, une maladie ou un problème de santé ayant exigé une visite médicale, un traitement professionnel, une prise de médicaments ou une absence du travail. Les répondantes ont été rejointes surtout à partir de présentations de la recherche faite lors de réunions syndicales dans le cas des enseignantes, ou de réunions d'équipe dans le cas des préposées. Nos partenaires de recherche, la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) et le Regroupement des EÉSAD ont servi de lien avec des syndicats locaux ou des entreprises locales. En guise de reconnaissance pour leur participation, nous avons offert un honoraire de 25 \$.

### 3.2 Schéma d'entrevue

- 11 Pendant l'entrevue, nous avons demandé aux répondantes de nous parler de leurs différentes maladies ou accidents qu'elles relient ou pas au travail et de nous décrire les démarches qu'elles ont entreprises pour faire face à ceux-ci. Nous les avons questionnées aussi sur les motifs de leurs démarches, ainsi que sur les conséquences de celles-ci.

## 4. Résultats

### 4.1 Présentation des répondantes

#### 4.1.1 Les enseignantes

- 12 La première entrevue avec une enseignante a servi de pré-test et a été faite exceptionnellement avec une enseignante du secondaire qui travaillait dans une classe d'accueil (immigrants allophones). Les données recueillies auprès de cette enseignante ne semblent pas se démarquer des autres données et ont ainsi été intégrées dans les résultats quoique la répondante ne corresponde pas aux critères d'inclusion. Toutes les autres enseignent au premier cycle du primaire.
- 13 L'âge des enseignantes rencontrées va de 28 à 55 ans avec une prédominance de femmes dans la cinquantaine (six), cinq femmes dans la quarantaine, quatre dans la trentaine et

une seule dans la vingtaine. Toutes ces enseignantes avaient pour langue maternelle le français et étaient nées au Québec.

- 14 Douze enseignantes vivaient en couple et dix d'entre elles avaient un ou des enfants. Quatre vivaient sans conjoint, parmi lesquelles une vivait avec un enfant, une avec sa mère et sa fille et deux vivaient seules. Le revenu du ménage des femmes en couple était de plus de 60 000 \$ par année, sauf pour deux dont le revenu se situait entre 40 000 \$ et 59 000 \$. Le revenu des quatre femmes ne vivant pas en couple se situait entre 40 000 \$ et 59 000 \$, à l'exception de l'une d'elles en arrêt de travail depuis deux ans et dont le revenu était entre 20 000 \$ et 39 000 \$.

#### 4.1.2 Les préposées à l'entretien

- 15 L'âge des préposées rencontrées se distribue à peu près de la même façon que celui des enseignantes : cinq étaient dans la cinquantaine, six dans la quarantaine, trois dans la trentaine et deux dans la vingtaine. Sur les 16, 13 avaient pour langue maternelle le français et étaient nées au Québec. Les autres étaient nées au Chili, en Haïti et au Salvador. Toutes, sauf une, en étaient à leur première expérience comme préposée à l'entretien et l'ancienneté variait entre une et quatre années.
- 16 Contrairement aux enseignantes, qui étaient plus nombreuses (12 sur 13) à vivre en couple, 10 préposées sur les 16 étaient célibataires ou divorcées, et sur ces 10, 6 avaient des enfants. Sur les six préposées qui vivaient en couple, cinq avaient un ou des enfants. Le revenu du ménage des 10 femmes ne vivant pas en couple était sous la barre des 20 000 \$ par année. Chez les six femmes en couple, ce revenu se situait entre 40 000 \$ et 59 000 \$ pour deux ménages, entre 20 000 \$ et 39 000 \$ pour deux autres et sous les 20 000 \$ pour les deux derniers.

## 4.2 Les problèmes de santé vécus par les travailleuses et leurs causes

- 17 Nous vous faisons part ici des problèmes de santé, soit des blessures physiques, soit des maladies, qu'ont connus les femmes de notre échantillon et qui étaient liés, selon elles, à leur travail. Nous présentons aussi les causes de ces problèmes ou les facteurs les ayant déclenchés, toujours selon les répondantes.

### 4.2.1 Les enseignantes

- 18 Six enseignantes rapportent avoir souffert de gripes et de gastro-entérites qu'elles disent avoir attrapé des élèves (« on baigne dans les microbes »). Une autre a eu une bronchite due à l'insalubrité des conduits d'aération de l'école. Cinq femmes ont souffert d'extinctions de voix et de laryngites qu'elles attribuent au fait de parler souvent, à la poussière de craie et à la fatigue d'enseigner. L'insomnie frappe deux répondantes et est liée à l'inquiétude pour les élèves ou la surcharge de travail. Deux ont parlé de problèmes de tension artérielle résultant du stress de la conciliation famille-travail. Une personne mentionne son mal de dos. Finalement, 12 enseignantes ont rapporté l'épuisement professionnel ou la dépression [il faut noter qu'à un moment donné dans la démarche nous avons cherché particulièrement à rencontrer des enseignantes ayant vécu ce type de maladie à cause de la difficulté à la faire indemniser]. Plusieurs facteurs ont été nommés

pour expliquer cet épuisement professionnel (entre autres facteurs, car d'autres non liés au travail étaient souvent aussi en cause) :

- des élèves avec de graves problèmes psychosociaux ou mentaux, sans aide adéquate pour gérer ces problèmes ;
- l'impossibilité d'atteindre les objectifs de travail (sentiment que peu importe les efforts fournis, on n'y arrivera pas), surtout dans le contexte de la réforme des programmes imposée par le ministère de l'Éducation, mais aussi à cause des problèmes des élèves, ou encore à cause d'une grande exigence envers soi au travail ;
- la surcharge : pas assez de temps, trop de tâches au travail ou surcharge due à l'addition du travail et des responsabilités familiales ;
- les relations de travail difficiles avec les collègues, les supérieurs ou les parents - dans un cas, l'enseignante a fait une dépression à cause d'une campagne de *salissage* menée par un groupe de parents et, dans un autre, l'enseignante était harcelée par deux de ses collègues ;
- la difficulté à s'occuper de ses enfants à la maison, parce que cela requiert d'accomplir encore les mêmes tâches qu'au travail ;
- la fatigue accumulée à force d'enseigner, surtout à certaines périodes de l'année ;
- l'adaptation à un niveau scolaire différent (par exemple, avoir une classe de 4<sup>e</sup> année, après avoir enseigné pendant plusieurs années en 1<sup>re</sup> année).

#### 4.2.2 Les préposées à l'entretien

- 19 Chez les préposées, les principaux problèmes causés en partie ou en tout par le travail sont les problèmes musculo-squelettiques rapportés par toutes les préposées, sauf une, surtout au dos, aux épaules, aux genoux et aux mains, et attribués par ces dernières aux mouvements répétitifs et au maintien de certaines positions de travail. Cinq ont aussi parlé de problèmes dermatologiques aux mains, d'irritations des yeux et du nez et de maux de tête causés par les produits nettoyants. Une grande fatigue physique liée au travail physique constant a été mentionnée par quatre répondantes tandis que quatre ont fait référence aux gripes, rhumes et gastro-entérites attrapés des clients, en grande majorité des personnes âgées sujettes à la maladie. Deux préposées ont évoqué des problèmes d'angoisse liés aux difficultés avec les clients qui abaissent les préposées. Finalement, une personne a eu une brûlure chimique importante de l'œsophage et de l'estomac après avoir bu de l'eau de Javel par erreur, à l'incitation d'une cliente qui souffrait de pertes cognitives.

#### 4.3 Les stratégies utilisées par les travailleuses pour faire face aux problèmes de santé

- 20 Devant une maladie ou blessure importante, comme plusieurs mentionnées ci-haut, on pourrait croire que les travailleuses soient obligées d'arrêter pour quelque temps et c'était effectivement le cas de 11 enseignantes souffrant de surmenage ou de dépression et de cinq préposées souffrant de blessures musculo-squelettiques (et ce, malgré le fait que 15 des 16 préposées avaient des problèmes musculo-squelettiques).
- 21 Pour la plupart des enseignantes, l'arrêt de travail était une stratégie consciente. Elles s'étaient rendues chez un médecin pour demander un billet après avoir réfléchi pendant un certain temps, et parfois pendant très longtemps, à la possibilité d'utiliser cette stratégie. Mais ce n'était pas le cas de toutes. Trois enseignantes s'étaient fait suggérer un arrêt de travail par leur médecin sans y avoir pensé auparavant et s'étaient rendues

compte, à cette suggestion, qu'elles avaient effectivement besoin de s'arrêter. Enfin, une dernière enseignante s'était fait convaincre de la nécessité d'un arrêt par une personne intervenue auprès d'elle expressément pour lui « faire entendre raison », car bien qu'elle n'était plus très capable d'enseigner, elle continuait. Sa stratégie première a été de résister et de ne pas s'arrêter pour ne pas faire le jeu de parents d'élèves qui voulaient sa peau.

- 22 Pour leur part, les préposées n'avaient pas choisi de façon autonome la stratégie d'un arrêt de travail. Elles avaient plutôt choisi de consulter un médecin parce qu'elles n'étaient plus ou presque plus capables de travailler. Elles n'avaient pas pensé obtenir expressément un arrêt, mais avaient voulu savoir quoi faire pour leur blessure. Le cas d'une préposée contraste par rapport aux autres du fait qu'elle s'est rendue expressément chez le médecin pour demander un congé à long terme. Une dernière préposée a aussi fait un arrêt, mais sa stratégie a plutôt été de simplement prendre une semaine à ses frais, parce que son travail entretenait un mal de dos devenu difficile à supporter.
- 23 Malgré tout, un arrêt prolongé n'était pas la première stratégie privilégiée par la majorité des répondantes. Au contraire, malgré leurs maladies, parfois importantes, elles ont surtout opté pour aller travailler malades, soit parce qu'elles jugeaient ne pas être trop malades, soit afin de préserver les congés de maladie ou par dévouement à la clientèle, mais aussi pour ne pas perdre la face auprès des collègues ou pour garder l'image d'une bonne employée. Nous reviendrons sur certains de ces motifs plus loin.

#### 4.3.1 Faire ou ne pas faire une réclamation à la CSST

- 24 Comme mentionné, 16 répondantes ont vécu un arrêt prolongé pour une lésion pouvant être attribuable au travail. Ont-elles demandé une indemnisation à la CSST ? Chez les enseignantes, seulement une a fait une réclamation à la CSST et toutes les autres se sont tournées vers l'assurance salaire pour avoir un revenu durant l'arrêt. Du côté des cinq préposées, quatre ont réclamé et reçu une indemnisation de la CSST. Trois d'entre elles étaient en arrêt pour blessure causée par le travail (épicondylite, hernie discale et ménisque du genou déchiré) et la quatrième a eu une absence de courte durée (trois jours) pour un accident de travail.
- 25 Comment peut-on comprendre la réticence à s'absenter du travail et à faire une réclamation à la CSST ? Dans la prochaine section, nous examinerons les raisons invoquées par les travailleuses en présentant d'abord les enseignantes et ensuite les préposées.

##### *a. Les enseignantes*

- 26 Parmi toutes les enseignantes en arrêt pour épuisement professionnel, plusieurs attribuent cet état en partie à leur travail, deux considèrent que c'était en grande partie causé par le travail et trois considèrent le travail comme l'unique cause de leur problème (une, harcelée par deux collègues ; une, épuisée par des enfants à problèmes et une, victime d'une campagne de *salissage*). Mais aucune, sauf la dernière, n'a pensé faire une réclamation à la CSST. Elles proposent plusieurs raisons pour expliquer cela.
- « Ça n'effleure pas l'esprit »
- 27 Une raison surclasse toutes les autres. De façon non équivoque, *toutes* les enseignantes (sauf une) nous ont dit qu'elles n'avaient *même* pas pensé à la CSST pour leur problème de

santé, parce que pour elles, CSST rime avec accidents de travail, retraits préventifs ou maladies infantiles, mais pas avec épuisement professionnel ou dépression, même s'ils sont dus au travail. Il semble que l'idée de ce recours soit exclue par la conception même de la CSST qu'ont la plupart des enseignantes :

Je ne savais même pas que j'aurais pu penser... ça ne m'a même pas effleuré l'esprit.

Je n'ai même pas pensé à ça ! Mais la CSST, ce sont les accidents de travail, ça ? Je n'ai aucune idée comment ça fonctionne !

Vous me dites ça, là, puis je ne pensais pas que ça pouvait être possible de le faire.

28 Peur de non-reconnaissance par la CSST

29 Lorsqu'on leur demandait directement pourquoi elles ne s'étaient pas adressées à la CSST, certaines enseignantes évoquaient la difficulté de prouver l'admissibilité de leur problème aux yeux de la CSST, soit parce que la preuve reposait sur la parole de l'enseignante soit parce qu'elle considère que la CSST reconnaît difficilement les burn out comme étant liés au travail :

Je pense pas qu'ils reconnaîtraient ça à la CSST (...), pas du tout.

Elle [la commission scolaire] peut nier, puis c'est ma parole contre la sienne là (...) Il aurait fallu que je me batte !

30 Une autre enseignante qui attribuait son épuisement professionnel uniquement au harcèlement qu'elle avait subi au travail (sans se reprocher quoi que ce soit à elle-même) n'était pas du tout convaincue qu'elle pourrait prouver la cause de sa dépression (le harcèlement de collègues).

31 Réflexe de se tourner vers l'assurance salaire

32 Tel qu'invoqué dans la problématique, il semble que le remplacement du revenu grâce à l'assurance salaire fasse en sorte qu'on ne considère pas d'autres recours.

Je n'ai pas pensé à ça, parce que j'étais couverte par la commission scolaire.

C'est comme si en quelque part, on a des assurances salaire, puis c'est cette voie-là qu'on doit utiliser.

33 Mauvaise information sur le recours à la CSST

34 De par leur discours, on peut conclure que la grande majorité des répondantes ne savent pas comment s'y prendre pour faire une demande à la CSST. Certaines semblaient s'en remettre à leur employeur pour la question du revenu durant l'arrêt, croyant que ce genre de démarche relevait nécessairement de l'employeur :

C'était la commission scolaire qui s'occupait de tout gérer ça, ce n'était pas à moi de passer par la CSST.

35 Une autre, soutenue par son syndicat, croyait que si une réclamation avait été indiquée, le syndicat lui en aurait parlé :

On ne me l'a pas proposé, je n'y ai pas pensé, mais on ne me l'a pas proposé.

36 Perception négative du recours à la CSST

37 Certaines enseignantes ajoutaient que de toute façon elles avaient entendu parler d'expériences négatives avec la CSST et qu'elles voulaient éviter cela, sans compter qu'il fallait attendre pour être payé.

Puis aussi, moi, j'ai une copine qui a eu un accident de travail, puis qui a été sur la CSST, puis mon Dieu Seigneur ! Ça a été tellement difficile, là, toutes les expertises médicales, elle s'est promenée d'un médecin à l'autre, puis ça a été tellement compliqué que non, je...

38 Attribution de la lésion à des facteurs non liés au travail

- 39 Sans le mentionner en tant que tel comme motif pour ne pas avoir fait de réclamation auprès de la CSST, beaucoup d'enseignantes ont inclus dans les facteurs majeurs de leur dépression des éléments qui n'étaient pas liés au travail (le passé psychologique ; le manque de repos accumulé au fil des ans à cause d'enfants en bas âge, etc.) On peut penser qu'elles croient donc que ces maladies ne sont pas couvertes par ce régime.
- 40 Donc, l'accès relativement facile à une assurance salaire, la croyance (à tort ou à raison) que la CSST n'indemnise pas les épuisements professionnels et qu'elle existe essentiellement pour les accidents et les retraits préventifs, la connaissance de la CSST comme un organisme qui accorde difficilement des indemnisations et la difficulté de prouver le lien entre le travail et le problème de santé sont les motifs principaux pour lesquels les enseignantes rencontrées n'ont pas considéré la CSST comme recours possible pour leur problème de santé.
- 41 Envoi à la CSST par une tierce personne
- 42 Le cas de l'enseignante qui s'est adressée à la CSST est différent par rapport à deux des motifs de non-réclamation que nous venons d'énumérer. Premièrement, si les autres enseignantes ne concevaient pas la CSST comme un organisme qui indemnise les épuisements professionnels, celle-ci ne parlait pas de ce qui lui était arrivé comme d'un épuisement professionnel. Elle qualifiait ce qui lui était arrivé d'« accident de travail » comme suggéré par un ami. Forte de cette information sur la nature de ce qui lui arrivait (« accident de travail »), l'enseignante a fait une réclamation à la CSST, convaincue qu'elle avait droit à une indemnisation.
- 43 Deuxièmement, l'enseignante semblait très sûre d'elle par rapport à la possibilité de prouver le lien entre son besoin d'arrêt et son travail. Mais malgré ce qui distingue cette enseignante, elle a tout de même en commun avec les autres enseignantes le fait de ne pas avoir pensé par elle-même à la CSST, dans le sens où c'est une connaissance qui lui a indiqué qu'elle pouvait s'adresser à la CSST.

### ***b. Les préposées***

- 44 Envoi à la CSST par le médecin ou l'employeur
- 45 Tout comme pour la seule enseignante ayant réclamé auprès de la CSST, les préposées ayant utilisé cette stratégie l'ont fait sous les conseils d'une autre personne. En effet, ce sont les médecins consultés qui les mettaient en arrêt et, ce faisant, leur remettaient un papier pour la CSST, alors que les préposées n'avaient pas encore eu le temps de songer à cet aspect du problème.
- Il m'a donné des anti-inflammatoires, puis il m'a donné 15 jours en arrêt de travail. Fait que là, il a tout de suite fait un papier de la CSST.
- 46 Dans un cas, c'est l'employeur qui s'est occupé de remplir tous les papiers concernant la demande d'indemnisation, car la préposée s'est blessée légèrement en tombant devant les yeux de la coordonnatrice de l'entreprise alors qu'elle était au bureau.
- 47 Une préposée à qui la CSST avait refusé de reconnaître une rechute désirait en appeler de cette décision, et contrairement à la grande majorité des préposées rencontrées, celle-ci connaissait et comprenait le rôle de la CSST, parce qu'une amie lui avait transmis cette information.
- 48 Le rapport à l'employeur comme frein à la réclamation

- 49 Une préposée a été en arrêt, mais n'a pas fait de réclamation auprès de la CSST. Elle a dit savoir que l'employeur contestait toutes les réclamations, et ne voulait donc pas s'embarquer dans ce genre de combat, que ça ne servirait à rien. Une autre nous a dit ne pas avoir pensé recourir à la CSST lorsqu'elle s'absentait pour son mal de dos dû au travail, ou pour des gripes attrapées des clients, par manque d'information et parce que les employées peu expérimentées étaient un peu à la merci des employeurs.

Puis eux, ils ne nous en ont pas parlé (...) puis comme moi, je n'avais jamais eu affaire à ça, puis je n'avais pas beaucoup d'expérience de travail non plus avant (...) On n'en sait pas beaucoup, je trouve. Je trouve que c'est plate, on ne sait pas grand-chose, puis je me dis, on pourrait poser des questions, mais si on ne sait rien, comment on peut poser des questions sur quelque chose qu'on ne sait pas ? C'est plate à dire, parce qu'il y en a des plus jeunes que moi qui sont là, 18, 19 ans, puis eux autres, c'est leur premier travail ! Fait que c'est facile, moi aussi, quand j'ai eu mes premiers travaux, je me suis fait dire n'importe quoi ! Puis après ça, quand j'ai appris qu'il y avait une Commission des normes du travail, bien là, je suis allée chercher tous les renseignements ! Mais on est obligé d'aller faire ça un peu, parce que en quelque part, si on attend que les employeurs nous disent quelque chose, eux autres, ils nous disent bien ce qu'ils veulent !

- 50 Perception négative de la CSST et le manque à gagner
- 51 Les informations reçues par plusieurs préposées concernant la CSST les amènent à la percevoir comme une bureaucratie complexe et à considérer que les prestations équivalent à un revenu réduit.

Parce que c'est pas mon genre. Moi, commencer à remplir des papiers, pis aller me plaindre. J'suis pas... non. Moi, j'fais ma petite affaire, pas une plaigarde. C'est compliqué, en tout cas je ne veux pas embarquer dans le système, puis je ne me suis pas informée rien. Mais tu sais, ça a l'air compliqué les formulaires, on m'a dit que, ce sont des amis, là, qui ont tombé là-dessus, puis ils n'ont pas le salaire au complet, puis aussi ces temps-ci, je n'ai pas les moyens de baisser mon salaire.

- 52 La question du revenu manquant semble importante pour les préposées dans les facteurs de recours ou non à la CSST. Notons que 10 d'entre elles doivent subvenir seules à leurs besoins ainsi qu'à ceux de leurs enfants. En plus d'être trop difficile à obtenir, on sait que ça peut prendre des mois avant de toucher à la prestation. Cette préposée parle d'une collègue :

Ça a pris trois mois avant qu'elle ait sa CSST, parce qu'ils *checkent* tout. (...) Elle n'avait pas [*de revenus*], pendant ce temps-là. Elle dit : « Une chance que j'ai pas d'enfant. »

- 53 Mauvaise compréhension du mandat de la CSST
- 54 Chez les deux groupes de travailleuses, il y avait de la confusion entre CSST et l'expression « SST » ou santé et sécurité au travail. Des deux côtés aussi, il est arrivé qu'on confonde l'assurance salaire avec la CSST, comme cette enseignante à qui on avait posé une question sur la CSST :

C'étaient des choses graves, genre le cancer ou des affaires de même, puis que tu as besoin d'être en retrait, ou tu es enceinte puis tu as besoin d'être en retrait ou je ne sais pas moi... C'est parce que dans l'école, on ne se voit pas se blesser gravement comme dans la construction. (...) Souvent, ce qui arrive, c'est justement des *burn out*, des dépressions, des maux de gorge, parce qu'on parle beaucoup (...) puis des infections. (...) Mais je ne sais pas, moi quand je parle assurance salaire là, j'ai bien de la misère à voir c'est quand qu'on devient sur l'assurance salaire.

- 55 Il semble que dans l'esprit des préposées, tout comme dans celui des enseignantes, CSST rime avec accident de travail, par opposition à problème d'usure lié à des mouvements

répétitifs ou problème de santé mentale. Par exemple, cette préposée qui s'absentait souvent pour un mal de dos entretenu par son travail, même quand elle n'avait plus de congés de maladie payés, affirme :

Pour la CSST... faudrait que j'aie un accident de travail pour que... Faudrait que, mettons que je travaillerais : « Ah ! je suis bloquée, là. » J'm'en irais à la clinique. Là, j'serais sur la CSST.

#### 4.4 Autre information entourant les stratégies

- 56 Outre les raisons invoquées en lien direct avec le choix de recourir ou pas à la CSST, les répondantes ont fourni beaucoup d'information pouvant nous éclairer sur leurs choix. Nous nous attarderons ici particulièrement aux facteurs qui auraient pu amener les femmes à ne pas s'adresser à la CSST. Les domaines où nous avons recueilli de l'information instructive et pertinente sont présentés par ordre décroissant d'importance potentielle pour cette décision.

##### 4.4.1 Attitude ou sentiments face au travail

- 57 Le dévouement aux enfants ou aux clients est central dans le discours de la majorité des répondantes et les pousse souvent à persister en emploi en dépassant parfois leurs limites. Quelque part, déclarer une maladie au travail devient synonyme d'une trahison des élèves ou des personnes âgées ou handicapées avec lesquelles elles travaillent.
- 58 Aussi, certaines des préposées en étaient à leur premier emploi après de longues périodes de chômage ou de bien-être social. La nécessité de prouver qu'elles sont des bonnes employées, fiables, vient renforcer un sentiment d'échec si elles se laissent vaincre par une maladie. Ainsi, certaines femmes étaient soucieuses de montrer qu'elles n'étaient pas du genre à abuser de la CSST ou des absences prolongées, et qu'elles savaient qu'il y en a qui abusent.
- 59 Dans les deux cas, s'absenter est vu comme une stratégie de dernier recours. Certaines enseignantes avaient l'impression d'abuser en poursuivant leur arrêt. De plus, bien que certaines aient rapporté s'être senties soulagées que le médecin leur propose un arrêt, pour plusieurs le recours à cette stratégie était plutôt synonyme de honte et d'échec.
- Je me disais : « Comment ça qu'ils font le même travail que moi, puis qu'ils sont capables de passer au travers ? » Tu sais, tu te sens un petit peu dévalorisée, puis tu te sens, en tout cas, moi, je me sentais honteuse, c'est pour ça que je n'osais même pas me promener dans la ville, parce que je ne voulais pas voir personne (enseignante).

##### 4.4.2 Opinion des femmes interviewées sur leur milieu de travail

- 60 Notamment pour le milieu scolaire, les enseignantes nous ont signalé que dans leur environnement, la mentalité qui a cours est celle de se débrouiller seules, par exemple lorsqu'on a un problème dans sa classe, lorsqu'on est malade. Cet individualisme est aussi associé à un tabou entourant le *burn out*. Il y a encore des préjugés face aux personnes qui souffrent d'épuisement professionnel, particulièrement en ce qui concerne leurs compétences, et c'est un sujet qu'on évite d'aborder. Conséquemment, les enseignantes qui sont aux prises avec un tel problème le vivent dans l'isolement. Bien sûr cette situation pose un obstacle important pour faire reconnaître l'épuisement professionnel comme lésion professionnelle.

#### 4.4.3 Attitude ou sentiments face au problème de santé

61 L'attitude qu'ont des répondantes face à leur santé constitue un autre élément renforçant ces sentiments de honte et d'échec devant un arrêt de travail. Elles ont souvent mis l'accent sur le fait qu'elles n'étaient pas des douillettes, qu'il leur en fallait beaucoup pour manquer du travail. Elles nous ont fait savoir qu'elles n'étaient pas du genre à se plaindre, ni à abandonner, devant les difficultés. Face à l'épuisement professionnel, les enseignantes s'avouaient difficilement vaincues. Ceci reflète, sans doute, la mentalité propre au milieu de l'enseignement qui cultiverait le fait de se débrouiller seule plutôt que de faire appel à une aide extérieure. Pour leur part, les préposées ont mis l'accent sur le fait qu'elles n'étaient pas du genre à se plaindre et cesser de travailler, qu'elles restaient positives, même devant un problème de santé. Celle-ci s'est rendue au travail, malgré une fracture au petit orteil :

Le lundi, j'ai été travaillé, mais moi, j'suis faite forte, ça dépend des personnes. Moi, j'suis dure avec mon corps, ça m'en prend pas mal pour manquer du travail (préposée).

62 Il peut être intéressant de mentionner que les préposées ne reconnaissaient pas d'emblée comme problèmes de santé les douleurs ou les blessures musculo-squelettiques causées par les mouvements répétitifs dans leur travail ou même par les produits nettoyants. En effet, comme l'un des critères pour participer à l'étude était d'avoir eu un problème de santé, quel qu'il soit, beaucoup de préposées se présentaient à l'entrevue avec en tête une grippe, une gastro-entérite ou une fracture faite à la maison, par exemple, sans penser aux problèmes qui étaient directement dus à leur travail. C'est en leur posant des questions, au fil de l'entrevue, que l'on découvrait qu'elles avaient eu un problème de dos, une tendinite au bras, mal aux épaules, etc. Le fait qu'elles ne les avaient pas considérés d'emblée comme problèmes à mentionner donne à réfléchir sur la conception qu'ont ces femmes de leur santé et des impacts négatifs de leur emploi sur la santé.

#### 4.4.4 Relations avec les supérieurs, en particulier concernant l'absentéisme

63 Il est ressorti, dans les commentaires faits sur la relation avec le supérieur, des éléments que nous croyons pouvoir avoir un lien avec le choix d'une stratégie lorsqu'on est malade. En effet, nous pensons que si l'employée sent une réprobation possible ou, au contraire, un encouragement par rapport au fait de prendre une journée de congé ou de faire un arrêt et de s'adresser à la CSST, cela peut influencer la façon dont elle prend sa décision comme en témoignent les personnes suivantes :

« Bien moi, ça a bien été, parce que (...) il fallait que je fasse remplir une formule, et puis il suffit qu'elle savait où c'était arrivé, puis comment c'était arrivé, elle n'a jamais contesté, comme je disais. » (préposée).

« Elle se bat tout le temps contre nous autres avec la CSST ; elle ne veut pas admettre que c'est le travail. Elle est toujours contre nous autres tout le temps » (enseignante).

« Ce qu'on m'a dit, c'est que c'était insensé, ça avait pas de bon sens, ça va être dur (...) parce qu'ils ne voulaient pas que j'y aille, ça c'est évident. La CSST, pour eux autres, c'est pas quelque chose dont il faut parler, là... » (préposée).

64 Ainsi, plusieurs éléments semblent intervenir dans le processus de prise de décision sur comment agir face à une maladie ou une blessure pouvant être considérée comme une lésion professionnelle. Il s'agit du rapport au travail et aux clients, de la culture dans le

milieu de travail, des attitudes face à sa santé et du rapport aux employeurs et leur attitude face aux réclamations.

## 5. Conclusion

- 65 Malgré des efforts syndicaux soutenus pour faire connaître la CSST et malgré des tentatives de créer des conditions de travail alternatives dans les EÉSAD, incluant les formations sur le recours à la CSST, de toute évidence la CSST n'est pas vue comme un recours légitime pour la majorité de nos répondantes. Le peu de réclamations chez les préposées est conséquent avec les résultats d'autres études. Il s'agit d'un groupe peu syndiqué (Hirsch et coll., 1997 ; Morse et coll., 2003 ; Quinlan et Mayhew, 1999), composé de travailleuses ayant une histoire de précarité (Bourdouxhe et coll., 2003 ; Neis et Howse, 2003 ; Quinlan et Mayhew, 2001 ; Virtanen et coll., 2003). Les enseignantes, pour leur part, semblent confirmer l'idée que l'accès à un revenu de remplacement est important dans la décision de ne pas réclamer (Rosemann et coll., 2000 ; Vector Public Education Inc., 1989), ce qui ressort aussi chez les préposées par le négatif.
- 66 Un autre élément à explorer sera la culture du milieu de travail et le rapport à l'employeur. Des études révèlent que la pression venant de l'employeur ou de ses représentants peut réduire le nombre de réclamations (Pransky et coll., 1999) et cet élément est invoqué par nos répondantes.
- 67 Par ailleurs, ce qui se dégage de la littérature comme le plus déterminant dans la décision de faire une réclamation, c'est la sévérité du problème de santé et le fait qu'il requiert une absence (Biddle et Roberts, 2001, dans Shannon et Lowe, 2002 ; Shannon et Lowe, 2002). Ce motif a été de fait invoqué par la plupart des répondantes n'ayant pas fait de réclamation. Par ailleurs, nos entrevues révèlent une tendance chez les répondantes à vouloir projeter une image de la femme forte qui ne se laisse pas abattre par une petite blessure ou une dépression, même dans le cas de maladies ou de blessures objectivement sévères. La question de la sévérité de la blessure ou de la maladie, et même la décision de s'absenter, sont donc très subjectives et il faut chercher plus loin pour comprendre la dynamique en jeu. Les limites de cette étude exploratoire nous permettent seulement d'émettre quelques pistes de réflexion à ce sujet.
- 68 Quoique notre échantillon soit non probabiliste, on peut croire que les expériences de nos répondantes représentent une réalité importante, du moins dans ces deux milieux de travail. Ainsi, notre étude met en lumière un certain nombre de facteurs pouvant influencer la décision de recourir ou non à la CSST. Ces facteurs pourraient servir de catégories dans des recherches à plus grande échelle pouvant nous aider mieux comprendre pourquoi les travailleurs et travailleuses dans certains secteurs d'emploi semblent éviter un recours à la CSST, même quand ils ont des problèmes de santé qu'ils perçoivent comme étant liés au travail. De plus, de telles études pourraient rejoindre des grands échantillons nous permettant de mieux comprendre l'influence de certains autres facteurs comme la région, le genre ou le type de lésion, sur la décision de recourir ou non. Finalement, de telles études devraient nous permettre de pousser plus loin le raisonnement derrière cette décision. Des questions qui restent en suspens incluent : est-ce que la majorité des travailleurs et travailleuses dans certains métiers ne réclament pas de la CSST parce qu'ils pensent qu'ils ne sont pas couverts par la CSST ? Si c'est le cas, qu'est-ce qui sous-tend cette compréhension ? Ou, est-ce que la tendance à ne pas

réclamer vient d'une impression qu'on ne pourrait pas gagner ? Est-ce que les travailleurs et travailleuses ont peur de l'impact d'une telle réclamation sur leurs rapports avec leurs employeurs actuels et futurs ?

- 69 Par ailleurs, il nous semble que pour mieux comprendre pourquoi le recours à la CSST n'est pas considéré comme une stratégie appropriée pour plusieurs travailleuses, il va falloir, sans doute, d'autres études qualitatives visant à pousser plus loin nos analyses des sentiments complexes qui lient les femmes à leur emploi et à leur « clientèle », notamment dans le secteur des services humains, ainsi que leur rapport au travail en général et à leur santé.

## BIBLIOGRAPHIE

- Aronsson, G., Gustafsson, K., Dallner, M. (2000). Sick but yet at work: An empirical study of sickness presenteeism, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54, 7, 502-509.
- Bourdouxhe, M., Toulouse, G., Granger, D. (2003). *Étude exploratoire des problèmes musculo-squelettiques et des accidents chez les techniciens du cinéma et de la vidéo*. R-335, IRSST, Montréal.
- Calas M., Verhulst J., Lecoq M., Dalleas B., Seilhean M. (1989). La pathologie vocale chez l'enseignant. *Revue de Laryngologie*, 110, 4, 397-406.
- Carpentier-Roy, M.-C. (1991). *Organisation du travail et santé mentale chez les enseignantes et enseignants du primaire et du secondaire*. Québec, CEQ.
- Comeau, Y., Aubry, F. (2003). Les rapports de travail et la participation des employées. Dans, Y. Vaillancourt, F. Aubry et C. Jetté (éds), *L'économie sociale dans les services à domicile*. PUQ, Québec, p. 201-234.
- Corbeil, C., Descarries, F., Malavoy, M. (2003). Les paradoxes du métier de préposée à l'entretien domestique. Dans, Y. Vaillancourt, F. Aubry et C. Jetté (éds), *L'économie sociale dans les services à domicile*, PUQ, Québec, p. 235- 260.
- Davis, L., Wellman, H., Punnett, L. (2001). Surveillance of work-related carpal tunnel syndrome in Massachusetts 1992-1997: A report from the Massachusetts sentinel event notification system for occupational risks (SENSOR). *American Journal of Industrial Medicine*, 39, 58-71.
- Dejonckere, P. (1983). Voice, occupational diseases. In, *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*, ILO vol. 2, Third edition, p. 2270-2274.
- Eakin, J., Weir, N. (1995). Canadian approaches to the promotion of health in small workplaces, *Canadian Journal of Public Health*, 86, 2, 109-113.
- Gervais, M. (1993). *Bilan de santé des travailleurs québécois*. Montréal, Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec.
- Glaser, B.G, Strauss, A.L. (1967), *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, Chicago, Aldine.
- Hirsch, B.T., Macpherson, D., DuMonde, J.M. (1997). Workers' compensation reciprocity in union and non-union workplaces. *Industrial Labour Relations Review*, 50, 213-236.

- Koopman, C., Pelletier, K., Murray, J., Sharda, C., Berger, M., Turpin, R., Hackleman, P., Gibson, P., Holmes, D., Taylor, B. (2002). Stanford Presenteeism Scale: Health Status and Employee Productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44, 1, 14-20.
- Lippel, K. (2003). Compensation for musculo-skeletal disorders in Quebec: systemic discrimination against women workers? *International Journal of Health Services*, 33, 2, 253-281.
- Lippel K. (1999). Workers' compensation and stress. Gender and access to compensation. *International Journal of Law and Psychiatry*, 22, 1, 79-89.
- Lippel, K., Messing, K., Stock, S., Vézina, N. (1999). *La preuve de la causalité et l'indemnisation des lésions attribuables au travail répétitif: rencontre des sciences de la santé et du droit*. Recueil annuel de Windsor d'accès à la justice, 35-85.
- Lippel, K., Demers, D. (1996). L'invisibilité, facteur d'exclusion : Les femmes victimes de lésions professionnelles. *Revue canadienne Droit et Société*, 11, 2, 87-133.
- Lippel, K. (1992). *Le stress au travail : L'indemnisation des atteintes à la santé en droit québécois, canadien et américain*. Cowansville, Yvon Blais.
- Messing, K., Seifert, A.M., Escalona, E. (1997). The 120-second minute: Using analysis of work activity to prevent psychological distress among elementary school teachers. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2, 1, 45-62.
- Messing, K., Boutin, S. (1997). La reconnaissance des conditions difficiles dans les emplois des femmes et les instances gouvernementales en santé et en sécurité du travail. *Relations industrielles/ Industrial Relations*, 52, 2, 333-362.
- Messing, K., Chatigny, C., Courville, J. (1998). "Light" and "heavy" work in the housekeeping service of a hospital. *Applied Ergonomics*, 29, 6, 451-459.
- Morse, T., Dillon, C., Warren, N., Levenstein, C., Warren, A. (1998). The economic and social consequences of work-related musculoskeletal disorders: The Connecticut upper-extremity surveillance project (CUSP). *International Journal of Occupational Environmental Health*, 4, 209-216.
- Morse, T., Dillon, C., Warren, N. (2000). Reporting of Work-related Musculoskeletal Disorder (MSD) to Workers' Compensation. *New Solutions*, 10, 3, 281-292.
- Nielsen, J. (1995). *Occupational health of cleaners*. Ph.D. Thesis, Arbejdsmiljøinstituttet, Copenhagen, Denmark.
- Nielsen, J. (1996). The occurrence and course of skin symptoms on the hands among female cleaners. *Contact Dermatitis*, 34, 4, 284-91.
- Neis, B., Howse, D. (2003). Gender, Sex and Marginal Workers: Occupational Asthma among Crab Processing Workers. In, Newfoundland and Labrador. Communication présentée au colloque *Toward an agenda for research in women's occupational and environmental health*, UQAM, 27-28 mars.
- Pransky, G., Snyder, T., Dembe, A., Himmelstein, J. (1999). Under-reporting of work-related disorder in the workplace: A case study and review of the literature. *Ergonomics*, 42, 1, 171-182.
- Quinlan, M., Mayhew, C. (2001). *Report of Inquiry into Safety in the Long Haul Trucking Industry*. Motor Accidents Authority of New South Wales, Sydney.
- Rosenman, K.D., Gardiner, J.C., Wang, J., Biddle, J., Hogan, A., Reilly, M.J., Roberts, K., Welch, E. (2000). Why most workers with occupational repetitive trauma do not file for workers' compensation. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 42, 1, 25-34.
- Rossignol, M. (1996). *Incidence du syndrome du canal carpien selon la profession sur l'île de Montréal et distribution des facteurs de risque*. IRSST, R-130, Montréal.

Shannon, H.S., Lowe, G.S. (2002). How many injured workers do not file claims for workmen's compensation benefits? *American Journal of Industrial Medicine*, 42, 467-473.

Strauss, A.L. (1987). *Qualitative Analysis for Social Scientists*. Cambridge, Cambridge University Press.

Thébaud-Mony, A. (1999). La santé au travail : approche sociologique. Dans, *La santé du salarié, Actes des journées Michel Despax organisées par l'Université de Toulouse*, Tiennot Grumbach (éd.), p. 5-15, La Revue juridique des barreaux et Les éditions Dalloz, Versailles.

Vanta, J. (1999). Air quality in the workplace. In Tissot, France, Messing, Karen, (eds). *Improving the health of women in the work force : a meeting of representatives of women workers and researchers. Proceedings of a Colloquium held at the Université du Québec à Montréal*, March 26-28, Ottawa, Health Canada, p. 70-74.

Vector Public Education Inc. (1989). *Vector Labour Opinion Coalition Ontario Survey*. North York, Ontario, 31 p.

Virtanen, M., Kivimäki, M., Elovainio, J.V., Ferrie, J. E. (2003). From insecure to secure employment : changes in work, health, health related behaviours and sickness absence, *Occupational and Environmental Medicine*, 60, 12, 948-953.

## RÉSUMÉS

Cet article examine les motifs de deux groupes de travailleuses pour s'adresser ou pas à la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec (CSST) pour des lésions perçues comme étant liées au travail. Il est basé sur des entrevues qualitatives auprès de 16 enseignantes et de 16 préposées à l'aide domestique. Pour les deux groupes, les motifs de non-recours incluent la croyance que la CSST existe essentiellement pour les accidents et les retraits préventifs des femmes enceintes, l'image de la CSST comme un organisme qui accorde difficilement des indemnités ainsi que la difficulté perçue de prouver le lien entre le travail et le problème de santé. Pour les préposées, le manque à gagner entre les prestations et le revenu d'emploi est aussi un facteur tandis que pour les enseignantes l'accès relativement facile à une assurance salaire joue contre le recours à la CSST. De plus, pour bien comprendre les choix des répondantes, il faut tenir compte de leur rapport à leur emploi et à leur santé et de la culture de leur milieu de travail.

This article examines the motives behind the decisions of two groups of workers on whether or not to submit claims to the Workers' Compensation Board (CSST) for perceived work-related accidents or illnesses. It is based on qualitative interviews with 16 teachers and 16 cleaners. For both groups, motives for not making claims include the belief that the CSST is essentially for accidents and preventive work withdrawal for pregnant women, the view that compensation is difficult to obtain from the CSST, as well as a perceived difficulty of proving a relationship between their work and their health problem. For the cleaners, the difference between the compensation and employment income is also a factor, while for teachers, the fact that they have relatively easy access to wage-replacement insurance is one reason they do not submit claims to the CSST. To better understand the respondents' choices, other factors such as their relationship to their job, their health, and their workplace culture must be taken into account.

Este artículo estudia los motivos de dos grupos de trabajadoras que se dirigen o no a la Comisión de la Salud y la Seguridad en el Trabajo (CSST) del Quebec para lesiones percibidas como laborales. Se asienta sobre entrevistas cualitativas con 16 profesoras y 16 empleadas domésticas. Para

ambos grupos, los motivos para no recurrir a ésta incluyen la creencia que la CSST sólo existe para los accidentes y la retirada preventiva de la mujeres embarazadas, la imagen de la CSST como un organismo que concede las indemnizaciones con dificultad así como el problema percibido de demostrar el vínculo entre el trabajo y el problema de salud. Para las empleadas, otro factor es el lucro cesante entre las prestaciones y el ingreso de su empleo, mientras que para las profesoras es el acceso bastante fácil a un seguro salarial. Además, para entender bien las respuestas de las encuestadas, hay que tomar en cuenta el vínculo que tienen con su empleo y su salud, y la cultura de su entorno de trabajo.

## INDEX

**Mots-clés** : CSST, enseignement, préposées à l'aide domestique, stratégies, indemnisation

**Palabras claves** : comisión de la salud y de la seguridad en el trabajo (CSST), enseñanza, empleadas domésticas, estrategias, indemnización

**Keywords** : CSST, education, cleaners, strategies, workers' compensation

## AUTEURS

### NANCY GUBERMAN

École de travail social/CINBIOSE, UQAM, C.P. 8888, Succ. Centre-ville, Montréal (Québec) H3C 3P8,  
guberman.nancy@uqam.ca

### DOMINIQUE CÔTÉ

École de travail social/CINBIOSE, UQAM, C.P. 8888, Succ. Centre-ville, Montréal (Québec) H3C 3P8