

2m11.2695.9

Université de Montréal

**L'exercice du droit à l'indemnisation pour surdité professionnelle : un
choix contraint pour les travailleurs qui en sont victimes ?**

par

Josée Gauthier

Département d'administration de la santé

Faculté de médecine

**Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Maître ès sciences (M. Sc.)
en administration des services de santé option santé et système de soins**

Février 1999

© Josée Gauthier, 1999



WA
525
U58
1999
V.003

Université de Montréal

L'exercice du droit à l'indemnisation pour services professionnels : un choix contractuel pour les travailleurs qui en sont victimes

par

Josée Gauthier

Département d'administration de la santé

Faculté de médecine

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Maîtrise en sciences (M.Sc.)
en administration des services de santé, option santé et système de soins

Février 1999



Dr. Josée Gauthier, 1999

Université de Montréal

Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

*L'exercice du droit à l'indemnisation pour surdité professionnelle : un choix contraint
pour les travailleurs qui en sont victimes ?*

présenté par Josée Gauthier

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Régis Blais	président du jury
Professeur agrégé DASUM	
Gilles Dussault	directeur de recherche
Professeur titulaire DASUM	
Jean-Louis Denis	codirecteur de recherche
Professeur agrégé DASUM	
Chantal Laroche	membre du jury
Professeure agrégée, Université d'Ottawa	

Mémoire accepté le :

99.05.15

Sommaire

Au Québec comme dans la majorité des pays industrialisés, l'indemnisation des lésions professionnelles constitue un droit reconnu par voie législative aux travailleurs qui en sont victimes. Or, certains indices émanant de la littérature spécialisée laissent supposer que l'exercice de ce droit puisse être compromis pour certains travailleurs à cause de divers facteurs tant individuels que sociaux ou organisationnels. L'étude réalisée et présentée dans ce document a pour objectif de mettre en lumière l'importance de certaines caractéristiques des individus et des établissements dans lesquels ils œuvrent dans le contexte spécifique de la production et du traitement d'une demande de réclamation pour surdité professionnelle.

Le postulat de base de l'étude veut que l'exercice du droit à l'indemnisation, défini en terme de comportement individuel, soit le résultat positif d'un processus de décision au cours duquel chaque travailleur se connaissant une lésion professionnelle soupèse les avantages et les inconvénients d'une éventuelle démarche de réclamation auprès de la CSST. En conséquence, la non – déclaration de la lésion en cause représenterait la résultante d'un poids relatif plus important conféré par le travailleur aux inconvénients potentiels. Le modèle d'analyse utilisé pour théoriser les divers facteurs en œuvre dans ce processus décisionnel découle d'une adaptation de la plus récente version du modèle d'analyse de l'utilisation des services de santé développé par R. Andersen.

  partir de ce modèle, d'une recension des écrits et en étroite correspondance avec les données disponibles, cette étude considère la légitimité de trois hypothèses distinctes. Les deux premières hypothèses mettent en relation l'exercice du droit à l'indemnisation pour surdité professionnelle et des variables liées à l'établissement de travail soit la *taille* et la présence d'un *syndicat*. La troisième et dernière hypothèse concerne le lien entre ces mêmes variables et la *décision* rendue par la CSST dans les dossiers de réclamation. Un volet plus exploratoire s'attarde pour sa part à une possible relation entre le *sexe* d'un individu et le traitement de son dossier de réclamation.

Les données colligées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) dans le cadre de son mandat légal d'administration du système québécois d'indemnisation des lésions professionnelles constituent le substrat à partir duquel sont isolées les données pertinentes. Plus spécifiquement, la population de travailleurs ayant procédé à une demande de réclamation pour surdité professionnelle entre 1993 et 1996 et la population correspondante des établissements d'où émanent ces demandes sont étudiées.

Même si la nature des données disponibles et les stratégies d'analyse n'autorisent aucune conclusion définitive, l'ensemble des résultats suggère effectivement une sous-déclaration des surdités professionnelles potentiellement indemnissables par les travailleurs qui en sont victimes. Selon toute vraisemblance ce sont les travailleurs œuvrant dans de petits établissements et pour lesquels la protection syndicale n'est pas acquise qui se prévalent le moins de leur droit à l'indemnisation. Ces deux variables interviennent aussi dans le traitement des dossiers de réclamation mais les possibilités d'analyse à cet égard ne permettent pas d'établir clairement la nature de la relation. Les résultats obtenus n'en suggèrent pas moins un lien étroit entre l'exercice du droit à l'indemnisation, la décision ultimement rendue par la CSST et la dynamique des relations de travail prévalant dans les milieux industriels. Ce constat tend à mettre en cause la politique québécoise de la santé et de la sécurité du travail et les lois qu'elle a générées en ce qui a trait à l'universalité des droits reconnus aux travailleurs.

Par ailleurs, selon les résultats de cette étude, il appert que le phénomène de la sous-déclaration peut se manifester de façon différentielle notamment en fonction de la taille des établissements et de la présence d'un syndicat. Si on considère par surcroît le fait que les décisions rendues dans les dossiers varient aussi suivant ces mêmes variables ainsi que selon le sexe de l'individu, on ne peut que soupeser l'importance des biais ainsi générés dans les banques de données relatives à l'indemnisation qui ne comportent que les cas reconnus. Aussi, les résultats de cette étude imposent une certaine circonspection dans l'utilisation de telles banques de données que ce soit pour des études épidémiologiques ou dans une perspective de planification sanitaire.

Table des matières

SOMMAIRE.....	III
TABLE DES MATIÈRES.....	V
LISTE DES TABLEAUX.....	VII
LISTE DES FIGURES.....	IX
LISTE DES SIGLES.....	X
REMERCIEMENTS.....	XI
DÉDICACE.....	XII
PROBLÉMATIQUE.....	1
CHAPITRE 1 – ÉTAT DE LA QUESTION.....	4
1.1 LA SURDITÉ PROFESSIONNELLE ET L'EXERCICE DU DROIT À L'INDEMNISATION.....	4
1.2 LA SOUS-DÉCLARATION DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES.....	11
CHAPITRE 2 – MÉTHODOLOGIE.....	21
2.1 CADRE CONCEPTUEL.....	21
2.2 MODÈLE THÉORIQUE ET HYPOTHÈSES.....	26
2.3 SOURCES DE DONNÉES ET DÉTERMINATION DES POPULATIONS À L'ÉTUDE.....	29
2.4 STRATÉGIE D'ANALYSE ET DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DES VARIABLES.....	32
Taille.....	35
Syndicat.....	35
Décision.....	36
2.5 DESCRIPTION DES POPULATIONS À L'ÉTUDE.....	37
2.5.1 <i>Population couverte</i>	37
2.5.2 <i>Population des demandeurs</i>	39
2.5.3 <i>Population des établissements d'où émanent les demandes</i>	43
CHAPITRE 3 – RÉSULTATS.....	45
3.1 FACTEURS INFLUENÇANT L'EXERCICE DU DROIT À L'INDEMNISATION POUR SURDITÉ PROFESSIONNELLE.....	45
3.2 FACTEURS INFLUENÇANT LA DÉCISION RENDUE DANS LES DOSSIERS DE RÉCLAMATION.....	54
3.2.1 <i>Taille de l'établissement et présence d'un syndicat</i>	59
3.2.2 <i>Sexe du demandeur</i>	63
CHAPITRE 4 – DISCUSSION.....	67

4.1 DÉCLARATION D'UNE SURDITÉ PROFESSIONNELLE ET CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT DE TRAVAIL	68
4.2 DÉCISION RENDUE ET CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT DE TRAVAIL	70
4.3 TRAITEMENT DU DOSSIER DE RÉCLAMATION ET SEXE DU DEMANDEUR	72
CONCLUSION.....	74
RÉFÉRENCES	77
ANNEXE 1 – DÉFINITION DES GROUPES PRIORITAIRES	XIII
ANNEXE 2 – VARIABLES DU FICHIER DE DEMANDES TRANSMIS PAR LA CSST	XVI
ANNEXE 3 – DOSSIERS POUR LESQUELS LES VARIABLES RELATIVES À L'ÉTABLISSEMENT DE TRAVAIL NE SONT PAS DISPONIBLES	XIX

Liste des tableaux

Tableau I : Importance relative de la surdité professionnelle par rapport à l'ensemble des maladies professionnelles indemnisées par la CSST– Période de 1993 à 1996.....	4
Tableau II : Structure par secteur d'activité économique de la population de travailleurs couverts par la CSST (données de 1996).....	38
Tableau III : Description générale des travailleurs ayant produit une demande de réclamation pour surdité professionnelle (données pour le Québec de 1993 à 1996 inclusivement).....	39
Tableau IV : Caractéristiques liées à l'atteinte auditive de la population de travailleurs ayant procédé à une demande d'indemnisation pour surdité professionnelle entre 1993 et 1995.	42
Tableau V : Description de la population d'établissements d'où proviennent des demandes d'indemnisation pour surdité professionnelle (1993 à 1996).....	43
Tableau VI : Comparaison des établissements d'où proviennent les demandes (période de 1993 à 1996) avec l'ensemble des établissements du Québec CSST (données de 1996) pour tous les groupes prioritaires.	46
Tableau VII : Résumé des différences observées entre la population d'établissements couverts par la CSST (données de 1996) et la population d'établissements d'où proviennent les demandes d'indemnisation pour surdité professionnelle (période de 1993 à 1996) selon les variables <i>taille</i> et <i>syndicat</i>	46
Tableau VIII : Proportions des établissements de la population couverte par la CSST représentés dans la population des demandeurs (données de 1993-1996) selon la <i>taille</i> et la présence de <i>syndicat</i>	49
Tableau IX : Proportions relatives des Indemnisés et des Autres selon la catégorie d'âge (données de 1993 à 1995)	55
Tableau X : Proportions relatives des catégories de la variable <i>Décision</i> en fonction des secteurs d'activité économique et certaines de leurs caractéristiques d'intérêt (données de 1993 à 1995) – Secteurs 1 à 15	57
Tableau X (suite) : Proportions relatives des catégories de la variable <i>Décision</i> en fonction des secteurs d'activité économique et certaines de leurs caractéristiques d'intérêt (données de 1993 à 1995) – Secteurs 16 à 32	58
Tableau XI : Pourcentage d'Indemnisés selon la variables <i>taille</i> pour les secteurs d'où proviennent le plus de demandes d'indemnisation pour surdité professionnelle (données de 1993 à 1995).....	59
Tableau XII : Âge et ampleur de l'atteinte auditive des travailleurs indemnisés pour surdité professionnelle entre 1993 et 1996 selon la taille de l'établissement dans lequel ils œuvrent (n = 3 412)	60

Tableau XIII : Pourcentage d'Indemnisés selon les variables <i>taille</i> et <i>syndicat</i> pour les secteurs d'où proviennent le plus de demandes d'indemnisation pour surdité professionnelle (données de 1993 à 1995)	62
Tableau XIV : Caractéristiques d'intérêt des groupes d'hommes et de femmes ayant procédé à une demande de réclamation pour surdité professionnelle (1993 à 1995 inclusivement) selon la <i>décision</i>	65
Tableau XV : Pourcentage d'Indemnisés selon la variable <i>sexe</i> pour les secteurs dont le poids relatif des femmes est suffisant (> 5 %) (données de 1993 à 1995).....	66

Liste des figures

Figure 1 : Évolution temporelle de l'indemnisation pour surdité professionnelle au Québec de 1971 à 1996.....	5
Figure 2 : Indemnisations et demandes d'indemnisation par groupe prioritaire au Québec pour la période de 1986 à 1996.....	8
Figure 3 : Cadre conceptuel relatif aux facteurs intervenant dans le comportement de procéder à une demande d'indemnisation pour lésion professionnelle	24
Figure 4 : Modèle théorique.....	28
Figure 5: Proportion des établissements de la population couverte représentés dans la population d'établissements d'où proviennent les demandes selon les catégories de <i>taille</i> inférieures à 100 travailleurs et les groupes prioritaires.....	53
Figure 6 : Poids relatif des établissements dans la population d'où proviennent les demandes selon les catégories de la variable <i>syndicat</i> en fonction des catégories de <i>taille</i>	53
Figure 7 : Comparaison des proportions relatives à la <i>décision</i> et à la présence de <i>syndicat</i> par catégories de <i>taille</i> des établissements.....	62
Figure 8 : Décision rendue (proportion) dans les dossiers d'indemnisation pour surdité professionnelle selon le sexe (n = 8 395).....	64

Liste des sigles

APIPP	:	Atteinte Permanente à l'Intégrité Physique et Psychique
CSST	:	Commission de la Santé et de la Sécurité du Travail
IRR	:	Indemnité de Remplacement de Revenu
LATMP	:	Loi sur les Accidents de Travail et les Maladies Professionnelles
LSST	:	Loi sur la Santé et la Sécurité du Travail
OSHA	:	Occupational Safety and Health Administration

Remerciements

Je remercie très sincèrement Messieurs Gilles Dussault et Jean-Louis Denis qui m'ont non seulement suivie dans un cheminement académique tortueux mais ont aussi assuré une direction à la mesure de mes besoins tant didactiques que personnels. La justesse des commentaires et des recommandations qui m'ont guidée tout au long de mon parcours n'a d'égale que la délicatesse avec laquelle elles m'ont été transmises.

La réalisation de cette étude n'aurait pas été possible sans le précieux concours de Madame Carole Chamberland du Service de la Statistique de la CSST qui a procédé à l'extraction des données relatives aux dossiers de réclamation pour surdité professionnelle ainsi qu'au croisement des banques informationnelles. Tout au long de ma démarche, elle a su répondre à mes interrogations et apporter les ajustements nécessités par les besoins spécifiques de l'étude et ce, avec diligence et courtoisie.

Note : Dans ce document, l'utilisation du générique masculin ne sous-tend aucune intention discriminatoire et vise uniquement à alléger le texte.

Dédicace

« La vraie famille de l'Homme, ce sont ses idées, et la matière et l'énergie qui leur servent de support et les transportent, ce sont les systèmes nerveux de tous les hommes qui à travers les âges se trouveront « informés » par elles. Alors, notre chair peut bien mourir, l'information demeure, véhiculée par la chair de ceux qui l'ont accueillie et la transmettent en l'enrichissant, de génération en génération. »

Henri Laborit

Raymond,

ce travail n'est qu'un prolongement de l'œuvre pour laquelle ton implication directe a cessé abruptement en septembre 1995. J'espère que dans le respect de ton idéal, il contribue un tant soit peu à enrichir la problématique de la surdité professionnelle pour ultimement servir les intérêts des travailleurs qui en sont victimes.

Problématique

L'indemnisation des lésions professionnelles, c'est-à-dire l'obtention par les travailleurs qui en sont victimes d'une compensation financière pour dommages corporels permanents, représente un droit reconnu aux travailleurs dans tous les pays industrialisés [Diorio et Fallon 1989]. Suivant la Politique québécoise de la santé et de la sécurité du travail [Ministère d'état au Développement Social 1978], on peut considérer le droit à l'indemnisation, de pair avec les autres droits reconnus aux travailleurs, comme étant une mesure sociale devant ultimement servir les objectifs de prévention des lésions professionnelles et de prise en charge par les employeurs des conséquences individuelles et collectives des lésions survenant du fait de leurs activités industrielles. Or, la littérature regorge d'écrits témoignant du fait que les lésions professionnelles sont sous-déclarées [Leigh 1989; Wigglesworth 1990; McCurdy, Schenker et Samuels 1991 ; Stout et Bell 1991 ; Meredith 1993 ; Meredith et McDonald 1994 ; Parker et al. 1994 ; Oleinick, Gluck et Guire 1995 ; Kraut, Walld et Mustard 1997 ; Provencher, Labrèche et De Guire 1997].

La majorité de ces études sous-tendent des préoccupations essentiellement liées aux biais générés par la sous-déclaration dans les banques de données relatives à l'indemnisation utilisées dans les études épidémiologiques visant soit à documenter les risques associés aux conditions de travail soit à évaluer les effets des mesures préventives mises en œuvre. Les stratégies préconisées pour améliorer la validité des banques de données sont alignées sur le contrôle ou l'ajustement de facteurs extrinsèques à l'individu tels le manque d'informations quant à la présence d'une lésion et de son potentiel d'indemnisation et quant aux procédures relatives à l'exercice de ce droit.

Son expérience professionnelle auprès des travailleurs exposés au bruit de par leur travail soutient cependant la conviction de l'auteure à l'effet que la carence d'information ne peut à elle seule expliquer la sous-déclaration des lésions professionnelles. Elle a de fait été à même de constater que certains travailleurs choisissent de différer ou tout simplement d'abandonner leur droit à l'indemnisation malgré l'objectivation de la présence d'une surdité professionnelle répondant aux critères médico-légaux et la

disponibilité de support pour les procédures relatives à l'indemnisation. Le phénomène de la sous-déclaration des lésions professionnelles pourrait donc témoigner du caractère électif de l'exercice du droit à l'indemnisation.

À l'instar de tout comportement individuel, le choix de procéder ou non à une demande de réclamation pour lésion professionnelle serait guidé par diverses considérations et déterminé par de multiples facteurs tant individuels, qu'économiques, sociaux ou organisationnels. S'agissant de la sous-déclaration des lésions professionnelles, certains de ces facteurs tendraient à contraindre, voire à compromettre, l'exercice du droit à l'indemnisation à l'échelle individuelle. Par exemple, dans le cas des travailleurs présentant une surdité professionnelle, les raisons plus ou moins explicitement évoquées pour motiver leur décision de ne pas produire de demande de réclamation semblaient généralement associées à la peur de représailles de l'employeur. C'est afin de vérifier ces observations que la présente étude a été élaborée, d'autant que l'existence de telles contraintes seraient porteuses d'implications individuelles et collectives importantes.

D'une part, un travailleur qui n'exerce pas son droit à l'indemnisation pour surdité professionnelle renonce non seulement à la compensation financière pour l'atteinte auditive permanente avec laquelle il doit composer quotidiennement mais compromet aussi son droit à des services de réadaptation sociale et professionnelle puisque ce dernier droit s'avère légalement tributaire de la reconnaissance du premier [Gouvernement du Québec 1985]. L'intervention sociosanitaire en aval de ce problème spécifique de santé serait ainsi compromise du seul fait que des travailleurs n'exercent pas leur droit à l'indemnisation. D'autre part, l'ampleur du phénomène de la sous-déclaration de la surdité professionnelle pourrait même représenter le principal obstacle à la prévention de cette maladie professionnelle [Wilson et al. 1992 ; Getty et Héту 1994] jusqu'à tout récemment considérée comme la priorité première des interventions du réseau de santé publique dans le secteur de la santé au travail.

Enfin, la peur de représailles de la part des employeurs ne devrait avoir aucune incidence sur l'exercice du droit à l'indemnisation pour lésion professionnelle puisque la *Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles* [Gouvernement du

Québec 1985] prohibe clairement, tant par sa lettre (article 32) que par son esprit, d'éventuelles entraves à l'exercice des droits qu'elle reconnaît aux travailleurs. Le fait de mettre au jour des évidences de cette nature pourrait amener les autorités compétentes à apporter les ajustements nécessaires afin de rétablir l'universalité de ce droit pour tous les travailleurs.

Sur la base d'un postulat voulant que l'exercice du droit à l'indemnisation résulte d'un processus décisionnel élaboré à l'échelle de chaque travailleur potentiellement indemnisable, la présente étude a essentiellement pour objectif de mettre en lumière les facteurs susceptibles de conduire à la non-déclaration d'une lésion professionnelle, en l'occurrence la surdité. Si plus de travailleurs pouvaient et choisissaient effectivement de procéder à une demande de réclamation, les problèmes liés à la sous-déclaration seraient en partie résolus et les travailleurs bénéficieraient en plus grand nombre des compensations financières et des autres droits qui leur sont impartis par voie législative et qui ultimement doivent favoriser leur santé et leur bien-être.

Chapitre 1 – État de la question

1.1 La surdité professionnelle et l'exercice du droit à l'indemnisation

La surdité professionnelle compte parmi les maladies professionnelles les plus importantes au Québec tant au plan du nombre de travailleurs indemnisés que des sommes consenties pour l'indemnisation. De fait, sur l'ensemble des maladies dont l'étiologie est liée au travail et considérées comme telles dans un contexte médico-légal, plus de 20 % des cas reçus favorablement par la CSST entre 1993 et 1996 l'ont été pour surdité et ont drainé une proportion équivalente des indemnités versées par cette dernière aux quelque 22 500 travailleurs qu'elle a indemnisés (tableau I).

Tableau I : Importance relative de la surdité professionnelle par rapport à l'ensemble des maladies professionnelles indemnisées par la CSST – Période de 1993 à 1996¹

Maladies professionnelles	Nombre de cas	Proportion (%)	Débours ²⁻³	Proportion (%)
Surdité, perte ou déficience auditive	5 063	22,5	24 663 979\$	22,7
Blessures et troubles traumatiques	1 355	6,0	6 916 434\$	6,4
Bursite, synovite, tenosynovite (lésion musculo-squelettique)	1 050	4,7	3 788 570\$	3,5
Tendinite	6 690	29,8	22 109 202\$	20,4
Dermatite	854	3,8	2 451 311\$	2,3
Autres (incluant les non-codés)	7 478	33,3	48 513 387\$	44,7
Total	22 490	100	108 442 883\$	100

1- Ces données ont été fournies par le service de la Statistique de la CSST sur demande de l'auteur.

2- La notion de débours réfère ici aux indemnités versées aux travailleurs. Il s'agit essentiellement de la somme des indemnités de remplacement de revenu (IRR) et des indemnités pour dommages corporels calculées à partir du taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique (APIPP).

3- L'année 1996 n'a pas été comptabilisée ici car le degré de maturité des dossiers est insuffisant ; les sommes rapportées représentent ainsi le cumul des années 1993, 1994 et 1995 seulement. Elles ne doivent donc pas être utilisées comme telles en lien avec le nombre d'indemnisations rapporté ; seule leur distribution relative comporte un intérêt dans le contexte.

La figure 1 témoigne de l'évolution temporelle de l'indemnisation pour surdité professionnelle au Québec depuis 1971^{1,2,3}. On y constate notamment que le nombre annuel de travailleurs industriels réclamant des indemnités pour cette maladie professionnelle décroît très rapidement depuis 1991 après avoir accusé une croissance continue et relativement importante depuis 1971.

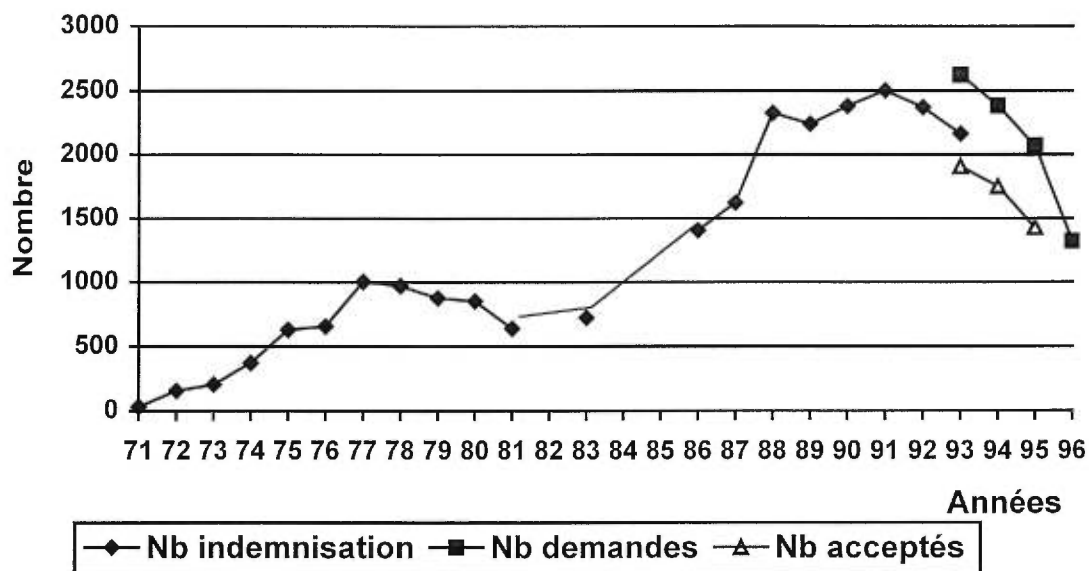


Figure 1 : Évolution temporelle de l'indemnisation² pour surdité professionnelle au Québec de 1971 à 1996

La croissance importante des travailleurs indemnisés pour surdité professionnelle avant l'adoption de la LSST en 1979 pourrait vraisemblablement être mise en relation avec les campagnes syndicales menées pour motiver l'adoption de cette loi à vocation préventive. En effet, le bruit et ses effets nocifs ont constitué à l'époque le principal cheval de bataille des syndicats. La baisse qui s'ensuit pourrait pour sa part

¹ À noter que les données pour les années 1982, 1984 et 1985 ne sont pas disponibles.

² À noter que pour cette période, la figure 1 rapporte tant le nombre de demandes comme tel que les demandes effectivement acceptées (soit les travailleurs ont été indemnisés, soit ils ont pu obtenir des aides auditives, soit ils ont bénéficié des deux). En principe, le nombre d'indemnités correspond au nombre de demandes acceptées. La différence observée entre les deux pour l'année 1993 demeure inexpliquée, ces données provenant de la même source.

³ Pour 1971 à 1982, données tirées du rapport «La surdité professionnelle - Guide de réclamation» [FTQ, Lalonde et al. 1984] ; pour 1983 à 1993, données du fichier des lésions professionnelles de la Direction de la statistique et de la gestion de l'information de la CSST.

s'expliquer par les délais imposés par la mise en place de l'infrastructure en santé et sécurité du travail commandée par la LSST. En effet, le réseau de santé publique a été explicitement mandaté par la LSST pour assumer la surveillance médicale des travailleurs industriels selon les priorités édictées par la CSST. Le bruit, sinon le seul, du moins le principal déterminant de la surdité professionnelle, a constitué dès le départ la priorité première des interventions menées par le réseau. C'est ainsi que des milliers d'examens auditifs ont été réalisés chaque année auprès des travailleurs sous l'égide du réseau de santé publique [Simpson, Careau et Carrier 1987 ; Turcotte 1995] et ce, depuis 1984 pour la plupart des régions du Québec [Dionne 1987]. Comme ces examens favorisent l'identification des atteintes auditives potentiellement indemnisables, il est plausible que le nombre de demandes de réclamation pour surdité professionnelle se soit accru consécutivement à la réalisation de ces programmes d'examens. La figure 1 semble effectivement en témoigner, de même qu'une étude des variations géographiques quant aux taux d'exercice du droit à l'indemnisation pour surdité professionnelle observés dans chacune des régions sociosanitaires du Québec [Gauthier 1998]. Cette étude a en effet montré une relation systématique entre l'intensité des activités de dépistage menées régionalement auprès des travailleurs industriels et l'importance de tels taux lorsqu'un contrôle est effectué quant à la nocivité des milieux de travail, différentielle selon les régions.

Par ailleurs, selon la figure 1, l'entrée en vigueur de la LATMP [Gouvernement du Québec 1985] en 1985 et du nouveau barème d'indemnisation [Gouvernement du Québec 1987] en 1987, second volet de la mise en œuvre de la Politique québécoise de santé et de sécurité du travail [Ministère d'état au Développement Social 1978], semble avoir influencé à la hausse, mais de façon très ponctuelle, l'évolution temporelle des demandes. Cette hausse traduit vraisemblablement la volonté de la nouvelle politique de favoriser l'admissibilité à des indemnités pour dommages corporels permanents pour un plus grand nombre de travailleurs. Le critère médico-légal définissant les paramètres d'une atteinte auditive permanente indemnisable a effectivement été modifié en 1987 de telle sorte que la surdité professionnelle de bon nombre de travailleurs rencontrait désormais les critères leur permettant de produire une demande de réclamation. Le fait que cet accroissement des demandes ait été suivi d'une baisse sensible tant du nombre de demandes que des cas effectivement indemnisés pour surdité professionnelle tend

cependant à soutenir l'hypothèse que des facteurs étrangers au cadre légal en général, et aux critères médico-légaux en particulier, influencent négativement l'exercice du droit à l'indemnisation par les travailleurs victimes de surdité professionnelle.

Le fait que la baisse des demandes d'indemnisation s'établisse à la fois dans les groupes plus à risque et dans les groupes moins à risque⁴, comme en témoigne la figure 2, milite davantage pour une réduction généralisée du recours à l'indemnisation pour surdité professionnelle chez les travailleurs industriels québécois que pour une baisse du nombre d'individus encore potentiellement indemnisables dans les trois premiers groupes prioritaires consécutivement à l'implantation et à la mise en œuvre de la LSST.

Il serait présomptueux d'affirmer que cette décroissance marquée dans chacun des groupes prioritaires représente le corollaire d'un accroissement de la sous-déclaration par des travailleurs potentiellement indemnisables. Il n'en demeure pas moins cependant qu'une étude menée en marge de celle-ci permet de croire que les indemnités versées aux travailleurs ont diminué de façon importante suite à l'adoption du nouveau barème [Gauthier 1998] et que conséquemment, davantage de travailleurs s'interrogeant sur l'opportunité de produire une demande de réclamation ont pu choisir de ne pas le faire compte tenu des bénéfices financiers anticipés.

Par ailleurs, la figure 2 établit clairement la nette disproportion entre le nombre de demandes d'indemnisation pour surdité professionnelle provenant des trois premiers groupes prioritaires par rapport aux autres groupes. De fait, plus des trois-quarts des demandes proviennent des groupes 1, 2 et 3 ce qui est compatible avec la nocivité relative des différents milieux de travail impliqués, conformément à la hiérarchisation des groupes prioritaires (voir annexe 1).

⁴ Au sein des groupes moins à risque (soit 4, 5 et 6) certains secteurs d'activité économique n'en comportent pas moins des risques pour l'audition aussi importants, sinon plus, que certains des secteurs considérés dans les groupes 1, 2 et 3 si on prend à témoin les demandes de réclamation produites dans ces secteurs. Par exemple les secteurs de la fabrication de machines - sauf électrique (secteur 18), de l'industrie textile (secteur 20) et de la fabrication de produits de pétrole et du charbon (secteur 24) présentent des taux d'exercice du droit à l'indemnisation plus importants que la majeure partie des secteurs contenus dans les groupes prioritaires 1, 2 et 3 [Gauthier 1998].

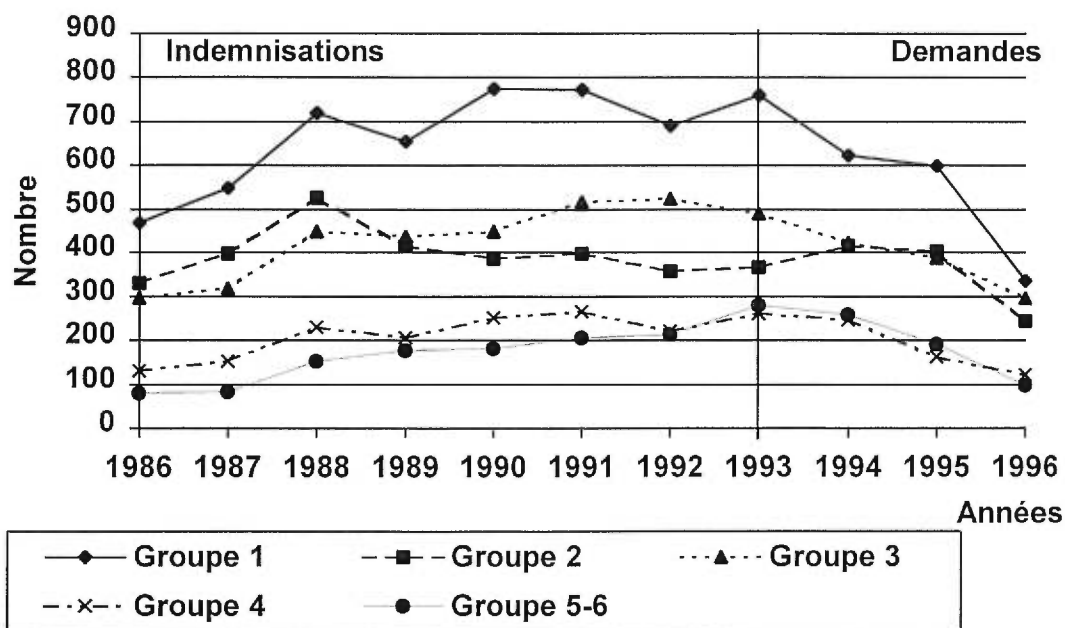


Figure 2 : Indemnifications et demandes d'indemnisation par groupe prioritaire au Québec pour la période de 1986 à 1996

Cependant, la figure 2 soutient également que malgré le fait que cette nocivité relative représente certes un facteur particulièrement déterminant pour l'exercice du droit à l'indemnisation, il y a d'autres facteurs qui interviennent dans le processus de décision opéré par chaque travailleur en ce qui a trait à l'exercice de ce droit. En effet, des variations annuelles relativement importantes sont visibles à l'intérieur même des trois premiers groupes prioritaires donc, en l'absence de variation au plan de la nocivité.

Aucune donnée factuelle ne permet d'estimer le nombre de travailleurs potentiellement indemnifiables en vertu de la présence d'une surdité professionnelle qui n'ont pas encore produit de demande de réclamation à la CSST, organisme légalement mandaté pour administrer le système québécois d'indemnisation des lésions professionnelles [Gouvernement du Québec 1983]. De ce fait, il est impossible d'appuyer ainsi la présomption à l'effet que cette maladie professionnelle spécifique compterait parmi les lésions professionnelles sous-déclarées par les travailleurs qui en sont victimes. La littérature a donc été explorée afin d'en dégager les éléments permettant d'établir la plausibilité d'une telle présomption.

Il a été mentionné plus haut que les examens auditifs de dépistage contribuaient à favoriser le recours à l'indemnisation par le biais de l'information individuelle qu'ils génèrent quant à la présence d'une atteinte auditive potentiellement indemnisable. Les consultations en clinique spécialisée peuvent de la même façon représenter une filière par l'intermédiaire de laquelle les cas de surdité professionnelle sont déclarés à la CSST. Or, la surdité ne représente pas un problème de santé motivant le déploiement de services de santé à la mesure du nombre d'individus qu'il affecte [Wilson et al. 1992; Gauthier et Lemoine 1994 ; Verbrugge et Patrick 1995]. L'accessibilité des services généralement assumés par un tandem de ressources ultra-spécialisées, soit des médecins otorhinolaryngologistes et des audiologistes, s'avère d'ailleurs compromise sur une bonne partie du territoire québécois puisque ces ressources sont limitées et qu'elles sont concentrées dans les grands centres urbains [Gauthier et Lemoine 1994]. Il s'avère donc plausible que les travailleurs ayant une certaine distance à couvrir pour se rendre à de tels services hésitent à le faire compte tenu de la perception qu'ils ont, à tort ou à raison, des bienfaits qu'ils pourraient retirer de l'utilisation des services en place [Davis 1989; Wilson et al. 1992; Getty et Héту 1994].

La distribution géographique des services spécialisés peut aussi contribuer à décourager les travailleurs en cours de réclamation à la CSST. De fait, les expertises médico-légales commandées par les procédures relatives à l'indemnisation de la surdité professionnelle imposent le déplacement de bon nombre de travailleurs. Plusieurs auteurs soutiennent l'importance de la proximité dans le contexte d'une démarche d'utilisation de services de santé [Haddad 1992]. Dever et Champagne (cités dans [Pineault et Daveluy 1995] p. 360) considèrent pour leur part que cette variable s'avère particulièrement déterminante dans le cas des services préventifs. Compte tenu que la demande de réclamation par les travailleurs victimes de surdité professionnelle s'avère vraisemblablement dissociée d'une utilisation des services de santé fondée sur des besoins actuels de santé et de bien-être, on peut assimiler le caractère électif⁵ d'une telle démarche à celui d'une démarche d'utilisation des services préventifs. Ce faisant,

⁵ Dans les deux cas, les bénéfices associés à la démarche à entreprendre peuvent être considérés comme étrangers à une recherche actuelle d'un mieux-être qui serait un meilleur incitatif.

on peut penser que la proximité des services spécialisés serait particulièrement importante dans ce contexte.

Par surcroît, plusieurs études ont montré que la surdité acquise chez l'adulte en général, et la surdité professionnelle en particulier, est associée à une stigmatisation particulièrement importante [Davis 1983; Héту et al. 1990; Wilson et al. 1992; Getty et Héту 1994; Héту 1995]. Le stigmate associé à la surdité fait en sorte que les personnes qui en sont victimes ont généralement tendance à cacher le problème à leurs proches ainsi qu'à leurs collègues de travail [Héту et al. 1990; Wilson et al. 1992; Héту, Getty et Waridel 1994; Héту et al. 1994; Héту 1995]. Puisque une démarche de réclamation pour lésion professionnelle entraîne le dévoilement de la lésion en cause [Gouvernement du Québec 1985], on peut croire que plusieurs travailleurs compromettront leur droit à l'indemnisation pour se préserver d'un stigmate éventuel. D'ailleurs, un article récent [Hallberg et Jansson 1996] portant spécifiquement sur la surdité professionnelle stipule, sur la base d'entrevues menées auprès de femmes en étant victimes, que ces dernières seraient particulièrement réfractaires à produire une demande de réclamation pour cette maladie professionnelle.

Compte tenu des éléments d'information fournis par la littérature et les diverses données statistiques, il s'avère plausible que la surdité professionnelle compte effectivement parmi les lésions professionnelles sous-déclarées par les travailleurs qui en sont victimes. La recension des écrits sur la surdité professionnelle et son indemnisation suggère que l'exercice du droit à l'indemnisation pour cette maladie professionnelle constitue effectivement un comportement hautement électif de la part des travailleurs qui en sont victimes. Les bénéfices anticipés par les travailleurs tant au plan de leurs besoins de santé et de bien-être qu'au plan financier seraient peu importants conférant de ce fait un poids relatif plus important aux facteurs compromettant l'exercice du droit à l'indemnisation pour lésion professionnelle que cette étude cherche à mettre en lumière.

En bref, la surdité professionnelle compterait non seulement parmi les lésions professionnelles sous-déclarées par les travailleurs qui en sont victimes mais est ici

envisagée comme un cas révélateur des facteurs individuels qui expliqueraient, au moins en partie, la sous-déclaration des lésions professionnelles.

1.2 La sous-déclaration des lésions professionnelles

Le phénomène de la sous-déclaration des lésions professionnelles a très peu été étudié comme tel si on en croit les résultats d'une recension systématique des écrits dans les principales banques de références à vocation médicale et sociologique. En fait, la sous-déclaration est généralement évoquée pour expliquer les résultats plus ou moins ambigus d'études épidémiologiques utilisant les banques de données colligées par les divers systèmes d'administration des demandes de réclamation pour lésion professionnelle. Les auteurs abordent alors la sous-déclaration sous l'angle des biais qu'elle génère dans leurs études visant soit à documenter les risques associés aux conditions de travail soit à évaluer les effets de mesures préventives mises en œuvre. Certaines études ont néanmoins porté spécifiquement sur les facteurs déterminant la sous-déclaration des lésions professionnelles. La conjonction des résultats des unes avec ceux des autres offre plusieurs indices probants quant aux facteurs pouvant potentiellement compromettre l'exercice du droit à l'indemnisation par les travailleurs victimes de lésions professionnelles.

Les maladies respiratoires d'origine professionnelle constituent le principal problème de santé au travail spécifique par lequel le phénomène de la sous-déclaration a pu être établi [Meredith, Taylor et McDonald 1991 ; Meredith 1993 ; Meredith et McDonald 1994 ; Kraut, Walld et Mustard 1997 ; Provencher, Labrèche et De Guire 1997]. Les fortes variations géographiques associées à l'incidence de telles maladies professionnelles sont à l'origine du constat voulant que les travailleurs ne déclarent pas tous les maladies respiratoires qu'ils expérimentent en relation avec leurs conditions de travail. Ces auteurs ont émis l'hypothèse, et ont effectivement vérifié, que des variations concomitantes dans les pratiques professionnelles des médecins intervenant auprès de ces travailleurs étaient en partie responsables du fait que la déclaration de ces maladies s'avérait différentielle selon les régions. Ce constat les a conduits à proposer des modalités pour favoriser la déclaration des maladies respiratoires d'origine professionnelle par les médecins traitants de sorte de réduire les biais des banques de

données relatives à l'indemnisation afin de pouvoir utiliser plus justement ces données dans une perspective de planification sanitaire et de surveillance de ces problèmes spécifiques de santé. Les variations observées quant aux pratiques médicales semblent donc effectivement de nature à compromettre l'exercice du droit à l'indemnisation mais ne sont pas de nature à contraindre le choix opéré par chacun des travailleurs. Ce faisant, ce facteur ne présente qu'un intérêt relatif dans le cadre de la présente étude.

D'autres études des variations géographiques associées à la déclaration des lésions professionnelles ont aussi identifié la sous-déclaration comme cause potentielle des variations observées. Les auteurs ont cependant proposé d'autres facteurs pouvant expliquer leurs observations, dont notamment des différences dans les critères définissant la nature et l'ampleur des lésions professionnelles, dans la collecte des données et dans la nocivité des milieux de travail entre les régions étudiées [Wigglesworth 1990 ; Stout et Bell 1991 ; Cattledge, Hendricks et Stanevich 1996]. Ces facteurs sont étrangers au phénomène de la sous-déclaration et jettent la confusion en l'absence d'un contrôle approprié [Blais 1989]. Wigglesworth a procédé à un tel contrôle dans son étude des variations géographiques des accidents de travail *sérieux* et soutient que la sous-déclaration constitue une des hypothèses les plus appropriées pour expliquer les variations observées. Une stratification de ces dernières en fonction des caractéristiques démographiques des travailleurs, à savoir l'âge et le sexe, lui a permis de mettre en évidence une tendance systématique des taux à être inférieurs chez les femmes ainsi que chez les plus jeunes travailleurs. Cet auteur ne suggère pas d'hypothèse bien qu'il considère que :

« It is difficult – if not impossible – to offer any scientific explanation for these variations in terms of levels or extent of exposure to risk. » [Wigglesworth 1990]

Même si la notion d'expérience constitue vraisemblablement un facteur pouvant expliquer un nombre plus élevé d'accidents de travail chez les jeunes travailleurs [Stewart, Schairer et Blair 1990], il n'en demeure pas moins qu'une étude menée à partir des banques de données sur l'indemnisation des lésions professionnelles a démontré

une sous-déclaration particulièrement importante dans une population de travailleurs adolescents [Parker et al. 1994].

Pour ce qui concerne plus spécifiquement le sexe, bien que la majeure partie des études épidémiologiques visant à étudier les facteurs de risque en milieux de travail utilisent cette caractéristique comme variable indépendante, elles ne s'entendent pas toutes sur le sens des différences observées entre les hommes et les femmes en ce qui a trait à la déclaration des lésions professionnelles non plus que sur les hypothèses qu'elles proposent pour les expliquer. Kelsh et Sahl suggèrent que les femmes seraient davantage affectées que les hommes par des lésions professionnelles [Kelsh et Sahl 1996], Leigh soutient exactement le contraire [Leigh 1989] alors qu'une autre étude présente une démonstration amenant au constat qu'il n'y a pas de différence entre les deux sexes [Zwerling et al. 1993]. Devant la possibilité que les femmes soient plus à risque que les hommes, plusieurs hypothèses sont soumises dont notamment, des capacités physiques différentes [Blue 1993], un environnement de travail mieux adapté aux hommes [Cox, Cox et Stevenson 1984] ainsi que des exigences physiques accrues et un niveau de stress supérieur chez les femmes du fait de leurs charges parentale et domestique [Eckenrode et Gore 1989; Rock-Wohl, Morgenstern et Kraus 1995].

Selon toute évidence, les différentes études menées pour établir s'il y a ou non une différence entre les hommes et les femmes au plan des problèmes de santé au travail à partir des données relatives à l'indemnisation n'ont pas nécessairement assuré le contrôle nécessité par les multiples hypothèses alternatives dont notamment celles liées à l'occupation, à l'âge, à l'ancienneté et aux facteurs de risque auxquels elles sont exposées. Par ailleurs, ces études de même que celles mentionnées précédemment quant à la plus ou moins grande propension des femmes à déclarer des lésions professionnelles suggèrent des hypothèses explicatives pouvant découler autant de stéréotypes que de risques relatifs effectivement différentiels en fonction du sexe. Sans nier la possibilité que le sexe constitue un déterminant de la propension à déclarer les lésions professionnelles dans les milieux de travail, il semble paradoxal que ce déterminant agisse de façon différente selon la lésion en cause. De fait comment expliquer que Hallberg et Jansson (1996) ont observé que les femmes s'avèrent réfractaires à produire une demande de réclamation pour surdité professionnelle alors

qu'un autre auteur traitant des accidents de travail dans le secteur de la poste stipule que les femmes auraient une plus grande propension à rapporter ce type de lésions [Zwerling et al. 1993].

La prise en compte de la nature de la lésion en cause pourrait vraisemblablement contribuer à expliquer cette apparente incohérence des résultats. Cette dernière représenterait en fait un artefact généré par le biais induit dans les banques de données sur l'indemnisation du fait d'un traitement différent des dossiers selon qu'ils proviennent de femmes ou d'hommes. Le principal argument en ce sens tient au fait que l'ensemble des études consultées, exception faite de celle de Hallberg et Jansson (1996), sont basées sur les banques de données relatives à l'indemnisation qui ne comportent en général que les cas effectivement reconnus par les systèmes d'indemnisation. Les cas non-reconnus sont ainsi totalement exclus de l'analyse. Or, si les femmes se voyaient reconnaître plus facilement une lésion musculo-squelettique dans des secteurs d'activité économique moins conventionnels où leurs qualités physiques sont généralement mises en cause, cela expliquerait que les études tendent à montrer que les femmes sont plus à risque que les hommes dans ces secteurs ou que, toutes proportions gardées, elles ont une plus grande propension à produire une demande de réclamation pour ce type de lésion. Il apparaît alors vraisemblable que la représentation des femmes dans les banques de données relatives à l'indemnisation soit en partie déterminée par le traitement que les systèmes d'indemnisation font des dossiers émanant de femmes, lui-même fonction de la lésion en cause.

La recension des écrits a mis au jour quelques articles dont la préoccupation centrale était l'évaluation des banques de données relatives à l'indemnisation au plan de leur fiabilité et de leur validité [Eisenberg et Mc Donald 1988 ; Landrigan 1989 ; McCurdy, Schenker et Samuels 1991]. Une des études rapportées s'avère particulièrement intéressante pour la problématique traitée dans la présente démarche. Il s'agit d'une étude américaine qui a confronté les données colligées par l'OSHA, équivalent américain de la CSST, aux dossiers médicaux tenus pour un échantillon de 416 travailleurs sélectionnés aléatoirement à partir d'une population de 66 968 travailleurs

œuvrant dans 10 usines différentes d'un secteur d'activité économique particulier⁶ réparties dans 6 états [McCurdy, Schenker et Samuels 1991]. Les résultats de cette étude quant au caractère complet des banques de données sur l'indemnisation, à savoir dans quelle mesure les lésions professionnelles potentiellement indemnisables sont effectivement déclarées, s'avèrent particulièrement révélateurs.

La déclaration effective de telles lésions variait entre 13 et 100% selon les sites sans lien démontré avec la taille ou le nombre de cas. La sous-déclaration était particulièrement importante pour les maladies professionnelles consécutives à une longue exposition et caractérisées par des manifestations subtiles et une longue période de latence. Ces auteurs estiment que la sous-estimation de l'incidence réelle de telles maladies peut atteindre 130 % si l'on considère le fait que seulement 44 % des cas aient effectivement été répertoriés par l'OSHA. De tels résultats confirment non seulement l'importance du phénomène de la sous-déclaration des lésions professionnelles mais viennent par surcroît appuyer la présomption voulant que la surdité professionnelle soit particulièrement touchée par la sous-déclaration.

On peut intuitivement croire que l'exercice du droit à l'indemnisation dans de petites entreprises où tout le monde connaît tout le monde et où la protection syndicale n'est pas acquise puisse entraîner des représailles pour les travailleurs et ce, malgré une volonté législative explicite [Gouvernement du Québec 1985] de prévenir de tels abus de la part des employeurs. Une étude menée au Québec quant à l'exercice du droit de refus⁷ par les travailleurs a montré que seulement 2,9 % des droits de refus exercés au Québec entre 1981 et 1985 l'ont été par des travailleurs non syndiqués alors que ces derniers représentaient en 1983 plus de 72 % de la population active [Renaud et St-Jacques 1986] ce qui suggère aux auteurs :

« Soit que les non syndiqués connaissent mal leurs droits. Soit que les milieux non syndiqués vivent moins d'affrontements systématiques entre

⁶ *Semiconductor manufacturing industry.*

⁷ « Le droit de refus est le droit pour un travailleur de refuser d'exécuter la tâche pour laquelle il est payé, s'il estime que cette tâche est anormalement dangereuse ». [Renaud et St-Jacques 1986]

employeurs et employés. Soit qu'ils craignent davantage les mesures disciplinaires et que les travailleurs sont plus hésitants à utiliser le droit de refus. » [Renaud et St-Jacques 1986].

Comme on le constate, malgré les différences de juridiction et de portée prévalant entre le droit de refus et le droit à l'indemnisation, l'exercice de l'un et de l'autre semble, suivant ces auteurs, être inextricablement lié à l'état des relations de travail dans une entreprise reflété dans ce cas précis par le fait d'être ou non syndiqué. Il demeure cependant possible que la présence d'un syndicat dans un établissement⁸ puisse contribuer à ce que les travailleurs soient mieux sensibilisés quant aux risques liés à leurs conditions de travail, mieux informés quant à leurs droits et davantage soutenus dans leurs démarches relatives aux procédures d'indemnisation. Dans ce contexte, la présence d'un syndicat favoriserait la déclaration des lésions professionnelles mais son absence ne serait pas une contrainte explicite à l'exercice de ce droit. Cette double possibilité s'avère plausible mais aucune étude n'a encore démontré ni l'une ni l'autre éventualité, la variable syndicat n'ayant pas fait l'objet d'étude spécifique relativement à l'exercice des droits reconnus aux travailleurs.

La littérature spécialisée offre, sinon des évidences, du moins des indices probants de l'influence de la taille des établissements où œuvrent les travailleurs sur l'exercice du droit à l'indemnisation.

Sur la base de l'incidence des demandes de réclamation, Leigh soutenait que les risques d'accidents de travail et de maladies professionnelles étaient inférieurs dans les entreprises comptant moins de 20 employés ainsi que dans les établissements dont la taille était supérieure à 500 travailleurs [Leigh 1989]. Selon cet auteur, ces résultats s'expliquent bien pour les grandes entreprises qui disposent nécessairement de plus

⁸ Le terme *établissement* utilisé tout au long du présent document fait directement référence à la définition légale retenue par la LSST à savoir : « l'ensemble des installations et de l'équipement groupés sur un même site et organisés sous l'autorité d'une même personne ou de personnes liées, en vue de la production ou de la distribution de biens ou de services, à l'exception d'un chantier de construction; ce mot comprend une école, une entreprise de construction ainsi que des locaux mis par l'employeur à la disposition du travailleur à des fins d'hébergement, d'alimentation et de loisirs, à l'exception cependant des locaux privés à usage d'habitation » [Gouvernement du Québec.1983 , Chapitre 1 - Définitions]

d'argent pour la prévention. Quant aux petites et selon le même auteur, soit la sous-déclaration est particulièrement importante dans les très petites entreprises soit les conditions de travail sont effectivement plus favorables à la santé du fait que les travailleurs sont plus souvent qu'autrement partie prenante dans l'entreprise (propriétaire, amis, membres de la famille etc.).

Une autre étude, particulièrement bien documentée et dont la méthodologie apparaît très soignée eu égard aux diverses hypothèses alternatives, permet d'établir la nette prépondérance de l'hypothèse de la sous-déclaration dans les différences observées entre les établissements de diverses tailles. Oleinick et ses collaborateurs estiment en effet qu'environ 20 % des lésions professionnelles survenant dans les entreprises de moins de 50 travailleurs n'ont pas été déclarées à l'occasion d'une enquête effectuée annuellement aux États-Unis par le Federal Bureau of Labor Statistics [Oleinick, Gluck et Guire 1995]. La distribution relative de ce phénomène selon la taille des établissements serait telle que 5 fois plus de lésions demeurerait absentes des statistiques pour les établissements de moins de 20 travailleurs par rapport à ceux de 20 à 49 employés. En ce qui concerne les banques de données montées par les systèmes d'indemnisation, cet auteur considère que la situation est encore pire en ce qui a trait au phénomène de la sous-déclaration dans les petites entreprises.

Les résultats de ces études appuient le raisonnement développé à l'égard de l'influence de la taille dans le processus de décision opéré par chaque travailleur quand se présente la possibilité de faire une demande de réclamation particulièrement dans le contexte spécifique de la surdité professionnelle où la peur du stigmate semble particulièrement déterminante. Pour ce qui concerne la perspective de cette étude, la taille d'un établissement est une variable qui reflète aussi les relations de travail qui prévalent dans un établissement de même que les relations entre employés ce qui rejoint la perspective de Renaud et St-Jacques (1986) qui veut que l'exercice du droit de refus soit inextricablement lié aux relations de travail. Cette logique amène à considérer l'absence de syndicat comme étant une contrainte à l'exercice du droit à l'indemnisation, vu la peur de représailles de la part de l'employeur, même s'il demeure plausible que la présence d'un syndicat agisse aussi comme un facteur facilitant l'exercice du droit à l'indemnisation. De la même manière, la peur du stigmate agirait comme facteur

contraignant l'exercice du droit à l'indemnisation pour surdité professionnelle mais son poids relatif en ce qui concerne la déclaration des lésions professionnelles serait supérieur dans les plus petits établissements. Or, les petits établissements sont aussi les établissements les moins syndiqués à tout le moins dans les groupes les plus à risque tels que définis par la CSST [Allard et Provencher 1987]. Pour mettre en évidence l'influence de l'une et de l'autre variable, il est donc fondamental de contrôler pour cette interaction, ce que les études sur la sous-déclaration potentielle dans les petits établissements n'ont pas fait.

Même si un contrôle adéquat de l'interaction entre la taille de l'établissement et la présence d'un syndicat est exercé, la nature du lien entre ces variables et la sous-déclaration de la surdité professionnelle demeurerait difficile à établir. De fait, est-ce la peur du stigmatisme ou l'absence d'un syndicat qui expliquerait mieux la sous-déclaration éventuellement observée dans les très petites entreprises ? Est-ce que la présence d'un syndicat est une variable qui contribue à un sentiment de protection chez les travailleurs désirant procéder à une demande de réclamation ou agit-elle en amont par la sensibilisation, l'information et le support rendus disponibles aux travailleurs par l'organisation syndicale ?

À l'instar d'une étude québécoise ayant porté sur le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite [Legendre 1986], la plausibilité qu'une analyse de la décision rendue dans les dossiers de réclamation pour surdité professionnelle en fonction des variables taille et syndicat permette d'éclairer cet aspect de la problématique est retenue pour cette étude. En effet, l'auteur de l'étude précitée voulait discerner si le fait que davantage de travailleuses syndiquées bénéficient d'un retrait préventif s'explique notamment par l'absence d'information suffisante chez les non-syndiquées ou par d'autres considérations ayant trait à la législation elle-même ou à son application. Il a notamment étudié la relation entre les demandes refusées et la syndicalisation de même qu'avec la taille de l'établissement. Il s'est avéré que le taux de refus était légèrement, bien que non statistiquement significatif, plus important chez les travailleuses syndiquées alors que rien ne ressortait quant à la taille des établissements d'où provenaient les demandes. Même si ces résultats ne sont pas très concluants pour la présente étude, il demeure que cet auteur suggère très clairement un autre facteur

pouvant intervenir dans la décision rendue dans les dossiers de réclamation soit, le traitement qui est fait des demandes par les divers agents concernés. Même si son raisonnement s'avère faiblement en lien avec la problématique de la présente étude, il soulève néanmoins l'éventualité d'un lien entre la façon dont les dossiers sont traités suite à une réclamation et les relations de travail prévalant dans les divers établissements, elles-mêmes potentiellement différentielles selon la taille de ces derniers et la présence d'un syndicat. Le fait que davantage de demandes soient refusées chez les syndiquées serait, suivant cette logique, compatible avec des relations de travail plus tendues ou une organisation mieux structurée à l'égard des réclamations des travailleurs dans les établissements concernés. De ce fait, ces employeurs pourraient avoir davantage recours aux paliers d'appel en place et seraient mieux outillés pour empêcher la reconnaissance des risques pour l'enfant à naître dans ce cas précis ou, pour expliquer la lésion professionnelle en cause, si on transpose dans le contexte de l'exercice du droit à l'indemnisation. D'ailleurs, dans une étude menée récemment, il est apparu plausible que les demandes de réclamation pour surdité professionnelle effectuées par des femmes soient effectivement traitées diff eremment par les divers agents impliquées dans les dossiers puisque la proportion de femmes ayant vu leur demande refusée correspondait à plus du double de celle des hommes alors qu'elles ne comptaient que pour 2,4 % de l'ensemble des demandes produites à la CSST [Gauthier 1998]. Il importe de pr eciser cependant que dans cette m eme étude, la pr esence de syndicat ne semblait pas intervenir dans la d ecision rendue   l'issue du traitement des dossiers. L'absence de contr ole pour l'interaction éventuelle avec la taille de l'établissement ne permet toutefois pas de porter un jugement sur ce dernier constat.

En bref, plusieurs études se concentrant sur l'étude des variations géographiques observées en ce qui a trait aux déclarations des lésions professionnelles [Wigglesworth 1990 ; Stout et Bell 1991 ; Meredith 1993] mettent généralement en cause la sous-déclaration comme principale source de telles variations et suggèrent l'influence de plusieurs facteurs tantôt individuels tantôt collectifs sans toutefois pouvoir conclure sur la relation potentielle de l'un ou de l'autre niveau de facteurs avec leurs observations. En contrepartie, les études utilisant les banques de données relatives à l'indemnisation pour établir les risques et les priorit es d'intervention suivant diff erents paramètres

(occupation, secteur d'activité économique, etc.) négligent souvent de prendre en compte le phénomène de la sous-déclaration qui peut très bien s'actualiser de façon différentielle selon ces mêmes paramètres et entraîner des biais importants dans les conclusions ainsi dégagées. Plusieurs indices relevés dans la littérature suggèrent la possibilité que la sous-déclaration puisse s'expliquer par le fait que le choix de procéder à une demande de réclamation pour lésion professionnelle soit contraint pour certains travailleurs et mettent, de ce fait, en cause l'universalité de ce droit.

Il importe donc de documenter les facteurs qui interviennent dans l'exercice du droit à l'indemnisation tant pour favoriser l'utilisation appropriée des banques de données dans une perspective de planification pour la santé que pour identifier les limites d'application des lois et règlements régissant les droits des travailleurs et ainsi, apporter les aménagements jugés nécessaires pour assurer l'universalité des droits reconnus aux travailleurs dans notre société.

Le fait de concevoir la déclaration d'une lésion professionnelle comme le résultat d'un choix opéré par chacun des travailleurs concernés apparaît fondamental pour étudier les divers facteurs pouvant potentiellement, en vertu de la littérature spécialisée, interférer avec l'exercice du droit à l'indemnisation. Il importe cependant de développer une approche de la problématique intégrant les dynamiques tant individuelles que sociales ou organisationnelles.

Chapitre 2 – Méthodologie

Certaines informations relevées dans la littérature tendent à soutenir le fait que certains facteurs puissent compromettre l'exercice du droit à l'indemnisation pour lésion professionnelle par les travailleurs qui en sont victimes. Les évidences sont rares et aucune étude n'a encore placé le travailleur et son processus de décision au centre d'un modèle d'analyse. Aussi, pour étudier le lien potentiel entre d'une part, les facteurs pouvant potentiellement compromettre l'exercice du droit à l'indemnisation et d'autre part, le phénomène de la sous-déclaration des lésions professionnelles, l'auteure a dû développer un cadre conceptuel et une approche qui n'ont pas, à sa connaissance, d'équivalent dans le secteur de la santé du travail en général, ni dans celui des systèmes d'indemnisation pour lésions professionnelles en particulier.

2.1 *Cadre conceptuel*

Pour identifier les relations prévalant entre les différents facteurs que suggère la littérature en lien avec le phénomène de la sous-déclaration des lésions professionnelles et la position qu'ils occupent par rapport à l'ensemble des facteurs influençant potentiellement le comportement adopté par un travailleur donné, un rapprochement entre l'exercice du droit à l'indemnisation et une démarche d'utilisation des services de santé a été établi. Un tel rapprochement a notamment permis de dégager un cadre conceptuel à partir des multiples modèles développés et validés dans le champ de l'analyse de l'utilisation des services de santé [Donabedian 1973 ; Hulka et Wheat 1985 ; Dutton 1986 ; Wolinsky 1988 ; Haddad 1992 ; Contandriopoulos 1994 ; Andersen 1995].

À l'instar d'une première démarche d'utilisation de services de santé, l'exercice du droit à l'indemnisation constituerait un comportement relevant d'un choix délibéré opéré à un niveau individuel qui s'avère contraint ou facilité par de multiples facteurs. Il apparaît clairement que la nature de ces facteurs peut être fondamentalement différente entre ces deux problématiques mais le processus même de la décision ne peut être si différent. Ce faisant, les catégories de facteurs et leur justification dans le cadre du processus de décision individuel sont potentiellement assimilables. De plus, les deux

démarches comparées sont associées à des problèmes individuels de santé partageant de ce fait un même univers social et institutionnel. Finalement, l'exercice du droit à l'indemnisation impose, par ses procédures, une démarche d'utilisation de services de santé qui renforce encore davantage la légitimité du raisonnement emprunté pour mettre à contribution un modèle d'analyse d'utilisation des services de santé.

Le modèle retenu pour être adapté au contexte de la présente étude est celui récemment proposé par Andersen [Andersen 1995]. Ce modèle est apparu le plus approprié compte tenu de son approche de l'utilisation centrée sur la perspective du client quant au choix d'entamer ou non la démarche. La première version en était relativement simple, liant de façon linéaire trois catégories distinctes de facteurs déterminant le comportement d'utilisation de services à savoir, les caractéristiques prédisposantes, les ressources facilitantes et les besoins. Ce modèle a depuis été utilisé dans plusieurs études sur l'utilisation des services de santé et a, de ce fait, évolué de façon relativement éprouvée. Le cadre conceptuel dégagé pour cette étude (Figure 3) constitue en fait une adaptation de la 4^{ième} version du modèle de Andersen qui, outre les mêmes catégories de facteurs, intègre des aspects plus systémiques tels l'organisation du système de distribution des services de santé, l'environnement et les résultats des démarches effectuées par d'autres individus. Ce modèle est interactif plutôt que linéaire et permet de saisir davantage la complexité du processus d'utilisation.

Le comportement d'exercer son droit à l'indemnisation est le résultat d'une conjonction entre les caractéristiques prédisposantes des individus, les facteurs facilitants et un facteur déterminant ici défini essentiellement par la présence d'une lésion professionnelle connue et potentiellement indemnisable. En effet, il apparaît que dans le contexte spécifique de la surdité professionnelle, ce n'est pas tant l'importance du besoin de santé perçu par l'individu qui constitue le déclencheur principal de la démarche mais bien le fait de lui attribuer une lésion d'origine professionnelle.

Ces divers facteurs à caractère essentiellement individuel sont cependant influencés par des paramètres de l'environnement déterminés socialement. Dans le contexte précis de l'exercice du droit à l'indemnisation, les paramètres identifiés sont l'organisation

socioprofessionnelle du système de distribution des services, la nature, le volume de même que la répartition des ressources spécialisées pouvant intervenir auprès des travailleurs victimes de lésions professionnelles ainsi que l'approche préventive retenue à l'égard de ces dernières.

Entre le comportement, à savoir l'exercice du droit à l'indemnisation, et la satisfaction du travailleur, il y a le traitement qui est fait de son dossier de réclamation et de son problème de santé. Ainsi, un travailleur pourrait être satisfait des services de santé reçus à travers sa demande de réclamation et mécontent de la décision rendue dans son dossier et inversement. Le but recherché par le travailleur à travers son comportement représente donc un élément fondamental de sa satisfaction. Pour certains travailleurs et certaines lésions, l'exercice du droit est vraisemblablement accessoire car la recherche du mieux-être et le besoin de recouvrer des capacités constituent le but premier du recours aux services de santé. Cette partie du modèle mériterait donc d'être développée davantage pour couvrir l'ensemble des possibilités. Cette préoccupation dépasse cependant le cadre de cette étude, ce niveau de développement n'étant pas requis pour ce qui concerne la surdité professionnelle.

Dans le cadre limité de cette étude, la décision rendue dans les dossiers est considérée comme un facteur déterminant la satisfaction du travailleur. En retour, la satisfaction d'un travailleur donné intervient dans le processus de décision d'un autre travailleur quant à l'opportunité de produire à son tour une demande de réclamation.

Le traitement d'un dossier de réclamation qui est fait par les divers intervenants (médecins, hygiénistes industriels, toxicologues, personnels paramédicaux, représentants syndicaux et patronaux, avocats, agents de la CSST etc.) revêt une importance considérable dans la décision qui sera rendue par la CSST. Le processus de traitement des dossiers étant inextricablement lié aux paramètres de l'environnement mentionnés plus tôt, cette relation supplémentaire met en relief toute la complexité de la problématique étudiée.

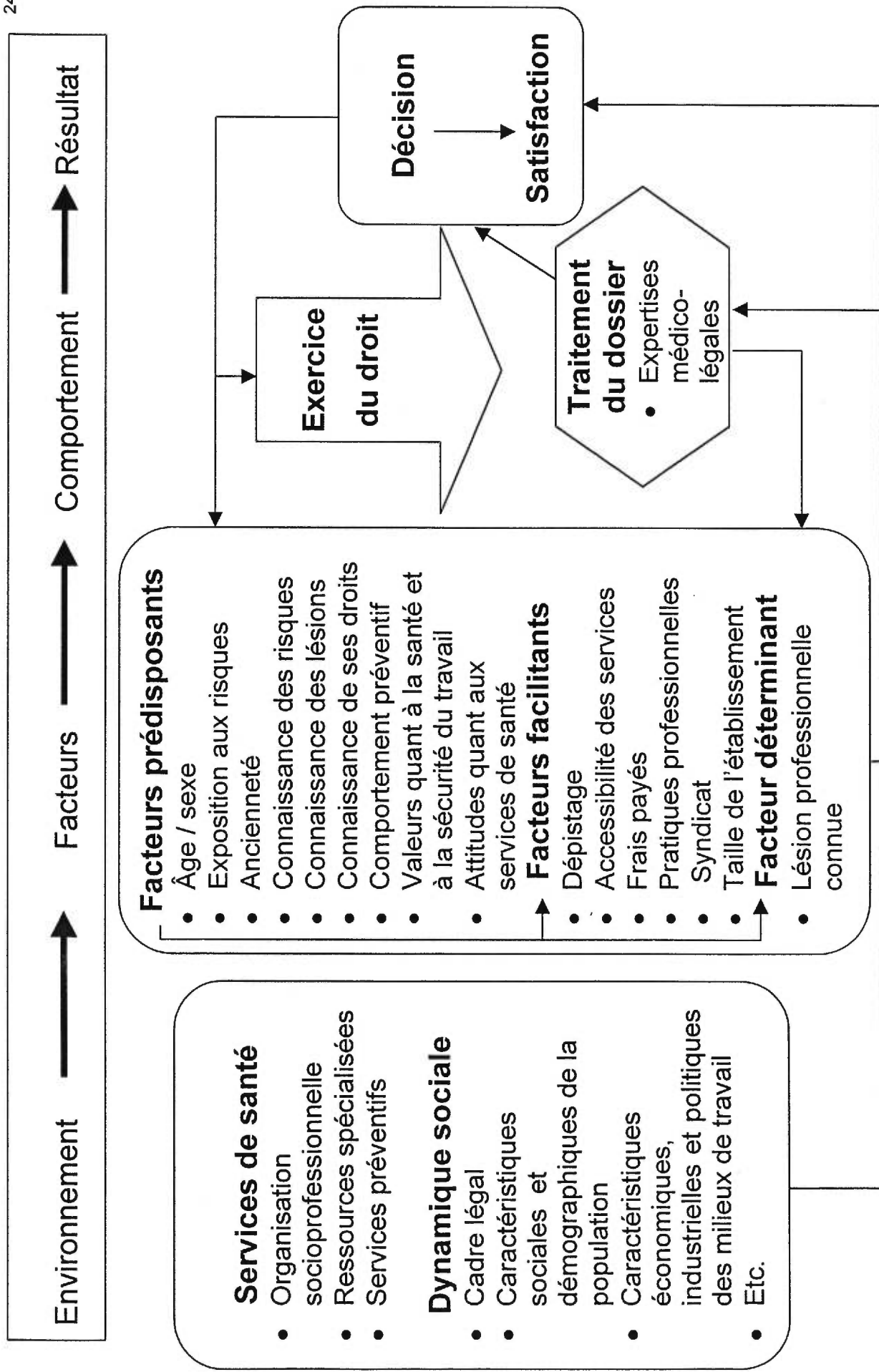


Figure 3 : Cadre conceptuel relatif aux facteurs intervenant dans le comportement de procéder à une demande d'indemnisation pour lésion professionnelle (inspiré de Andersen 1995)

À un niveau conceptuel et conformément au raisonnement développé par Andersen à l'égard des caractéristiques individuelles prédisposantes, l'âge, le sexe, l'exposition en milieu de travail à des facteurs de risque ainsi que l'ancienneté sont liés à la production d'une demande de réclamation pour surdité professionnelle. Les études épidémiologiques s'entendent à dire que le type d'occupation, qui détermine en grande partie les risques auxquels sont soumis les travailleurs, la durée de l'exposition à ces risques (ancienneté) et l'âge comme variable sous-tendant l'état général de santé, constituent les principaux déterminants des lésions professionnelles [Meredith 1993 ; Meredith et McDonald 1994 ; Parker et al. 1994 ; Oleinick, Gluck et Guire 1995 ; Kelsh et Sahl 1996].

Dans un autre ordre d'idée, la connaissance quant à la nature des risques présents dans le milieu de travail et leur impact potentiel sur la santé ainsi que celle relative aux droits reconnus aux travailleurs qui en sont victimes sont aussi considérées comme des facteurs prédisposants. Elles favoriseraient notamment la déclaration d'une lésion professionnelle en stimulant la vigilance de l'individu face à l'incidence et à la progression d'une maladie professionnelle à caractère plus insidieux. La dimension connaissance intervient probablement aussi dans le comportement plus ou moins favorable à la prévention adopté par le travailleur [Dedobbeleer et German 1987 ; Dedobbeleer, Champagne et German 1990], comportement lui-même considéré comme plus ou moins prédisposant à l'exercice ultérieur du droit à l'indemnisation. De la même façon, le fait de juger les lésions professionnelles comme inexorablement liées à un contexte de travail particulier relève d'un ensemble de valeurs quant à la santé et à la sécurité du travail qui interviendraient dans le processus de décision opéré par chacun des travailleurs face à l'opportunité de produire une demande de réclamation. Finalement, les attitudes quant aux services de santé peuvent amener certains travailleurs à consulter des professionnels de la santé, démarche qui pourrait éventuellement déboucher sur une demande de réclamation pour lésion professionnelle même si cette dernière n'en représentait pas le but explicite.

La surveillance médicale (dépistage) des travailleurs, effectuée par le service de santé de l'établissement industriel où œuvre le travailleur, par des firmes privées ou encore par le réseau de santé publique est considérée sous la rubrique des facteurs facilitants.

Il est de fait plausible que ces examens favorisent la connaissance de la présence d'une maladie professionnelle potentiellement indemnisable (facteur déterminant selon le modèle développé).

La proximité ou accessibilité géographique des services spécialisés commandés par les expertises médico-légales est considérée comme une ressource facilitant l'exercice du droit à l'indemnisation. Il est possible que l'influence de cette variable soit affaiblie, mais pas nécessairement éliminée, par le fait que la CSST accepte de couvrir les frais de déplacement et le manque à gagner entraînés par l'absence de services à proximité. Cette couverture des frais par la CSST est d'ailleurs considérée elle aussi comme un facteur facilitant l'exercice du droit à l'indemnisation.

Certains paramètres des pratiques professionnelles au niveau de l'intervention individuelle peuvent être considérés comme des facteurs facilitant l'exercice du droit à l'indemnisation. Par exemple, certains médecins de famille davantage sensibilisés à l'importance des conditions de travail quant à l'état de santé des individus, peuvent d'emblée s'enquérir auprès de leurs clients d'informations à mettre en relation avec certains problèmes de santé qu'ils auraient identifiés. Ce faisant, ces médecins représentent une autre filière par l'intermédiaire de laquelle des individus peuvent être amenés à produire une demande d'indemnisation.

Conformément aux indices relevés dans la littérature et au raisonnement présenté dans la section précédente, le fait d'être syndiqué ainsi que la taille de l'établissement où œuvre le travailleur sont considérés comme représentant des facteurs facilitant l'exercice du droit à l'indemnisation pour lésions professionnelles.

2.2 Modèle théorique et hypothèses

Le cadre conceptuel développé dans la section précédente a pour principale fonction d'établir la complexité du réseau de relations prévalant entre les divers facteurs jalonnant le processus de décision que chaque travailleur opère quant à l'opportunité de produire une demande de réclamation pour lésion professionnelle. Le point de vue adopté quant à la problématique soulevée est centré sur les facteurs qui permettraient d'expliquer la sous-déclaration des lésions professionnelles par les travailleurs qui en

sont victimes. Les multiples relations entretenues entre les diverses composantes du modèle développé confèrent à l'exercice du droit à l'indemnisation une dimension sociale et politique très importante qui le rend particulièrement difficile à étudier à un niveau agrégé. Les ressources consenties à cette étude imposent cependant de restreindre l'investigation aux facteurs pour lesquels des données existent ainsi qu'aux relations entre variables isolables d'un contexte où les hypothèses alternatives sont multiples et difficiles à prendre en compte par un devis simple.

Pour ces raisons, la présente étude est limitée aux facteurs individuels intervenant potentiellement dans l'exercice du droit à l'indemnisation pour lésion professionnelle et ce, dans le contexte québécois. Plus spécifiquement, cette étude entend éclairer, à partir de banques de données accessibles, la relation soupçonnée entre les facteurs caractérisant l'établissement où œuvre le travailleur soit la *taille* et la présence d'un *syndicat* et la non-déclaration d'une lésion professionnelle. L'analyse de la décision rendue dans les dossiers en fonction de ces mêmes variables saura vraisemblablement apporter des éléments complémentaires permettant de spécifier davantage la nature de la relation entre ces variables.

La figure 4 résume schématiquement le modèle théorique sur lequel portent les analyses ; les hypothèses qui les animent sont présentées dans ce qui suit.

Le modèle théorique soumis à l'épreuve des faits est fondé sur l'hypothèse générale que l'exercice du droit à l'indemnisation pour surdité professionnelle par un travailleur donné peut être compromis dans les établissements de petite taille et dans les établissements où la protection syndicale n'est pas acquise. Le fait que ce droit soit compromis à l'échelle individuelle se concrétiserait à un niveau agrégé par une évidence de sous-déclaration de la surdité professionnelle dans les petits établissements et dans les établissements non-syndiqués, toutes choses étant maintenues égales par ailleurs.

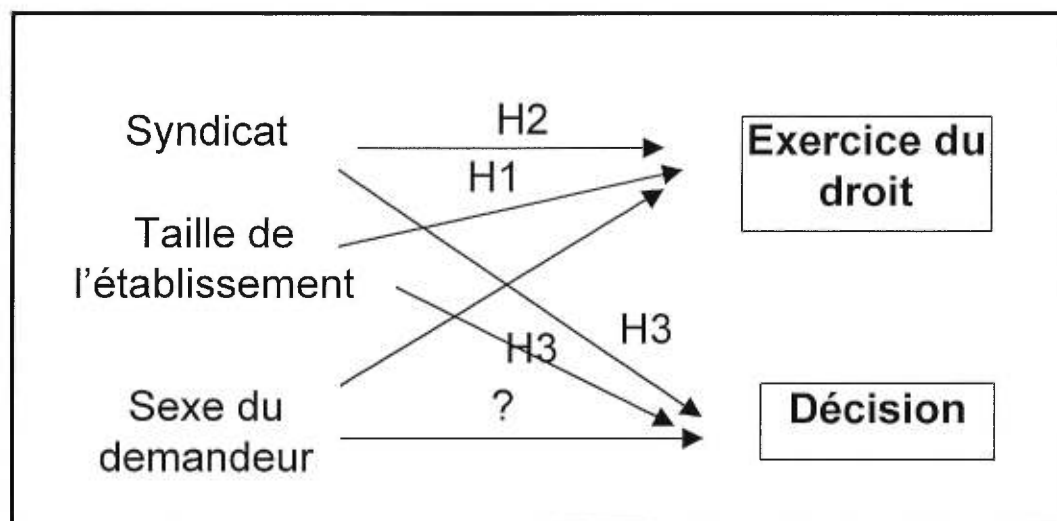


Figure 4 : Modèle théorique

Plus spécifiquement, les hypothèses retenues se résument ainsi :

H1 : La sous-déclaration des lésions professionnelles est plus importante chez les travailleurs des petites entreprises que des grandes ;

H2 : La sous-déclaration des lésions professionnelles est plus importante chez les travailleurs non-syndiqués ;

H3 : La taille de l'établissement et la présence de syndicat sont des variables intimement liées aux relations prévalant entre employés et employeur dans un établissement donné et de ce fait, peuvent être liées à la décision rendue dans les dossiers de réclamation pour lésion professionnelle.

De plus, compte tenu des résultats descriptifs d'une étude antérieure [Gauthier 1998] et du fait que le traitement des demandes s'avère conceptuellement lié aux paramètres de l'environnement incluant les valeurs partagées par la collectivité quant à la présence des femmes dans les milieux industriels, la possible relation entre le sexe du

demandeur et la décision rendue par la CSST dans les dossiers de réclamation est envisagée à titre exploratoire et dans les limites des données disponibles.

Même si cette étude se limite à certaines caractéristiques des individus et des établissements dans lesquels ils œuvrent et revêt indéniablement un caractère exploratoire, le cadre conceptuel développé précédemment alimente de façon appropriée l'appréciation des observations mises aux jours.

2.3 Sources de données et détermination des populations à l'étude

Les données disponibles et facilement accessibles relativement à l'indemnisation de la surdité professionnelle au Québec représentent une denrée rare. Essentiellement, seules les banques de données informationnelles du service de la statistique de la CSST constituent une source potentielle de données facilement accessibles. On n'en dispose pas moins d'une somme considérable d'informations sur l'ensemble des dossiers de réclamation pour lésion professionnelle à l'échelle du Québec (*fichier des lésions professionnelles*) de même que sur la totalité des établissements couverts par la LSST (*fichier des établissements*).

Ces données sont colligées par la CSST suivant son mandat légal d'administration des lois et des règlements régissant le secteur de la santé et de la sécurité du travail au Québec. Ce faisant, la nature des données colligées de même que leur validité peuvent compromettre leur utilité dans le contexte de la présente étude. La détermination des variables utilisées de même que l'appréciation des résultats générés par cette étude ont été dirigées par le souci constant de respecter les normes les plus élémentaires liées à la rigueur. Aussi, dans les limites des informations quant à la validité des données utilisées, les réserves appropriées sont formulées aux moments opportuns.

Le Service de la Statistique de la CSST peut, sur demande, effectuer un croisement du *fichier des lésions professionnelles* et du *fichier des établissements* permettant ainsi l'obtention de données sur les établissements dans lesquels œuvre chacun des travailleurs ayant fait une demande de réclamation dont les données sur la *taille* et la présence d'un syndicat. Cette possibilité de croisement s'avère cependant limitée aux dossiers maintenus actifs dans les banques informationnelles, en l'occurrence les

demandes ayant été produites à partir de 1993. Cependant, compte tenu des délais de maturation moyens⁹ pour qu'un dossier soit traité en totalité, c'est à dire de la demande à la décision, seules les données concernant la période de 1993 à 1996 sont utilisées pour cette étude.

Puisque la totalité des dossiers de réclamation produits à la CSST au cours de la période à l'étude sont accessibles pour fins d'analyse, on peut d'emblée considérer que ces données concernent en fait toute la population des demandeurs à l'échelle du Québec. De la même façon, on peut assumer que le fichier des établissements caractérise la population des travailleurs et des établissements du Québec puisque seule la CSST assure légalement leur couverture.

Pour ce qui a trait à la **population couverte**, les données disponibles caractérisent cette population en termes de nombre de travailleurs, de nombre d'établissements et par une ventilation de ces derniers selon la taille et la présence de syndicat. Les modalités¹⁰ de collecte de l'information contenue dans ce fichier font en sorte que des variations sensibles dans les variables utilisées dans la présente étude sont fort peu susceptibles de survenir d'une année à l'autre. Ce faisant, les données de l'année 1996 ont été utilisées pour procéder aux analyses.

L'ensemble des variables d'intérêt quant à cette population sont disponibles pour chacun des 32 secteurs d'activité économique regroupés en six groupes prioritaires (annexe 1), découpage utilisé en santé et sécurité du travail tant pour le volet prévention que pour le volet réparation du mandat légalement confié à la CSST. En fait, les données disponibles établissent la structure par secteur d'activité économique de la *population couverte* par la LSST [Gouvernement du Québec 1983].

Du *fichier des lésions professionnelles*, ont été isolés tous les dossiers de réclamation pour surdité professionnelle ouverts au cours de la période de 1993   1996 (n = 8 395) ce qui constitue la **population des demandeurs**. Un croisement entre ce fichier et

⁹ Environ 15 mois selon le service de la statistique de la CSST.

¹⁰ La CSST procède par questionnaire auprès des employeurs et les informations fournies par ces derniers ne sont mises à jour que très sporadiquement dans les banques informationnelles selon des responsables du service de la Statistique de la CSST.

celui des établissements a permis d'obtenir les variables supplémentaires relatives aux établissements industriels dans lesquels œuvrent les travailleurs ayant procédé à une demande d'indemnisation au cours de la période considérée (taille, syndicat, secteur d'activité économique, etc.). C'est ainsi que le fichier informatique transmis par la CSST contenait un ensemble de variables caractérisant tant la population de travailleurs à l'étude (âge, sexe, degré d'atteinte auditive etc.) que les établissements industriels dans lesquels ils œuvrent. D'autres variables ayant trait aux frais encourus au cours de tout le processus de traitement de la demande ainsi qu'à la décision rendue par la CSST ont aussi été fournies. Les variables contenues dans ce fichier sont décrites à l'annexe 2. L'ensemble de ces informations a été dûment dépersonnalisé de sorte qu'il était impossible à quiconque d'identifier un travailleur donné ou un établissement industriel en particulier.

Les variables taille et syndicat issues du croisement des banques de données informationnelles de la CSST caractérisent les établissements industriels et non les travailleurs qui y œuvrent. Or, plusieurs travailleurs d'un même établissement peuvent, et comme il sera établi plus loin, ont effectivement procédé à une demande d'indemnisation au cours de la période considérée. Aussi, les établissements concernés se répètent-ils dans la population des demandeurs. Certaines analyses imposent l'occurrence unique de chacun des établissements. Pour permettre de telles analyses, la **population d'établissements** desquels émanent les **demandes** a été extraite de la population des demandeurs.

Le croisement des banques de données informationnelles de la CSST n'a cependant été possible que pour les dossiers de réclamation dont la variable *Numéro d'Établissement* (utilisée comme clé lors du croisement) était disponible (n = 5 662). Afin d'apprécier la représentativité de ces dossiers pour la caractérisation de la population d'établissements d'où proviennent les demandes, les travailleurs pour lesquels l'information quant à l'établissement de travail était disponible (n = 5 662) ont été comparés à ceux pour lesquels cette information était manquante (n = 2 733).

Il appert que ces deux sous-groupes de travailleurs sont en tous points semblables (sexe, décision de la CSST, année de la demande, etc.) sauf en ce qui a trait à l'âge au moment de la demande (voir annexe 3). En effet, les travailleurs dont l'établissement

est non identifié ont en moyenne 61,1 ans tandis que les autres présentent une moyenne d'âge de 55,4 ans. On peut croire que les premiers comportent une bonne proportion de retraités ce qui explique par le fait même la non identification d'un établissement de travail. La plus grande mobilité¹¹ des travailleurs des petites entreprises [Oleinick, Gluck et Guire 1995] pourrait aussi expliquer en partie la non identification d'un établissement en particulier. L'identification d'un établissement en particulier dans les demandes de réclamation pour lésion professionnelle fait directement référence à la responsabilité de l'employeur quant à la présence de cette lésion. Si un travailleur présentant une demande de réclamation a œuvré dans maints établissements, aucun établissement ne peut spécifiquement être tenu responsable de la lésion en cause. Ce faisant, aucun établissement ne serait identifié dans le fichier des lésions professionnelles. Comme les petits établissements sont généralement caractérisés par une plus grande mobilité des travailleurs, il s'avère donc possible que la représentation des très petits établissements soit sous-estimée dans la population des établissements d'où émanent les demandes de réclamation.

Compte tenu de la comparabilité des deux sous-groupes de travailleurs et de la plausibilité d'une plus grande proportion de travailleurs retraités dans le groupe pour lesquels aucun établissement n'a été identifié, il apparaît néanmoins légitime de considérer la sous-estimation des petits établissements comme étant négligeable. En conséquence, il est assumé que les établissements où ils œuvrent constituent un sous-groupe comparable, au plan de la taille et de la présence d'un syndicat de même que de leur distribution par secteur d'activité économique.

2.4 Stratégie d'analyse et définition opérationnelle des variables

Pour vérifier les hypothèses avancées précédemment, seules les banques de données informationnelles de la CSST sont utilisables. Malgré le fait qu'elles soient relativement bien fournies, ces banques de données n'en laissent pas moins peu de latitude quant aux stratégies d'analyse envisageables. Rappelons que deux populations distinctes

¹¹ Le terme *mobilité* fait référence à la durée d'emploi plus limitée dans les petites entreprises par rapport aux plus grandes où l'emploi s'avère généralement plus stable dans le temps. Ainsi, les travailleurs des petites entreprises seraient plus susceptibles d'occuper des postes dans divers milieux de travail au cours de leur carrière.

sont considérées et que chacune d'elles peut être définie suivant les individus qui la composent ou suivant les établissements industriels qu'elle comporte.

L'hypothèse générale à l'étude est à l'effet que le phénomène de la sous-déclaration des lésions professionnelles serait le résultat de la non déclaration d'une lésion potentiellement indemnisable par bon nombre de travailleurs œuvrant dans de petites entreprises ou ne bénéficiant pas d'une protection syndicale. Il est facile de concevoir que l'*exercice du droit* ne peut, dans le cadre de cette étude, être spécifiée concrètement comme variable compte tenu du fait que tous les travailleurs contenus dans la population des demandeurs ont effectivement exercé ce droit. C'est ainsi que pour apprécier l'influence des variables *taille* et *syndicat* sur l'*exercice du droit*, il s'avère primordial de procéder à une analyse trans-populationnelle afin d'établir si la **population des demandeurs** se compare à la **population couverte** au plan de la *taille* des établissements qui la composent et de leur représentation syndicale (*syndicat*).

La population des établissements couverts par la CSST fixe pour ainsi dire les fréquences attendues quant à la représentation relative de ces variables tandis que la population des demandeurs fait état des fréquences effectivement observée. Le concept de sous-déclaration n'est donc pas apprécié directement par cette étude. Il est conçu comme étant la résultante à un niveau agrégé de la non-déclaration à l'échelle individuelle de surdités professionnelles indemnisables. La non-déclaration n'étant elle-même pas directement appréciable, elle se déduit de la mesure des différences entre les fréquences observées et attendues quant aux variables susceptibles de la déterminer selon le modèle conceptuel développé.

C'est ainsi que la comparabilité des deux populations suivant les variables d'intérêt, toutes choses étant maintenues égales par ailleurs, tendrait à réfuter l'hypothèse générale à l'étude. Une sous-représentation des établissements de petite taille dans la population des demandeurs (hypothèse 1) associée à une sur-représentation des établissements syndiqués soutiendrait cependant l'influence de ces facteurs sur le comportement adopté par chacun des travailleurs quant à l'opportunité de produire une demande de réclamation (hypothèse 2).

Il va de soi que ce volet transpopulationnel intéresse essentiellement les établissements de travail puisque les variables à l'étude, à savoir la *taille* et le *syndicat*, sont exclusivement associées à l'établissement. Dans ce contexte de comparaison, seules l'ampleur des différences observées et le raisonnement développé pour l'appréciation de leur influence sur *l'exercice du droit à l'indemnisation* peut soutenir la plausibilité des hypothèses avancées à cet égard.

C'est cependant d'un point de vue intra-populationnel quant à la population des demandeurs qu'on peut vérifier si la *décision* rendue par la CSST est tributaire du *sex*e du demandeur et explorer si les variables *taille* et *syndicat* exercent une certaine influence sur l'issue de la démarche entamée par un travailleur. En fait, la totalité des individus ayant procédé à une demande d'indemnisation pour surdité professionnelle dans la période considérée sont distingués entre eux sur la base des variables *sex*e, *taille* des établissements où ils œuvrent et la présence d'un *syndicat*. Les différences observées au plan de la *décision* peuvent ainsi être appréciées et éventuellement soumises aux tests statistiques appropriés au contexte. Les principaux tests statistiques utilisés sont des analyses de variance pour ce qui concernent les différences observées à l'égard de variables numériques et des tests de chi-carré de Pearson pour les différences de distribution relative des variables catégorielles. Ces tests et la production des diverses statistiques descriptives ont été réalisés à l'aide du logiciel SPSS [SPSS inc 1995].

Conformément au cadre conceptuel, l'exposition au bruit en carrière des individus (exposition et ancienneté) est considérée comme un facteur prédisposant un travailleur donné à l'exercice éventuel du droit à l'indemnisation pour surdité professionnelle. Il importe donc de contrôler au mieux pour cette variable potentiellement confondante compte tenu de son influence sur les variables dépendantes à l'étude. Or, aucune source de données valides et fiables concernant l'exposition au bruit sur l'ensemble de la carrière des travailleurs ayant procédé à une demande de réclamation dans la période couverte par l'étude (**population des demandeurs**) n'est facilement accessible. Cependant, les données factuelles quant aux doses quotidiennes d'exposition au bruit s'avèrent très fortement liées aux procédés industriels conférant de ce fait à la stratification des données par secteur d'activité économique des établissements un potentiel de contrôle fort intéressant de la variation des doses d'exposition au bruit.

L'âge du travailleur constitue pour sa part une variable *proxy* très valable pour contrôler pour la variation de l'ancienneté d'exposition entre les travailleurs ayant effectivement procédé à une demande de réclamation. Ces deux données utilisées de pair dans les analyses sauront donc vraisemblablement assurer un contrôle adéquat de l'influence de l'exposition au bruit sur l'exercice du droit à l'indemnisation pour surdité professionnelle.

Plusieurs des informations sur l'indemnisation de la surdité professionnelle rapportées dans ce document proviennent du traitement direct des différentes variables précisées à l'annexe 2. Seules les variables expressément définies pour cette étude sont présentées dans ce qui suit.

Taille

Les données disponibles quant à la taille des établissements sont de nature catégorielle. Il s'agit d'un code référant à l'une ou l'autre des neuf catégories de taille définies par la CSST soit : 1 à 9 ; 10 à 25 ; 26 à 49 ; 50 à 99 ; 100 à 199 ; 200 à 499 et 500 travailleurs et plus. Dans le contexte de comparaison transpopulationnelle, la distribution relative des établissements (nombre et pourcentage) par catégorie de taille établie par secteur d'activité économique et par groupe prioritaire est utilisée comme indicateur pour cette variable.

Syndicat

Toujours dans le contexte de comparaison transpopulationnelle, l'indicateur utilisé pour caractériser cette variable est dichotomique mais ne réfère pas à la notion conventionnelle de présence et absence du critère en question.

D'une part, la CSST collige effectivement l'information quant à la présence de syndicat dans les établissements industriels mais elle documente en fait le nombre d'accréditations syndicales dans l'entreprise. Le *oui* correspond ainsi à un nombre d'accréditations syndicales dans l'établissement égal ou supérieur à 1.

D'autre part, la qualité et la validité des données contenues dans cette banque de données sur les établissements sont étroitement liées à la bonne volonté des employeurs. En ce qui concerne spécifiquement la notion d'accréditation syndicale,

plus souvent qu'autrement aucune réponse n'est fournie par ces derniers. Dans la banque de données de la CSST, il est cependant impossible de discerner entre l'absence d'accréditation syndicale et une non-réponse, les deux éventualités correspondant au symbole « 0 ». En conséquence, l'autre partie de la dichotomie ne peut que référer au critère *NE SAIS PAS* s'il y a présence de syndicat dans l'établissement en question. Les établissements ne fournissant pas l'information quant à la présence d'un syndicat sont assumés comparables aux établissements qui le font. La légitimité de ce postulat est associée au fait que le contexte dans le cadre duquel de telles informations sont colligées par la CSST est totalement étranger à celui de l'indemnisation.

L'indicateur utilisé pour la variable *syndicat* a été conçu suivant la même logique que pour la variable *taille* à savoir, la distribution relative par secteur d'activité économique des établissements ayant mentionné la présence d'au moins une association accréditée. Il importe de préciser ici que l'indicateur utilisé pour la variable *syndicat* ne peut prétendre correspondre à un niveau de syndicalisation des milieux industriels compte tenu des limites présentées précédemment. Il n'est utile que pour fins de comparaison intra et trans-populationnelle dans le contexte de cette étude.

Décision

L'indicateur utilisé correspond à une variable catégorielle construite à partir des données fournies par la CSST pour chacun des 8 395 dossiers contenus dans la population des demandeurs.

La catégorie *indemnisés* est définie par un taux d'incapacité partielle permanente (APIPP) supérieur à 0 nécessairement assorti de débours pour dommages corporels avec ou sans débours pour aides auditives. La catégorie *appareillés* correspond aux dossiers dans lesquels des débours pour aides auditives ont été versés aux travailleurs alors que l'APIPP est égal à 0. Tous les dossiers ne correspondant à aucun de ces critères sont placés dans la catégorie *autres*. Cette catégorie réfère donc tant aux demandes refusées, encore en traitement, en contestation ou simplement acceptées mais infra-barèmes et sans aides auditives.

2.5 Description des populations à l'étude

2.5.1 Population couverte

Le tableau II présente la structure par secteur d'activité économique des 3 243 688 travailleurs couverts par la CSST au cours de l'année 1996. On constate notamment que moins du quart de cette population œuvre dans les groupes prioritaires reconnus plus à risque pour l'audition soit les groupes 1, 2 et 3. Les travailleurs des groupes 1 et 3 sont numériquement beaucoup plus importants que ceux du groupe 2 et œuvrent dans des établissements plus petits. En fait, alors qu'un peu plus de la moitié des établissements du groupe 2 sont de taille inférieure à 10 travailleurs, cette proportion s'établit à près de 80 % en ce qui concerne les établissements du groupe 1. Il importe de considérer ici le poids relatif des différents secteurs d'activité économique dans cette proportion globale par secteur. Le secteur Bâtiment et travaux publics contribue énormément à cette proportion puisqu'il regroupe pratiquement 80 % de tous les établissements considérés sous le groupe 1 et que quelque 84 % d'entre eux sont de très petites entreprises. Ce constat témoigne de l'importance qu'il faut accorder à la structure populationnelle par secteur d'activité économique dans une démarche comme la nôtre. En fait, la structure populationnelle décrite au tableau II constitue un paramètre fondamental pour contrôler pour la nocivité relative des divers établissements industriels.

Tableau II : Structure par secteur d'activité économique de la population de travailleurs couverts par la CSST (données de 1996).

Secteur d'activité économique	NB d'établ.	%	NB travailleurs	%	Taille moyenne	% établ. < 10
Groupe 1	25990	11,7	285 667	8,8	11	78,9
bâtiments et travaux publics	19 190	8,7	145 983	4,5	8	83,6
industrie chimique	645	0,3	20 604	0,6	32	48,6
forêts et scieries	3132	1,4	41 231	1,3	13	73,9
mines et carrières	529	0,2	18 339	0,6	35	48,9
produits en métal	2494	1,1	59 510	1,8	24	63,0
Groupe 2	3611	1,6	119 189	3,6	33	56,2
industrie du bois	1 593	0,7	21 772	0,7	14	65,7
caoutchouc et plastique	742	0,3	22 232	0,7	30	45,5
équipement de transport	505	0,2	43 485	1,3	86	48,5
transformation des métaux	143	0,1	20 874	0,6	146	28,7
produits minéraux non métalliques	628	0,3	10 826	0,3	17	57,1
Groupe 3	17633	8,1	333 612	10,4	19	65,6
administration publique	5 690	2,6	124 263	3,8	22	56,4
aliments et boissons	1 644	0,8	57 070	1,8	35	47,4
meubles	1 230	0,6	18 031	0,6	15	68,8
industrie du papier	274	0,1	34 330	1,1	125	21,4
transport et entreposage	8 795	4,0	99 918	3,1	11	75,8
Groupe 4	55 654	25,1	575 054	17,7	10	74,7
Groupe 5	62 637	28,3	900 818	27,8	14	70,4
Groupe 6	51 217	23,1	944 474	29,1	18	70,6
Indéterminé	4 689	2,1	84 874	2,6	18	75,6
Total	221 431	100	3 243 688	100	15	72,0

2.5.2 Population des demandeurs

En ce qui a trait à la population des demandeurs, plusieurs variables d'intérêt permettent de stratifier cette population suivant diverses caractéristiques, d'apprécier l'importance de l'atteinte auditive à l'origine de la demande de réclamation de même que les bénéfices financiers retirés par le travailleur et les frais encourus pour le traitement du dossier. De plus, la distribution relative de ces dossiers en fonction des variables à l'étude, à savoir la *décision*, la *taille* et la présence d'un *syndicat*, peut aussi servir les intérêts d'une perspective descriptive.

Les tableaux III et IV présentent une description sommaire de la population de travailleurs ayant procédé à une demande d'indemnisation pour surdité professionnelle entre 1993 et 1996. Une ventilation annuelle des diverses caractéristiques décrites permet de saisir d'éventuelles variations dans le temps.

Tableau III : Description générale des travailleurs ayant produit une demande de réclamation pour surdité professionnelle (données pour le Québec de 1993 à 1996 inclusivement)

	1993	1994	1995	1996	Total
Nombre de demandes	2 623	2 383	2 069	1 320	8 395
% d'hommes	97,1	97,7	98,1	97,7	97,6
Décision					
% indemnisés	71,1	71,7	67,8	29,6	70,3 ¹
% appareillés seulement	1,6	1,8	1,1	0,9	1,5 ¹
% autres	27,3	26,5	31,1	69,5	28,1 ¹
Établissement					
Moins de 50 travailleurs	30,8	35,7	32,3	36,5	33,4
50 à 199 travailleurs	26,3	25,1	24,3	24,2	25,1
200 travailleurs et plus	42,9	39,3	43,4	39,3	41,4
Groupe prioritaire					
% groupes 1 à 3	76,6	75,3	80,8	81,3	78,0
% groupes 4 à 6	23,4	24,6	19,2	18,8	22,0

1. Cette répartition porte sur les données de 1993, 1994 et 1995 seulement puisque la maturité des dossiers de 1996 est insuffisante.

Au cours de cette période de 4 années, quelque 8 395 travailleurs ont produit une demande d'indemnisation pour surdité professionnelle à la CSST. La grande majorité d'entre eux sont des hommes âgés en moyenne de 58 ans (± 10). Tel que vu

précédemment par rapport aux données relatives à la dernière décennie, la période de 1993 à 1996 est caractérisée par une baisse sensible et constante du nombre de demandes : en seulement 4 années, le nombre de demandes s'est vu réduire de moitié et ce, suivant une régression continue.

Les décisions rendues par la CSST dans chacun des dossiers ne semblent pas soumises à des variations dans le temps. En général, plus de 70 % des demandes sont reçues favorablement par la CSST. La faible proportion de 1996 représente vraisemblablement un artefact généré par une grande proportion de dossiers encore en attente.

La proportion d'*appareillés seulement* réfère à des travailleurs qui n'ont pu obtenir d'indemnité pour dommage corporel car leur surdité était vraisemblablement infra-barème, mais qui se sont néanmoins vu accorder des aides auditives. D'aucuns pourraient voir dans une telle décision, une certaine forme d'aberration d'un système d'indemnisation trop laxiste. Il importe cependant de considérer le fait que le critère médico-légal définissant une atteinte auditive indemnisable se situe à un degré d'atteinte très incapacitant. La reconnaissance par la CSST d'un besoin d'amplification chez des travailleurs dont l'atteinte ne rencontre pas ce critère reconnaît implicitement ce fait et semble témoigner d'une volonté de prendre aussi en compte les incapacités auditives générées par le travail. Cependant, la proportion de travailleurs ainsi considérés par le système d'indemnisation s'avère extrêmement faible compte tenu du nombre certainement plus imposant de travailleurs qui pourraient éventuellement en bénéficier. On peut donc croire que la majorité des travailleurs concernés ne sont pas suffisamment informés de cette éventualité. Il demeure cependant possible que les bureaux régionaux de CSST suivent des règles distinctes à cet égard et que les pratiques professionnelles varient d'une région à une autre. D'ailleurs, il est intéressant de noter qu'environ 40 % des 120 travailleurs *appareillés seulement* résident en Estrie, en Abitibi-Témiscamingue et dans les Laurentides alors que ces régions ont généré au total sur les 4 années à peine plus de 16 % des demandes.

La répartition des travailleurs ayant procédé à une demande d'indemnisation selon la taille de l'établissement est ici présentée essentiellement à titre indicatif. En effet, ces données relèvent d'un fichier où plus d'un travailleur peut provenir d'une même

entreprise. Puisque cette probabilité croît avec la taille de l'établissement, il apparaît clairement que les établissements de grande taille sont ici sur-représentés par rapport aux petits. Une information plus appropriée à cet égard est présentée dans la prochaine section qui s'intéresse aux établissements d'où proviennent les demandes d'indemnisation au cours de la période à l'étude.

Le tableau IV présente certaines caractéristiques de cette population de travailleurs davantage en lien avec l'atteinte auditive ayant motivé la demande d'indemnisation. Ces caractéristiques sont définies en fonction de la décision rendue par la CSST dans chacun des dossiers. On y constate notamment qu'en moyenne, les travailleurs indemnisés par la CSST présentent un taux d'APIPP de 11,1 % correspondant à une indemnité moyenne pour dommage corporel de 4 606\$. Il est difficile d'établir une correspondance directe entre l'ampleur de l'atteinte auditive actualisée par les travailleurs *indemnisés* et ce taux d'APIPP moyen puisque le calcul tient compte de différences interauriculaires même minimales entre les deux oreilles et inclut un certain pourcentage accordé pour perte de jouissance de la vie (DPJV). On peut néanmoins dire, à titre indicatif, que le taux d'APIPP moyen observé ici correspondrait à une atteinte auditive parfaitement symétrique dont la moyenne des seuils à 500, 1000, 2000 et 4000 Hertz se situe entre 40 et 45 dBHL [Gouvernement du Québec 1987]. Il va de soi que des variations importantes entre les travailleurs indemnisés sont observées à ce niveau¹². Il n'en demeure pas moins cependant qu'un peu plus de 1 travailleur sur 4 indemnisés dans cette période a reçu moins de 1 000\$ pour sa surdité professionnelle alors qu'un sur 10 s'est vu octroyer une somme supérieure à 10 000\$.

La décroissance dans le temps du taux d'APIPP moyen laisse perplexes compte tenu du fait que la moyenne d'âge demeure essentiellement la même dans le temps dans le groupe des Indemnisés. Certains pourraient l'associer à une possible diminution annuelle concomitante des doses d'exposition au bruit en carrière des travailleurs procédant à des demandes d'indemnisation. Ceci s'avère difficilement vérifiable, mais chose certaine avant d'invoquer les retombées des interventions de nature préventive, plusieurs vérifications s'imposent.

¹² Valeurs minimum et maximum respectivement pour taux d'APIPP et dommages corporels : 0,31 % - 94,25 % ; 313\$ - 37 641\$).

Tableau IV : Caractéristiques liées à l'atteinte auditive de la population de travailleurs ayant procédé à une demande d'indemnisation pour surdité professionnelle entre 1993 et 1995

	1993		1994		1995		3 années	
	Indem	Autres	Indem	Autres	Indem	Autres	Indem	Autres
Nombre	1908	715	1752	631	1425	644	5 085	1 990
Âge moyen (ans)	58 (± 10)	55 (± 12)	58 (± 9)	55 (± 12)	58 (± 10)	55 (± 12)	58 (± 10)	55 (± 12)
% d'hommes	98,2	94,4	98,6	95,2	98,8	96,6	98,5	95,4
Décision								
APIPP moyen	12,0 % (± 14,7)	n/a	11,4 % (± 13,8)	n/a	10,2 % (± 12,9)	n/a	11,1 % (± 13,9)	n/a
Indemnité moyenne	5 004 \$ (± 5 764)	n/a	4 749 (± 5 479)	n/a	4 258 (± 5 079)	n/a	4 606 \$ (± 5 471)	n/a
Établissement								
Moins de 50 travailleurs	34,3	21,7	37,4	31,0	35,1	26,0	35,6	26,1
50 à 199 travailleurs	24,2	31,7	24,8	26,0	24,6	23,6	24,5	27,2
200 travailleurs et plus	41,5	46,6	37,8	43,0	40,3	50,4	39,9	46,6
Groupe prioritaire								
% groupes 1 à 3	75,2	80,0	74,3	78,0	81,3	79,7	76,7	79,3

Il est intéressant de noter que les travailleurs effectivement reconnus par la CSST comme victimes de surdité professionnelle sont en moyenne plus vieux que ceux dont la décision rendue est autre et cette observation s'avère systématique pour chacune des années considérées. L'âge moyen observé s'avère compatible avec l'évolution normale et habituelle de la surdité professionnelle. La différence observée à cet égard dans le groupe des décisions *autres* pourrait vraisemblablement refléter une certaine proportion d'infra-barèmes au sein de ce dernier groupe. Par ailleurs, les travailleurs dont la surdité a été reconnue comme étant d'origine professionnelle oeuvrent en plus grande proportion dans des établissements dont la taille est inférieure à 50 travailleurs que ceux pour qui la décision rendue est autre. Encore une fois, la tendance observée sur une base annuelle se révèle systématique. Puisque ces données proviennent d'une banque de données où les établissements sont susceptibles de se répéter plusieurs fois, il serait cependant hasardeux de proposer une quelconque explication à ce phénomène.

2.5.3 Population des établissements d'où émanent les demandes

En moyenne, chaque établissement contenu dans cette population a généré 2 demandes d'indemnisation au cours de la période s'étendant de 1993 à 1996 (Tableau V). Il importe cependant de savoir que 74% de ces établissements ne sont responsables que d'une seule demande durant cette même période. La distribution relative des établissements en fonction des groupes prioritaires 1, 2 et 3 correspond assez bien à celle qui caractérise l'ensemble des établissements industriels du Québec compte tenu de la plus grande nocivité de ces groupes en ce qui a trait à l'incidence de la surdité professionnelle.

Tableau V : Description de la population d'établissements d'où proviennent des demandes d'indemnisation pour surdité professionnelle (1993 à 1996)

	1993	1994	1995	1996	4 années
Nb d'établissements	1004	1010	881	578	2754
Nb moyen de demandes par établissement	1,76 (\pm 2,35)	1,57 (\pm 2,03)	1,64 (\pm 2,74)	1,51 (\pm 1,68)	2,06 (\pm 4,34)
Taille moyenne des établissements	196 (\pm 534)	181 (\pm 530)	194 (\pm 536)	190 (\pm 456)	132 (\pm 382)
Groupe 1	35,8	36,3	38,9	36,9	36,7
Groupe 2	12,2	12,7	13,8	13,0	11,5
Groupe 3	20,8	20,9	21,2	24,9	20,5
1 à 9 travailleurs	15,4	16,7	17,9	16,3	19,8
500 travailleurs et plus	9,5	8,9	10,1	10,7	5,9
% d'établissements syndiqués	14,7	12,3	12,1	12,8	10,4

Il est par ailleurs intéressant de noter qu'alors que les établissements de petite taille (<10 travailleurs) constituent 72,0% de l'ensemble des établissements du Québec (voir tableau II), ils représentent moins de 20% des établissements de cette population spécifique d'établissements. De la même façon, alors que 10,4% des établissements d'où proviennent les demandes rapportent au moins une association accréditée en leurs murs, pour l'ensemble des établissements du Québec cette proportion est plutôt de l'ordre de 0,53%. Est-ce à dire que les travailleurs des petites entreprises sont moins susceptibles de développer une surdité professionnelle indemnisable que ceux des plus grandes ? Est-ce à dire que les travailleurs syndiqués ont de pires conditions de travail

ou des comportements préventifs moins efficaces ou encore qu'ils procèdent plus que les autres à des demandes d'indemnisation non motivées ?

Comme en témoignent les hypothèses avancées à l'issue de la conceptualisation de la problématique, l'auteure opte plutôt pour une explication de ces observations fondée sur la non-déclaration de leur surdité par bon nombre de travailleurs. Ces derniers, accordant un poids relatifs plus importants aux coûts d'une démarche de réclamation par rapport aux bénéfices qu'ils en anticipent, choisiraient de s'en abstenir.

Chapitre 3 – Résultats

3.1 Facteurs influençant l'exercice du droit à l'indemnisation pour surdité professionnelle

Cette section tente d'établir si le droit à l'indemnisation pour surdité professionnelle s'exerce équitablement pour tous les travailleurs potentiellement indemnisables sans égard à la taille des établissements où ils œuvrent ou au fait qu'ils sont ou non syndiqués. Compte tenu de la nature des données disponibles, la seule stratégie de recherche envisagée à cet égard s'avérait être la comparaison entre la population d'établissements d'où proviennent les demandes de réclamation et la population québécoise d'établissements industriels et ce, en tenant compte de la nocivité relative des divers secteurs d'activité économique. Cette étude comparative s'établit suivant un traitement essentiellement descriptif des données disponibles quant à chacune de ces populations et une argumentation rationnelle des différences observées.

Les tableaux VI et VII rapportent l'essentiel des informations utilisées aux fins de cette comparaison. Le tableau VI présente par groupe prioritaire pour chacune des populations comparées la représentation proportionnelle des établissements des deux catégories extrêmes de la variable *taille* ainsi que de ceux ayant mentionné la présence de *syndicat*. Le tableau VII résume pour sa part les différences entre ces deux populations en spécifiant les rapports entre les proportions observées dans la population d'où proviennent les demandes et les proportions correspondantes dans la population des établissements du Québec. C'est ainsi que le tableau VII permet de saisir rapidement l'ampleur des différences entre les populations comparées et ce, pour chacun des groupes prioritaires de même que sans égard à la nocivité relative (*Tous*).

Tableau VI : Comparaison des établissements d'où proviennent les demandes (période de 1993 à 1996) avec l'ensemble des établissements du Québec CSST (données de 1996) pour tous les groupes prioritaires.

	Établissements du fichier de demandes (n=2 603)				Établissements du fichier des établissements de la CSST (n=202 297)					
	Répartition des établissements (%)	Répartition des travailleurs (%)	Proportion d'établissements de moins de 10 travailleurs (a)	Proportion d'établissements de plus de 500 travailleurs (b)	Présence de syndicat (%) (c)	Répartition des établissements (%)	Répartition des travailleurs (%)	Proportion d'établissements de moins de 10 travailleurs (d)	Proportion d'établissements de plus de 500 travailleurs (e)	Présence de syndicat (%) (f)
Groupe 1	37,0	33,7	28,1	2,5	7,6	11,7	8,8	78,8	0,1	1,0
Groupe 2	11,6	20,8	10,9	11,3	22,2	1,6	3,7	56,2	1,1	3,9
Groupe 3	20,9	23,6	11,9	8,8	14,5	8,0	10,3	65,6	0,4	2,4
Groupe 4	14,7	11,2	25,6	2,9	9,4	25,1	17,7	74,7	0,05	0,2
Groupe 5	9,0	6,6	19,7	8,1	3,0	28,3	27,8	70,4	0,2	0,1
Groupe 6	6,2	3,7	14,8	15,4	14,2	23,1	29,1	70,6	0,4	0,5
Inconnu	0,6	0,3	--	--	0,0	2,1	2,6	--	--	0,03
Tous	100	100	20,9	6,2	10,9	100	100	72,0	0,22	0,6

Tableau VII : Résumé des différences observées entre la population d'établissements couverts par la CSST (données de 1996) et la population d'établissements d'où proviennent les demandes d'indemnisation pour surdité professionnelle (période de 1993 à 1996) selon les variables *taille* et *syndicat*

	Rappports établissements – demandes / établissements couverts	
	Taille < 10 travailleurs (a/d)	Taille > 500 travailleurs (b/e) / Présence de syndicat (c/f)
Groupe 1	1 : 3	25 : 1
Groupe 2	1 : 5	10 : 1
Groupe 3	1 : 5	22 : 1
Groupe 4	1 : 3	58 : 1
Groupe 5	1 : 4	41 : 1
Groupe 6	1 : 5	39 : 1
Tous	1 : 3	28 : 1

On constate que globalement les deux populations comparées se distinguent clairement sur la variable *taille* et la variable *syndicat*. Alors que 72 % des établissements du Québec, sans égard à la nocivité relative, comptent moins de 10 travailleurs, la proportion correspondante dans les établissements d'où proviennent les demandes est de l'ordre de 20 %. Le poids relatif de ces petits établissements s'avère donc plus de trois fois plus faible dans cette population alors que celui des très grandes entreprises y est 28 fois plus élevé (tableau VII). On peut donc penser que le fait de travailler dans de très petites entreprises peut diminuer la propension à recourir à l'indemnisation. En corollaire, les travailleurs des grands établissements utiliseraient davantage ce droit.

Dans le même ordre d'idée, puisque les établissements syndiqués comptent pour 11 % des établissements d'où proviennent des demandes soit une proportion quelque 18 fois plus importante que celle observée dans la population d'établissements couverts par la CSST, on peut aussi considérer que la présence d'un syndicat intervient vraisemblablement dans le processus de décision opéré par chaque travailleur quant à l'opportunité de produire une demande d'indemnisation pour surdité professionnelle. L'ampleur des différences observées donne pour le moins à réfléchir d'autant que les données utilisées pour caractériser chacune des populations sont issues de la même source et que les établissements d'où proviennent les demandes sont nécessairement inclus dans la population d'établissements du Québec.

Si l'on considère les informations fournies au tableau VI par groupe prioritaire, on constate que les établissements et les travailleurs des groupes 1, 2 et 3 sont beaucoup plus représentés dans la population d'établissements d'où proviennent les demandes. Ce constat s'avère logique et compatible avec la nocivité relative des milieux industriels sous-tendus par chacun de ces groupes. Il est en effet attendu que davantage de travailleurs et d'établissements des groupes dits plus à risque se retrouvent dans cette population. Les données rapportées aux tableaux VI et VII rendent aussi compte du fait que les écarts entre populations sont maintenus lorsque l'on contrôle pour la nocivité relative, mais s'avèrent variables selon les groupes.

Le rapport entre la représentation des petits établissements dans la population d'où proviennent les demandes et celle de l'ensemble des établissements du Québec est

relativement constant entre les groupes compte tenu de la variation fort importante du même rapport établi pour les grands établissements. Le poids relatif des petits établissements est entre 3 et 5 fois plus important dans la population couverte par la CSST tandis que les grands établissements sont sur-représentés dans la population des établissements d'où proviennent les demandes dans des rapports variant de 10 à près de 60 fois plus selon les groupes. Une tendance apparaît cependant clairement lorsque l'on distingue les groupes plus à risques (1 à 3) des groupes moins à risque (4 à 6). De fait, les différences observées au niveau du poids relatif des grands établissements prennent des proportions beaucoup plus importantes dans les groupes moins à risque comme si les travailleurs des grandes entreprises de ces groupes étaient beaucoup plus enclins à procéder à une demande de réclamation pour surdité professionnelle que ceux des plus petits établissements du même groupe. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que le dépistage constitue une avenue importante favorisant l'exercice de ce droit à l'indemnisation. En effet, dans les secteurs non prioritaires seules les grandes entreprises auraient tendance à réaliser des examens audiométriques pour leurs travailleurs, ce qui rejoint Leigh qui suggère que les grandes entreprises disposent d'une meilleure infrastructure pour la prévention des lésions professionnelles [Leigh 1989], tandis que dans les groupes 1, 2 et 3, l'intervention du réseau public rejoint généralement tous les travailleurs sans égard à la taille de l'établissement où ils œuvrent. Le dépistage agirait donc comme variable confondante en ce qui a trait à l'influence de la *taille* sur l'*exercice du droit* à l'indemnisation.

Il importe cependant de considérer le fait que la présence de syndicat est aussi observée dans des proportions différentes entre populations pour les groupes moins à risque (30-47 fois plus par rapport à 6-8 fois plus). Cette information milite donc dans le sens de l'hypothèse proposée à l'égard du syndicat à l'effet qu'être syndiqué favorise le recours à l'indemnisation.

Tel que mentionné précédemment, les variables *syndicat* et *taille* sont susceptibles d'être corrélées. Aussi, pour documenter un peu plus justement la comparaison entre ces deux *populations*, la représentation proportionnelle des établissements couverts par la CSST dans la population d'où proviennent les demandes a été établie globalement et par catégorie de *taille* et en tenant compte de la nocivité relative. Le tableau VIII présente donc les pourcentages d'établissements du Québec représentés dans la

banque de données relatives aux demandes d'indemnisation produites entre 1993 et 1996.

Tableau VIII : Proportions des établissements de la population couverte par la CSST représentés dans la population des demandeurs (données de 1993-1996) selon la taille et la présence de syndicat

Établissements du Québec (dénominateur de la proportion)	Établissements relatifs aux demandes					
	% Établissements de moins de 100 travailleurs (n = 1854)		% Établissements de 100 travailleurs et plus (n = 733)		% Tous les établissements sans égard à la taille (n = 2 587)	
Groupe 1 (n = 24 253)	3,27	a/b	57,88	a/b	3,97	a/b
présence de syndicat (a)	19,1	6,1	85,37	1,6	30,42	8,2
autres (b)	3,13		53,70		3,70	
Groupe 2 (n = 3 408)	6,13	a/b	54,12	a/b	8,86	a/b
présence de syndicat (a)	41,46	8,0	66,00	1,3	50,76	7,1
autres (b)	5,20		50,00		7,17	
Groupe 3 (n = 16 228)	2,10	a/b	35,35	a/b	3,35	a/b
présence de syndicat (a)	10,49	5,5	62,50	2,0	19,95	6,8
autres (b)	1,92		31,73		2,94	
Groupe 4 (n = 51 747)	0,57	a/b	16,04	a/b	0,74	a/b
présence de syndicat (a)	17,86	32,8	63,64	4,87	30,77	45,8
autres (b)	0,54		13,07		0,67	
Groupe 5 (n = 57 618)	0,28	a/b	7,85	a/b	0,41	a/b
présence de syndicat (a)	6,00	22,2	19,05	2,5	9,86	25,0
autres (b)	0,27		7,61		0,39	
Groupe 6 (n = 45 910)	0,22	a/b	5,41	a/b	0,35	a/b
présence de syndicat (a)	4,55	21,4	13,07	3,1	10,50	34,5
autres (b)	0,21		4,28		0,30	
32 secteurs (199 164)	0,95	a/b	19,03	a/b	1,30	a/b
présence de syndicat (a)	15,78	17,8	42,70	2,6	24,26	20,9
autres (b)	0,89		16,51		1,16	

Les catégories de la variable *taille* ont été redéfinies suivant deux catégories soit 100 travailleurs et plus et moins de 100 travailleurs dans l'établissement. Pour chacune de ces catégories, la représentation des établissements de la population couverte représentée dans la population demandes a été recalculée en fonction de la variable syndicat et un rapport de proportion (a/b) des deux catégories de cette variable (OUI (a) ; NE SAIS PAS (b)) a été établi par catégorie de taille pour l'ensemble des 32 secteurs d'activité économique ainsi que pour chacun des 6 groupes prioritaires.

C'est ainsi qu'on peut dire que si 1,3 % des établissements du Québec sont responsables des demandes d'indemnisation ayant été produites dans la période considérée et qu'on compte parmi ces derniers 21 fois plus d'établissements ayant déclaré la présence de syndicat, ce sont en fait les établissements d'au moins 100 travailleurs qui sont en cause. En effet, plus de 19 % des établissements de cette taille sont représentés contre moins de 1 % des établissements de moins de 100 travailleurs. Par contre, parmi ces derniers on note 18 fois plus d'établissements ayant déclaré la présence de syndicat contre un rapport correspondant pour les plus grands établissements de moins de 3 pour 1.

Considérant les résultats par groupe prioritaire présentés au tableau VIII, on constate notamment que les établissements des groupes prioritaires 1, 2 et 3 sont numériquement beaucoup plus représentés que ceux des groupes 4, 5 et 6. De fait, alors que moins de 1 % des établissements de chacun de ces derniers groupes ont été impliqués dans une demande d'indemnisation pour surdité professionnelle entre 1993 et 1996, les établissements des groupes 1, 2 et 3 l'ont été dans des proportions respectivement de 3,97 %, 8,86 % et 3,35 %. Ces résultats témoignent vraisemblablement d'abord de l'exposition au bruit différentielle entre ces groupes. La proportion plus élevée observée dans le groupe 2 pourrait être associée à une plus grande nocivité des milieux de travail (ex. : davantage de travailleurs exposés et/ou des niveaux plus élevés de bruit). Cependant, l'intensité des activités de dépistage dans les secteurs du groupe 2 durant cette période [Gauthier 1998] pourrait éventuellement expliquer ce résultat, au moins en partie.

L'influence de la *taille* est aussi mise en évidence par les données comparatives aussi présentées dans le tableau VIII. Pour les établissements du Québec comptant au moins 100 travailleurs, on dénombre environ 1 établissement sur 5 (19,03 %) duquel a émané une demande d'indemnisation tandis que cette proportion s'établit à moins de 1 pour 100 (0,95 %) dans les établissements de taille inférieure. Ces mêmes proportions varient en fonction du groupe prioritaire considéré, les trois premiers étant toujours davantage représentés et ce, pour les deux catégories de *taille* retenues ce qui encore une fois s'avère compatible avec la nocivité différentielle.

L'influence du syndicat sur l'exercice du droit apparaît aussi plus que plausible d'après les données du même tableau. D'une part, le tableau VIII montre clairement que le

syndicat joue certainement un rôle dans la déclaration de la surdité professionnelle. De fait, sans égard à la taille on constate que si 1,30 % des établissements de la population couverte sont représentés dans la population des établissements d'où proviennent les demandes, cette proportion passe à plus de 24 % si on prend en compte la présence d'un syndicat. Ceci signifie que 21 fois plus d'établissements ayant déclaré la présence d'un syndicat ont été impliqués dans des demandes de réclamation pour surdité professionnelle dans la période étudiée. La présence d'un syndicat semble avoir une influence plus déterminante quand le groupe prioritaire n'est pas d'emblée considéré comme une priorité pour les interventions en santé au travail. Ceci pourrait être mis en relation avec l'intervention du réseau public de santé au travail dans les groupes prioritaires qui tendrait à réduire l'importance des facteurs *taille* et *syndicat* dans la décision de chacun des travailleurs. Il s'avère toutefois tout aussi plausible que la plus grande proportion d'établissements avec syndicat dans les groupes moins à risque reflète les effets d'une meilleure information quant aux risques et aux procédures d'indemnisation.

La présence d'un syndicat est encore plus influente dans les établissements dont la taille est inférieure à 100 travailleurs. Par exemple, les établissements syndiqués de cette taille sont représentés dans une proportion d'environ 33 fois supérieure à celle des autres (17,86 % par rapport à 0,54 %) pour le groupe 4 tandis que leurs homologues du groupe 2 le sont dans une proportion de 8 fois supérieure.

La figure 5 montre que les travailleurs des petites entreprises (*taille* < 10 travailleurs) choisissent davantage de ne pas exercer leur droit à l'indemnisation que ceux œuvrant dans de plus grands établissements même si ces derniers sont de taille inférieure à 100 travailleurs. En effet, les établissements industriels du Québec employant moins de 10 travailleurs en 1996, sont représentés dans une très faible proportion dans le fichiers relatifs aux demandes d'indemnisation pour surdité professionnelle et ce, tant pour l'ensemble des 32 secteurs d'activités économiques (catégorie Total) que pour chacun des groupes prioritaires.

Par ailleurs, en contrôlant pour cette représentation disproportionnée des établissements en fonction de la taille, il apparaît clairement que la présence d'un syndicat s'avère particulièrement fondamentale pour les travailleurs de ces très petits établissements. En effet, comme en témoigne visuellement la figure 6, même si les

établissements du Québec correspondant à cette catégorie de taille ne sont représentés dans le fichier relatif demandes d'indemnisation que dans une proportion de 0,37 %, plus de 95 % de cette proportion est constituée d'établissements ayant rapporté la présence d'un syndicat. En ce qui concerne leurs vis-à-vis de taille plus imposante, la contribution des établissements mentionnant la présence d'un syndicat à la représentation globale de la catégorie de taille décroît rapidement. Pour les établissements de 500 travailleurs et plus, elle est de l'ordre de 50 %.

On peut aussi constater à partir de cette même figure que les établissements de moins de 10 travailleurs comptent pour beaucoup dans les résultats rapportés précédemment quand aux établissements de moins de 100 travailleurs. De fait, même si la représentation des établissements syndiqués est très importante dans les catégories 10 à 25, 26 à 49, et 50 à 99 travailleurs, elle demeure néanmoins dans une mesure qui se compare davantage à celle des établissements de taille intermédiaire.

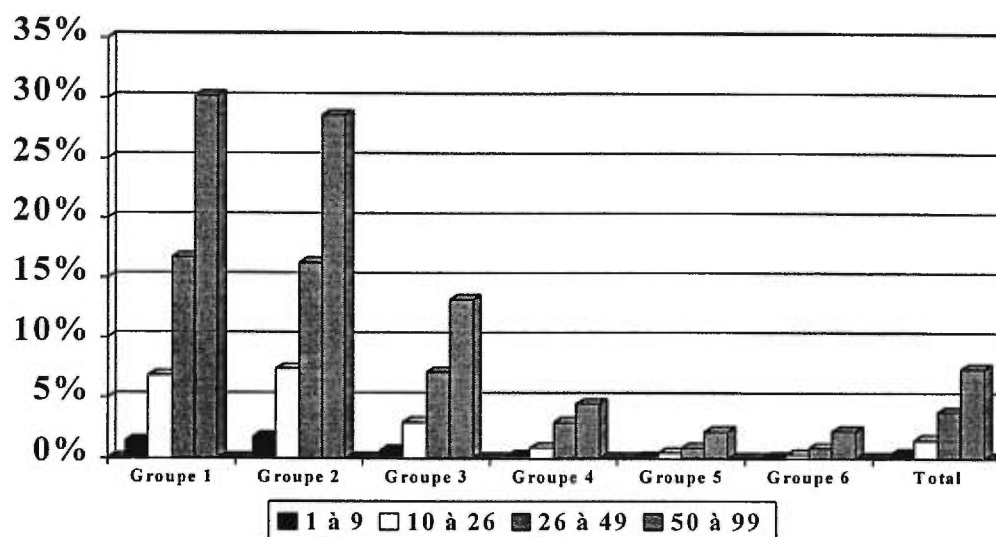


Figure 5: Proportion des établissements de la population couverte représentés dans la population d'établissements d'où proviennent les demandes selon les catégories de *taille* inférieures à 100 travailleurs et les groupes prioritaires

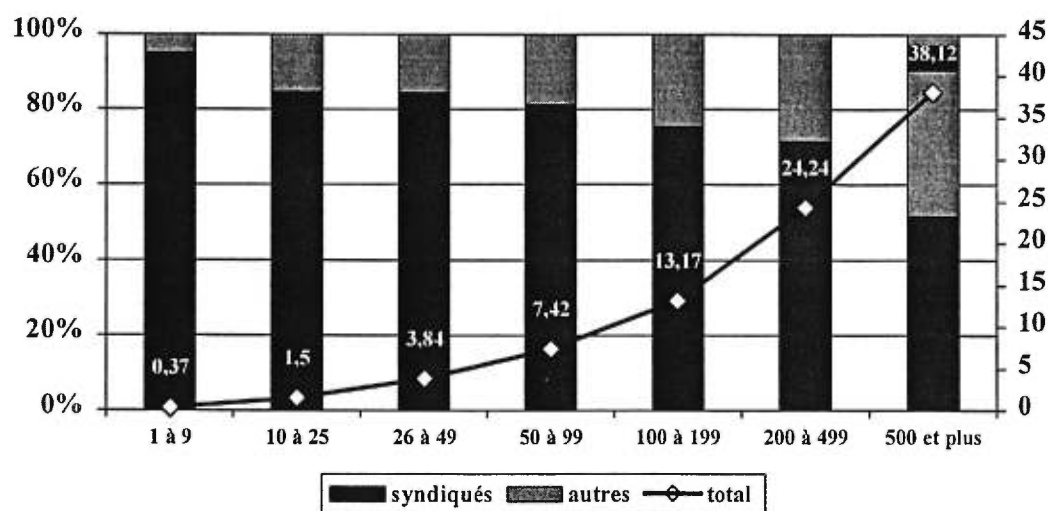


Figure 6 : Poids relatif des établissements de la population demande selon les catégories de la variable *syndicat* en fonction des catégories de *taille*

3.2 Facteurs influençant la décision rendue dans les dossiers de réclamation

Pour cerner une éventuelle influence des variables indépendantes *taille*, *syndicat* et *sexe* du demandeur sur la nature de la décision rendue par la CSST à l'issue des demandes de réclamation pour surdité professionnelle, il importe de prendre en compte les facteurs déterminant une telle décision. Les expertises médico-légales représentent certes le principal élément sur lequel se base la CSST pour rendre une décision dans un dossier de réclamation. Ces expertises établissent la position d'experts quant à la plausibilité d'une relation entre l'atteinte auditive d'un travailleur donné et son milieu de travail. L'évaluation sous-jacente implique donc nécessairement le recours aux connaissances scientifiques relatives à la relation bruit-atteinte qui se traduisent concrètement par un lien causal entre la dose d'exposition au bruit (niveau de bruit et durée) et les caractéristiques de l'atteinte actualisée. Cependant, comme dans toute évaluation médicale, le diagnostic de surdité professionnelle commande la prise en compte des divers facteurs ayant jalonné l'histoire personnelle des individus afin d'écarter d'autres causes potentielles. Plus un individu a été exposé à un niveau de bruit nocif, plus les caractéristiques de son atteinte sont compatibles avec une surdité d'origine professionnelle, moins son histoire personnelle de santé ne comporte d'antécédents otologiques, plus les probabilités du lien de causalité sont fortes, toutes choses étant égales par ailleurs.   un niveau agrégé, on peut donc croire que la proportion de décisions favorables de la part de la CSST croit avec la nocivité reconnue de certains secteurs d'activité économique par rapport à d'autres. Cette même proportion sera aussi fonction de l'âge des individus puisque cette dernière comporte un lien très étroit avec l'ancienneté d'exposition au bruit.

Les tableaux IX et X permettent d'apprécier les variations observées quant aux proportions relatives des décisions favorables (*Indemnisés*¹³) et défavorables (*Autres*)

¹³ La variable *Décision* a été recodée en deux catégories seulement afin de favoriser la puissance des tests statistiques. C'est ainsi que la catégorie *Indemnisés* fait référence aux dossiers effectivement acceptés (soit les *indemnisés* et les *appareillés seulement*) par la CSST alors que la catégorie *Autres* regroupent tous ceux pour qui une réponse favorable n'a pas été rendue par la CSST. En écartant des analyses, l'année 1996, on peut assumer que les cas recoupés par la catégorie *Autres* sont en majeure partie des demandes refusées par la CSST.

respectivement selon l'âge des individus concernés et selon les secteurs d'activité économique (ce qui contrôle pour la nocivité relative des divers milieux de travail). Tel qu'anticipé, les proportions de travailleurs dont la demande a été reçue favorablement par la CSST varient avec l'âge et la nocivité relative des milieux de travail où ils œuvrent.

Les variations observées au niveau de la décision en fonction de l'âge semblent effectivement témoigner d'une approche médico-légale fondée sur les probabilités d'une surdité professionnelle suivant les conditions normales et habituelles d'exposition dans les divers secteurs d'activité économique. D'une part, il est possible mais relativement rare, que des surdités d'origine professionnelle répondant aux critères médico-légaux surviennent chez de jeunes travailleurs. Le lien difficile à soutenir ou inversement facile à démolir, fait en sorte que les demandes de réclamation sont en majeure partie refusées (68 % pour les moins de trente ans). La même logique expliquerait la gradation continue de la proportion d'indemnisés jusqu'à 65 ans. On peut émettre l'hypothèse que la réduction même faible de la proportion d'indemnisés dans les groupes d'âge supérieurs, s'explique par la croissance du poids relatif de l'histoire personnelle des individus dans l'évaluation médico-légale. De fait, le processus de vieillissement normal de l'audition peut effectivement constituer un facteur personnel envisagé comme hypothèse alternative à la présence d'une atteinte auditive réduisant d'autant la probabilité du lien entre le bruit et l'atteinte actualisée.

Tableau IX : Proportions relatives des Indemnisés et des Autres selon la catégorie d'âge (données de 1993 à 1995)

Âge	Indemnisés (%)	Autres (%)
< 30 ans (n = 34)	32,4	67,6
30 – 34 ans (n = 88)	37,5	62,5
35 – 39 ans (n = 229)	43,7	56,3
40 – 44 ans (n = 410)	58,5	41,5
45 – 49 ans (n = 828)	65,2	34,8
50 – 54 ans (n = 1036)	72,4	27,6
55 – 59 ans (n = 1440)	78,0	22,0
60 – 64 ans (n = 1303)	78,9	20,1
65 – 69 ans (n = 840)	77,0	23,0
70 et plus (n = 867)	70,7	29,3

Les variations correspondantes en fonction des secteurs d'activité économique (tableau X) semblent pour la plupart explicables par la nocivité relative de l'exposition des travailleurs des différents secteurs même si une certaine partie de cette variance pourrait être mise en relation avec la structure par âge des différents secteurs¹⁴. Il n'en demeure pas moins cependant, qu'il s'avère plus aisé de soutenir un lien entre l'atteinte et l'exposition au bruit dans le secteur des *mines et carrières* (secteur 04) que dans *l'industrie chimique* (secteur 02). De la même façon, la nocivité dans les fonderies (secteur 06) s'établit d'emblée tandis que celle prévalant pour les établissements du secteur *communications, transport d'énergie et autres services publics* (secteur 22) est plus difficile à démontrer. Il apparaît donc étonnant que les demandes émanant de ces deux secteurs soient acceptées dans des proportions similaires et que celles produites par des travailleurs du secteur des *autres services commerciaux et personnels* (secteur 21) soient refusées dans moins de 1 cas sur 5.

Pour des moyennes d'âge tout à fait comparables, ces constats semblent témoigner de l'influence directe ou indirecte d'autres facteurs potentiellement étrangers aux facteurs intervenant dans les expertises médico-légales. Les trois variables indépendantes de l'étude à savoir, la *taille*, la présence de *syndicat* et le *sexe* variant très clairement selon le secteur d'activité économique considéré (voir tableau X), il est apparu fondamental de procéder à des analyses par secteur afin de contrôler cette influence de même que celle de la nocivité relative entre les secteurs. Pour ce qui a trait aux variables *taille* et *syndicat*, les secteurs les plus représentés dans la banque de données ($n > 200$) ont été sélectionnés aux fins d'analyse pour favoriser la puissance des tests statistiques. Pour ce qui a trait aux analyses concernant l'influence du sexe du travailleur sur la décision, seuls les secteurs présentant une certaine proportion de femmes ont pu être retenus. La valeur statistique des analyses effectuées est donc contrainte par la faiblesse des effectifs dans chacun de ces secteurs.

¹⁴ Néanmoins, puisque l'intérêt n'est pas de comparer entre eux les secteurs, l'influence combinée de ces facteurs importe très peu dans le contexte.

Tableau X : Proportions relatives des catégories de la variable *Décision* en fonction des secteurs d'activité économique et certaines de leurs caractéristiques d'intérêt (données de 1993 à 1995) – Secteurs 1 à 15

Secteur d'activité économique	Décision		Taille ¹		Syndicat %	Femmes (%)
	Indemnisés (%)	Âge ($\pm \sigma$)	< 100 travailleurs	>=100 travailleurs		
Bâtiments et travaux publics (01) n = 635	76,4	56,3 (± 10)	78,4	15,9	1,9	0,0
Industrie chimique (02) n = 77	53,2	54,6 (± 9)	35,1	64,9	28,6	5,2
Forêts et scieries (03) n = 245	73,5	53,5 (± 10)	66,5	31,8	10,2	0,0
Mines, carrières et puits de pétrole (04) n = 345	71,0	55,1 (± 9)	26,7	65,8	17,7	0,0
Fabrication de produits en métal (05) n = 312	63,1	52,9 (± 10)	43,3	54,5	39,4	0,0
Industrie du bois – sans scierie (06) n = 139	74,1	52,2 (± 11)	68,3	29,5	20,1	0,7
Industrie du caoutc./ produits plastique (07) n = 65	66,2	51,5 (± 12)	43,1	50,8	49,2	1,5
Fabrication d'équipement de transport (08) n = 273	74,4	55,7 (± 9)	10,6	89,0	75,1	0,7
Première transformation des métaux (09) n = 366	58,7	53,7 (± 10)	15,8	80,3	45,6	0,0
Fabrication de produits minéraux non métalliques (10) n = 116	70,7	54,6 (± 10)	34,5	61,2	42,2	0,0
Administration publique (11) n = 162	68,5	55,7 (± 9)	51,2	48,1	10,5	0,0
Industrie des aliments et boissons (12) n = 197	72,1	53,3 (± 10)	36,0	61,9	31,0	8,1
Industrie du meuble / articles d'ameubl. (13) n = 90	78,9	52,9 (± 10)	42,2	57,8	16,7	1,1
Industrie du papier et activités diverses (14) n = 402	73,9	57,2 (± 10)	8,7	88,8	17,4	1,7
Transport et entreposage (15) n = 202	71,3	56,8 (± 9)	53,0	38,1	11,4	0,5

1- Il est à noter que les deux catégories de *taille* présentées ne sont pas exhaustives et que les proportions indiquées ne totalisent pas nécessairement 100 %. La catégorie de *taille* « 0 ou inconnue » a été considérée dans la distribution relative mais sa proportion spécifique n'est pas présentée. Le lecteur peut cependant la déduire de la somme des deux autres.

Tableau X (suite) : Proportions relatives des catégories de la variable *Décision* en fonction des secteurs d'activité économique et certaines de leurs caractéristiques d'intérêt (données de 1993 à 1995) – Secteurs 16 à 32²

Secteur d'activité économique	Décision		Taille ¹		Syndicat %	Femmes (%)
	Indemnisés (%)	Âge ($\pm \sigma$)	< 100 travailleur s	>=100 travailleurs		
Commerce (16) n = 255	74,1	55,2 (± 10)	78,8	12,2	0,4	1,2
Fabrication de machines – sauf électriques (18) n = 136	76,5	56,0 (± 10)	47,1	39,7	14,7	0,0
Industrie textile (20) n = 144	78,5	62,7 (± 12)	14,6	85,4	41,0	12,5
Autres services commerciaux et personnels (21) n = 147	80,3	59,2 (± 9)	66,7	25,9	0,0	2,7
Communications, transport d'énergie et autres services publics (22) n = 59	59,3	59,2 (± 10)	45,8	52,5	0,0	1,7
Imprimerie, édition, activités annexes (23) 54	70,4	53,4 (± 12)	22,2	68,5	5,6	9,3
Fabrication de produits du pétrole et du charbon (24) n = 13	84,6	53,8 (± 7)	7,7	92,3	0,0	0,0
Fabrication de produits électriques (25) n = 56	78,6	58,0 (± 9)	17,9	82,1	5,4	7,1
Agriculture (26) n = 17	76,5	52,7 (± 9)	100,0	0,0	0,0	11,8
Bonneterie et habillement (27) n = 29	41,4	57,6 (± 11)	48,3	51,7	6,9	48,3
Enseignement et services annexes (28) n = 46	73,9	56,5 (± 10)	47,8	45,7	0,0	2,2
Finances, assurances et affaires immobilières (29) n = 30	66,7	59,4 (± 9)	73,3	16,7	23,3	0,0
Services médicaux et sociaux (30) n = 32	71,9	58,5 (± 11)	25,0	71,9	56,3	9,4
Industries manufacturières diverses (32) n = 23	60,9	53,9 (± 10)	39,1	60,9	8,7	13,0
32 secteurs n = 4789	71,2	55,5 (± 10)	42,7	51,2	21,4	2,0

1- Il est à noter que les deux catégories de *taille* présentées ne sont pas exhaustives et que les proportions indiquées ne totalisent pas nécessairement 100 %. La catégorie de *taille* « 0 ou inconnue » a été considérée dans la distribution relative mais sa proportion spécifique n'est pas présentée. Le lecteur peut cependant la déduire de la somme des deux autres.

2- Seuls les secteurs avec un effectif (n) supérieur à 10 sont présentés.

3.2.1 Taille de l'établissement et présence d'un syndicat

Comme en témoignent les résultats présentés au tableau XI, il semble y avoir une tendance à l'effet que les travailleurs des entreprises dont la taille est inférieure à 100 travailleurs aient plus de chance d'obtenir l'aval de la CSST dans leur demande de réclamation que ceux œuvrant dans de plus grandes entreprises (100 travailleurs et plus). Cette tendance est systématique pour tous les secteurs étudiés sauf pour le secteur des *forêts et scieries* (03) qui compte plus de 70 % d'établissements de taille inférieure à 10 travailleurs (population couverte – tableau II). La différence observée entre ces deux groupes d'établissements définis selon leur taille est d'ailleurs statistiquement significative dans le secteur de la première transformation des métaux qui, lui, présente une taille moyenne de 146 travailleurs par établissement (population couverte - tableau II). Ceci peut laisser supposer que les demandes d'indemnisation sont plus souvent contestées dans les grands établissements ou que les travailleurs de ces établissements présentant des atteintes moins typiques d'une exposition *normale* et habituelle au bruit produisent néanmoins une demande de réclamation à la CSST.

Tableau XI : Pourcentage d'Indemnisés¹ selon les variables *taille* pour les secteurs d'où proviennent le plus de demandes d'indemnisation pour surdité professionnelle (données de 1993 à 1995)

	Secteur 03 ³ (n = 245)	Secteur 04 ³ (n = 345)	Secteur 05 (n = 312)	Secteur 08 (n = 273)	Secteur 09 ³ (n = 366)	Secteur 14 (n = 402)
< 25 travailleurs	89,7 (58) ²	88,2 (68)	69,2 (78)	83,3 (12)	46,4 (28)	81,3 (16)
25 – 99 travailleurs	64,2 (109)	56,0 (50)	64,1 (64)	72,2 (18)	79,5 (44)	75,9 (29)
100 – 199 travailleurs	75,5 (49)	77,8 (36)	71,8 (39)			83,3 (24)
200 à 499 travailleurs	72,4 (29)	60,3 (58)	58,3 (72)	65,4 (26)	69,4 (62)	70,0 (120)
500 travailleurs et plus		70,7 (133)	54,2 (59)	75,5 (208)	52,7 (224)	74,2 (213)
< 100 travailleurs	72,4 (163)	70,7 (92)	67,4 (135)	79,3 (29)	74,1 ⁴ (58)	74,3 (35)
100 travailleurs et plus	74,4 (78)	69,2 (227)	60,0 (170)	74,1 (243)	56,8 ⁴ (294)	73,4 (357)

1- Regroupe les catégories *Indemnisés* et *appareillés* seulement de la variable *décision*.

2- Les nombres entre parenthèses représentent le nombre de travailleurs correspondants (n). Les cases laissées en blanc signifient que n < 10.

3- test de chi-carré significatif à p < 0,001

4- test de chi-carré significatif à p < 0,01

L'influence de la *taille* sur la *décision* apparaît par ailleurs statistiquement significative dans les secteurs 03, 04 et 09 mais la tendance suivant les catégories plus spécifiques de *taille* s'avère quelque peu particulière. De façon générale, les travailleurs provenant d'établissements dont la taille est inférieure à 25 travailleurs voient leur demande acceptée en plus grande proportion que ceux des établissements plus grands. Ceci tendrait à soutenir la thèse d'une plus grande activité de contestation des demandes par les employeurs des grandes entreprises. Néanmoins, les évidences d'une sous-déclaration plus importante dans les très petites entreprises établies dans la littérature et soutenues par les résultats obtenus (section 3.1) constitueraient une explication raisonnable de ces proportions plus élevées d'acceptation par la CSST. En effet, on peut croire que les travailleurs œuvrant dans de petits établissements qui décident de produire une demande de réclamation sont des cas plus sévères et vraisemblablement plus clairs au plan de l'expertise médico-légale. Ce faisant, leur acceptation par la CSST s'établirait presque d'emblée, expliquant ces taux d'indemnisation plus élevés. D'ailleurs les résultats du tableau XII soutiennent clairement cette hypothèse explicative.

Tableau XII : Âge et ampleur de l'atteinte auditive des travailleurs indemnisés pour surdité professionnelle entre 1993 et 1996 selon la taille de l'établissement dans lequel ils œuvrent (n = 3 412)

	Âge moyen $\pm \sigma$	% APIPP moyen $\pm \sigma$
1 à 9 travailleurs (n = 402)	56,4 \pm 9	12,4 \pm 14
10 à 25 travailleurs (n = 457)	56,0 \pm 9	12,2 \pm 16 ¹
26 – 49 travailleurs (n = 356)	56,4 \pm 9	9,6 \pm 11 ¹
50 à 99 travailleurs (n = 424)	55,0 \pm 9	9,5 \pm 12 ¹
100 – 199 travailleurs (n = 417)	55,6 \pm 9	8,9 \pm 12 ¹
200 à 499 travailleurs (n = 571)	57,2 \pm 9	8,5 \pm 10 ¹
500 travailleurs et plus (n = 785)	57,4 \pm 9	7,7 \pm 10 ¹
< 100 travailleurs (n = 1 639)	55,9 \pm 9	11,0 \pm 14 ²
100 travailleurs et plus (n = 1773)	56,9 \pm 9	8,2 \pm 11 ²

1-L'analyse de variance prenant en compte ces 7 catégories de taille a été significative à $p < 0,000$ pour une valeur de $F = 11,4$ et un R^2 de 0,020

2-L'analyse de variance prenant en compte ces 2 catégories de taille a été significative à $p < 0,000$ pour une valeur de $F = 44,3$ et un R^2 de 0,013

De fait, on observe des pourcentages d'APIPP accordés aux travailleurs pour leur surdité dont la moyenne varie systématiquement avec la taille de l'établissement dans lequel ils œuvrent. Plus l'établissement est petit, plus l'atteinte indemnisée est importante et ce, malgré des moyennes d'âge tout à fait assimilables. Ce résultat soutient encore davantage l'hypothèse de sous-déclaration plus importante dans les petits établissements. Le facteur taille n'expliquant pas plus de 2 % de la variance

observée entre les groupes au plan de l'importance de l'atteinte auditive, il est évident que maints autres facteurs sont à considérer.

Lorsque l'on considère globalement la variable *syndicat* dans la perspective d'expliquer les distorsions observées au niveau des taux d'indemnisés selon la taille et le secteur d'activité économique, les résultats apparaissent très peu révélateurs. De fait, globalement la présence de syndicat dans les établissements d'où proviennent les demandes ne semble par avoir une influence sur la décision rendue dans les dossiers puisque la proportion d'indemnisés est de 70.5 % chez les syndiqués¹⁵ et de 71,5 % chez les non-syndiqués¹². Il importe cependant de pousser un peu plus loin l'analyse.

Les informations véhiculées par la figure 7 indiquent clairement que s'il y a variation des proportions d'indemnisés entre les différentes catégories de *taille*, il y a aussi variation importante de la présence de syndicat suivant ces mêmes catégories. Considérant les différences importantes de la structure par taille des différents secteurs d'activité économique, il s'avère donc fort probable qu'il y ait interaction entre les variables *syndicat* et *taille*.

Le tableau XIII présente les résultats obtenus quant aux proportions d'individus indemnisés lorsque l'on considère de pair la *taille* et la présence de *syndicat*. On y constate notamment que pour les établissements dont la taille est supérieure à 100 travailleurs, la présence d'un syndicat influence positivement l'issue de la démarche. Ainsi, s'il y a plus de contestations dans les grandes entreprises comme supposé précédemment, la présence d'un syndicat semble soutenir efficacement le travailleur dans le déroulement des dites contestations. De fait, l'écart entre les proportions de travailleurs indemnisés chez les syndiqués et ceux qui ne le seraient pas montre une tendance à peu près systématique et s'avère statistiquement significatif là où l'effectif le permet.

¹⁵ Il est important de rappeler que la notion de syndiqués *versus* non-syndiqués ne fait pas référence à un statut vérifié individuellement mais relève des informations fragmentaires fournies par les employeurs et colligées par la CSST.

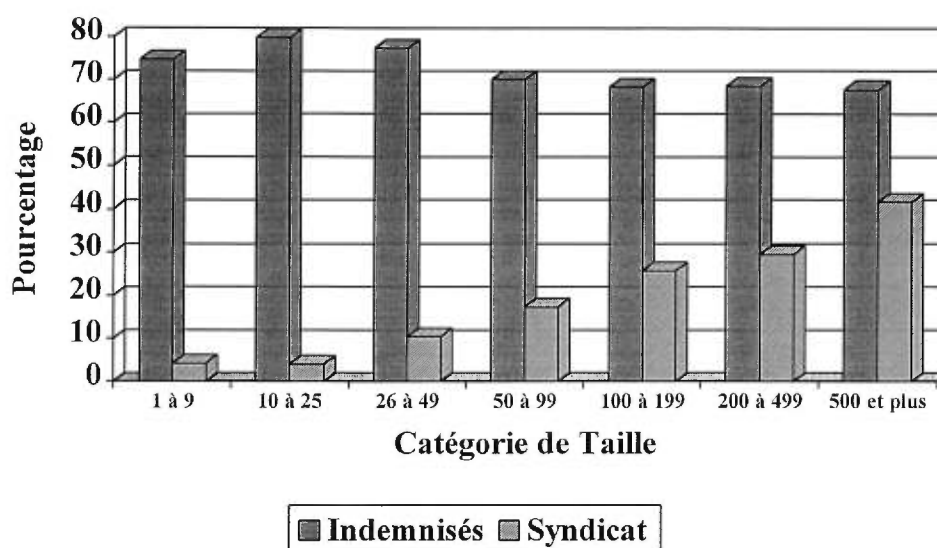


Figure 7 : Comparaison des proportions relatives à la *décision* et à la présence de *syndicat* par catégories de *taille* des établissements

Tableau XIII : Pourcentage d'Indemnisés selon les variables *taille* et *syndicat* pour les secteurs d'où proviennent le plus de demandes d'indemnisation pour surdité professionnelle (données de 1993 à 1995)

	Secteur 03 (n = 245)		Secteur 04 (n = 345)		Secteur 05 (n = 312)		Secteur 08 (n = 273)		Secteur 09 (n = 366)		Secteur 14 (n = 402)		
	<i>Syndicat</i>		<i>Syndicat</i>		<i>Syndicat</i>		<i>Syndicat</i>		<i>Syndicat</i>		<i>Syndicat</i>		
	Oui	?	Oui	?	Oui	?	Oui	?	Oui	?	Oui	?	
< 25 travailleurs		89,3 (56) ¹		88,1 (67)		69,3 (75)		83,3 (12)		47,8 (23)		78,6 (14)	
25 – 99 travailleurs	64,7 (17)	64,1 (92)		61,0 (41)	42,1 ² (19)	73,3 ² (45)		66,7 (12)	77,3 (22)	81,8 (22)		73,1 (26)	
100 – 199 travailleurs		79,1 (43)		74,2 (31)	78,6 (28)	54,5 (11)						92,3 (13)	72,7 (11)
200 à 499 travailleurs		72,4 (29)	53,8 (13)	62,2 (45)	58,5 (41)	58,1 (31)	75,0 (12)	57,1 (14)	80,6 ² (31)	58,1 ² (31)	71,4 (28)	69,6 (92)	
500 travailleurs et plus			72,7 (33)	70,0 (100)	53,1 (32)	55,6 (27)	77,5 ² (187)	57,1 ² (21)	66,1 ³ (109)	40,0 ³ (115)	75,0 (24)	74,1 (189)	
< 100 travailleurs	68,4 (19)	72,9 (144)	40,0 ² (10)	74,4 ² (82)	45,5 ² (22)	71,7 ² (113)		78,3 (23)	70,4 (27)	77,4 (31)		70,0 (30)	
100 travailleurs et plus		76,4 (72)	70,6 (51)	68,8 (176)	62,4 (101)	56,5 (69)	77,4 ² (199)	59,1 ² (44)	69,3 ² (140)	45,5 ² (154)	76,9 (65)	72,6 (292)	

1- Les nombres entre parenthèses représentent le nombre de travailleurs correspondants (n). Les cases laissées en blanc signifient que n < 10.

2- test de chi-carré significatif à p < 0,01

3- test de chi-carré significatif à p < 0,001

Par contre, la présence de syndicat dans les petites entreprises (taille inférieure à 100) semble jouer à l'inverse : les travailleurs syndiqués se voyant refusés dans une plus grande proportion que les autres. La tendance est systématique pour tous les secteurs étudiés et les différences sont statistiquement significatives pour deux d'entre eux. Ces résultats sont cependant nuancés par les résultats obtenus pour les catégories plus spécifiques de taille même si l'effectif réduit de plusieurs des secteurs considérés ici ne permet pas de soutenir clairement la tendance observée.

Dans tous les secteurs à l'exception du secteur de la première transformation des métaux (09), il semble que la présence de syndicat dans les entreprises de moins de 25 travailleurs influence négativement la décision rendue dans leur dossier. De fait, les proportions d'indemnisés chez les travailleurs de ces petits établissements qui ne seraient pas syndiqués sont toutes supérieures à la proportion générale observée pour l'ensemble du secteur (tableau X). Pour le secteur 09, il semble y avoir un effet négatif du fait de ne pas être syndiqué puisque la proportion d'indemnisés chez ces travailleurs est inférieure à la proportion globale pour l'ensemble du secteur (47,8 % *versus* 58,7 %). La présence d'un syndicat semble positivement corrélée avec l'indemnisation dans les entreprises comptant entre 100 et 199 travailleurs, bien que les données utiles soient limitées dans cette catégorie. En effet, dans les secteurs 05 et 14, la proportion d'indemnisés chez les syndiqués est de beaucoup supérieure à ce que l'on observe à l'échelle du secteur (tableau X) alors qu'elle s'avère fortement en deçà pour ceux dont la présence de syndicat n'est pas rapportée, à tout le moins pour le secteur de la fabrication des produits en métal (05).

3.2.2. Sexe du demandeur

Le fait que davantage de femmes se retrouvent non reconnues comme victimes de surdité professionnelle soulève un certain questionnement, d'autant qu'elles ne représentent que 2,4 % de cette population de travailleurs. Comment expliquer le constat à l'effet qu'en général, la proportion de femmes au sein du groupe autres soit plus du triple de celle observée dans le groupe des indemnisés (4,6 % *versus* 1,5 %) ? D'aucuns pourraient à juste titre invoquer comme hypothèse explicative, le fait que les femmes sont probablement moins exposées au bruit dans les milieux industriels compte tenu des emplois qu'elles occupent et de leur profil de carrière. L'argument invoqué

pourrait expliquer en partie la très faible proportion de femmes qui produisent une demande de réclamation pour surdité professionnelle. Bien que les données qui auraient permis d'étudier l'influence du sexe sur la propension à produire une demande de réclamation pour surdité professionnelle ne sont pas disponibles, certaines informations statistiques permettent néanmoins d'approfondir cet aspect de la problématique.

Par exemple, dans le secteur de *Industrie chimique* (02), les demandes de réclamations pour surdité professionnelle produites dans la période considérée par l'étude ne concernent que 5 % de femmes alors que ces dernières représentent un peu plus de 30 % des travailleurs de ce secteur [Allard et Provencher 1987]. Ces différences notables se reproduisant pour l'ensemble des secteurs des groupes prioritaires 1 et 2, on peut croire qu'il y a effectivement un contrôle *naturel* des différences d'exposition entre les hommes et les femmes de sorte que les femmes non ou moins exposées au bruit, ne produisent tout simplement pas de demande d'indemnisation.

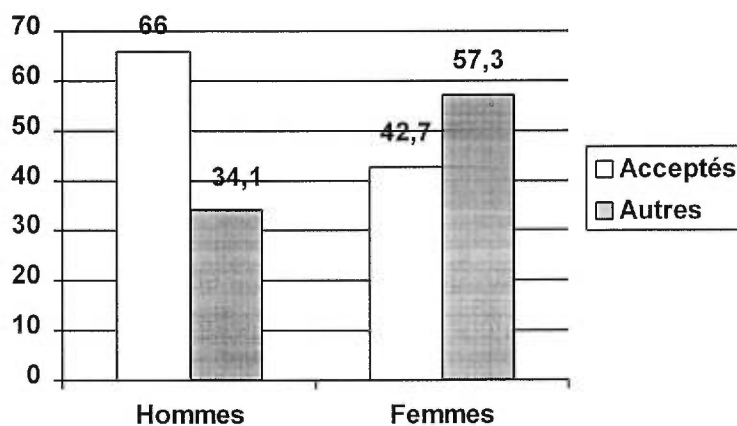


Figure 8 : Décision rendue (proportion) dans les dossiers d'indemnisation pour surdité professionnelle selon le sexe (n = 8 395).

Cette hypothèse de moindre exposition chez les femmes perd de son potentiel explicatif quand il s'agit de soutenir le fait que seulement 43 % des demandes provenant des femmes sont reçues favorablement alors que celles provenant d'hommes le sont dans une proportion de 66 % (Figure 8). Cette information globale ne peut être considérée comme un résultat concluant compte tenu des multiples facteurs pouvant potentiellement expliquer cet écart. Néanmoins, parce qu'aucune logique n'autorise à

croire que davantage de demandes de réclamation non motivées proviendraient de femmes, certaines analyses ont été réalisées dans la perspective de mettre au jour un lien éventuel entre le *sexe* et la *décision* rendue dans les dossiers de réclamation.

Les résultats présentés au tableau XIV permettent de soutenir et même de renforcer l'éventualité de certaines considérations basées sur le sexe influençant le résultat d'une demande de réclamation pour surdité professionnelle. En effet, à part la variable *sexe*, le groupe des hommes et le groupe des femmes s'avèrent similaires et ce, même en considérant des sous-groupes déterminés par la décision rendue dans les dossiers.

Tableau XIV : Caractéristiques d'intérêt des groupes d'hommes et de femmes ayant procédé à une demande de réclamation pour surdité professionnelle (1993 à 1995 inclusivement) selon la *décision*

	Indemnisés		Autres	
	Hommes (n = 5008)	Femmes (n = 77)	Hommes (n = 1898)	Femmes (n = 92)
Âge moyen	58 ± 10	57 ± 10	55 ± 12	56 ± 14
APIPP (%) moyen	11 ± 14	10 ± 14	(n/a)	(n/a)
Syndiqués (%)	14,1	19,5	15,1	16,3
Établissements < 100 travailleurs ¹	30,3	26,0	25,9	14,1
Établissements > ou =100 travailleurs ¹	32,8	32,5	39,5	37,0

¹- Il est à noter que les deux catégories de *taille* présentées ne sont pas exhaustives et que les proportions indiquées ne totalisent pas nécessairement 100 %. La catégorie de *taille* « 0 ou inconnue » (voir section 1.5.1) a été considérée dans la distribution relative

De fait, les données rapportées au tableau XIV indiquent de fortes similitudes en vertu des caractéristiques telles l'âge, l'ampleur de l'atteinte auditive, la présence de syndicat dans les établissements où ils œuvrent ainsi que la taille de ces derniers. On peut cependant noter que les femmes indemnisées proviennent en plus grande proportion d'établissements ayant déclaré la présence d'un syndicat. Les différences observées au niveau des catégories de taille doivent être considérées avec réserve puisque le nombre d'établissements avec taille non-connue est supérieur dans le groupe des femmes, particulièrement chez les non-indemnisées.

En bref, on peut dire qu'aucun élément lié aux caractéristiques personnelles des individus ni aux établissements où ils œuvrent ne permet d'expliquer le fait que les

femmes sont indemnisées dans une proportion moindre que les hommes. Il ne semble pas non plus qu'une différence de nocivité des milieux de travail représente une meilleure explication.

Tableau XV : Pourcentage d'indemnisés selon la variable sexe pour les secteurs dont le poids relatif des femmes est suffisant (> 5 %) (données de 1993 à 1995)

Secteur d'activité économique	Hommes		Femmes			
	Âge $\pm \sigma$	Indemnisés		Âge $\pm \sigma$	Indemnisées	
		%	n		%	n
Industrie chimique (02) n = 77	54,6 \pm 11	52,1	73	54,3 \pm 6	75,0	4
Industrie des aliments et boissons (12) n = 197	53,6 \pm 9	75,1 ²	181	50,6 \pm 11	37,5 ²	16
Industrie textile (20) n = 144	63,2 \pm 12	78,6	126	58,9 \pm 10	77,8	18
Imprimerie, édition, activités annexes (23) n = 54	53,3 \pm 12	69,4	49	53,8 \pm 14	80,0	5
Fabrication de produits électriques (25) n = 56	58,0 \pm 10	80,8	52	57 \pm 15	50,0	4
Agriculture (26) n = 17	52,5 \pm 9	86,7 ²	15	54,0 \pm 4	0,0 ²	2
Bonneterie et habillement (27) n = 29	62,8 \pm 9	60,0 ³	15	52,0 \pm 11	21,4 ³	14
Services médicaux et sociaux (30) n = 32	59,0 \pm 11	75,9	29	54,3 \pm 3	33,1	3
Industries manufacturières diverses (32) n = 23	55,3 \pm 10	60,0	20	44,7 \pm 3	66,7	3

1- Les nombres entre parenthèses représentent le nombre de travailleurs correspondants (n). Les cases laissées en blanc signifie que n < 10.

2- Les tests statistiques étaient significatifs à p < 0,01 mais le nombre de cellules avec fréquence attendue < 5 était supérieur à 20% ; aussi les tests statistiques sont-ils invalidés.

3- Test de chi-carré significatif à p < 0,05

Les proportions d'hommes et de femmes indemnisés par la CSST entre 1993 et 1996 s'avèrent effectivement distinctes même lorsque l'on contrôle pour la nocivité relative des secteurs d'activité économique. Dans les 9 secteurs où l'on retrouve des femmes et qui présentent un effectif suffisant de travailleurs, plus de la moitié montre une proportion supérieure de réponses favorables dans les dossiers de réclamation produits par des hommes. Les écarts observés entre hommes et femmes s'avèrent d'ailleurs généralement significatifs (voir tableau XV). La faiblesse du poids relatif des femmes compte tenu de l'effectif dans les secteurs *Industrie chimique (02)*, *imprimerie, édition et activités connexes (23)* et dans les *industries manufacturières diverses (32)* de même que *fabrication de produits électriques (25)* n'autorise aucune analyse des proportions observées. Les résultats du secteur de l'*industrie textile (20)* ne témoignent quant à eux d'aucune influence directe ou indirecte qui serait liée au sexe du demandeur.

Chapitre 4 – Discussion

Cette étude était essentiellement centrée sur trois hypothèses distinctes ; les deux premières mettant en relation l'exercice du droit à l'indemnisation et des variables liées à l'établissement de travail soit la *taille* et la présence d'un *syndicat* alors que la dernière concerne le lien entre ces mêmes variables et la *décision* rendue par la CSST dans les dossiers de réclamation. Un volet plus exploratoire voulait établir si le *sexe* d'un individu intervenait dans le processus de traitement de son dossier de réclamation. La présente section s'attarde à établir la légitimité de chacune d'elles et à cerner la portée des résultats en fonction des possibilités et des limites inhérentes à l'analyse développée.

Les deux premières hypothèses voulaient que la sous-déclaration des lésions professionnelles soit plus importante dans les petits établissements et dans ceux où la protection syndicale n'est pas acquise. S'agissant de variables essentiellement liées aux établissements, une analyse comparative entre la population des établissements d'où proviennent les demandes et ceux composant la population couverte par la CSST a été réalisée afin d'établir leur comparabilité.

D'emblée les proportions de petits établissements observées dans chacune des populations comparées témoignent d'une nette sous-représentation de ces derniers dans la population d'où proviennent les demandes. L'impossibilité de soutenir statistiquement les observations en ce sens ne peut nuire à leur valeur argumentaire. De fait, l'ampleur des différences et le caractère systématique de la sous-représentation des petits établissements pour chacun des 6 groupes prioritaires, soutiennent très clairement la première hypothèse. Qui plus est, cette sous-représentation s'avère associée à une sur-représentation encore plus marquée des établissements de grande taille.

Les mêmes constats s'imposent lorsque l'on considère la seconde hypothèse faisant de la présence d'un syndicat un élément favorisant la déclaration d'une surdité professionnelle. Les établissements couverts par la CSST ayant effectivement déclaré la présence d'un syndicat sont représentés dans la population des demandeurs dans des proportions beaucoup plus imposantes que dans l'ensemble de la population

couverte. Encore une fois, le caractère systématique des différences observées ainsi que leur ampleur estompent considérablement l'importance de tests statistiques. De plus, il s'est avéré que la prise en compte de la taille permet de mettre en évidence le fait que la présence d'un syndicat est d'autant plus importante pour l'exercice du droit à l'indemnisation pour surdité professionnelle que la taille de l'établissement est petite et ce, pour chacun des groupes prioritaires comme pour tous les groupes confondus. On ne peut toutefois sur ces seules bases statuer sur la nature de la relation entre la taille d'un établissement et la présence d'un syndicat d'une part, et le fait d'exercer ou non son droit à l'indemnisation d'autre part. Pour ce faire, il importe non seulement de prendre en compte la covariation des variables *taille* et *syndicat* mais aussi, et vraisemblablement surtout, le fait que leur relation avec le comportement du travailleur est vraisemblablement médiée par d'autres variables non objectivables quantitativement.

4.1 Déclaration d'une surdité professionnelle et caractéristiques de l'établissement de travail

Rappelons que cette étude envisage la sous-déclaration des lésions professionnelles comme étant la résultante à un niveau agrégé de la non-déclaration par bon nombre de travailleurs d'une lésion professionnelle potentiellement indemnisable. Le postulat de base veut que l'exercice du droit à l'indemnisation, défini en terme de comportement individuel, soit le résultat positif d'un processus de décision au cours duquel chaque travailleur se connaissant une lésion professionnelle soupèse les avantages et les inconvénients d'une éventuelle démarche de réclamation auprès de la CSST. En conséquence, la non – déclaration de la lésion en cause représenterait la résultante d'un poids relatif plus important conféré par le travailleur aux inconvénients potentiels. Dans le modèle conceptuel développé, la *taille* de l'établissement et la présence d'un *syndicat* sont des variables considérées comme des facteurs facilitant l'exercice du droit à l'indemnisation pour surdité professionnelle.

La peur de représailles de l'employeur et celle liée à la stigmatisation représentent les principaux inconvénients qui ont été associés à ces deux variables et ce, à partir de l'expérience professionnelle de l'auteure et de la littérature spécialisée. L'influence de la taille sur le comportement adopté par chacun des travailleurs peut traduire tant la peur

du stigmatisme que celle de représailles de l'employeur. Cette influence ne serait donc vraisemblablement pas linéaire mais tendrait néanmoins à être beaucoup plus importante dans les très petits établissements. Dans le même ordre d'idée, la présence d'un syndicat peut encourager la production d'une demande de réclamation en agissant comme un élément de protection face à d'éventuelles représailles de l'employeur et ce faisant, serait d'autant plus importante que le syndicat serait fort et organisé donc, généralement dans les établissements de grande taille. La présence d'un syndicat peut aussi être associée à une meilleure sensibilisation des travailleurs qui elle-même peut réduire l'importance du stigmatisme associé à la surdité professionnelle. Si l'on considère par surcroît l'intervention du réseau de santé publique qui a potentiellement comblé la lacune informationnelle en près de 15 ans d'intervention dans les groupes prioritaires et peut aussi avoir contribué à réduire l'influence du stigmatisme associé à la surdité, on conçoit facilement que tel qu'anticipé, il s'est avéré impossible dans le contexte de cette étude de discerner la nature du lien entre les variables indépendantes et la sous-déclaration de la surdité professionnelle. En bref, les données disponibles quant à la population des établissements couverts par la CSST n'ont pas plus permis de raffiner les analyses que de procéder à des tests statistiques. Une autre stratégie de recherche devrait être envisagée pour mieux documenter ces aspects de la problématique. Notamment, un devis prospectif plutôt que rétrospectif serait souhaitable et une approche plus qualitative s'avèrerait certainement plus porteuse à cet égard.

Il n'en demeure pas moins cependant que la nature et l'ampleur des différences mises en évidence entre la population d'établissements couverte par la CSST et celle d'où proviennent les demandes d'indemnisation entre 1993 et 1996 montrent clairement que les travailleurs syndiqués œuvrant dans de plus grandes entreprises exercent plus facilement leur droit à l'indemnisation pour surdité professionnelle que les autres. En corollaire, les travailleurs des petites entreprises et qui ne sont pas protégés par un syndicat ont moins recours à l'indemnisation. Il s'agit donc essentiellement d'un phénomène de sous-déclaration non explicable par la seule carence d'information des travailleurs potentiellement indemnisables. Quelque soit la raison fondamentale qui l'explique (peur du stigmatisme ou des représailles), ce résultat suggère que certains travailleurs victimes d'une surdité professionnelle potentiellement indemnisable choisissent vraisemblablement de se préserver d'éventuelles conséquences néfastes en ne se prévalant pas de leur droit à l'indemnisation. En d'autres termes, tous n'ont pas

une chance égale de voir reconnaître leur surdité et de bénéficier des indemnités et services associés à cette reconnaissance. Ce constat prend d'autant plus de valeur que les résultats obtenus à l'égard de la troisième hypothèse vont dans le même sens.

4.2 Décision rendue et caractéristiques de l'établissement de travail

La troisième hypothèse suggérait un lien entre les variables *taille* et *syndicat* et la décision rendue dans les dossiers de réclamation effectivement produits par les travailleurs. De fait, les analyses effectuées ont permis de mettre au jour des résultats intéressants.

Globalement, il appert que les travailleurs œuvrant dans des entreprises de moins de 100 travailleurs et choisissant d'exercer leur droit à l'indemnisation pour surdité professionnelle ont statistiquement plus de chance de voir leur demande reçue favorablement. Même si une plus grande propension des employeurs des plus grandes entreprises à contester les demandes reçues favorablement par la CSST peut être invoquée pour expliquer un tel résultat, des analyses plus approfondies pointent plutôt la sous-déclaration dans les petites entreprises. En effet, pour des moyennes d'âge tout à fait comparables, il s'est avéré que les pourcentages d'APIPP (traduisant une surdité professionnelle plus importante) étaient en moyenne statistiquement supérieurs dans les plus petits établissements (Tableau XII). Les travailleurs concernés attendent vraisemblablement plus longtemps pour procéder à une demande : leur surdité d'ores et déjà évidente dans leur milieu de travail réduirait l'importance de la peur du stigmate et des représailles de l'employeur par rapport aux bénéfices anticipés.

Les résultats obtenus pour les catégories plus spécifiques de *taille* semblent indiquer que l'influence de ces variables sur la décision s'avère vraisemblablement médiée par la dynamique des relations de travail prévalant dans l'établissement.

Dans les très petites entreprises (< 25 travailleurs), la présence d'un syndicat est associée à une réduction de la proportion des *indemnisés*. Soit la présence d'un syndicat incite l'employeur à s'organiser pour contrer les demandes de réclamation, soit les travailleurs se sont organisés en syndicat en réponse à un environnement de travail particulièrement hostile. Il demeure cependant plausible que la présence d'un syndicat

dans un établissement constitue un incitatif à la production de demandes de réclamation moins justifiées. De fait, l'utilisation politique de l'indemnisation par certaines organisations syndicales constitue une réalité qu'on ne peut négliger. Néanmoins, cela ne saurait expliquer les différences observées entre les établissements de différente taille d'autant que ce type d'intervention politique requiert vraisemblablement une organisation syndicale locale forte, ce qui s'avère peu plausible dans les petits établissements.

Dans les entreprises moyennes, l'activité syndicale étant normale et habituelle en milieux industriels, les demandes de réclamations ne seraient pas traitées avec particulièrement d'énergie par les employeurs d'autant que les gains anticipés par ces derniers du fait des contestations ne sauraient justifier, autant que dans les très grands établissements, la systématisation des contestations et la mise en place de l'infrastructure nécessaire. C'est ainsi que les travailleurs d'établissements syndiqués comportant entre 100 et 499 travailleurs pourraient bénéficier des avantages associés préalablement au syndicat (information, support, etc.) ce qui expliquerait pourquoi ils sont indemnisés en plus grande proportion que leurs homologues non-syndiqués.

Cependant, les résultats obtenus dans les secteurs présentant le plus d'informations utiles par catégorie spécifique de *taille* semblent témoigner du fait que l'influence de cette variable et de celle du syndicat sont tributaires des dynamiques sectorielles. En effet, alors que la présence d'un syndicat n'est pas associée à une proportion supérieure d'indemnisés dans les entreprises de 25 à 99 travailleurs dans le secteur de la fabrication des produits en métal (05) (42,1% d'indemnisés versus 73,3 %), la tendance est beaucoup moins évidente chez les travailleurs correspondants du secteur de la première transformation des métaux (09). D'ailleurs, l'influence positive du syndicat dans le secteur 05 n'est pas du tout établie et ce, même dans les plus grandes entreprises. Les dynamiques sectorielles peuvent sous-tendre des structures syndicales distinctes dont les idéologies et modes d'action peuvent intervenir dans la problématique de l'indemnisation des lésions professionnelles. Toutefois, ce type de considération dépasse largement le cadre de la présente étude.

4.3 Traitement du dossier de réclamation et sexe du demandeur

La littérature consultée stipulait que les femmes victimes de surdité professionnelle sont particulièrement réfractaires à produire une demande de réclamation [Hallberg et Jansson 1996] en même temps qu'elle suggérait que les femmes ont une plus grande propension que les hommes à déclarer d'autres types de lésions professionnelles. Une hypothèse envisagée pour expliquer cette apparente incohérence des résultats était fondée sur l'utilisation par certaines études des banques de données colligées par les systèmes d'indemnisation qui ne contiennent généralement que les cas reconnus. Pour certaines lésions les femmes seraient sur-représentées par rapport aux hommes car plus facilement indemnisées alors que dans d'autres cas, elles le seraient moins. Il est apparu pertinent d'étudier ce qu'il en était pour la surdité professionnelle d'autant que les données disponibles le permettaient. De fait, la banque de données utilisée pour cette étude comporte l'ensemble des demandes de réclamation produites à la CSST entre 1993 et 1996 sans égard à la décision rendue à l'issue du traitement du dossier.

Les proportions d'hommes et de femmes indemnisés par la CSST entre 1993 et 1996 s'avèrent distinctes même lorsque l'on contrôle pour la nocivité relative des secteurs d'activité économique. Les résultats de quelques analyses qui ont pu être réalisées sont compatibles avec un traitement différent des demandes produites par des femmes. En d'autres termes, il s'avère plausible que les paramètres généralement utilisés dans le contexte des expertises médico-légales permettent de refuser plus facilement les demandes produites par des femmes. D'une part, la relation bruit-atteinte établie par différentes études réfère à des populations quasi-essentiellement constituées d'hommes conformément aux caractéristiques démographiques des travailleurs industriels. Or, certains auteurs supposent des effets du bruit qui seraient différentiels selon le sexe et qui détermineraient des caractéristiques différentes des atteintes subies par des femmes [Szanto et Ionescu 1983; Rosenhall, Pedersen et Svanborg 1990; Bauer et al. 1991 ; Pirila et al. 1991]. Conséquemment, la probabilité du lien entre l'atteinte et le travail se trouverait réduite dans les dossiers de réclamation produite par des femmes. D'autre part, les femmes sur le marché du travail présentent souvent un profil de carrière fort différent de celui des hommes. Une période d'emploi entrecoupée de multiples arrêts plus ou moins prolongés pour raison familiale (maternité, éducation des enfants etc.) de même qu'une entrée tardive sur le marché du travail représentent

notamment des facteurs qui viennent compliquer le tableau de l'exposition au bruit et de ses effets. Conséquemment, il devient plus facile de mettre en doute le lien entre l'atteinte et le travail. De plus, l'otosclérose représente, selon l'expérience de l'auteure, une pathologie souvent invoquée dans les dossiers litigieux pour diminuer la probabilité d'une origine professionnelle à la surdité. Or, pour diverses raisons de nature physiopathologiques, l'otosclérose touche entre 1,6 et 3 fois plus souvent les femmes que les hommes selon les différentes études [Gristwood et Venables 1983; Gristwood et Venables 1984; Hueb et al. 1991; Browning et Gatehouse 1992], ce qui confère à ce facteur personnel encore plus de poids quand des dossiers de femmes sont en cause. L'ensemble de ces facteurs s'avère évidemment non exhaustif. Il semble néanmoins représenter une hypothèse plausible d'explication des résultats observés entre les hommes et les femmes au plan de la décision rendue par la CSST.

Il s'avère donc vraisemblable que les banques de données des systèmes d'indemnisation qui ne rendent compte que des cas de lésions professionnelles effectivement acceptés, comportent des biais liés au sexe et que ces derniers s'établissent en fonction des lésions en cause et des secteurs d'activité économique. Compte tenu des résultats mettant en relation les variables *taille* et *syndicat* et la *décision* rendue dans les dossiers, ce type de biais est aussi susceptible de survenir en ce qui a trait à la représentation des travailleurs selon la taille des établissements où ils œuvrent, la présence de syndicat et leur secteur d'activité économique. L'utilisation de telles banques de données dans les études épidémiologiques de même que dans une perspective de planification pour la santé s'avèrerait donc hasardeuse.

Conclusion

L'étude réalisée a permis de mettre en évidence le fait que certains travailleurs victimes d'une surdité professionnelle choisissent vraisemblablement de ne pas produire de demande de réclamation à la CSST. Selon toute évidence, ces travailleurs oeuvrent généralement dans de petits établissements et ne bénéficient pas d'une protection syndicale. De plus, la présence d'un syndicat apparaît d'autant plus importante pour produire une demande de réclamation que l'établissement dans lequel on travaille est petit. Par contre, les travailleurs syndiqués des petits établissements semblent avoir plus de difficulté à faire reconnaître leur surdité que ceux d'établissements non-syndiqués. Ce dernier résultat pourrait témoigner du fait que les variables étudiées, soit la taille et le syndicat, sont très intimement liées aux relations de travail prévalant dans chacun des établissements.

La peur de représailles de l'employeur, aussi mise en cause par les résultats obtenus, renvoie pour sa part à un problème fondamental d'équité entre travailleur pour ce qui a trait à l'exercice des droits qui leur sont reconnus. Bien qu'il soit hasardeux de généraliser les résultats spécifiques de cette étude à l'ensemble des problèmes de santé au travail, il n'en demeure pas moins que le sentiment général qui s'en dégage est que le droit à l'indemnisation s'avère encore aujourd'hui tributaire des relations prévalant dans les milieux de travail. C'est ainsi que le phénomène de la sous-déclaration des lésions professionnelles pourrait en fait témoigner de l'impuissance des lois et règlements édictés non seulement à assurer à chaque travailleur des conditions respectant son intégrité physique et mentale mais aussi et surtout à favoriser le respect de son droit de faire reconnaître le lien entre les altérations à cette intégrité et ces mêmes conditions de travail. Si des ajustements à la politique de santé et de sécurité du travail sont nécessaires pour assurer l'universalité des droits reconnus aux travailleurs, l'auteure souhaite que cette étude, si limitée soit-elle, puisse contribuer à la mise à l'agenda des problèmes pouvant les motiver.

La peur du stigmate, expliquant en partie la sous-déclaration de la surdité professionnelle dans les petits établissements devrait pour sa part être prise en compte par les interventions de santé publique. Des activités de promotion de la santé

sauraient vraisemblablement réduire l'importance de ce facteur dans le dévoilement d'une surdité professionnelle, favoriser le recours aux services de réadaptation disponibles et encourager du même coup les efforts de prévention.

Le fait que seuls les cas effectivement reconnus soient intégrés aux banques de données relatives à l'indemnisation utilisées pour les études épidémiologiques et la planification sanitaire pose un problème majeur de validité. De fait, en ce qui concerne spécifiquement la surdité professionnelle, il appert que la décision ultimement rendue dans les dossiers peut être influencée par le sexe de l'individu, la taille de l'établissement dans lequel il travaille et sa couverture syndicale. La représentation différentielle des individus présentant ces diverses caractéristiques dans les banques de données ne comportant que les cas de surdité professionnelle reconnus est donc très difficilement interprétable en termes de risque et d'incidence et ce, même par secteur d'activité économique.

Le potentiel de généralisation des résultats de cette étude n'en constitue pas sa principale qualité. En effet, le cadre conceptuel développé soutient d'emblée que le poids relatif accordé par un travailleur donné à chacun des facteurs intervenant dans le processus décisionnel qu'il opère à l'égard de l'opportunité de procéder à une demande de réclamation pour lésion professionnelle est vraisemblablement affecté par la nature et l'importance perçue de la lésion en cause de même que par les bénéfices anticipés d'une telle démarche. Le fait d'étudier la problématique soulevée en utilisant une maladie professionnelle où l'exercice du droit à l'indemnisation s'avère particulièrement électif a permis de mettre au jour des facteurs semblant contraindre le choix de procéder à une demande de réclamation. L'applicabilité du modèle se voit nécessairement réduite dans le cas des lésions professionnelles où la demande de réclamation n'est qu'accessoire eu égard aux besoins de santé et de bien-être (ex. : lésions graves de nature accidentelle).

Le fait de définir l'exercice du droit à l'indemnisation en tant que comportement individuel déterminé par de multiples facteurs de divers ordres constitue vraisemblablement la principale avancée de cette étude. Cette nouvelle perspective ouvre des pistes intéressantes notamment pour étudier les facteurs qui expliquent les variations géographiques rapportées dans la littérature de même que pour identifier et

corriger les biais dans les banques de données relatives à l'indemnisation, favorisant ainsi une plus juste utilisation de ces dernières.

Si on ne peut étendre ces conclusions à chacune des lésions et maladies professionnelles, il apparaît néanmoins clairement que les critères médico-légaux, la nocivité des milieux de travail et l'information disponible à chaque travailleur quant à ses droits et à la présence d'une lésion potentiellement indemnisable ne constituent pas les seuls facteurs expliquant les données colligées par les systèmes d'indemnisation et assurant leur validité et leur fiabilité. Aux utilisateurs de ces banques de demeurer vigilants.

Références

- Allard, D. et S. Provencher (1987). Opération Bilan 1987 : Bilan des réalisations des services de santé. Montréal, Comité provincial en santé au travail des départements de santé communautaires.
- Andersen, R. M. (1995). "Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?" Journal of health and Social Behavior **36**: 1-10.
- Bauer, P. et al. (1991). "Risk factors for hearing loss at different frequencies in a population of 47,388 noise-exposed workers." Journal of the Acoustical Society of America **90**(6): 3086-98.
- Blais, R. (1989). "L'étude des variations géographiques : point de départ pour la réévaluation des services de santé. Le phénomène, ses causes, ses implications." Union médicale du Canada **118**(6): 226-234.
- Blue, C. L. (1993). "Women in nontraditional jobs: is there risk for musculoskeletal injury?" American Association of Occupational Health Nurses Journal **41**: 235-240.
- Browning, G. G. et S. Gatehouse (1992). "The prevalence of middle ear disease in the adult British population." Clinical Otolaryngology **17**(4): 317-21.
- Cattledge, G. H., Hendricks, S. et R. Stanevich (1996). "Fatal occupational falls in the U.S. construction industry, 1980-1989." Accident Analysis and Prevention **28**(5): 647-54.
- Contandriopoulos, A. P. (1994). "Réformer le système de santé : une utopie pour sortir du statu quo impossible." Ruptures **1**(1): 8-26.
- Cox, S., Cox, T. et J. Steventon (1984). "Women at work. Summary and overview." Ergonomics **27**: 597-605.
- Davis, A. C. (1983). Hearing disorders in the population: First phase findings of the MRC national study of hearing. Hearing Science and Hearing Disorders. London, Academic Press.
- Davis, A. C. (1989). "The prevalence of hearing impairment and reported hearing disability among adults in Great Britain." International Journal of Epidemiology **18**(4): 911-917.
- Dedobbeleer, N., Champagne, F. et P. German (1990). "Safety performance among union and nonunion workers in the construction industry." Journal of Occupational Medicine **32**(11): 1099-103.
- Dedobbeleer, N. et P. German (1987). "Safety practices in construction industry." Journal of Occupational Medicine **29**(11): 863-8.
- Diorio, P. G. et L. F. Fallon, Jr. (1989). "Occupational medicine. Workers' compensation, impairment and disability." Occupational Medicine **4**(1): 145-51.
- Donabedian, A. (1973). Aspects of medical care administration specifying requirements for health care. Cambridge, Harvard University Press.
- Dutton, D. (1986). "Financial, organizational and professional factors affecting health care utilization." Social Science and Medicine **23**: 721-735.

- Eckenrode, J. et S. Gore (1989). Stress between work and family : summary and conclusions. Stress between work and family. J. Eckenrode and S. Gore. New-York, Plenum: 205-218.
- Eisenberg, W. M. et H. Mc Donald (1988). "Evaluating workplace injury and illness records; testing a procedure." Monthly Labor Review **1988**(april): 58-60.
- Gauthier, J. (1998). L'indemnisation de la surdité professionnelle au Québec (1993 à 1996). Tome 1 - Analyse descriptive et étude des variations géographiques. Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre.
- Gauthier, J. et O. Lemoine (1994). Vers une meilleure contribution de l'audiologiste, Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre.
- Getty, L. et R. Héту (1994). Le stigmate associé à la surdité : principale barrière à la réadaptation des personnes atteintes de surdité progressive. Élargir les horizons : perspectives scientifiques sur l'intégration sociale. O.P.H.Q., Les Éditions Multimonde: 287-292.
- Gouvernement du Québec (1983). Loi sur la santé et la sécurité du travail. Éditeur officiel du Québec. Québec.
- Gouvernement du Québec (1985). Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles. Éditeur Officiel du Québec. Québec.
- Gouvernement du Québec (1987). Barème des dommages corporels. Éditeur Officiel du Québec. Québec. **LRQ chapitre A-3.001, art. 454, par. 3.**
- Gristwood, R. E. et W. N. Venables (1983). "Pregnancy and otosclerosis." Clinical Otolaryngology **8**(3): 205-10.
- Gristwood, R. E. et W. N. Venables (1984). "Otosclerosis in South Australia." Clinical Otolaryngology **9**(4): 221-8.
- Haddad, S. (1992). Utilisation des services de santé en pays en développement. Sciences de Gestion appliquées aux Systèmes de Santé. Lyon, Université Claude Bernard.
- Hallberg, L. R. et G. Jansson (1996). "Women with noise-induced hearing-loss: an invisible group?" British Journal of Audiology **30**(5): 340-5.
- Héту, R. (1995). "Impact of occupational hearing loss on the lives of workers." Occupational Medicine **10**(3): 495-512.
- Héту, R. et al. (1994). "Attitudes toward co-workers affected by occupational hearing loss - I: Questionnaire development and inquiry." British Journal of Audiology **28**: 299-311.
- Héту, R., Getty, L. et S. Waridel (1994). "Attitudes toward co-workers affected by occupational hearing loss - II: Focus Groupes interviews." British Journal of Audiology **28**: 313-325.
- Héту, R. et al. (1990). "The reluctance to acknowledge hearing difficulties among hearing impaired workers." British Society of Audiology **24**: 265-276.
- Hueb, M. M. et al. (1991). "Otosclerosis: the University of Minnesota temporal bone collection." Otolaryngology - Head and Neck Surgery **105**(3): 396-405.
- Hulka, B. S. et J. R. Wheat (1985). "Patterns of utilization: The patient perspective." Medical Care **23**: 438-460.

Kelsh, M. A. et J. D. Sahl (1996). "Sex differences in work-related injury rates among electric utility workers." American Journal of Epidemiology **143**(10): 1050-8.

Kraut, A., Walld R., et C. Mustard (1997). "Prevalence of physician-diagnosed asthma by occupational groupings in Manitoba, Canada." American Journal of Industrial Medicine **32**(3): 275-82.

Landrigan, P. J. (1989). "Improving the surveillance of occupational disease." American Journal of Public Health **79**: 1601-1602.

Legendre, C. (1986). "Le refus de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite : résultats." Sociologie et Sociétés **XVIII**(2): 129-136.

Leigh, J. P. (1989). "Firm size and occupational injury and illness incidence rates in manufacturing industries." Journal of Community Health **14**(1): 44-52.

McCurdy, S. A., Schenker M. B., et S. J. Samuels (1991). "Reporting of occupational injury and illness in the semiconductor manufacturing industry." American Journal of Public Health **81**(1): 85-9.

Meredith, S. (1993). "Reported incidence of occupational asthma in the United Kingdom, 1989- 90." Journal of Epidemiology and Community Health **47**(6): 459-63.

Meredith, S. K. et J. C. McDonald (1994). "Work-related respiratory disease in the United Kingdom, 1989-1992: report on the SWORD project." Occupational Medicine (Oxford) **44**(4): 183-9.

Meredith, S. K., Taylor, V. M. et J. C. McDonald (1991). "Occupational respiratory disease in the United Kingdom 1989: a report to the British Thoracic Society and the Society of Occupational Medicine by the SWORD project group." British Journal of Industrial Medicine **48**(5): 292-8.

Ministère d'état au Développement Social (1978). Santé et Sécurité du Travail : Politique québécoise de la santé et de la sécurité des travailleurs.

Oleinick, A., Gluck, J. V. et K. E. Guire (1995). "Establishment size and risk of occupational injury." American Journal of Industrial Medicine **28**(1): 1-21.

Parker, D. L. et al. (1994). "Characteristics of adolescent work injuries reported to the Minnesota Department of Labor and Industry [see comments]." American Journal of Public Health **84**(4): 606-11.

Pineault, R. et C. Daveluy (1995). La planification de la santé : concepts, méthodes, stratégies. Ottawa, Éditions Nouvelles AMS.

Pirila, T. et al. (1991). "Hearing asymmetry among occupationally noise-exposed men and women under 60 years of age." Scandinavian Audiology **20**(4): 217-22.

Provencher, S., Labrèche, F. P. et L. De Guire (1997). "Physician based surveillance system for occupational respiratory diseases: the experience of PROPULSE, Quebec, Canada." Occupational and Environmental Medicine **54**(4): 272-6.

Renaud, M. et C. St-Jacques (1986). "Le droit de refus, cinq ans après : l'évolution d'un nouveau mode d'expression des risques." Sociologie et Sociétés **18**(2): 99-111.

Rock-Wohl, A., Morgenstern, H. et J. Kraus (1995). "Occupational injury in female aerospace workers." Epidemiology **6**: 110-114.

Rosenthal, U., Pedersen, K. et A. Svanborg (1990). "Presbycusis and noise-induced hearing loss." Ear and Hearing **11**(4): 257-63.

Simpson, A., Careau, P. U. et G. Carrier (1987). Opération Bilan 1987 : 5 - Portrait de la surdité professionnelle des travailleurs examinés par les DSC et les CLSC, Comité provincial en santé au travail des départements de santé communautaire.

SPSS inc (1995). *Statistical Packages for the Social Sciences*. Chicago, SPSS inc.

Stewart, P. A., Schairer, C. et A. Blair (1990). "Comparison of jobs, exposures, and mortality risks for short-term and long-term workers." *Journal of Occupational Medicine* **32**(8): 703-8.

Stout, N. et C. Bell (1991). "Effectiveness of source documents for identifying fatal occupational injuries: a synthesis of studies." *American Journal of Public Health* **81**(6): 725-8.

Szanto, C. et M. Ionescu (1983). "Influence of age and sex on hearing threshold levels in workers exposed to different intensity levels of occupational noise." *Audiology* **22**(4): 339-56.

Turcotte, F. (1995). Rapport du comité aviseur sur les examens auditifs en milieu de travail. Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux.

Verbrugge, L. M. et D. L. Patrick (1995). "Seven chronic conditions: their impact on US adults' activity levels and use of medical services." *American Journal of Public Health* **85**(2): 173-182.

Wigglesworth, E. C. (1990). "Serious occupational injuries in Australia: some deficiencies of the existing data collections." *Community Health Studies* **14**(3): 279-87.

Wilson, D. et al. (1992). "Hearing loss - an underestimated public health problem." *Australian Journal of Public Health* **16**(3): 282-286.

Wolinsky, F. D. (1988). Seeking and using health services. *The sociology of health: principles, practitioners and issues*. Belmont, California, Wadsworth Publishing Co.: 117-144.

Zwerling, C. et al. (1993). "Occupational injuries: comparing the rates of male and female postal workers." *American Journal of Epidemiology* **138**: 46-55.

Annexe 1 – Définition des groupes prioritaires

En principe, la LSST couvre l'ensemble de la population active du Québec. Compte tenu de l'ampleur de la tâche en matière de prévention, il apparaît clairement qu'elle ne pouvait être réalisée que progressivement ce qui nécessitait l'établissement de priorités quant aux cibles d'action. Le regroupement de l'ensemble de la population active selon les différents secteurs d'activité économique permettait un premier niveau hiérarchique de priorisation qui s'est établi suivant le nombre d'individus touchés et les facteurs de risque présents dans chacun des secteurs. C'est sur ces bases que la CSST a défini six (6) groupes prioritaires. Les cinq secteurs considérés sous l'égide de chacun des deux premiers groupes comportent 2 à 3 fois plus de risques (établis en fonction du nombre d'accidents et de maladies professionnelles) que la moyenne globale. Les travailleurs de ces secteurs ont ainsi été ciblés d'emblée pour les interventions de nature préventive dirigées par la CSST. L'intervention auprès des travailleurs des groupes 1 et 2 a été initiée par voie de règlement respectivement en 1982 et 1983 [Dionne 1987]. Pour ce qui concerne les travailleurs du groupe 3, le règlement a été adopté en 1985 mais fût l'objet d'un moratoire levé en 1992. Quant aux groupes 4, 5 et 6, les règlements les concernant n'ont pas été adoptés et le mode de priorisation des populations ciblées par la CSST a été récemment modifié rendant caduque la notion d'intervention par groupe prioritaire.

La définition des groupes prioritaires et la répartition des 32 secteurs d'activité économique selon chacun d'eux est présentée dans le tableau suivant.

Groupes prioritaires	Codes	Secteurs d'activité économique
groupe 1	01	Bâtiment et travaux publics
	02	Industrie chimique
	03	Forêts et scieries
	04	Mines, carrières et puits de pétrole
	05	Fabrication de produit en métal
groupe 2	06	Industrie du bois (sans scierie)
	07	Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique
	08	Fabrication d'équipement de transport
	09	Première transformation des métaux
	10	Fabrication des produits minéraux non métalliques
groupe 3	11	Administration publique
	12	Industrie des aliments et boissons
	13	Industrie du meuble et des articles d'ameublement
	14	Industrie du papier et activités diverses
	15	Transport et entreposage
groupe 4	16	Commerce
	17	Industrie du cuir
	18	Fabrication de machines (sauf électriques)
	19	Industrie du tabac
	20	Industrie textile
groupe 5	21	Autres services commerciaux et personnels
	22	Communications, transport d'énergie et autres services publics
	23	publics
	24	Imprimerie, édition, activités annexes
	25	Fabrication de produits du pétrole et du charbon Fabrication de produits électriques
groupe 6	26	Agriculture
	27	Bonneterie et habillement
	28	Enseignement et services annexes
	29	Finances, assurances et affaires immobilières
	30	Services médicaux et sociaux
	31	Chasse et pêche
	32	Industries manufacturières diverses

**Annexe 2 – Variables du fichier de demandes transmis par la
CSST**

Cette banque de données comporte 8 395 dossiers. Les différentes informations qui y sont disponibles portent donc sur deux niveaux, soit l'individu et l'établissement où il œuvre.

Les données relatives à l'individu sont disponibles pour l'ensemble des 8 395 dossiers et sont essentiellement :

- le numéro de dossier fictif,
- l'année d'origine de la demande,
- le sexe
- l'âge calculé en fonction de la date de survenue de l'événement
- la région du domicile du travailleur
- le taux d'APIPP (atteinte permanente à l'intégrité physique et psychique)
- le nombre de jours d'indemnisation
- les débours soit, plus spécifiquement :
 - les services des médecins omnipraticiens ou spécialistes
 - les honoraires du Bureau d'évaluation médicale
 - les soins ou traitement fournis par les établissements de santé
 - les frais pour aide auditive et aide à la communication
 - les frais de déplacement et de séjours du travailleur et/ou/ou de son accompagnateur
 - les frais de déplacements et de séjours des témoins et experts
 - les autres frais d'assistance médicale
 - l'absence pour soins et examens médicaux
 - les autres débours de remplacement de revenu
 - l'indemnité pour dommages corporels.

Les données relatives aux établissements ne sont pas disponibles pour l'ensemble des dossiers mais pour seulement 5 662 d'entre eux. Ces données sont :

- le numéro fictif de l'établissement
- le secteur d'activité économique
- la région de l'établissement
- le nombre de travailleurs dans l'établissement
- la taille du nombre de travailleurs
- le nombre d'association(s) accréditée(s) dans l'établissement.

Pour les aspects financiers de l'indemnisation, les différents postes budgétaires ou regroupements de postes budgétaires étudiés sont les suivants :

- **Dommages corporels** : l'indemnité pour dommages corporels;
- **Frais pour aides** : frais pour aides auditives et aides à la communication;
- **Frais médicaux** : services des médecins omnipraticiens ou spécialistes, au Québec ou hors Québec;
- **Frais liés aux établissements** : soins ou traitements fournis par les établissements de santé au Québec ou hors du Québec, incluant l'audiologie et l'orthophonie;
- **Autres frais d'assistance médicale** : autres frais d'assistance médicale qui se subdivisent en 4 groupes de frais :
 - * *divers* (d'une part, frais liés au traitement des dossiers n'ayant pas suivi la procédure normale de la CALP avant 1995, frais qui sont en réalité des

indemnités de dommages corporels pour atteinte permanente et d'autre part, réels frais d'assistance médicale placés sous comptes *frais divers* plutôt que sous un compte plus précis) - 2% de l'ensemble des frais de ce poste;

- * *traduction* 14% des frais de ce poste;
 - * *réadaptation* (adaptation résidentielle, service professionnel d'évaluation, service professionnel d'intervention psychosociale) - 10% des frais de ce poste;
 - * *frais multiples* (chiropractie, ergothérapie, physiothérapie, remplacement de vêtement, médicaments et pharmacie, honoraires pour le comité des présidents) - 4% des frais de ce poste.
- **Frais de déplacements** : frais de déplacements et de séjours du travailleur ou de son accompagnateur;
 - **IRR** : Indemnité de remplacement de revenu :
 - * *IRR pour soins* : absence pour soins et examens médicaux
 - * *IRR autre* : autres débours de remplacement de revenu;
 - **Frais du BEM** : Honoraires du Bureau d'évaluation médicale;
 - **Frais des témoins et experts** : Frais de déplacement et de séjour des témoins et experts

**Annexe 3 – Dossiers pour lesquels les variables relatives à
l'établissement de travail ne sont pas disponibles**

	1993	1994	1995	1996	Total
Nombre de demandes	859	801	626	447	2 733
Âge moyen	61,1 (10)	61,6 (10)	60,9 (11)	60,7 (10)	61,1 (10)
% d'hommes	95,8	97,4	97,1	97,3	96,8
Décision¹					
% indemnisés	72,9	74,0	66,6	23,3	63,7
% aidés seulement	2,2	1,7	1,1	1,6	1,7
% autres	24,9	24,2	32,3	75,2	34,6