

- utiliser au maximum les ressources internes (de l'employeur);
- améliorer la coordination et la responsabilité, pour ce qui concerne les prestataires de services externes;
- réduire le coût humain de l'incapacité;
- améliorer la motivation en valorisant la diversité physique et culturelle des salariés;
- protéger l'aptitude à l'emploi du travailleur;
- respecter la législation concernant la réintégration et le traitement équitable (par exemple, la loi de 1990 sur les Américains porteurs de handicap);
- réduire la nature antagonique de l'incapacité et les litiges;
- améliorer les relations professionnelles;
- encourager la collaboration entre les travailleurs et la direction;
- faciliter la participation directe du travailleur à la planification.

Les concepts et les stratégies essentiels en matière de gestion de l'incapacité

Travailleurs et directions ont tout intérêt à protéger l'aptitude à l'emploi des salariés, tout en maîtrisant les coûts des accidents du travail et de l'incapacité. Les syndicats cherchent à protéger l'emploi des travailleurs qu'ils représentent. La direction veut éviter un renouvellement de personnel coûteux en maintenant dans l'emploi les salariés productifs, responsables et expérimentés. D'après les études faites sur le sujet, les concepts et stratégies suivants sont importants dans l'élaboration et la mise en œuvre de programmes efficaces de gestion de l'incapacité dans l'entreprise:

La participation des travailleurs et de la direction

La gestion de l'incapacité nécessite la participation, le soutien et la responsabilité de l'employeur et des syndicats. Les uns et les autres jouent un rôle clé dans cette gestion en participant activement aux prises de décisions, à la planification et à la coordination des interventions et des services. Il est important, pour les travailleurs comme pour la direction, d'évaluer leurs capacités de réaction aux accidents et à leurs suites. A cette fin, il est souvent nécessaire de recenser les forces et les faiblesses communes, ainsi que d'évaluer les moyens disponibles pour se charger correctement des aménagements et des activités de reprise du travail destinés aux salariés frappés d'incapacité. Un grand nombre d'employeurs ayant des syndicats dans leur entreprise ont réussi à mettre en œuvre des programmes internes de gestion de l'incapacité avec les conseils et le soutien des comités paritaires (Bruyere et Shrey, 1991).

La culture d'entreprise

Les structures organisationnelles, l'attitude des travailleurs, les intentions de la direction et les précédents historiques contribuent à la culture d'entreprise. Avant d'élaborer un programme de gestion de l'incapacité, il importe de comprendre la culture d'entreprise et, notamment, les motivations et les intérêts des travailleurs et de l'employeur en matière de prévention des accidents du travail, d'aménagement du lieu de travail et de réadaptation du travailleur blessé.

Les caractéristiques des accidents et de l'incapacité

Les programmes de gestion du handicap dans l'industrie doivent être personnalisés pour traiter les différents aspects des accidents et de l'incapacité, tels que le type d'incapacité, l'âge des travailleurs, les statistiques sur les journées perdues, les données relatives aux accidents et les coûts afférents aux demandes de réparation.

L'équipe interdisciplinaire de gestion de l'incapacité

La gestion de l'incapacité nécessite une équipe interdisciplinaire spécialisée. Les membres de cette équipe comprennent souvent des représentants de l'employeur (par exemple, les directeurs de la sécurité, les infirmières de santé au travail, les gestionnaires des risques, le personnel des ressources humaines, les directeurs des opérations), des représentants des syndicats, le médecin traitant du travailleur, un responsable de la réadaptation, un kinésithérapeute ou un ergothérapeute d'entreprise et le travailleur frappé d'incapacité.

L'intervention précoce

L'intervention précoce est peut-être le principe le plus important de la gestion de l'incapacité. Dans la plupart des régimes qui servent des prestations pour incapacité, les politiques et les pratiques en matière de réadaptation reconnaissent l'importance d'une intervention précoce au vu des résultats des études menées ces dix dernières années en matière de gestion de l'incapacité. Les employeurs ont considérablement réduit les coûts de l'incapacité en favorisant le principe de l'intervention précoce et, notamment, le suivi systématique des travailleurs dont les activités sont limitées. Les stratégies d'intervention précoce et les programmes de reprise rapide du travail entraînent une diminution du nombre de journées perdues, l'augmentation de la productivité et la baisse des coûts de réparation des lésions professionnelles. Que l'incapacité soit liée au travail ou non, l'intervention précoce est considérée comme le facteur fondamental sur lequel va reposer la réadaptation médicale, psychosociale et professionnelle (Lucas, 1987; Pati, 1985; Scheer, 1990; Wright, 1980). Toutefois, pour que la gestion de l'incapacité réussisse, il faut prévoir des possibilités de reprise rapide du travail, des aménagements et des soutiens (Shrey et Olschesky, 1992; Habeck et coll., 1991). Les programmes classiques de reprise rapide du travail dans l'industrie associent différentes interventions en matière de gestion de l'incapacité, facilitées par une équipe pluridisciplinaire mise en place par l'employeur et coordonnée par un responsable qualifié.

Les interventions proactives au niveau de l'individu et du milieu de travail

En matière de gestion de l'incapacité, les interventions doivent porter à la fois sur l'individu et sur son milieu de travail. L'approche traditionnelle de la réadaptation ignore souvent le fait que l'incapacité peut provenir autant des obstacles environnementaux que du caractère du travailleur. Les travailleurs insatisfaits de leur emploi, les conflits entre l'agent de maîtrise et le travailleur et les postes de travail mal conçus sont en tête des nombreux obstacles liés au milieu que rencontre la gestion de l'incapacité. En bref, pour obtenir les meilleurs résultats dans la réadaptation des travailleurs victimes d'accident, il faut s'intéresser autant à la personne qu'à son milieu de travail. L'aménagement du poste, imposé par la loi sur les Américains porteurs de handicap et d'autres textes législatifs sur l'équité dans l'emploi, permet souvent d'élargir les possibilités d'emploi transitoire du travailleur victime d'un accident du travail. L'adaptation des outils, des postes de travail ergonomiques, des dispositifs appropriés et l'aménagement du temps de travail sont des méthodes efficaces de gestion de l'incapacité qui permettent au travailleur d'assurer les fonctions essentielles de son poste (Gross, 1988). Ces mêmes interventions peuvent être utilisées à titre préventif pour repérer et redéfinir les emplois qui risquent de provoquer de nouveaux accidents.

La conception du régime de réparation

Les régimes de réparation incitent souvent les travailleurs à s'installer dans l'incapacité. La démotivation financière est une des

forces négatives les plus graves qui entraîne une perte de temps et des coûts exorbitants. Les régimes de réparation ne devraient pas créer une contre-incitation économique au travail, mais récompenser les travailleurs frappés d'incapacité qui reprennent le travail et restent en bonne santé et productifs.

Les programmes de reprise du travail

Il existe deux moyens essentiels de réduire les coûts de l'incapacité dans l'industrie: 1) prévenir les accidents et les lésions; 2) réduire l'absentéisme. Les programmes traditionnels d'affectation à un poste physiquement moins pénible ne se sont pas avérés efficaces pour inciter les travailleurs blessés à reprendre leur poste. Les employeurs ont de plus en plus recours à des options transitoires flexibles et novatrices de reprise de travail et à des aménagements raisonnables à l'intention des travailleurs dont les activités sont limitées. Un travail transitoire permet aux salariés encore frappés d'incapacité de recommencer à travailler avant d'être complètement rétablis. Le travail transitoire associe généralement l'affectation temporaire à un emploi modifié, une remise en forme physique, une formation à des pratiques professionnelles sûres et l'aménagement du travail. En écourtant l'absentéisme, ce type de travail entraîne aussi une diminution des coûts. On donne au salarié la possibilité d'effectuer un travail temporairement différent, mais productif, tout en reprenant progressivement son activité précédente.

L'amélioration des relations professionnelles

Les relations entre les travailleurs et leur milieu de travail sont dynamiques et complexes. De bonnes relations entraînent souvent la satisfaction au travail et une meilleure productivité, toutes deux gratifiantes à la fois pour le travailleur et pour l'employeur. En revanche, des relations marquées par des conflits non résolus peuvent avoir des conséquences destructrices pour les deux partenaires. Connaître la dynamique des interactions entre la personne et son milieu de travail est un premier pas important vers le règlement des demandes de réparation pour accident du travail ou incapacité. Un employeur responsable est celui qui favorise de bonnes relations professionnelles et la satisfaction au travail, ainsi que la participation du travailleur aux prises de décisions.

Les aspects psychologiques et sociaux de l'incapacité

Les employeurs doivent être sensibles aux conséquences psychologiques et sociales d'un accident du travail et d'une incapacité, ainsi qu'à l'effet de l'arrêt de travail sur la famille du travailleur. Des problèmes d'ordre psychosocial secondaires par rapport à la lésion physique initiale apparaissent généralement au fur et à mesure qu'augmente la durée de l'inactivité. Les relations avec les membres de la famille se détériorent souvent rapidement, sous l'influence de l'alcoolisme et d'un sentiment d'impuissance. Il est courant d'observer des altérations du comportement résultant de l'arrêt de travail. Lorsque d'autres membres de la famille subissent les conséquences négatives de l'accident d'un travailleur, des relations pathologiques apparaissent au sein de la famille. Le travailleur handicapé subit une inversion des rôles. Les membres de la famille font l'expérience de «réactions au changement de rôles». Le travailleur, qui était auparavant indépendant et qui subvenait à ses propres besoins, entre à présent dans un rôle de dépendance passive. La rancune apparaît lorsque la famille est désunie par la présence d'une personne dépendante, parfois irritable et souvent déprimée.

C'est là l'aboutissement classique de problèmes non résolus de relations professionnelles, alimentés par le stress et envenimés par un climat conflictuel. Bien que les rapports entre ces différentes forces ne soient pas toujours compris, le dommage est généralement profond.

Les programmes de prévention des accidents et d'ergonomie professionnelle

Un grand nombre d'employeurs ont pu réduire de manière considérable le nombre des accidents en créant des comités de sécurité et d'ergonomie. Ces comités sont chargés de surveiller la sécurité et les facteurs de risque, tels que les expositions aux substances chimiques et vapeurs nocives et de mettre en place des contrôles visant à réduire l'incidence et l'ampleur des accidents. Plus fréquemment, les comités paritaires de sécurité et d'ergonomie s'attaquent aux problèmes de lésions dues à l'exécution de tâches répétitives et de troubles résultant d'hypersollicitations (par exemple, le syndrome du canal carpien). L'ergonomie est l'application de la technologie qui vient au secours de l'élément humain dans le travail manuel. L'objectif global de l'ergonomie est de faire correspondre les tâches aux personnes afin d'améliorer leur efficacité au travail. En d'autres termes, l'ergonomie se propose de:

- supprimer ou réduire au minimum les lésions, les entorses et les contractures;
- réduire au minimum la fatigue et les efforts excessifs;
- réduire au minimum l'absentéisme et la rotation du personnel;
- améliorer la qualité et la quantité de la production;
- réduire l'absentéisme et les coûts afférents aux accidents du travail;
- augmenter la sécurité, l'efficacité, le confort et la productivité.

Les interventions ergonomiques peuvent être considérées comme des actions de prévention aussi bien que de réadaptation. En matière de prévention, il importe d'analyser du point de vue ergonomique les métiers présentant un risque d'accident et de mettre au point les modifications susceptibles d'éviter d'autres risques d'incapacité. Du point de vue de la réadaptation, on peut appliquer les principes ergonomiques à l'aménagement du lieu de travail pour les travailleurs dont les capacités sont limitées, ce qui peut appeler des mesures administratives (périodes de repos, rotation des tâches, horaires réduits) ou l'aménagement ergonomique des tâches afin d'éliminer les facteurs de risque de nouvel accident (par exemple, modifier la hauteur d'une table, améliorer l'éclairage, remballer pour réduire les poids à soulever).

Le rôle, la responsabilité et le pouvoir de l'employeur

Le pouvoir de l'employeur est un principe fondamental de la gestion de l'incapacité. Le travailleur intéressé mis à part, l'employeur joue le premier rôle dans la gestion de l'incapacité. C'est lui qui prend les premières mesures en lançant les stratégies d'intervention précoce à la suite d'un accident du travail. L'employeur, qui connaît bien le fonctionnement de l'entreprise, est le mieux placé pour mettre en œuvre des programmes efficaces de sécurité et de prévention et pour offrir des possibilités de reprise de l'activité aux victimes d'un accident ayant entraîné un arrêt de travail. Malheureusement, l'expérience montre que bon nombre d'employeurs laissent le contrôle et la responsabilité de la gestion de l'incapacité à des intervenants extérieurs à l'entreprise. Ce sont les organismes assureurs, les responsables des demandes de réparation, les commissions de réparation, les médecins, les thérapeutes, les responsables du traitement des cas, les spécialistes de la réadaptation, voire les avocats qui prennent les décisions et règlent les problèmes suscités par l'incapacité. Or, ce n'est que lorsque les employeurs prennent des responsabilités dans la gestion de l'incapacité qu'il est possible d'inverser les tendances et de réduire la durée de l'incapacité et les coûts des accidents du travail. L'influence de l'employeur sur la gestion des coûts de l'incapacité n'est cependant pas un effet du hasard. Tout comme les personnes frappées d'incapacité, les employeurs prennent leurs responsabilités si on leur reconnaît des ressources et des potentiels dans l'entreprise. Ce n'est qu'en étant conscients des problèmes, confiants en eux-

mêmes et bien conseillés, qu'ils seront à même d'échapper aux forces et aux conséquences implacables de l'incapacité de travail.

La coordination de la prise en charge des cas et de la reprise du travail

Les services de prise en charge des cas sont nécessaires pour faciliter la mise au point, puis la mise en œuvre des stratégies de gestion de l'incapacité et des plans de reprise du travail des salariés frappés d'incapacité. Le responsable de la prise en charge des cas est au centre de l'équipe de gestion de l'incapacité et assure la liaison entre les employeurs, les représentants syndicaux, les travailleurs accidentés, les prestataires de soins de santé publique, etc. Il peut faciliter la mise au point, la mise en œuvre et l'évaluation d'un programme portant sur des postes de travail provisoires dans l'entreprise ou de maintien en l'emploi. Un employeur peut avoir intérêt à créer et à mettre en œuvre de tels programmes, afin: 1) d'éviter les arrêts de travail chez les salariés atteints de déficiences affectant leur rendement; 2) de favoriser la reprise d'activité, dans des conditions de sécurité et en temps opportun, des travailleurs en congé de maladie, au bénéfice de prestations ou frappés d'incapacité de longue durée. En menant un programme portant sur des postes de travail transitoires dans l'entreprise, le responsable de la prise en charge des cas peut prendre des décisions en matière de réadaptation: 1) évaluation objective du travailleur; 2) classification des exigences physiques de l'emploi; 3) surveillance et suivi médical; 4) planification d'un placement dans un poste permanent modifié et acceptable.

Les politiques et les procédures de gestion de l'incapacité: les attentes des agents de maîtrise, des travailleurs et de leurs représentants

Il est important pour les employeurs d'établir un juste équilibre entre les attentes des travailleurs et des syndicats et les intentions des cadres et des agents de maîtrise. Il faut pour cela que les travailleurs et l'employeur travaillent ensemble à la mise au point de politiques et de procédures de gestion de l'incapacité. Les programmes de gestion de l'invalidité qui ont fait leurs preuves disposent tous de manuels sur les politiques et les procédures qui exposent les projets d'entreprise correspondant aux intérêts et aux obligations des travailleurs et de la direction. Les procédures écrites définissent souvent les rôles et les fonctions des membres du comité interne de gestion de l'incapacité, ainsi que les activités à mener immédiatement après l'accident jusqu'à la reprise du travail dans des conditions de sécurité et en temps opportun. Les politiques de gestion de l'incapacité définissent souvent les relations entre l'employeur, les prestataires de soins de santé et les services publics de réadaptation. Le manuel des politiques et des procédures sert de moyen de communication entre les différents intéressés, dont les médecins, les organismes assureurs, les syndicats, les responsables, les salariés et les prestataires de services.

La sensibilisation des médecins aux postes et au milieu de travail

La gestion des accidents du travail se heurte, partout dans le monde, à une difficulté: l'employeur n'a aucune influence sur la décision de reprise du travail délivrée par le médecin. Les médecins traitants hésitent souvent à autoriser sans restriction un travailleur victime d'un accident à reprendre une activité avant d'être complètement rétabli; on leur demande maintes fois de donner des autorisations de reprise du travail sans qu'ils aient une connaissance suffisante de la charge de travail physique liée au poste du travailleur. Les programmes de gestion de l'incapacité ont réussi à informer les médecins des aménagements que les employeurs étaient prêts à réaliser en faveur des travailleurs dont les capacités sont limitées — programmes portant sur des postes de travail transitoires et sur des affectations temporaires. Il est

indispensable que les employeurs rédigent des descriptions de poste qui quantifient les exigences physiques des tâches à accomplir. Le médecin traitant peut ainsi déterminer si les aptitudes physiques du travailleur sont compatibles avec les exigences fonctionnelles du poste. De nombreux employeurs ont adopté la pratique consistant à inviter les médecins à visiter les sites de production et les lieux de travail pour qu'ils se familiarisent avec les exigences des postes et le milieu de travail.

La sélection, l'utilisation et l'évaluation des services de la collectivité

Les employeurs ont fait des économies substantielles et ont amélioré les résultats en matière de reprise du travail en recherchant, en utilisant et en évaluant l'efficacité des services de santé et de réadaptation dans la collectivité. Les travailleurs victimes d'un accident ou d'une maladie sont toujours influencés par quelqu'un dans le choix d'un prestataire de soins. S'ils sont mal conseillés, il peut en résulter des traitements trop longs ou inutiles, des frais médicaux plus élevés et des résultats médiocres. Dans un système de bonne gestion de l'incapacité, l'employeur joue un rôle actif dans la recherche de services de qualité capables de répondre aux besoins des travailleurs atteints. Pour l'employeur qui les internalise, les ressources extérieures deviennent un partenaire vital dans l'infrastructure globale de la gestion de l'incapacité. Les travailleurs frappés d'incapacité peuvent alors être orientés vers des prestataires de services compétents qui partagent les mêmes objectifs de reprise du travail.

Le recours à des experts médicaux indépendants

Il arrive que le dossier médical d'un travailleur victime d'un accident du travail n'établisse pas de manière objective les déficiences supposées et les restrictions médicales. Les employeurs ont souvent le sentiment d'être tenus en otages par le médecin traitant, en particulier lorsque celui-ci, pour déterminer les limitations à l'activité du salarié, ne justifie pas par principe sa décision en s'appuyant sur des examens médicaux objectifs ou des évaluations mesurables. Les employeurs doivent pouvoir exercer leur droit de faire procéder à une évaluation indépendante des aptitudes médicales ou physiques lorsqu'ils se trouvent en présence de demandes de réparation suspectes. C'est à l'employeur qu'il incombe alors de trouver un médecin expert ou un spécialiste de la rééducation objectif et qualifié.

Les éléments essentiels d'un système optimal de gestion de l'incapacité

Pour l'employeur, un système optimal de gestion de l'incapacité se compose de trois éléments principaux (Shrey, 1995, 1996). Tout d'abord, un programme de ce genre comporte un élément de *ressources humaines*, composé pour une bonne part de l'équipe interne de gestion de l'incapacité. La préférence doit être donnée à des équipes paritaires travailleurs-direction dont les membres représentent souvent les intérêts des syndicats, la gestion des risques, la sécurité et la santé au travail, les cadres de l'exploitation et la direction financière. La sélection des membres de l'équipe de gestion du handicap devrait reposer sur les critères suivants:

- ingéniosité — bonne connaissance des opérations de l'employeur, des relations professionnelles, des ressources internes et externes et de la culture d'entreprise;
- influence — capacité de faire accepter des changements au cours de la prise de décisions de la direction;
- autorité — gagner le respect des travailleurs, des agents de maîtrise et de la haute direction;
- créativité — capacité de concevoir des interventions proactives efficaces, en dépit des obstacles;

- engagement — avis professionnels en accord avec la mission et les principes de gestion du handicap;
- motivation — motivation personnelle et capacité de motiver les autres pour atteindre les objectifs du programme.

Il y a souvent des lacunes dans l'affectation et la délégation de responsabilités pour résoudre les problèmes d'incapacité. De nouvelles tâches doivent être assignées pour que les différentes étapes entre l'accident et la reprise du travail soient bien orchestrées. L'élément des ressources humaines comprend des connaissances et des qualifications, ou une formation qui permettent à la direction et au personnel de maîtrise de jouer leur rôle et d'exercer leurs fonctions respectives. La responsabilité est fondamentale et elle doit s'intégrer dans la structure organisationnelle du programme de gestion de l'incapacité mis en place par l'employeur.

Le second élément d'un système optimal de gestion de l'incapacité est celui des *opérations*. Il comprend les activités, les services et les interventions qui ont lieu avant, pendant et après l'accident. Avant l'accident, il s'agit de programmes de sécurité efficaces, de services ergonomiques, de mécanismes de sélection à l'embauche, de programmes de prévention et de mise en place de comités paritaires. L'élément fort de ces opérations est la prévention des accidents du travail, qui peut passer par la promotion de la santé et des services de bien-être tels que des cures d'amaigrissement, des groupes de sevrage tabagique et des cours d'aérobic.

En cas d'accident, le système optimal de gestion de l'incapacité doit prévoir des stratégies d'intervention précoce, des services de traitement des cas, des postes de travail transitoires, des aménagements du lieu de travail, des programmes d'aide au salarié et d'autres services de santé. Ces activités visent à régler le problème des incapacités qui n'ont pas pu être évitées par le dispositif de prévention.

Après l'accident, le système optimal de gestion de l'incapacité utilise, pour le maintien en emploi du travailleur, des services qui interviennent pour faciliter son adaptation aux exigences de la tâche en tenant compte de ses limitations physiques ou mentales et des contraintes du milieu. Après l'accident, ledit système devrait aussi comprendre l'évaluation du programme, une analyse coûts-efficacité et l'amélioration des programmes.

Le troisième élément d'un système optimal de gestion de l'incapacité est celui des *communications*, tant internes qu'externes. Au niveau interne, les salariés, les directeurs, les agents de maîtrise et les représentants du personnel doivent être informés régulièrement et clairement des aspects opérationnels du programme de l'employeur. L'information sur les politiques, procédures et protocoles des activités visant à la reprise du travail devrait être communiquée de façon adaptée, selon qu'elle s'adresse au personnel ou à la direction.

La communication externe favorise les relations de l'employeur avec les médecins traitants, les responsables des demandes de réparation, les prestataires de services de réadaptation et les administrateurs des régimes de réparation. L'employeur peut influencer un retour précoce au travail en fournissant au médecin traitant la description des tâches, les mesures de sécurité prises et les possibilités d'occuper un poste de travail transitoire offertes aux travailleurs victimes d'accident.

Conclusion

Les programmes de gestion de l'incapacité et de postes de travail transitoires dans l'entreprise représentent un nouveau type de réadaptation des travailleurs victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. La réadaptation a tendance à se déplacer des établissements médicaux vers le lieu de travail. Les initiatives conjointes des travailleurs et de la direction sont à présent courantes dans le domaine de la gestion de l'incapacité, ce qui crée de nouveaux enjeux et de nouvelles possibilités pour les

employeurs, les syndicats et les professionnels de la réadaptation dans la collectivité.

L'interdisciplinarité des membres de l'équipe de gestion de l'incapacité de l'entreprise leur permet de tirer parti des technologies et des ressources existantes dans le milieu de travail. Les employeurs doivent avant tout faire preuve de créativité, d'imagination et de souplesse pour adapter la gestion de l'incapacité au milieu de travail. L'aménagement des postes de travail et le passage temporaire à un poste inhabituel permettent de proposer aux travailleurs dont les capacités sont limitées toute une gamme d'activités transitoires. Des outils modifiés, des postes de travail ergonomiques, des dispositifs susceptibles d'évolution et des horaires adaptés sont autant de méthodes efficaces de gestion de l'incapacité qui permettent au travailleur d'exécuter les tâches essentielles de son poste. Ces mêmes interventions peuvent être employées à titre préventif pour détecter et redéfinir les emplois susceptibles de provoquer des accidents.

La protection des droits des travailleurs victimes d'un accident du travail est un élément important de la gestion de l'incapacité. Chaque année, des milliers de travailleurs sont frappés d'incapacité à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Faute de possibilités d'occuper un poste de travail transitoire et d'aménagements, ces travailleurs risquent de se heurter à une discrimination analogue à celle que rencontrent les autres personnes porteuses de handicap. La gestion de l'incapacité est donc un outil de protection efficace, aussi bien pour l'employeur que pour la personne handicapée. Les interventions relevant de la gestion de l'incapacité protègent l'aptitude à l'emploi du travailleur, mais aussi les intérêts économiques de l'employeur.

Au cours des dix prochaines années, les entreprises et l'industrie constateront l'ampleur de la progression rapide des coûts de la réparation des lésions professionnelles. Au moment où la crise actuelle pose un défi à l'industrie, les interventions relevant de la gestion de l'incapacité et les programmes de postes de travail transitoires offrent une bonne solution. Avec la diminution du réservoir de main-d'œuvre, le vieillissement de la population active et la compétition mondiale croissante, les employeurs des pays industriels doivent saisir les opportunités de maîtriser les coûts de personnel et les coûts économiques des accidents et de l'incapacité. La réussite d'un employeur dépendra de sa capacité à faire adopter des attitudes positives par les représentants de l'encadrement et les syndicats, tout en créant une infrastructure de soutien des systèmes de gestion de l'incapacité.

LA RÉADAPTATION ET LA PERTE AUDITIVE DUE AU BRUIT*

Raymond Héту

Bien que cet article traite de l'incapacité résultant d'une exposition au bruit et d'une perte auditive, il fait partie intégrante du présent chapitre puisqu'il prend également en compte les principes fondamentaux applicables à la réadaptation des personnes frappées d'incapacité à la suite d'une exposition à d'autres risques professionnels que le bruit.

Les aspects psychosociaux de la perte auditive d'origine professionnelle

Comme toute expérience humaine, l'expérience de la surdité due à l'exposition au bruit en milieu de travail se voit attribuer un sens

* Cet article a été rédigé par le docteur Héту peu de temps avant son décès prématuré. Ses collègues et amis le dédient à sa mémoire.

— tant par ceux qui la vivent que par leur entourage. Or, ce sens agit comme un obstacle puissant à la réadaptation des personnes atteintes de perte auditive d'origine professionnelle (Hétu et Getty, 1991b). En effet, comme nous le verrons ci-après, d'une part, la perception des manifestations et des conséquences de la perte auditive est généralement erronée et, d'autre part, les signes de surdité font l'objet d'une forte stigmatisation.

La perception erronée des difficultés d'écoute et de communication

Les difficultés d'écoute et de communication qui résultent de la perte d'audition d'origine professionnelle sont le plus souvent attribuées à d'autres causes: mauvaises conditions d'écoute ou de communication, ou encore manque d'attention ou d'intérêt. Cela vaut aussi bien pour la personne affectée que pour son entourage immédiat. Les facteurs responsables de cette situation sont multiples, mais leur influence est convergente.

1. Les lésions de l'oreille interne étant invisibles, les personnes qui en sont atteintes ne se perçoivent pas comme étant blessées physiquement par le bruit.
La perte auditive en tant que telle évolue de manière très insidieuse. L'expérience plus ou moins quotidienne de la fatigue auditive résultant de l'exposition au bruit au travail ne permet pas de déceler à quel moment l'altération est irréversible. A aucun moment, les personnes exposées au bruit n'éprouvent une détérioration tangible de leur capacité auditive. D'ailleurs, le taux de changement des seuils audiométriques est voisin de 1 dB par année pour une majorité de la population exposée quotidiennement à des bruits nocifs pour l'audition (Hétu, Tran Quoc et Duguay, 1990). Quand la perte auditive est symétrique et progressive, la personne atteinte ne dispose d'aucune référence interne pour juger de la baisse de sa capacité auditive. Ce caractère insidieux de la perte auditive fait en sorte que les gens modifient de façon très progressive leur mode de vie de façon à éviter les situations d'incapacité, sans pour autant associer explicitement ce changement aux difficultés d'audition.
2. Les manifestations de la perte auditive sont très ambiguës, celles-ci étant le plus souvent liées à une perte de sélectivité fréquentielle. Il s'agit d'une baisse de capacité à percevoir deux ou plusieurs signaux sonores émis simultanément, le signal le plus intense masquant alors l'autre ou les autres. En pratique, cela se traduit par des difficultés plus ou moins sévères à suivre une conversation en milieu réverbérant ou en présence d'un certain fond sonore, qu'il provienne d'autres conversations, du téléviseur, d'un ventilateur, du moteur d'un véhicule, etc. En d'autres termes, la capacité auditive d'une personne affectée d'une perte de sélectivité fréquentielle est directement tributaire des conditions ambiantes. Cela est perçu par l'entourage comme un comportement incohérent, perception traduite par le reproche suivant adressé à la personne malentendante: «tu n'entends que ce que tu veux entendre». Du point de vue de la personne affectée, les difficultés d'écoute et de communication sont attribuées à la présence du bruit de fond, à l'articulation déficiente de ses interlocuteurs ou à un manque d'attention de leur part. Ainsi, la manifestation la plus caractéristique de la perte auditive due au bruit n'est pas interprétée comme un problème de nature auditive en tant que tel.
3. Les conséquences de la perte auditive sont éprouvées le plus souvent en dehors du milieu de travail, dans l'intimité de la vie familiale. En conséquence, le problème n'est donc pas associé à l'exposition au bruit au travail et il n'est pas partagé entre collègues qui vivent les mêmes difficultés.
4. La prise de conscience des difficultés d'audition passe, le plus souvent, par les reproches adressés par l'entourage familial et

social (Hétu, Jones et Getty, 1993). La personne atteinte déroge à certaines normes sociales implicites, par exemple, en parlant à voix trop forte, en demandant fréquemment aux autres de répéter ce qu'ils ont dit, en réglant le son de la radio ou du téléviseur à un volume très élevé. Les gens réagissent alors en disant: «es-tu sourd»? Cette réaction spontanée véhicule généralement un reproche qui déclenche des ripostes défensives peu favorables à la prise de conscience d'une surdité partielle.

La convergence de ces cinq facteurs fait en sorte que les personnes affectées de perte d'audition d'origine professionnelle ne prennent conscience de ses conséquences dans leur vie quotidienne qu'à un stade très avancé de la perte, c'est-à-dire généralement lorsqu'elles doivent demander très fréquemment aux gens de répéter ce qu'ils ont dit (Hétu, Lalonde et Getty, 1987). Cependant, même à ce stade, les personnes atteintes sont très réticentes à reconnaître leurs difficultés d'audition à cause du stigmate associé à la surdité.

La stigmatisation des signes de surdité

Les reproches suscités par les manifestations de la perte auditive se conjuguent avec le caractère très négatif qui est associé aux signes de surdité. Dans le milieu de travail, quiconque montre des signes de surdité risque de se voir socialement discrédité, c'est-à-dire évalué comme étant anormal, incapable, vieilli prématurément, «handicapé» (Hétu, Getty et Waridel, 1994). En conséquence, plus les travailleurs sont affectés de perte auditive, plus ils sont confrontés à une image négative d'eux-mêmes qu'ils sont évidemment réticents à endosser; par conséquent, ils méconnaissent les signes de perte auditive. Cela les conduit à attribuer leurs difficultés d'écoute et de communication à d'autres causes et à adopter une attitude passive à l'égard de ces difficultés.

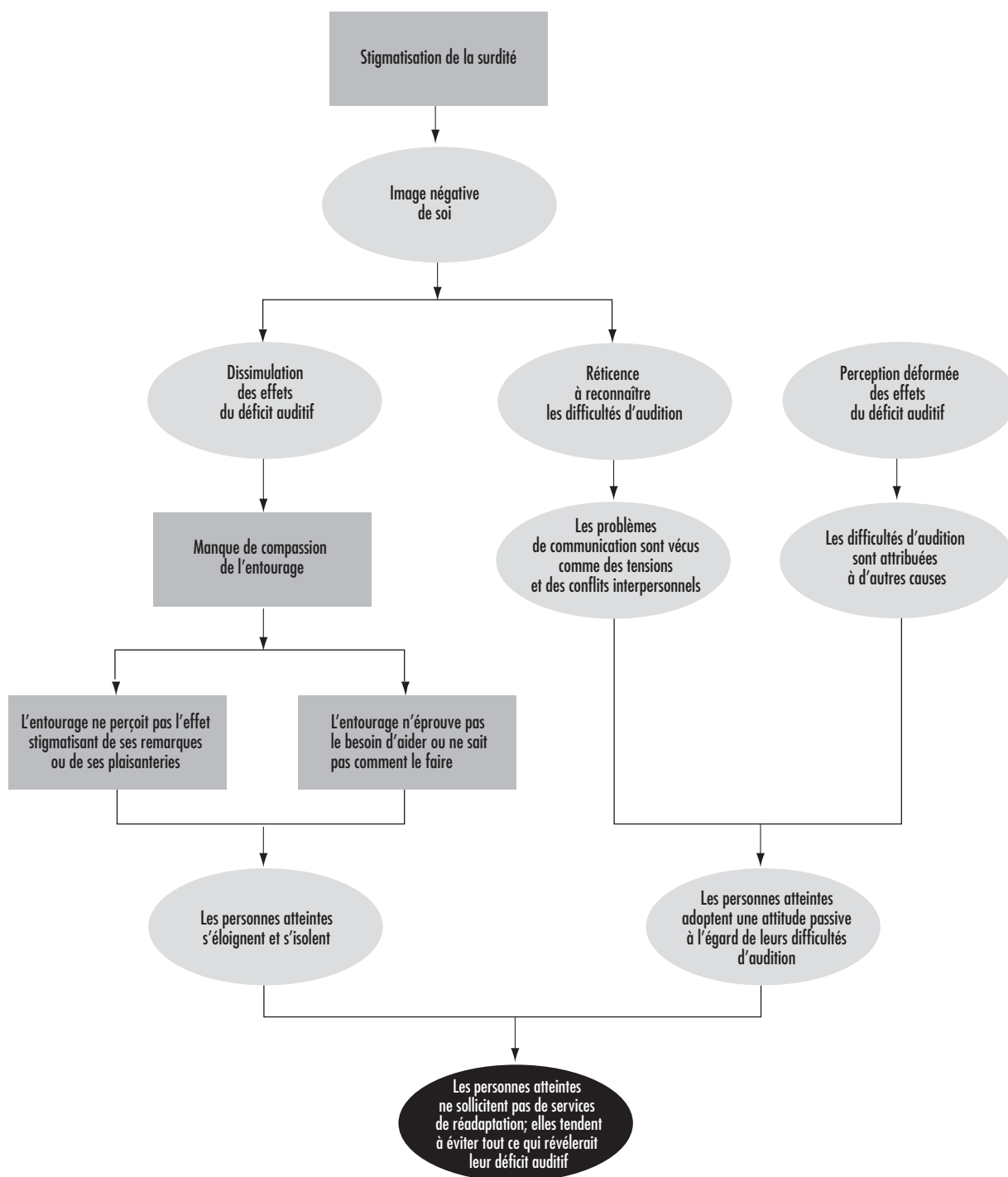
L'influence conjuguée du stigmate associé à la surdité et de la perception déformée des manifestations et des conséquences de la perte d'audition sur la réadaptation est illustrée par la figure 17.2.

Lorsque les difficultés d'audition sont à ce point évidentes qu'il n'est plus possible de les nier ou de les minimiser, les personnes affectées cherchent à les dissimuler. Cela conduit inévitablement au retrait social de l'intéressé, mais aussi à l'exclusion de la part de l'entourage du fait de l'image qui leur est projetée d'une personne peu intéressée à communiquer. L'entourage ne perçoit pas le manque de communication comme une conséquence de la perte d'audition. Ces deux réactions expliquent que l'on ne propose pas d'aider la personne atteinte ni de l'informer de mesures palliatives. Les travailleurs peuvent arriver à dissimuler si bien leurs problèmes que les proches ou les collègues de travail ne se rendent même pas compte du caractère blessant de leurs plaisanteries au sujet des signes de surdité. Cette situation ne fait qu'alimenter le processus de stigmatisation avec toutes les conséquences négatives qu'il comporte.

Comme la figure 17.2 le montre, la perception déformée des manifestations et des conséquences de la perte auditive et la stigmatisation des signes de surdité sont des obstacles aux moyens de remédier aux difficultés d'audition. La stigmatisation implique en outre que l'usage d'aides auditives sera d'abord rejeté, précisément parce qu'il révélerait la surdité et, par conséquent, alimenterait le processus de stigmatisation.

Les phénomènes résumés à la figure 17.2 rendent compte du fait que la majorité des personnes affectées de perte auditive d'origine professionnelle ne consultent pas en clinique audiolinguistique, ne sollicitent pas d'aménagement de leur poste de travail, ne négocient pas avec leur entourage familial et social le recours à des moyens qui leur faciliteraient l'écoute et la communication. En d'autres termes, ces personnes subissent passivement leurs

Figure 17.2 • Cadre conceptuel pour l'analyse des conséquences invalidantes du handicap



difficultés et évitent les situations qui mettraient en évidence leur déficit auditif.

Le cadre conceptuel de la réadaptation

Pour que la réadaptation porte ses fruits, il faut surmonter les obstacles susmentionnés. Les interventions devraient porter non seulement sur des essais de restauration des capacités auditives,

mais également sur la façon d'appréhender le problème tant de la part des personnes atteintes que de leur entourage. Puisque la stigmatisation de la surdité apparaît comme étant l'obstacle le plus formidable à la réadaptation (Hétu et Getty, 1991b; Hétu, Getty et Waridel, 1994), elle devrait être considérée comme une priorité dans toute intervention. Par ailleurs, pour être efficace, l'intervention devrait concerner non seulement les victimes, mais

aussi leur entourage qui les stigmatise et qui, par manque d'information, leur impose des performances irréalisables. Il s'agit, concrètement, de créer des conditions qui vont leur permettre de sortir d'un état de passivité et d'isolement et de rechercher activement des solutions à leurs difficultés d'audition, tout en sensibilisant l'entourage à leurs besoins spécifiques. Les fondements de cette démarche sont puisés dans une approche écologique des incapacités et des handicaps (Héту et Getty, 1991b; Héту, Getty et Waridel, 1994), illustrée à la figure 17.3.

Dans une perspective écologique, l'expérience d'une incapacité auditive est la résultante d'une incompatibilité entre les capacités résiduelles d'une personne atteinte, d'une part, et les exigences de l'environnement physique et social de cette personne, d'autre part. Par exemple, un travailleur atteint d'une perte auditive due au bruit et, par conséquent, d'une perte de sélectivité fréquentielle, aura des difficultés à détecter un signal d'alarme sonore en milieu bruyant. Si les signaux d'alarme nécessaires à son poste de travail ne peuvent pas être portés à un niveau sonore nettement supérieur à la norme, le travailleur se trouvera en situation d'incapacité (Héту, 1994b). Il pourrait alors ne pas être en mesure d'assurer sa sécurité, désavantage important pour lui. Cependant, le seul fait de reconnaître qu'il a une capacité auditive réduite lui fait courir le risque d'être jugé comme *anormal* aux yeux de ses collègues; s'il est effectivement confronté à la situation d'incapacité, il craindra d'être considéré comme incompetent par ses collègues et ses supérieurs. Dans un cas comme dans l'autre, il cherchera à dissimuler ou à nier sa difficulté, se plaçant alors en situation de désavantage dans son travail.

Comme le montre la figure 17.3, le handicap est un état complexe comportant plusieurs restrictions liées les unes aux autres. Parce qu'il s'agit d'un réseau d'interrelations, il n'est pas possible de prévenir ou de minimiser les conséquences, soit les désavantages ou restrictions d'activité, sans intervenir *simultanément* sur plusieurs autres composantes. A titre d'exemple, l'utilisation d'une prothèse auditive, laquelle contribuerait à *restaurer partiellement* la capacité auditive (*composante 2*), ne préviendrait pas la perception

négative de soi, non plus que la stigmatisation de la part de l'entourage (*composantes 5 et 6*), qui conduisent toutes deux à l'isolement et à la fuite devant des situations de communication (*composante 7*). Par ailleurs, les moyens de suppléance ne peuvent restaurer complètement les capacités auditives; c'est particulièrement le cas pour la perte de sélectivité fréquentielle. L'amplification auditive peut aider à mieux percevoir les signaux sonores ou les conversations, mais elle ne rétablit pas la résolution des signaux sonores compétitifs qui est nécessaire pour détecter un signal d'alarme dans un bruit ambiant important. En conséquence, la prévention des situations d'incapacité auditive passe par l'adaptation des exigences de l'environnement physique et social du lieu de travail (*composante 3*). Enfin, il va sans dire que, bien qu'une action au seul niveau des perceptions (*composantes 5 et 6*), soit essentielle, elle ne saurait prévenir les situations d'incapacité auditive et les conséquences immédiates qui en résultent.

Les approches d'intervention en fonction des situations de handicap

La démarche proposée à la figure 17.3 prendra des formes différentes selon les situations de handicap envisagées. D'après les résultats des enquêtes et des études qualitatives menées à ce jour auprès de personnes atteintes de perte d'audition d'origine professionnelle (Héту et Getty, 1991b; Héту, Jones et Getty, 1993; Héту, Lalonde et Getty, 1987; Héту, Getty et Waridel, 1994; Héту, 1994b), les conséquences de ce handicap sont surtout ressenties dans trois types de situations: 1) le lieu de travail; 2) les activités sociales; 3) le milieu familial. Des approches d'intervention spécifiques ont été proposées pour chacune d'entre elles.

Le lieu de travail

En milieu de travail industriel, on peut identifier quatre types de situations de handicap faisant appel à des réadaptations appropriées:

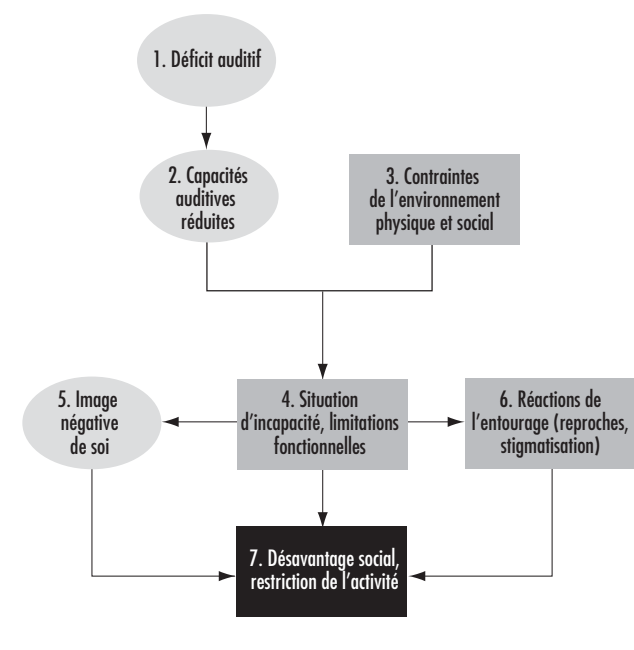
1. les risques d'accidents liés à la non-perception des avertisseurs sonores;
2. les efforts, le stress et l'anxiété résultant de difficultés d'écoute et de communication;
3. les entraves à l'intégration sociale;
4. les obstacles à l'avancement professionnel.

Les risques d'accident

Les avertisseurs sonores de danger sont utilisés très fréquemment en milieu industriel. La perte d'audition d'origine professionnelle peut diminuer considérablement la capacité à détecter, reconnaître ou localiser de tels avertisseurs, en particulier en milieu bruyant et réverbérant. En effet, la perte de sélectivité fréquentielle qui l'accompagne inévitablement peut exiger que le niveau sonore du signal avertisseur émerge du bruit de plus de 30 à 40 dB pour être entendu et reconnu par la personne malentendante (Héту, 1994b); pour un auditeur normal, cette émergence est de l'ordre de 12 à 15 dB. Dans l'état actuel des pratiques, les avertisseurs sonores ne sont pas systématiquement ajustés aux contraintes imposées par l'ambiance sonore, par l'état de l'audition des travailleurs et, le cas échéant, par l'usage de protecteurs individuels contre le bruit. Cette situation représente un désavantage majeur pour les personnes malentendantes, notamment en ce qui concerne leur sécurité.

Etant donné les contraintes, la réadaptation passe par une analyse rigoureuse de la compatibilité entre les exigences en termes de perception auditive et les capacités auditives résiduelles des personnes malentendantes. A cette fin, un examen clinique a été établi pour caractériser la capacité de détection de signaux sonores en présence d'un bruit de fond, et un logiciel, dénommé Détectson (marque de commerce) (Tran Quoc, Héту et Laroche, 1992), a été mis au point afin de déterminer les caractéristiques

Figure 17.3 • Schéma de restrictions dues à une perte auditive



des signaux sonores compatibles avec les capacités individuelles de détection auditive. Le logiciel simule la détection auditive normale ou déficiente et tient compte des caractéristiques du bruit au poste de travail et de l'effet des protecteurs d'ouïe contre le bruit. Il va de soi que toute intervention en vue de diminuer le niveau de bruit facilitera la perception des avertisseurs sonores. Il n'en demeurera pas moins nécessaire d'ajuster les signaux en fonction des capacités auditives résiduelles des travailleurs malentendants.

Dans certains cas de perte auditive relativement sévère, il faudra recourir à d'autres formes d'avertissement ou encore à un moyen de suppléance auditive. A cette fin, il est possible de transmettre les signaux avertisseurs au moyen d'un émetteur FM et de les capter au moyen d'un récepteur portatif branché directement sur la prothèse auditive. Ce dispositif s'avère hautement efficace si les deux conditions ci-après sont remplies: 1) l'embout de la prothèse doit être parfaitement étanche afin d'atténuer le bruit ambiant; 2) la courbe de réponse de la prothèse doit être ajustée aux conditions de réception définies à la fois par l'effet de masque du bruit ambiant atténué par l'embout de la prothèse et la capacité auditive de la personne (Héту, Tran Quoc et Tougas, 1993). La prothèse peut être ajustée de façon à intégrer les effets du spectre du bruit de fond, l'atténuation produite par l'embout de la prothèse, et les seuils d'audition du travailleur. De plus, un ajustement optimal sera obtenu si la sélectivité fréquentielle de la personne est mesurée. La prothèse auditive, couplée à un récepteur FM, peut également faciliter la communication verbale avec des collègues de travail lorsque celle-ci est essentielle à la sécurité des salariés.

Dans certains cas, c'est la conception du poste de travail lui-même qu'il faudra revoir afin d'optimiser les conditions de sécurité du travailleur.

Les difficultés d'écoute et de communication

Les avertisseurs sonores sont généralement utilisés pour informer les travailleurs de l'état du procédé de production et pour communiquer entre opérateurs. Les personnes malentendantes doivent, dans ces conditions, recourir à d'autres sources d'information pour effectuer leur travail, par exemple à une surveillance visuelle fortement accrue ou à l'aide discrète d'un collègue de travail. Les situations de communication verbale sont également fort problématiques pour les personnes malentendantes en milieu industriel: que ce soit au téléphone, dans des réunions ou encore avec des supérieures hiérarchiques dans les ateliers bruyants, la communication verbale demande des efforts très importants aux personnes souffrant d'un déficit auditif. Puisqu'elles éprouvent le besoin de dissimuler leurs difficultés d'audition, elles sont angoissées à l'idée de ne pas être à la hauteur de la situation, ou encore de commettre des erreurs coûteuses; c'est là bien souvent une source d'anxiété extrêmement importante (Héту et Getty, 1993).

Cela étant, la réadaptation exige tout d'abord, de la part de l'entreprise et de ses représentants, la reconnaissance explicite du fait que des employés éprouvent des difficultés d'audition dues à l'exposition au bruit. Légitimer ces difficultés permet aux personnes atteintes d'en faire état et de recourir aux moyens palliatifs appropriés qui doivent être mis à leur disposition. A cet égard, il est étonnant de constater que les récepteurs téléphoniques des ateliers sont rarement munis d'un amplificateur adapté aux personnes malentendantes. De même, les salles de réunion ne sont pas munies de systèmes d'écoute (émetteurs et récepteurs FM ou à infrarouge, par exemple). Enfin, une campagne de sensibilisation aux besoins des personnes malentendantes constitue un moyen de réadaptation privilégié: en faisant connaître les stratégies qui facilitent la communication auprès des personnes malentendantes, le stress lié à la communication diminuera fortement. Ces stratégies peuvent se résumer ainsi:

- s'approcher de la personne malentendante et lui faire face;
- s'exprimer distinctement, sans exagérer son articulation;
- répéter ce qui n'a pas été compris en changeant les mots;
- dans la mesure du possible, s'éloigner des sources de bruit.

Il va de soi que toute amélioration de l'ambiance sonore des lieux de travail par la maîtrise du bruit et de la réverbération facilitera d'autant la communication avec les employés malentendants.

Les obstacles à l'appartenance sociale

Le bruit et la réverbération sonore en milieu de travail rendent la communication verbale si difficile qu'elle est souvent limitée aux stricts besoins imposés par la tâche à effectuer. La communication informelle, composante très importante de la qualité de vie au travail, est alors fortement entravée (Héту, 1994a). Pour les personnes malentendantes, la situation est extrêmement difficile. En fait, les travailleurs atteints de surdité professionnelle sont isolés de leurs collègues, non seulement lorsqu'ils sont à leur poste, mais aussi pendant les pauses et les repas. Il y a là une conjugaison entre les exigences excessives relatives aux capacités auditives et la peur du ridicule éprouvée par les personnes malentendantes.

Les solutions à cette situation de handicap passent, d'une part, par la mise en œuvre des mesures décrites plus haut, comme la diminution des niveaux de bruit ambiant, en particulier dans les salles de repos et, d'autre part, par la sensibilisation des collègues de travail aux besoins des personnes atteintes. Là encore, une reconnaissance de leurs besoins spécifiques par l'employeur agira comme un soutien psychosocial pouvant limiter l'influence du stigmate associé aux difficultés d'audition.

Les obstacles à l'avancement professionnel

Une des raisons pour lesquelles les personnes affectées de perte d'audition d'origine professionnelle s'efforcent de cacher leurs difficultés tient explicitement à la peur de se voir limitées dans leur avancement professionnel (Héту et Getty, 1993). Certaines craignent même pour leur emploi si elles révèlent leur déficit auditif. La conséquence immédiate de cette situation est l'autorestriction dans l'avancement professionnel, c'est-à-dire le renoncement à poser sa candidature à une promotion à des postes de chef d'équipe ou de contremaître. Cela vaut également pour la mobilité professionnelle en dehors de l'entreprise, les travailleurs expérimentés s'abstenant de tirer parti de leurs qualifications, considérant que des examens audiométriques de préembauche leur bloqueraient l'accès à de meilleurs emplois. Les désavantages en termes d'avancement professionnel ne se limitent vraisemblablement pas à des phénomènes d'autorestriction. Des travailleurs atteints de surdité professionnelle ont effectivement rapporté avoir été désavantagés par leur employeur lors de l'attribution de postes exigeant fréquemment la communication verbale.

Comme c'est le cas pour les situations de handicap décrites plus haut, une reconnaissance explicite des besoins spécifiques des travailleurs malentendants par les employeurs contribuerait fortement à lever les obstacles qu'ils rencontrent dans leur avancement professionnel. Du point de vue des droits de la personne (Héту et Getty, 1993), ces travailleurs méritent d'être considérés au même titre que les autres en matière d'avancement, et des aménagements de poste appropriés peuvent leur faciliter l'accès à des postes supérieurs.

En somme, la prévention des situations de handicap en milieu de travail pour les personnes atteintes de surdité professionnelle passe nécessairement par une sensibilisation de la direction de l'entreprise et des collègues de travail aux besoins spécifiques de ces personnes. On peut y parvenir en lançant des campagnes d'information sur la nature des manifestations et des conséquences de la perte d'audition due au bruit, de manière à ce qu'elle ne

soit plus considérée comme une anomalie improbable et sans importance. Le recours aux aides technologiques n'est possible qu'à condition que le besoin de les utiliser soit rendu légitime sur les lieux de travail, tant auprès des collègues et des supérieurs qu'auprès des personnes malentendantes elles-mêmes.

Les activités sociales

Les personnes atteintes de surdité professionnelle éprouvent des difficultés de communication dans toute situation d'écoute non idéale: en présence d'un bruit de fond, à distance, dans un milieu réverbérant, au téléphone, etc. En pratique, cela signifie que leur vie sociale est fortement restreinte en termes d'accès aux activités culturelles et aux services publics, contrariant ainsi leur intégration sociale (Hétu et Getty, 1991b).

L'accès aux activités culturelles et aux services publics

Conformément au schéma présenté à la figure 17.3, les situations de handicap liées aux activités culturelles mettent en jeu quatre facteurs (*composantes 2, 3, 5 et 6*), et leur élimination fait appel à de multiples interventions. Ainsi, les salles de concert, de théâtre, de conférences ou de culte peuvent redevenir accessibles aux gens atteints de déficience auditive en les équipant de systèmes d'écoute adaptés, tels que les systèmes de transmission à infra-rouge ou FM (*composante 3*) et en informant les responsables de ces lieux des besoins des personnes malentendantes (*composante 6*). Cependant, ces dernières ne feront la demande d'un dispositif d'écoute qu'à la condition d'être informées de leur disponibilité, d'avoir appris à l'utiliser avec profit (*composante 2*) et d'avoir reçu le soutien psychosocial nécessaire pour reconnaître et communiquer leur besoin d'un tel dispositif (*composante 5*).

Des modalités efficaces d'information, de formation et de soutien psychosocial des travailleurs malentendants ont été mises au point dans le cadre d'un programme expérimental de réadaptation (Getty et Hétu, 1991, Hétu et Getty, 1991a), dont les principes seront exposés plus en détail à la rubrique ci-dessous intitulée «Le milieu familial».

En ce qui concerne l'accessibilité des services publics tels que les banques, les commerces, les services gouvernementaux et les services de santé, le problème réside principalement dans le manque de sensibilisation du personnel. Par exemple, dans une banque, un écran vitré peut séparer le client du préposé, celui-ci effectuant des tâches d'entrée de données ou d'écriture sur des formulaires pendant qu'il parle au client. L'absence de contact visuel face à face entre les interlocuteurs, aggravée par des conditions acoustiques défavorables, rendent la situation extrêmement difficile pour les personnes souffrant d'une perte auditive, alors que des erreurs de compréhension peuvent avoir des conséquences très fâcheuses. Dans des services médicaux, les clients en attente dans une salle plus ou moins bruyante sont invités à la consultation par un préposé qui les appelle à distance ou par un système électro-acoustique plus ou moins adapté. Les personnes malentendantes éprouvent une forte inquiétude de ne pouvoir réagir au bon moment, tout en se gardant d'informer le personnel de leur difficulté d'audition. On pourrait multiplier ainsi les exemples.

Dans la majorité des cas, il est possible de prévenir les situations d'incapacité en informant le personnel des manifestations et des conséquences de la surdité partielle, ainsi que des moyens pour faciliter la communication avec ces personnes. Des initiatives ont été prises dans ce sens afin de sensibiliser un ensemble de services publics aux besoins des personnes atteintes de surdité professionnelle (Hétu, Getty et Bédard, 1994). En utilisant un matériel graphique et audiovisuel approprié, il a été possible d'offrir, en moins de trente minutes, les informations nécessaires, et les effets de cette initiative se faisaient encore sentir six mois après la séance d'information. La communication étant nettement facilitée par les

stratégies apprises par le personnel des services visités, des bénéfices très nets ont été constatés non seulement par les clients malentendants, mais aussi par le personnel lui-même qui voit sa tâche facilitée et évite d'être mal à l'aise vis-à-vis de ce type de clients.

L'insertion dans la société

Le refus des rencontres de groupe est l'une des conséquences les plus sévères de la surdité professionnelle (Hétu et Getty, 1991b). La communication en groupe représente une situation extrêmement contraignante pour une personne malentendante. Dans ce cas précis, la contrainte des adaptations pèse sur la personne malentendante puisqu'elle peut rarement exiger de tout un groupe d'adopter un rythme de conversation et un mode d'expression qui lui soit favorable. La personne malentendante dispose de trois types de stratégies dans ce type de situation:

- le recours à la lecture labiale;
- le recours à des stratégies spécifiques de communication;
- l'utilisation d'une prothèse auditive.

La lecture d'expression (ou lecture labiale) peut certes contribuer à faciliter la compréhension des conversations, mais elle exige un effort d'attention et de concentration qui ne peut être soutenu longtemps. Ce moyen peut avantageusement être conjugué à des demandes de répétitions, de reformulation, de synthèse de la part de la personne malentendante. Cependant, les conversations en groupe suivent un rythme tel qu'il est souvent difficile d'obtenir une aide de façon systématique. Enfin, la prothèse auditive peut contribuer à améliorer la capacité de comprendre la conversation mais, dans l'état actuel des techniques d'amplification, elle ne restaure pas la sélectivité fréquentielle d ficiante. En d'autres termes, le signal et le bruit ambiant sont amplifiés. Le résultat est souvent défavorable à la personne atteinte d'une perte importante de sélectivité fréquentielle.

Le port d'une prothèse auditive aussi bien que le recours à des demandes d'aménagements de la part de l'entourage suppose que la personne malentendante se sente capable de révéler sa déficience. Comme nous le verrons plus loin, l'intervention visant à restaurer une image de soi positive en tant que personne malentendante constitue donc un préalable au recours aux moyens de suppléance auditive.

Le milieu familial

Le milieu familial est le lieu privilégié d'expression des difficultés d'audition résultant de la surdité professionnelle (Hétu, Jones et Getty, 1993). L'image négative de soi étant au cœur de l'expérience de la perte d'audition, la personne malentendante cherche à dissimuler son déficit auditif dans ses relations sociales en compensant par des efforts d'écoute ou en évitant les situations trop exigeantes. De tels efforts et l'anxiété qui les accompagne créent un besoin de relâchement dans l'intimité de la vie familiale où le besoin de dissimuler le déficit est moins fortement ressent . En conséquence, la personne malentendante a tendance à imposer ses problèmes à son milieu familial et, partant, à l'obliger à s'adapter à ses difficultés d'audition. C'est une source de tension pour le conjoint et les autres membres de la famille pour lesquels il est agaçant de devoir se répéter souvent, de tolérer l'écoute de la télévision à volume élevé et de répondre toujours au téléphone. Le partenaire doit également s'accommoder de sérieuses restrictions de la vie sociale du couple, ainsi que de changements importants dans la vie familiale: le déficit auditif est un frein à la bonne entente et à l'intimité, crée des tensions, des malentendus et des disputes, et perturbe les relations avec les enfants.

Outre l'effet de ces difficultés d'audition et de communication sur les relations intimes, leurs perceptions par la personne malentendante et ses proches (*composantes 5 et 6* de la figure 17.3) contribuent à alimenter les frustrations, la colère et la rancœur (Hétu,

Jones et Getty, 1993). Souvent, les personnes malentendantes ne reconnaissent pas leur déficience et n'attribuent pas leurs difficultés de communication à un problème d'audition; elles imposent leurs difficultés à leur famille plutôt que de négocier des adaptations satisfaisantes pour tous. Quant au partenaire, il tend à interpréter ces difficultés comme un refus de communiquer et un changement de caractère de la personne atteinte. Les reproches et les blâmes mutuels qui en résultent conduisant à l'isolement, à la solitude et à la tristesse, en particulier chez le partenaire entendant.

La solution à cet imbroglio relationnel exige la participation des deux partenaires. En effet, autant la personne malentendante que son partenaire ont besoin:

- d'information sur la nature auditive de leurs difficultés de communication;
- de soutien psychosocial;
- de formation pour utiliser des moyens de communication appropriés.

C'est dans cette perspective qu'un programme de réadaptation a été mis au point à l'intention des personnes atteintes de surdité professionnelle et de leur partenaire (Getty et Héту, 1991; Héту et Getty, 1991a). Il se proposait de rechercher des solutions aux problèmes causés par la perte d'audition, en tenant compte des attitudes de passivité et de retrait social qui caractérisent la surdité professionnelle.

Le stigmatisme associé à la surdité étant le principal responsable de ces attitudes, il était indispensable de créer les conditions susceptibles de restaurer l'estime de soi de manière à entreprendre une recherche active de solutions aux difficultés d'audition. Les effets de la stigmatisation ne peuvent être surmontés que lorsqu'on se perçoit comme une personne normale aux yeux des autres malgré la déficience auditive. Le moyen le plus efficace pour y parvenir consiste à rencontrer d'autres personnes se trouvant dans la même situation, comme l'ont proposé les travailleurs interrogés sur l'aide à offrir aux collègues malentendants; mais, pour éviter une stigmatisation accrue, de telles rencontres doivent nécessairement avoir lieu *en dehors* des lieux de travail (Héту, Getty et Waridel, 1994).

Ce programme de réadaptation a été élaboré dans cet esprit, et des rencontres de groupe ont eu lieu dans les centres de santé des collectivités locales (Getty et Héту, 1991). Le recrutement des participants fait partie intégrante du programme, étant donné les attitudes de retrait et de passivité des personnes visées. A cet effet, des infirmières ou infirmiers du travail ont d'abord rencontré, à leur domicile, 48 travailleurs atteints de surdité avec leurs partenaires. Au terme d'un entretien sur les difficultés d'audition et leurs conséquences, chaque couple a été invité à une série de quatre rencontres hebdomadaires d'une durée de deux heures chacune et prévues en soirée. Ces rencontres se sont déroulées selon une séquence précise d'activités visant à atteindre les objectifs d'information, de soutien et de formation définis dans le programme. Un suivi individuel a été ensuite assuré aux participants afin de leur faciliter l'accès aux services audiologiques et audiprothétiques. Les personnes souffrant d'acouphènes gênants ont été référées aux services appropriés. Une nouvelle rencontre de groupe a eu lieu trois mois après la fin des rencontres hebdomadaires.

Les résultats du programme, recueillis au terme de sa phase expérimentale auprès des travailleurs et de leurs partenaires, ont montré que ceux-ci étaient plus conscients de leurs difficultés d'audition et en même temps plus confiants dans leur capacité de les surmonter. Les travailleurs étaient passés par diverses phases, dont le recours à des aides techniques, la divulgation de leur déficience à leur entourage, ainsi que l'expression de leurs besoins dans une tentative d'améliorer la communication.

Par ailleurs, l'étude de suivi réalisée auprès de ces mêmes personnes cinq années après leur participation au programme a démontré que celui-ci avait réussi à stimuler les participants et à leur faire rechercher des solutions d'une part, et, d'autre part, que la réadaptation constitue un processus complexe exigeant plusieurs années de cheminement avant que les personnes malentendantes soient en mesure de recourir à tous les moyens disponibles pour retrouver une pleine participation sociale. Dans la plupart des cas, un programme de réadaptation de ce type demande un suivi périodique.

Conclusion

Comme le montre la figure 17.3, le sens attribué aux manifestations et aux conséquences de la surdité professionnelle par la personne malentendante, d'une part, et par son entourage, d'autre part, constitue un facteur clé d'une situation de handicap. Les approches de réadaptation proposées ici prennent en compte ce facteur de façon explicite. Cependant, leurs modalités concrètes d'application peuvent varier en fonction du contexte socioculturel, étant donné que celui-ci influence plus ou moins fortement la perception de tels phénomènes. A l'intérieur même du contexte socioculturel dans lequel les approches d'intervention décrites plus haut ont été élaborées, des adaptations significatives pourront s'avérer nécessaires selon le groupe social visé. Par exemple, le programme destiné aux personnes atteintes de surdité professionnelle et de leur partenaire (Getty et Héту, 1991) a été expérimenté sur une population d'hommes malentendants. Des modalités différentes d'application seraient probablement nécessaires pour des femmes malentendantes, notamment à cause des rôles sociaux différents joués par les femmes et les hommes dans les relations conjugales et parentales (Héту, Jones et Getty, 1993). A fortiori, il faudrait procéder à des adaptations dans des milieux culturels qui différencieraient plus ou moins fortement du contexte nord-américain qui a entouré l'émergence de ces approches. Il n'en reste pas moins que le cadre conceptuel que nous avons proposé (voir figure 17.3) pourra orienter efficacement toute intervention en vue de la réadaptation des personnes atteintes de surdité professionnelle.

De plus, on peut prévoir que ce type d'intervention, s'il est poursuivi sur une grande échelle, aura un effet important sur la prévention de la perte d'audition elle-même. Les aspects psychosociaux de la surdité professionnelle font obstacle non seulement à la réadaptation (voir figure 17.2), mais aussi à la prévention. La perception erronée des difficultés d'audition en retarde la prise de conscience; de plus, sa dissimulation par les gens qui en sont sévèrement atteints fait que le problème est perçu comme sporadique et relativement bénin, même dans des ateliers bruyants. De ce fait, la perte auditive due au bruit n'est pas perçue par les travailleurs exposés au risque et par leurs employeurs comme un problème de santé important, et la nécessité de la prévention n'est pas fortement ressentie dans les milieux de travail bruyants. D'un autre côté, les personnes déjà atteintes de surdité qui parlent de leurs difficultés sont des exemples frappants de la gravité du problème. La réadaptation constituerait ainsi la première étape d'un programme de prévention.

LES DROITS ET LES DEVOIRS: LE POINT DE VUE DE L'EMPLOYEUR

Susan Scott-Parker

L'approche traditionnelle visant à aider les personnes handicapées à entrer dans la vie active n'a pas donné de très bons résultats, ce qui appelle bien évidemment des changements de fond. Ainsi, le

taux de chômage officiel des personnes handicapées est généralement au moins le double de celui des personnes valides. Le nombre de chômeurs handicapés est souvent voisin de 70% (au Canada, aux Etats-Unis et au Royaume-Uni). Les personnes handicapées sont plus exposées au risque de pauvreté que les personnes valides: au Royaume-Uni, deux tiers des 6,2 millions de personnes handicapées ont pour seul revenu les prestations sociales.

Ces problèmes sont aggravés par le fait que les services de réadaptation sont souvent incapables de répondre à la demande de candidats qualifiés émanant des employeurs.

Dans un grand nombre de pays, le handicap n'est pas perçu en termes d'égalité de chances ou de droits. Il est donc difficile d'encourager une politique d'entreprise exemplaire plaçant le handicap sur le même plan que la race et le sexe pour l'égalité de chances ou le droit à la différence. La prolifération des politiques de quotas ou l'absence complète de législation appropriée renforce l'opinion des employeurs selon laquelle le handicap relève avant tout du domaine de la médecine ou de la charité.

La pression croissante exercée par les personnes handicapées elles-mêmes pour obtenir une législation fondée sur les droits civils ou les droits du travail, comme cela existe en Australie, aux Etats-Unis, et, depuis 1996, au Royaume-Uni, permet de mesurer les frustrations engendrées par les carences du système actuel. C'est l'incapacité du système de réadaptation de répondre aux besoins et aux espoirs des employeurs éclairés qui a amené la communauté des entreprises du Royaume-Uni à créer le Forum des employeurs sur le handicap.

L'attitude des employeurs reflète malheureusement celle du reste de la société, bien que cet aspect soit souvent négligé par les professionnels de la réadaptation. Comme beaucoup d'autres gens, les employeurs sont souvent désemparés face aux problèmes suivants.

- Qu'est-ce qu'un handicap? Qui est handicapé et qui ne l'est pas?
- Où puis-je trouver des conseils et des services pour m'aider à recruter des personnes handicapées et à les maintenir en emploi?
- Comment changer la culture et les pratiques de mon entreprise?
- Quel profit de bonnes pratiques en matière de handicap apporteront-elles à mon entreprise — et à l'économie en général?

Cette incapacité de répondre aux besoins d'information et de services des employeurs constitue un obstacle considérable pour les personnes handicapées qui veulent travailler et, pourtant, ceux qui décident des politiques gouvernementales ou les professionnels de la réadaptation ne s'en préoccupent que rarement.

Des mythes profondément enracinés désavantagent les personnes handicapées sur le marché du travail

Les organisations non gouvernementales (ONG), les pouvoirs publics, tous ceux en fait qui sont concernés par la réadaptation professionnelle et médicale des personnes porteuses de handicap, ont tendance à partager un ensemble d'idées préconçues et de non-dits profondément enracinés, qui ne font que désavantager un peu plus les personnes handicapées que ces organisations cherchent à aider.

- «L'employeur est le problème — et souvent l'adversaire». Ce sont les attitudes de l'employeur qui sont souvent mises en cause dans la difficulté qu'ont les personnes handicapées à trouver un emploi, malgré l'importance évidente d'un grand nombre d'autres facteurs.
- «L'employeur n'est traité ni comme un client ni comme un usager». Les services de réadaptation ne mesurent pas leur

réussite à l'efficacité des moyens qu'ils mettent en œuvre pour faciliter aux employeurs le recrutement de salariés handicapés. Il en résulte que, par suite des obstacles exagérés suscités par les prestataires de services de réadaptation, il devient difficile pour l'employeur, même s'il est bien intentionné et motivé, de justifier le temps, le coût et les efforts nécessaires à une réorganisation. La réticence d'un employeur peu averti et peu disposé au changement s'explique par le manque de coopération des services de réadaptation.

- «Les personnes handicapées ne peuvent pas véritablement réussir dans une compétition fondée sur le mérite». De nombreux prestataires de services attendent peu des personnes handicapées et de leur potentiel de travail. Ils trouvent difficile d'en promouvoir la rentabilité auprès des employeurs parce qu'ils doutent eux-mêmes que le fait d'employer des personnes handicapées puisse être véritablement source de profit mutuel. Or, le fait de fonder leur communication avec les employeurs sur l'obligation morale et peut-être (parfois) légale ne fait que stigmatiser davantage les personnes handicapées.
- «Le handicap n'est pas un problème économique ou industriel essentiel. Il vaut mieux le laisser entre les mains des experts, des médecins, des instituts de réadaptation et des organisations caritatives». Le handicap est dépeint dans les médias et lors des collectes de fonds comme une affaire relevant de la charité, et les personnes handicapées passent pour en être les bénéficiaires naturels et passifs: c'est là un obstacle fondamental dressé contre leur emploi et une source de tensions dans les organisations qui essaient à la fois de trouver un emploi à ces personnes et de faire vibrer la corde sensible.

Ces idées préconçues ont les conséquences ci-après:

- les employeurs et les personnes handicapées restent séparés par un dédale de services bien intentionnés, mais souvent cloisonnés, sans coordination, qui ne définissent que rarement leur réussite en termes de satisfaction de l'employeur;
- les employeurs et les personnes handicapées sont pour ainsi dire dépourvus de toute influence réelle sur l'élaboration des politiques; il est rare que l'une des deux parties soit invitée à évaluer les services qui lui sont rendus et à proposer des améliorations.

Nous commençons à voir se dessiner une tendance internationale, caractérisée par la mise en place de services de «tutorat»: elle reconnaît que le succès de la réadaptation des personnes handicapées dépend de la qualité des services et du soutien proposés à l'employeur.

Comme les politiques d'austérité et de restructuration menées par les gouvernements exercent des pressions économiques sur les organismes de réadaptation, l'opinion tend à se ranger à l'idée que «de meilleurs services aux employeurs équivalent à de meilleurs services aux personnes handicapées». Il est néanmoins très révélateur qu'un rapport de Helios (1994), qui fait le point sur les compétences demandées par les spécialistes de la formation professionnelle ou de la réadaptation, ne fasse pas la moindre mention des besoins en matière de qualifications en se plaçant du point de vue de l'employeur en tant que client.

Bien que l'on assiste à une prise de conscience croissante de la nécessité de travailler en collaboration avec les employeurs, l'expérience montre qu'il sera difficile de mettre en place un partenariat durable tant que les professionnels de la réadaptation ne répondront pas d'abord aux besoins de l'employeur en tant que client et qu'ils ne commenceront pas à valoriser cette relation.

Les rôles des employeurs

Selon le moment et la situation, le système et les services attribuent à l'employeur l'un ou l'autre des rôles suivants, sans toujours le déclarer clairement. L'employeur peut donc être:

- le problème: «vous avez besoin d'être éclairé»;
- l'objectif: «vous avez besoin d'éducation, d'information, ou de sensibilisation»;
- le client: «l'employeur est encouragé à utiliser nos services afin d'embaucher et de maintenir en emploi des salariés handicapés»;
- le partenaire: l'employeur est encouragé à «entrer dans une relation à long terme, mutuellement profitable».

A tout moment de la relation, l'employeur peut être appelé et, en fait, il l'est presque toujours, à être un financier ou un philanthrope.

Or, une démarche vraiment efficace consiste à voir dans l'employeur «le client». Les systèmes qui ne considèrent l'employeur que comme «le problème» ou «l'objectif» fonctionnent mal en permanence.

Les facteurs échappant au contrôle de l'employeur

On est tellement persuadé que c'est à cause des attitudes négatives des employeurs que les personnes handicapées connaissent des taux de chômage élevés que l'on oublie de s'attaquer aux autres problèmes importants qui doivent être réglés avant de pouvoir opérer un changement en profondeur. En voici des exemples:

- au Royaume-Uni, selon une enquête, 80% des employeurs ne savaient même pas s'ils avaient reçu un jour la candidature d'une personne handicapée;
- les systèmes de prestations et de sécurité sociale créent souvent, pour les personnes handicapées, des contre-incitations financières à travailler;
- tout le monde sait que les transports et les logements sont inaccessibles; or, une personne ne peut chercher et trouver du travail que lorsque ses besoins élémentaires en matière de logement, de transport et de subsistance sont satisfaits;
- selon une enquête effectuée au Royaume-Uni, 59% des chercheurs d'emploi handicapés n'avaient pas de qualification, contre 23% de personnes valides. Les personnes handicapées ne sont en général tout simplement pas en mesure de se présenter sur le marché du travail si leur niveau de qualification n'est pas compétitif;
- les professionnels de la santé sous-estiment fréquemment l'aptitude d'une personne handicapée à travailler et ils sont souvent incapables de donner des conseils sur les adaptations et les aménagements qui lui permettraient de le faire;
- il est souvent difficile pour les personnes handicapées d'obtenir des conseils de qualité sur leurs possibilités de carrière et, tout au long de leur vie, elles sont confrontées au manque d'ambition de leurs professeurs et de leurs conseillers;
- les politiques de quotas et d'autres mesures législatives inappropriées ont pour effet d'effacer le message selon lequel le handicap est une question d'égalité de chances.

Un système législatif qui crée des conditions conflictuelles peut compromettre les perspectives d'emploi des personnes handicapées parce que l'arrivée d'une personne handicapée dans l'entreprise expose l'employeur à des risques.

Les praticiens de la réadaptation ont souvent de la peine à trouver une formation spécialisée et à la faire reconnaître par un diplôme et, la plupart du temps, ils manquent de moyens pour fournir aux employeurs les services et les produits appropriés.

Les conséquences politiques

Les prestataires de services doivent absolument comprendre qu'avant que l'employeur puisse modifier son organisation et sa culture, il faut que le professionnel de la réadaptation opère les mêmes changements. Les prestataires de services qui s'adressent

aux employeurs en tant que clients doivent se rendre compte qu'une écoute attentive de ceux-ci va automatiquement entraîner le besoin de modifier la conception et la prestation de leurs services.

Par exemple, ces prestataires se verront demander d'aider l'employeur à:

- rechercher des candidats qualifiés;
- obtenir des services et des conseils de grande qualité adaptés à ses besoins;
- rencontrer les personnes handicapées en tant que candidats et collègues;
- comprendre non seulement la nécessité de changer de politique, mais aussi le guider pour ce faire;
- promouvoir le changement d'attitude dans leurs organisations;
- comprendre aussi bien les aspects économiques que sociaux de l'emploi de personnes handicapées.

Les tentatives de réformes de la politique sociale en matière de handicap ont souffert de la méconnaissance des besoins, des espoirs et des exigences légitimes de ceux dont dépend dans une large mesure leur succès, à savoir, les employeurs. Ainsi, on voudrait voir les personnes actuellement en atelier protégé trouver un emploi sur le marché ordinaire, mais on oublie souvent que seuls les employeurs sont en mesure de proposer ces emplois. Le succès est donc limité: les employeurs se heurtent sans raison à des difficultés pour offrir des emplois, et l'on néglige la valeur ajoutée qu'apporterait une collaboration active entre employeurs et décideurs.

Faire participer les employeurs

De nombreux moyens peuvent encourager les employeurs à faire glisser de façon systématique l'emploi protégé vers l'emploi assisté, voire compétitif. Les employeurs peuvent notamment:

- donner des conseils sur la politique à suivre, c'est-à-dire sur les mesures à prendre pour faciliter les offres d'emploi aux candidats handicapés;
- donner leur avis sur les compétences requises des personnes handicapées qui veulent trouver un emploi;
- donner leur avis sur les compétences requises par les prestataires de services s'ils veulent répondre aux attentes des employeurs en matière de qualité;
- évaluer les ateliers protégés et donner des conseils pratiques sur la façon de diriger un service susceptible de permettre aux personnes de trouver un emploi sur le marché ordinaire;
- proposer des programmes intégrés étude-travail aux professionnels de la réadaptation qui, apprenant ainsi à connaître une branche ou un secteur particulier, seront mieux en mesure de préparer leurs clients handicapés;
- proposer des évaluations et une formation en entreprise aux personnes handicapées;
- préparer aux entretiens d'embauche et conseiller les personnes handicapées en quête d'emploi;
- affecter leur propre personnel à un travail dans le système ou dans ses institutions;
- aider à assurer le succès des centres de réadaptation et soutenir les politiques, les organisations et les personnes handicapées en quête d'emploi auprès des autres employeurs;
- proposer une formation personnalisée dans laquelle ils s'engagent directement à aider les personnes handicapées à acquérir les qualifications requises pour un emploi donné;
- participer aux conseils d'administration des centres de réadaptation, ou s'organiser pour jouer un rôle consultatif auprès des décideurs et des prestataires de services;

- avec les professionnels de la réadaptation et les personnes handicapées, faire pression en faveur de meilleures politiques et de meilleurs programmes publics;
- prodiguer des conseils sur les services et les produits dont ils ont besoin afin de mettre en place de bonnes pratiques.

L'employeur, un usager

Les professionnels de la réadaptation ne peuvent pas mettre en place un partenariat avec les employeurs sans prendre conscience de la nécessité de fournir des services efficaces.

Les services doivent s'appuyer sur le thème des *avantages mutuels*. Ceux qui ne sont pas convaincus que leurs clients handicapés ont véritablement quelque chose à apporter aux employeurs ne seront probablement pas capables de les influencer.

En améliorant la qualité des services proposés aux employeurs, on améliorera rapidement et automatiquement ceux qui sont destinés aux personnes handicapées en quête d'emploi. La liste des points suivants peut être un inventaire utile pour les responsables de la réadaptation désireux d'améliorer la qualité du service à l'employeur.

Les services de réadaptation offrent-ils aux employeurs:

1. des informations et des conseils en matière de:
 - bénéfices économiques retirés de l'emploi de personnes handicapées;
 - candidats possibles;
 - accès aux services et nature des services proposés;
 - modèles de politiques et de procédures ayant fait leurs preuves chez d'autres employeurs;
 - obligations légales;
2. des services de recrutement, dont une liste:
 - de candidats fiables;
 - de tuteurs;
3. une présélection des candidats en fonction des demandes de l'employeur;
4. des services compétents d'analyse et de modification des tâches capables de donner des conseils sur la restructuration d'un poste et l'utilisation de moyens auxiliaires techniques, ainsi que sur les aménagements du lieu de travail, aussi bien pour les salariés en place que pour les recrues potentielles;
5. des programmes d'aide financière bien ciblés, adaptés aux besoins de l'employeur, faciles à demander et à obtenir;
6. des informations et une aide pratique afin que les employeurs puissent rendre le lieu de travail plus accessible;
7. une formation pour les employeurs et les salariés montrant les avantages à tirer de l'emploi de personnes handicapées, en général et après leur recrutement;
8. des services intégrés étude-travail qui apportent à l'employeur le soutien approprié;
9. des services d'adaptation au travail ou d'orientation du salarié comprenant des tutorats et des programmes de partage du travail;
10. après l'embauche, un soutien aux employeurs pour les conseiller sur la manière de gérer au mieux l'absentéisme et les informer sur les différents types de déficiences professionnelles;
11. des conseils aux employeurs sur les possibilités de carrière des salariés handicapés et sur la réponse à donner aux besoins des travailleurs handicapés sous-employés.

Les aspects pratiques: faciliter la tâche de l'employeur

Un système de services visant à aider les personnes à recevoir une formation et à trouver un emploi, quel qu'il soit, aura d'autant plus de succès qu'il saura répondre aux besoins et aux attentes de

l'employeur. (Note: il est difficile de trouver un terme comprenant tous les organismes et organisations — gouvernementales, ONG, à but non lucratif — qui interviennent dans l'élaboration des politiques et la prestation de services aux personnes handicapées à la recherche d'un emploi. Par souci de concision, nous utilisons le terme *service*, ou *prestataire de services*, pour désigner tous les intervenants dans ce système complexe.)

Une consultation étroite et durable avec les employeurs aboutirait probablement à des recommandations semblables à celles qui suivent.

Il faut établir des recueils de directives pratiques pour décrire le service de qualité que les organismes responsables de l'emploi devraient offrir aux employeurs. Ces recueils devraient, en consultation avec les employeurs, fixer des normes sur la qualité des services existants et sur la nature de ceux qui sont proposés. Ils devraient être révisés périodiquement à la suite d'enquêtes menées sur le degré de satisfaction de l'employeur.

La première chose à faire est d'informer les praticiens de la réadaptation des moyens de répondre aux besoins des employeurs.

Les services de réadaptation devraient recruter des personnes qui ont une expérience directe du monde de l'industrie et du commerce et qui sont à même de faire communiquer le secteur lucratif et le secteur à but non lucratif. Ils devraient employer un nombre nettement plus important de personnes handicapées, en réduisant ainsi le nombre d'intermédiaires valides en contact avec les employeurs, et veiller à mettre en valeur, à différents titres, les personnes handicapées dans la communauté des employeurs.

Les services devraient s'efforcer de décloisonner les activités d'éducation, de marketing et de promotion. C'est aller à l'encontre du but recherché que de créer un milieu caractérisé par des messages, des affiches et de la publicité qui renforcent l'image médicale du handicap et la stigmatisation de certaines déficiences, au lieu de mettre en lumière l'aptitude à l'emploi de ces personnes et la nécessité, pour les employeurs, d'y répondre par une politique et des pratiques appropriées.

Une bonne collaboration entre les services permettrait de simplifier l'accès aux aides et aux services à la fois pour l'employeur et pour la personne handicapée. Il faudrait analyser avec attention l'itinéraire du client (l'employeur et la personne handicapée sont tous deux des clients), de manière à réduire les procédures d'évaluation et à faire franchir rapidement les étapes aboutissant à l'emploi. Les services devraient s'associer aux initiatives générales pour l'emploi et s'assurer que les personnes handicapées soient prioritaires.

Des réunions périodiques avec les employeurs seraient l'occasion de leur demander leur avis d'experts sur les mesures à prendre pour assurer le succès des services et des candidats à l'emploi.

Conclusion

Dans un grand nombre de pays, les services conçus pour aider les personnes handicapées à entrer dans la vie active sont complexes, lourds et englués dans la routine, alors qu'il est de plus en plus évident, au fil des années, que des changements s'imposent.

Une attitude nouvelle envers les employeurs offre de grandes chances de transformer les choses de fond en comble en modifiant radicalement la position d'un protagoniste clé, l'employeur.

On voit que les milieux d'affaires et le gouvernement sont engagés dans un vaste débat sur l'évolution inévitable, au cours des vingt prochaines années, des relations entre les acteurs économiques ou les partenaires sociaux. Ainsi, les employeurs ont lancé l'Initiative des entreprises européennes contre l'exclusion sociale en Europe. Au Royaume-Uni, les grandes entreprises se sont rencontrées pour repenser leurs relations avec la société dans l'Entreprise de demain, et le Forum des employeurs sur le handicap n'est plus qu'une initiative parmi d'autres qui s'occupe des questions d'égalité et de diversité.

Exemples de bonnes pratiques

Emploi SABRE (SABRE Employment), Royaume-Uni

But de la mission

Communiquer des objectifs généraux ou commerciaux concernant la prestation de services de qualité aux demandeurs et reflétant clairement aussi la volonté de fournir aux employeurs un service de recrutement efficace capable de les aider à occuper des personnes handicapées. Les efforts doivent porter sur le but fondamental, la satisfaction du client. «Toutes les activités de Sabre sont entreprises avec nos clients. Nos objectifs sont de trouver des solutions de recrutement au moyen d'une bonne adéquation de l'offre et de la demande, d'une formation et d'un soutien sérieux, et d'apporter notre expertise dans le recrutement et l'emploi de personnes porteuses de handicap.»

Une foire aux emplois s'est tenue récemment pour donner aux intéressés la possibilité de rencontrer les employeurs et de s'informer sur les différents métiers. La société des Restaurants McDonald a mis sur pied un atelier sur les techniques d'entretien d'embauche et parrainé la foire aux côtés de Shell et de Pizza Hut. Des stands permettaient aux personnes à la recherche d'un emploi ayant des difficultés d'apprentissage de rencontrer librement des employeurs.

Les bourses Coverdale, Royaume-Uni

Depuis cinq ans, Coverdale, petit cabinet de conseil en gestion (70 personnes) offre des bourses d'études de £10,000 à des personnes handicapées à la recherche d'une formation de qualité en management. Les boursiers suivent ensuite une formation complémentaire dans de grandes sociétés, comme la Barclays Bank, la Poste et la Midland Bank; cette formation s'inscrit dans une perspective à long terme visant à faire évoluer les attitudes dans les sociétés participantes. Ce programme est en cours d'expansion. Il a été repris et adapté par le Conseil canadien de la réadaptation et du travail (Canadian Council for Rehabilitation and Work).

Brook Street et FYD, Royaume-Uni

Un cabinet de recrutement, Brook Street, et une association caritative, les Amis des jeunes sourds (Friends for the Young Deaf (FYD)), travaillent en partenariat depuis plusieurs années. Brook Street propose un programme intégré étude-travail et une évaluation aux jeunes diplômés sourds qui suivent le programme du FYD de formation à la direction; Brook Street place ensuite les postulants, en leur demandant les mêmes honoraires qu'à n'importe quel autre candidat.

Forum des employeurs sur le handicap (Employers' Forum on Disability), Royaume-Uni

Les entreprises membres de ce forum, association financée par les employeurs en faveur de l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail qui offre des services de conseil aux entreprises intéressées, ont aidé une personne handicapée, Stephen Duckworth, à créer sa société, Disability Matters; celui-ci propose à présent aux entreprises du pays un service hautement qualifié de conseils et de sensibilisation sur les handicaps. Il traite des aspects suivants:

- comprendre et définir l'enjeu économique que représente l'emploi de personnes handicapées;
- donner l'avis d'un employeur faisant autorité en matière de handicap;
- orienter les services d'emploi et de formation vers le marché;
- mettre au point de nouveaux moyens d'attirer des candidats handicapés qualifiés et de maintenir des salariés handicapés en emploi.
- Pour influencer les employeurs et les amener à se mobiliser, il faut constituer un réseau de manière à:

- promouvoir l'emploi des handicapés dans les entreprises en amenant celles-ci à communiquer entre elles;
- favoriser les contacts personnels entre employeurs et personnes handicapées;
- confier le problème à l'employeur et faire prendre conscience aux spécialistes de la réadaptation qu'ils doivent le considérer comme un intervenant, un client et un partenaire potentiel;
- situer le handicap dans le cadre du débat plus large sur la régénération économique et sociale, le chômage de longue durée, la pauvreté et les politiques micro- et macroéconomiques.

Autres exemples: le Forum employeur sur les handicapés (The Employer Forum on Disabilities), Royaume-Uni

De grandes entreprises britanniques ont défini un projet-cadre d'envergure dénommé Programme des employeurs sur le handicap, un plan en dix points (Employers Agenda on Disability, a Ten Point Plan). Lancé par le Premier ministre, ce projet bénéficie de l'appui officiel de plus de 100 grandes entreprises. Il a démontré sa capacité à apporter le changement parce que ce sont les employeurs eux-mêmes qui l'ont élaboré, en consultation avec des experts en matière de handicap. C'est à présent un outil précieux qui aide les employeurs à respecter la législation interdisant la discrimination.

Ces entreprises se sont engagées publiquement à structurer leur politique en matière de handicap en fonction de dix points portant sur les questions suivantes: déclaration de politiques et de procédures en matière d'égalité des chances; formation du personnel et sensibilisation au handicap; milieu de travail; recrutement; carrière; maintien en emploi, reconversion et reclassement; formation et expérience professionnelle; personnes handicapées dans la société; participation des personnes handicapées; suivi des résultats.

Le Forum a publié *Action File on Disability*, un dossier qui contient des informations pratiques sur la façon de mettre en œuvre le programme.

Recrutement de diplômés

Plus de vingt entreprises sont regroupées au sein d'un consortium associé à «Workable», qui offre de manière planifiée et structurée des programmes intégrés étude-travail aux étudiants handicapés.

Vingt-cinq entreprises se sont associées pour financer une initiative qui organise chaque année des foires aux emplois destinées et accessibles aux étudiants handicapés. On peut à présent s'y rendre en fauteuil roulant et ces foires disposent d'interprètes pour les personnes malentendantes, ainsi que de brochures en gros caractères et d'autres moyens auxiliaires. Les employeurs ont rencontré de telles difficultés pour inciter les diplômés handicapés à postuler à un emploi par les intermédiaires traditionnels qu'ils sont en train d'explorer des méthodes de recrutement spécialement destinées aux étudiants handicapés.

HIRED (Etats-Unis)

Le projet HIRED à San Francisco incarne cette nouvelle orientation des employeurs. Le sigle HIRED signifie aider l'industrie à recruter des salariés porteurs de handicap (Helping Industry Recruit Employees with Disabilities). Ses publications illustrent les services qu'ils proposent aux employeurs:

«Le projet HIRED est un organisme privé, à but non lucratif, qui dessert la région de la baie de San Francisco. Notre objectif est d'aider les personnes porteuses de handicap à trouver un emploi correspondant à leurs qualifications et à leurs objectifs de carrière. Au nombre de nos services aux employeurs, citons:

- l'orientation gratuite de candidats présélectionnés, qualifiés et dont le profil correspond aux offres d'emploi de l'entreprise;
- des services de travail temporaire de qualité à des taux compétitifs;
- des séminaires personnalisés sur place sur les aspects techniques, juridiques et relationnels du handicap en milieu de travail;
- des conseils sur toutes les questions relatives au handicap en milieu de travail.

Outre des partenariats d'entreprise moins formels, le projet HIREd comprend un programme d'entreprises affiliées qui regroupe environ cinquante entreprises de la région de San Francisco. En tant qu'adhérents, ces entreprises ont droit à des conseils gratuits et à des réductions sur les séminaires. Nous sommes en train d'envisager de nouveaux services, dont une vidéothèque, afin de mieux aider nos adhérents à intégrer avec succès des personnes handicapées dans leurs effectifs.»

ASPFI, Italie

L'origine de l'Associazione per lo Sviluppo di Progetti Informatici per gli Handicappati - ASPFI remonte à la fin des années soixante-dix, lorsque IBM Italie organisait des cours de programmation informatique pour les malvoyants. Un certain nombre d'entreprises ayant par la suite recruté les stagiaires ont créé l'ASPFI, avec d'autres associations à but non lucratif, pour les personnes handicapées physiques, les malentendants et les handicapés mentaux. L'ASPFI regroupe plus de quarante entreprises qui apportent à ses diplômés un soutien financier, du personnel et des aides bénévoles, des conseils, ainsi que des possibilités d'emploi. L'objectif est d'exploiter les technologies de l'information en vue de l'intégration

sociale et professionnelle des groupes désavantagés. Ses activités portent sur les domaines suivants: formation professionnelle, recherche et mise au point de nouveaux produits (pour la plupart des logiciels) qui facilitent d'autres méthodes de communication, l'autonomie personnelle et la réadaptation, et l'enseignement public, qui font tomber les préjugés et la discrimination à l'égard des personnes handicapées. Chaque année, environ 60 jeunes se qualifient. Avec près de 85% de ses diplômés qui trouvent un emploi permanent, le succès de l'ASPFI lui a attiré la reconnaissance nationale et internationale.

Initiative de la Confédération patronale suédoise (SAF)

L'initiative de la Confédération patronale suédoise, dénommée «Les personnes porteuses de handicap dans les entreprises», situe clairement la question du handicap dans le débat national sur l'emploi et insiste sur l'importance qu'elle revêt pour la Confédération patronale suédoise et ses membres. Elle affirme: «Le chemin des personnes porteuses de handicap vers l'emploi doit être facilité. A cette fin, il faut:

- informer clairement les employeurs de leur responsabilité et des coûts;
- verser une compensation financière pour les coûts supplémentaires engagés, le cas échéant, par les employeurs qui recrutent des personnes porteuses de handicap;
- faire mieux connaître les handicaps et les capacités des personnes porteuses de handicap pour faire évoluer les attitudes et les valeurs;
- améliorer la coopération entre les entreprises, les autorités et les personnes afin de créer un marché du travail dynamique et flexible.»

Les employeurs ont beaucoup à faire pour que la question du handicap prenne la place qui lui revient en tant qu'impératif économique et éthique; tous ceux qui s'occupent de réadaptation doivent pour leur part adopter une nouvelle approche qui redéfinit les relations de travail entre tous les intéressés afin de faciliter aux employeurs la tâche de faire de l'égalité de chances une réalité.

● LES DROITS ET LES DEVOIRS: LE POINT DE VUE DES TRAVAILLEURS

Angela Traiforos et Debra A. Perry

Historiquement, les personnes porteuses de handicap ont toujours rencontré d'énormes obstacles pour entrer dans la vie active, et les victimes d'un accident du travail étaient exposées à la perte de leur emploi, avec ses conséquences négatives d'ordre psychologique, social et financier. Aujourd'hui, elles sont encore sous-représentées dans la population active, même dans les pays possédant la législation sur les droits civils et la promotion de l'emploi la plus progressiste et malgré les efforts internationaux entrepris pour chercher à améliorer leur situation.

Une certaine prise de conscience a fait évoluer les droits et les besoins des travailleurs porteurs de handicap et le concept de la gestion du handicap sur le lieu de travail. Les régimes de réparation des lésions professionnelles et d'assurance sociale qui protègent les revenus des travailleurs sont courants dans les pays industriels. L'augmentation des coûts de fonctionnement de ces programmes a été une incitation économique pour promouvoir

l'emploi des personnes handicapées et la réinsertion des victimes d'un accident du travail. En même temps, les personnes porteuses de handicap se sont organisées pour faire valoir leurs droits et réclamer leur intégration dans tous les aspects de la vie en société, y compris dans la population active.

Dans de nombreux pays, les syndicats ont été au nombre de ceux qui ont soutenu ces efforts. Des entreprises éclairées reconnaissent la nécessité de traiter les travailleurs porteurs de handicap de manière équitable et apprennent l'importance de la santé au travail. Le concept de la gestion du handicap, c'est-à-dire le traitement des questions de handicap sur le lieu de travail a fait son apparition, grâce en partie au mouvement syndical qui continue à jouer un rôle actif dans ce domaine.

Selon la recommandation (n° 168) sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, adoptée en 1983 par la Conférence internationale du Travail, «les organisations [...] de travailleurs devraient adopter une politique favorisant la formation et l'occupation dans des emplois convenables des personnes handicapées, sur un pied d'égalité avec les autres travailleurs». Cette recommandation propose en outre que les organisations de travailleurs prennent part à la formulation des politiques nationales, coopèrent avec les spécialistes et les services de réadaptation, et encouragent l'intégration et la réadaptation professionnelle des travailleurs handicapés.

L'objet du présent article est d'étudier la question du handicap au travail sous l'angle des droits et des devoirs des travailleurs et de décrire le rôle que les syndicats peuvent jouer afin de faciliter l'intégration professionnelle des personnes handicapées.

Dans un milieu de travail sain, l'employeur et le travailleur se soucient de la qualité du travail, de la sécurité et de la santé, ainsi que du traitement équitable de tous les travailleurs. Ceux-ci sont

engagés en fonction de leurs capacités. Les travailleurs et les employeurs contribuent à maintenir la sécurité et la santé et, en cas d'accident ou d'incapacité, ils ont le droit et le devoir de réduire au minimum l'effet de l'incapacité sur la personne et le lieu de travail. Bien qu'ils puissent avoir des points de vue différents, le travail en partenariat leur permet d'atteindre les objectifs liés au maintien de la sécurité, de la santé et de l'équité dans l'entreprise.

Le terme *droits* est souvent associé aux droits établis par la législation. Un grand nombre d'États européens, le Japon et d'autres pays encore ont mis en place des systèmes de quotas imposant l'emploi d'un certain pourcentage de personnes porteuses de handicap. Les employeurs qui ne respectent pas les quotas prévus sont passibles d'amendes. Aux États-Unis, la loi sur les Américains porteurs de handicap interdit la discrimination à l'égard de ces personnes au travail et dans la société. Dans la plupart des pays, des lois sur la sécurité et la santé protègent les travailleurs contre des pratiques et des conditions de travail dangereuses. Les régimes de réparation des lésions professionnelles et d'assurance sociale ont été instaurés par la loi afin de mettre à la disposition des travailleurs des services médicaux, sociaux et, le cas échéant, de réadaptation professionnelle. Des droits spécifiques peuvent aussi être reconnus aux travailleurs par les conventions collectives et être donc d'application générale.

Les droits (et devoirs) d'un travailleur en matière d'incapacité et de travail dépendent de la complexité de ces dispositions légales, qui varient d'un pays à l'autre. Aux fins de notre propos, les droits des travailleurs désignent simplement les droits légaux ou moraux considérés comme étant dans l'intérêt du travailleur et concernant l'activité productive dans un milieu de travail sûr et sans discrimination. Par devoirs, nous entendons les obligations que les travailleurs ont envers eux-mêmes, leurs collègues et leurs employeurs afin de contribuer de manière effective à la productivité et à la sécurité du lieu de travail.

Les droits et les devoirs des travailleurs s'articulent autour de quatre points essentiels en matière d'incapacité: 1) le recrutement et l'embauche; 2) la sécurité, la santé et la prévention de l'incapacité; 3) les mesures prévues lorsqu'un travailleur est frappé d'incapacité et, notamment, la réadaptation et la reprise du travail après l'accident; 4) l'insertion totale du travailleur sur son lieu de travail et dans la communauté. Les activités des syndicats en la matière consistent à organiser et à défendre les droits des travailleurs frappés d'incapacité en invoquant la législation nationale et en utilisant d'autres moyens; à garantir et à protéger leurs droits en les intégrant aux conventions collectives; à sensibiliser leurs membres et les employeurs aux problèmes de l'incapacité et du handicap et à les informer des droits et des responsabilités en la matière; à collaborer avec la direction pour promouvoir les droits et les devoirs en matière de gestion du handicap; à fournir des services aux travailleurs handicapés afin de les aider à s'intégrer ou à mieux s'intégrer dans la population active; et, si tout cela a échoué, à s'engager à régler les conflits, ou à se battre pour faire modifier la loi en faveur de la protection de leurs droits.

Point 1: le recrutement, l'embauche et l'emploi

Même si leurs obligations peuvent ne concerner que leurs adhérents, les syndicats ont traditionnellement contribué à l'amélioration des conditions de travail de tous, y compris des travailleurs porteurs de handicap. Cette tradition est aussi ancienne que le mouvement syndical. Des pratiques justes et équitables en matière de recrutement, d'embauche et d'emploi prennent cependant une importance particulière lorsque le travailleur est handicapé. Du fait de stéréotypes négatifs et d'obstacles matériels, de communication ou autres relatifs au handicap, les demandeurs d'emploi et les travailleurs handicapés se voient souvent privés de leurs droits ou se heurtent à des pratiques discriminatoires.

Les listes des droits fondamentaux ci-après (voir figures 17.4 à 17.7), bien que formulées simplement, ont de profondes répercussions sur l'égalité d'accès des travailleurs handicapés aux possibilités d'emploi. Ceux-ci ont aussi le devoir, comme tous les autres travailleurs, de se présenter aux employeurs de manière franche et directe, y compris pour ce qui est de leurs intérêts, de leurs compétences, de leurs qualifications et des conditions de travail.

Au cours de l'embauche, les candidats devraient être jugés sur la base de leurs compétences et de leurs qualifications (voir figure 17.4). Ils doivent avoir une idée exacte du poste pour être à même de juger de son intérêt et de leur capacité d'effectuer leur tâche. De plus, une fois embauchés, tous les travailleurs devraient être jugés et évalués selon leur performance, sans préjugé fondé sur des facteurs n'ayant aucun rapport avec le travail. Ils devraient également bénéficier de l'égalité d'accès aux prestations et aux possibilités d'avancement. Si nécessaire, des aménagements raisonnables devraient être apportés de manière à permettre à une personne porteuse de handicap d'effectuer les tâches requises: il peut s'agir tout simplement de surélever un poste de travail, de mettre une chaise à disposition ou d'ajouter une pédale.

Aux États-Unis, la loi sur les Américains porteurs de handicap n'interdit pas seulement la discrimination fondée sur le handicap à l'encontre des travailleurs qualifiés (par travailleur qualifié, on entend une personne qui a les qualifications et l'aptitude requises pour s'acquitter des fonctions essentielles du poste), mais elle impose également aux employeurs de procéder à des aménagements raisonnables — à savoir fournir une pièce, modifier les fonctions accessoires ou procéder à d'autres aménagements sans que cela entraîne pour eux de contraintes excessives, de façon que la personne handicapée puisse s'acquitter des fonctions essentielles du poste. Cette approche a pour but de protéger les droits des travailleurs et de leur enlever toute crainte de présenter une demande en ce sens. Selon l'expérience américaine, la plupart des aménagements sont d'un coût relativement modeste (moins de 50 dollars).

Droits et devoirs vont de pair. Les travailleurs sont tenus de signaler à leur employeur toute situation susceptible d'affecter leur capacité d'effectuer le travail, ou de porter atteinte à leur sécurité ou à celle des autres. Ils ont le devoir de se présenter et d'exposer leurs aptitudes avec franchise et devraient demander un aménagement raisonnable s'ils en ont besoin et accepter la solution la mieux adaptée à la situation, la plus rentable et la moins gênante pour l'entreprise.

Figure 17.4 • Droits et devoirs: pratiques en matière de recrutement, d'embauche et d'emploi



DROITS

- A l'égalité d'accès aux offres d'emploi et à un traitement équitable lors de l'embauche
- A une information complète sur le poste
- A un lieu de travail accessible
- A l'égalité d'accès aux prestations, aux conditions d'emploi et aux possibilités de promotion

DEVOIRS

- De fournir des renseignements complets et honnêtes concernant le poste
- De demander des aménagements raisonnables ou une assistance en cas de besoin
- D'accepter l'aménagement le moins cher et le moins gênant

La convention (n° 159) et la recommandation (n° 68) sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983, traitent de ces droits et devoirs et des mesures à prendre par les organisations de travailleurs. La convention n° 159 prévoit «des mesures positives spéciales visant à garantir l'égalité effective de chances et de traitement entre les travailleurs handicapés et les autres travailleurs», qui «ne devront pas être considérées comme étant discriminatoires à l'égard de ces derniers». La recommandation n° 168 préconise la mise en œuvre de mesures appropriées pour promouvoir des possibilités d'emploi, comme par exemple des incitations financières aux employeurs pour les encourager à apporter des aménagements raisonnables; elle encourage les syndicats à promouvoir ce type de mesures et à donner des avis sur ces aménagements.

Ce que les syndicats peuvent faire

Les dirigeants syndicaux sont bien implantés dans les communautés où ils exercent leurs activités et peuvent constituer des alliés précieux pour promouvoir le recrutement, l'embauche et le maintien en emploi de personnes porteuses de handicap. Une des premières choses à faire est d'élaborer une déclaration de principe sur les droits de ces personnes en matière d'emploi. La formation des adhérents et un plan d'action pour soutenir cette politique devraient suivre. Les syndicats peuvent élargir leur défense des droits des travailleurs porteurs de handicap en favorisant, en surveillant et en soutenant des initiatives législatives dans ce domaine. Dans l'entreprise, ils devraient encourager la direction à élaborer des politiques et des actions qui suppriment les obstacles à l'emploi des travailleurs handicapés. Ils peuvent participer à l'élaboration des aménagements de poste et, par les conventions collectives, protéger et étendre les droits des travailleurs handicapés dans toutes les pratiques d'emploi.

Les syndicats peuvent lancer des programmes ou coopérer avec les employeurs, les ministères, les organisations non gouvernementales et les sociétés afin de mettre sur pied des programmes destinés à faire progresser le recrutement et l'embauche de personnes handicapées, ainsi que les pratiques loyales à leur égard. Les représentants syndicaux peuvent siéger dans des comités et proposer leur savoir-faire aux services sociaux qui travaillent avec les personnes porteuses de handicap. Les syndicats peuvent sensibiliser leurs adhérents et, lorsqu'ils sont employeurs, montrer l'exemple en appliquant des pratiques justes et équitables en matière d'embauche.

Des exemples d'actions syndicales

Au Royaume-Uni, le Congrès des syndicats (Trades Union Congress (TUC)) a joué un rôle actif dans la promotion de l'égalité des droits à l'emploi des personnes porteuses de handicap, que ce soit par ses prises de position ou par la défense vigoureuse de ces droits. Il considère l'emploi des personnes handicapées comme une question d'égalité de chances, et il rapproche les expériences de ces personnes de celles des autres groupes victimes de discrimination ou d'exclusion. Le TUC soutient la législation actuelle en matière de quotas et préconise l'imposition de taxes (amendes) aux employeurs qui ne la respectent pas.

Le TUC a publié plusieurs recueils de directives sur la question afin de soutenir ses activités et de former ses membres, dont: *TUC Guidance: Trade Unions and Disabled Members*, *Employment of Disabled People*, *Disability Leave* et *Deaf People and their Right*. *Trade Unions and Disabled Members* comprend des directives sur les points fondamentaux sur lesquels les syndicats devraient insister lorsqu'ils négocient pour leurs adhérents handicapés. Le Congrès irlandais des syndicats (Irish Congress of Trade Unions) a publié un recueil qui vise le même but, *Disability and Discrimination in the Workplace: Guidelines for Negotiators*. On y trouve des conseils pratiques pour aborder

le problème de la discrimination au travail et promouvoir l'égalité dans la négociation des conventions collectives.

La Confédération allemande des syndicats (Deutscher Gewerkschaftsbund (DGB)) a aussi publié un document important qui expose sa politique sur l'insertion par l'emploi, prend position contre la discrimination et affirme son engagement à user de son influence pour faire prévaloir ses idées. La DGB encourage la formation professionnelle et l'accès à l'apprentissage des personnes handicapées, s'attaque à la double discrimination que rencontrent les femmes handicapées et soutient les activités syndicales en faveur de l'accès aux transports publics et de la pleine intégration dans la société.

Aux Etats-Unis, la Guilde des acteurs de cinéma (Screen Actors Guild) compte environ 500 membres porteurs de handicap. Ses conventions collectives contiennent une déclaration sur la non-discrimination à l'embauche. En coopération avec la Fédération américaine des artistes de télévision et de radio (American Federation of Television and Radio Artists), la Guilde a rencontré des groupes de défense nationaux en vue de mettre au point des stratégies visant à améliorer la représentation des personnes porteuses de handicap dans les différentes branches de l'industrie. Le Syndicat international des travailleurs unis de l'automobile, de l'aéronautique et de l'astronautique et des instruments aratoires d'Amérique (International Union of United Automobile, Aerospace and Agricultural Implement Workers of America (UAW)) mentionne également dans ses conventions collectives l'interdiction de la discrimination fondée sur le handicap. Ce syndicat se bat aussi pour obtenir des aménagements raisonnables pour ses membres et organise régulièrement des cours de formation sur les questions du handicap et de l'emploi. Le Syndicat unifié des travailleurs de la sidérurgie d'Amérique (United Steel Workers of America (USWA)) a inclus depuis des années des clauses de non-discrimination dans ses conventions collectives et il règle les plaintes pour discrimination fondée sur le handicap par une procédure de recours ou d'autres voies.

Aux Etats-Unis, le vote et l'application de la loi sur les Américains porteurs de handicap ont été, et sont toujours, défendus par les syndicats. Même avant le vote de la loi, bon nombre de syndicats affiliés à la Fédération américaine du travail-Congrès des organisations industrielles (American Federation of Labor-Congress of Industrial Organisations (AFL-CIO)) s'occupaient déjà de former leurs adhérents aux droits et à la sensibilisation au handicap (AFL-CIO, 1994). Les représentants de l'AFL-CIO et d'autres syndicats surveillent attentivement l'application de la loi, y compris les procédures de règlement des conflits, pour soutenir les droits légaux des travailleurs handicapés et veiller à ce que leurs intérêts et les droits de tous les travailleurs soient dûment pris en compte.

L'adoption de la loi a incité les syndicats à faire paraître un grand nombre de publications et de vidéos et à organiser des programmes et des ateliers de formation à l'intention de leurs membres. Le département des droits civils de l'AFL-CIO a publié des brochures et mis sur pied des ateliers pour ses syndicats affiliés. Avec l'appui du gouvernement fédéral, le Centre d'administration des services de réadaptation et d'éducation de l'Association internationale des machinistes et des travailleurs de l'aérospatiale (International Association of Machinists and Aerospace Workers Center for Administering Rehabilitation and Education Services (IAM CARES)), a produit deux vidéos et dix fascicules destinés aux employeurs, aux personnes porteuses de handicap et aux permanents syndicaux pour les informer de leurs droits et de leurs responsabilités aux termes de la loi. La Fédération américaine des salariés des Etats, des comtés et des municipalités (American Federation of State, County and Municipal Employees (AFSCME)) s'intéresse depuis longtemps à la protection des droits des travailleurs porteurs de handicap. Avec le vote de la

loi, elle a mis à jour ses publications, révisé ses actions et formé des milliers de membres, ainsi que son propre personnel au sujet de la loi et des travailleurs handicapés.

Bien que le Japon dispose déjà d'un système de quotas et de taxes, un syndicat japonais a constaté que les personnes porteuses de handicap mental sont celles qui risquent le plus d'être sous-représentées dans la population active, en particulier dans les grandes entreprises et il a décidé d'agir. Le conseil du Syndicat japonais des travailleurs de l'électricité, de l'électronique et de l'information pour la région Kanagawa travaille avec la ville de Yokohama pour créer un centre d'aide à l'emploi. Ce centre sera responsable de la formation de personnes porteuses d'un handicap mental et un de ses services sera chargé de faciliter leur placement et celui d'autres personnes handicapées. Le syndicat prévoit en outre de créer un centre de formation qui sensibilisera aux problèmes de handicap et donnera des cours de langue des signes aux membres du syndicat, aux directeurs des ressources humaines, aux agents de maîtrise, etc. Il tirera profit des bonnes relations entre les travailleurs et les employeurs et engagera des hommes d'affaires pour la gestion et les activités du centre. Lancé initialement par un syndicat, ce projet promet d'être un modèle de collaboration entre les entreprises, les travailleurs et le gouvernement.

Aux États-Unis et au Canada, les syndicats ont travaillé en collaboration et de manière créative avec le gouvernement et les employeurs pour faciliter l'emploi des personnes porteuses de handicap par un programme dénommé Projets avec l'industrie (Projects with Industry (PWI)). En réunissant les ressources syndicales et les subventions gouvernementales, l'IAM CARES et l'Institut de mise en valeur des ressources humaines (Human Resources Development Institute (HRDI)) de l'AFL-CIO ont offert des programmes de formation et de placement aux personnes porteuses de handicap, qu'elles soient syndiquées ou non. En 1968, le HRDI a commencé à servir d'outil de formation et de placement pour l'AFL-CIO en apportant son assistance à divers groupes ethniques, aux femmes et aux personnes handicapées. En 1972, il a lancé un programme plus particulièrement destiné aux personnes porteuses de handicap, afin de les placer auprès d'employeurs ayant signé des conventions collectives avec des syndicats nationaux et internationaux. En 1995, il avait réussi à trouver un emploi à plus de 5 000 personnes porteuses de handicap. Depuis 1981, le programme IAM CARES, qui couvre les marchés du travail du Canada et des États-Unis, a permis à plus de 14 000 personnes, pour la plupart de grands handicapés, de trouver un emploi. Ces deux programmes proposent une évaluation professionnelle, des conseils et une aide au placement par un jeu de relations avec les entreprises et avec l'appui du gouvernement et des syndicats.

Outre la prestation directe de services aux travailleurs porteurs de handicap, ces programmes PWI participent à des activités de sensibilisation du public aux problèmes de ces personnes, de promotion de la coopération entre partenaires sociaux pour favoriser l'emploi et le maintien en emploi, et fournir des services de formation et de conseils aux syndicats et aux employeurs locaux.

Ce ne sont là que quelques exemples des actions menées dans le monde par les syndicats en vue de faciliter l'égalité de chances et de traitement des travailleurs porteurs de handicap face à l'emploi. Ces actions s'intègrent parfaitement dans leur objectif général qui est d'encourager la solidarité des travailleurs et de mettre fin à toutes les formes de discrimination.

Point 2: la prévention de l'incapacité, la sécurité et la santé

Si l'obtention de conditions de travail sûres est inscrite en bonne place dans les programmes d'action des syndicats d'un grand nombre de pays, le maintien de la sécurité et de la santé au travail

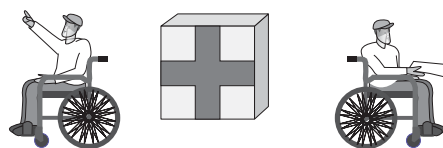
incombe traditionnellement à l'employeur. En général, c'est la direction qui détermine les tâches à exécuter, choisit les outils et prend les décisions relatives aux procédés de fabrication et au milieu de travail dont dépendent la sécurité et la prévention. Il n'en reste pas moins que seule une personne effectuant régulièrement les tâches selon les procédures établies, dans des conditions de travail spécifiques, est à même d'en apprécier les répercussions véritables sur la sécurité et la productivité.

Heureusement, les employeurs éclairés reconnaissent l'importance des informations que les travailleurs leur fournissent en retour et ils y font de plus en plus souvent appel, car la structure organisationnelle de l'entreprise évolue vers une plus grande autonomie du personnel. Les recherches sur la sécurité et la prévention montrent également que le travailleur doit participer à la définition des tâches, à l'élaboration des politiques et à la mise en œuvre des programmes de santé, de sécurité et de prévention de l'incapacité.

La forte augmentation des coûts de la réparation des accidents du travail et des incapacités a amené les employeurs à considérer la prévention comme un élément essentiel de la gestion de l'incapacité. Les programmes de prévention doivent faire porter tous leurs efforts sur l'ensemble des facteurs de stress et, notamment, ceux d'ordre psychologique, sensoriel, chimique ou physique, ainsi que sur les traumatismes, les accidents et l'exposition à des risques évidents. L'incapacité peut être provoquée par une exposition faible, mais répétée, à des contraintes, plutôt que par un incident unique. Par exemple, certains agents peuvent provoquer ou déclencher des crises d'asthme; des bruits répétés ou intenses peuvent conduire à la surdité; la pression exercée aux fins de produire toujours plus, en jouant sur le salaire aux pièces, peut provoquer des symptômes de stress psychologique; les mouvements répétitifs peuvent entraîner des troubles cumulatifs dus au stress (par exemple, le syndrome du canal carpien). L'exposition à ces facteurs peut renforcer des déficiences déjà existantes et les rendre plus invalidantes.

Du point de vue du travailleur, les avantages de la prévention ne peuvent jamais être masqués par la réparation. La figure 17.5

Figure 17.5 • Droits et devoirs: sécurité et santé



DROITS

- A un lieu de travail sûr où les risques sont limités au minimum
- A une information complète sur les conditions de travail, les risques et les dangers
- A l'information, à l'éducation, à la formation et à un équipement de protection spécial qui limite les risques et les dangers
- De signaler les infractions aux règles de sécurité sans craindre de représailles
- D'organiser des comités de travailleurs sur la sécurité et la santé
- A des mesures de sécurité spéciales adaptées au handicap de la personne en cas d'urgence

DEVOIRS

- De signaler à l'employeur ou à l'autorité compétente les infractions aux règles de sécurité
- D'observer les règles de sécurité et d'utiliser l'équipement de protection afin de réduire les risques pour soi-même et pour les autres
- De se tenir au courant des lois et des pratiques concernant la sécurité et la santé et de préconiser, pour soi-même et pour les autres, des mesures de sécurité et de santé
- De se maintenir en bonne santé et d'éviter de se mettre ou de mettre indûment les autres en danger à cause de ses limites, de son handicap ou de son comportement

énumère quelques-uns des droits et des devoirs des travailleurs en matière de prévention de l'incapacité au travail.

Les travailleurs ont droit au milieu de travail le plus sûr possible et à une information complète sur les risques et les conditions de travail. Cette information est particulièrement importante pour les travailleurs porteurs de handicap qui peuvent avoir besoin de connaître certaines conditions pour savoir s'ils sont capables d'effectuer le travail sans mettre en danger leur sécurité et leur santé ou celles des autres.

Un grand nombre d'emplois comportent des risques ou des dangers qu'il n'est pas possible d'écartier totalement. Par exemple, les métiers de la construction ou les métiers qui comportent une exposition à des substances toxiques présentent des risques spécifiques évidents. D'autres, comme la saisie de données ou le fonctionnement d'une machine à coudre, semblent relativement sans danger; toutefois, les mouvements répétitifs ou une mauvaise posture peuvent entraîner une incapacité. Ces risques peuvent aussi être réduits.

Tous les travailleurs devraient recevoir l'équipement de protection nécessaire et des informations sur les pratiques et procédures réduisant le risque d'accident ou de maladie dus à une exposition à des conditions de travail dangereuses, à des mouvements répétitifs ou à d'autres facteurs de stress. Les travailleurs doivent se sentir libres de signaler des dangers éventuels, se plaindre des pratiques de sécurité, ou d'émettre des suggestions en vue d'améliorer leurs conditions de travail, sans craindre de perdre leur emploi. Les travailleurs devraient être encouragés à signaler une maladie ou une incapacité, en particulier si celles-ci sont provoquées ou peuvent être amplifiées par la tâche ou le milieu de travail.

En ce qui concerne leurs devoirs, les travailleurs sont responsables de l'application de mesures de sécurité visant à réduire les risques pour eux-mêmes et les autres. Ils doivent signaler des conditions de travail dangereuses, défendre les questions de sécurité et de santé et se montrer responsables en ce qui concerne leur santé. Par exemple, si une incapacité ou une maladie expose un travailleur ou les autres à un risque, le travailleur doit s'en écarter.

L'ergonomie impose désormais des méthodes qui permettent de réduire effectivement des incapacités résultant de l'organisation du travail et de la façon d'effectuer les tâches. L'ergonomie étudie les conditions de travail et les relations entre l'homme et la machine: elle se propose d'adapter le poste ou la tâche du travailleur, et non l'inverse (AFL-CIO, 1992). Ses applications ont été utilisées avec succès pour prévenir l'incapacité dans des domaines aussi divers que l'agriculture et l'informatique. Citons, à titre d'exemple, les postes de travail adaptables à la taille d'une personne ou à d'autres caractéristiques physiques (par exemple, chaises de bureau ajustables), les outils équipés de poignées adaptables aux différents types de main, ou la simple modification des pratiques de travail, afin de réduire les mouvements répétitifs ou le stress sur certaines parties du corps.

Les syndicats et les employeurs reconnaissent de plus en plus que les programmes de sécurité et de santé doivent s'appliquer au-delà du lieu de travail. Même si l'incapacité ou la maladie ne sont pas d'origine professionnelle, l'absentéisme, l'assurance maladie et, peut-être, le réemploi et la reconversion, sont des coûts qui pèsent sur l'employeur. De plus, certaines maladies, dont l'alcoolisme, la toxicomanie et les problèmes psychologiques, peuvent entraîner une baisse de la productivité ou une plus grande vulnérabilité aux accidents du travail et au stress. Pour toutes ces raisons et d'autres encore, un grand nombre d'employeurs éclairés se sont engagés dans des programmes d'éducation à la sécurité, à la santé et à la prévention de l'incapacité à l'intérieur et à l'extérieur de l'entreprise. Des programmes de mise en forme portant sur la diminution du stress, une bonne alimentation, l'abstinence tabagique et la prévention du sida sont organisés dans

l'entreprise par les syndicats, la direction et, parfois, avec la participation du gouvernement.

Certains employeurs mettent en place des programmes d'assistance (conseils et orientation) sur ces questions de santé. Tous ces programmes de prévention et de santé sont dans l'intérêt bien compris des travailleurs et des employeurs. Par exemple, les chiffres montrent en général des taux de retour sur investissement de 3:1 à 15:1 pour certains programmes de promotion de la santé et d'assistance aux salariés.

Que peuvent faire les syndicats?

Du fait de la place qu'ils occupent, les syndicats sont en mesure de faire pression en tant que représentants des travailleurs pour faciliter la mise en place de programmes de sécurité, de santé, de prévention de l'incapacité ou d'ergonomie dans l'entreprise. La plupart des experts en prévention et en ergonomie s'accordent à dire que la participation des travailleurs aux mesures de prévention est essentielle à leur mise en œuvre effective (LaBar, 1995; Westlander et coll., 1995; AFL-CIO, 1992). Les syndicats peuvent jouer un rôle clé en créant des comités paritaires de sécurité et de santé et des comités d'ergonomie. Ils peuvent faire pression afin de promouvoir la législation sur la sécurité au travail et mettre en place avec l'employeur des comités de sécurité, qui peuvent réussir à réduire le nombre des accidents du travail (Fletcher et coll., 1992).

Les syndicats doivent informer leurs membres de leurs droits, de la réglementation et des bonnes pratiques en matière de sécurité au travail et de prévention de l'incapacité à l'intérieur et à l'extérieur de l'entreprise. Ces programmes peuvent être inscrits dans la convention collective ou confiés aux comités de sécurité et de santé.

Les syndicats peuvent en outre négocier des mesures de prévention de l'incapacité et des conditions spéciales en faveur des personnes porteuses de handicap dans des déclarations de portée générale et dans des conventions collectives, voire en d'autres circonstances. Lorsqu'un travailleur est frappé d'incapacité, notamment à la suite d'un accident du travail, le syndicat devrait défendre son droit à obtenir des aménagements, des outils adaptés ou un changement de poste, afin d'éviter que ce travailleur soit exposé à une source de stress ou à des conditions dangereuses susceptibles d'aggraver son état. Par exemple, les travailleurs atteints de surdité professionnelle ne doivent plus être exposés de manière continue à certains types de bruits.

Des exemples d'action des syndicats

La déclaration de portée générale de la Confédération allemande des syndicats (DGB) sur les salariés frappés d'incapacité vise précisément la nécessité d'éviter de les exposer à des risques pour leur santé et de prendre des mesures de prévention de tout nouvel accident.

Dans une convention collective conclue entre la société Boeing Aircraft et l'Association internationale des machinistes et des travailleurs de l'aérospatiale (International Association of Machinists and Aerospace Workers (IAMAW)), l'Institut de sécurité et de santé de Boeing (IAM/Boeing Health and Safety Institute) autorise le financement, met au point des programmes pilotes, émet des recommandations visant à améliorer la sécurité et la santé des travailleurs et organise la réadaptation professionnelle des travailleurs victimes d'un accident du travail. Cet institut, créé en 1989, est financé à raison de 4 cents par heure par un fonds spécial de prévention. Il est dirigé par un conseil d'administration composé à 50% d'employeurs et à 50% de délégués syndicaux.

La Fondation canadienne pour les travailleurs forestiers frappés d'incapacité (Disabled Forestry Workers Foundation of Canada) est un autre exemple de projet paritaire. Elle est née de l'association d'un groupe de 26 employeurs, syndicats et autres organisations qui ont collaboré à la réalisation d'une vidéo (*Every Twelve*

Seconds) visant à attirer l'attention sur le taux élevé d'accidents (toutes les douze secondes) chez les travailleurs forestiers de ce pays. A présent, la fondation s'intéresse à la sécurité, à la santé, à la prévention des accidents et à des modèles d'ateliers pour la réintégration des travailleurs victimes d'un accident.

IAM CARES a entrepris de former ses membres aux questions de sécurité, en particulier dans les emplois très exposés et dangereux de l'industrie chimique, de la construction et de la sidérurgie. Il se charge de la formation des délégués syndicaux et des travailleurs à la chaîne et il encourage la création par le syndicat de comités de sécurité et d'hygiène indépendants de la direction.

Avec une subvention du ministère du Travail des Etats-Unis, le Centre George Meany de l'AFL-CIO, met au point du matériel éducatif sur l'abus de drogues pour aider les membres du syndicat et leur famille à aborder les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie.

L'Association du personnel navigant (Association of Flight Attendants (AFA)) a fait un travail remarquable dans le domaine du sida et de sa prévention. Des bénévoles ont mis sur pied l'Association de sensibilisation à la phase critique et terminale du sida (AIDS, Critical and Terminal Illness Awareness Project), qui fournit à ses membres des informations sur le sida et d'autres maladies pouvant entraîner la mort. Trente-trois de ses délégués ont informé 10 000 membres sur le sida. L'Association a créé une fondation pour administrer les fonds destinés aux membres atteints d'une maladie mortelle.

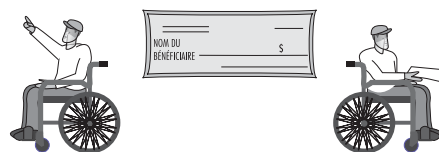
Point 3: en cas d'incapacité — le soutien, la réadaptation et la réparation

Dans de nombreux pays, les syndicats se sont battus pour la réparation des accidents du travail, les prestations d'invalidité, etc. Comme l'un des objectifs des programmes de gestion de l'incapacité est de réduire les coûts afférents à ces prestations, on pourrait croire que les syndicats ne sont pas favorables à ces programmes. En fait, ce n'est pas le cas. Les syndicats soutiennent les droits relatifs à la protection de l'emploi, à l'intervention précoce en matière de prestation de services de réadaptation et d'une saine gestion de l'incapacité. Les programmes qui s'attachent à réduire la détresse des travailleurs, qui se préoccupent des problèmes liés à la perte d'emploi et, notamment, à ses conséquences financières, et qui essaient d'éviter les incapacités de courte ou de longue durée sont bien reçus: ils devraient en effet permettre au travailleur de reprendre si possible son activité et de mettre à sa disposition des aménagements si le besoin s'en fait sentir. Lorsque ce n'est pas possible, des solutions de rechange, comme un changement de poste ou une reconversion, devraient être proposées. En dernier ressort, il faudrait garantir une réparation de longue durée et des indemnités pour perte de salaire.

Heureusement, les données dont on dispose suggèrent qu'il est possible de structurer les programmes de gestion de l'incapacité de façon à répondre aux besoins et à respecter les droits des travailleurs, tout en présentant un bon rapport coûts-efficacité pour les employeurs. Comme le coût de la réparation des accidents du travail dans les pays industriels s'est envolé, des modèles intégrant les services de réadaptation ont été élaborés et sont en cours d'évaluation. Les syndicats ont un rôle de premier plan à jouer dans l'élaboration de ces programmes. Ils doivent promouvoir et protéger les droits énumérés à la figure 17.6 et informer les travailleurs de leurs devoirs.

La plupart des droits des travailleurs cités font partie des services courants de reprise d'activité destinés aux victimes d'un accident du travail, conformément aux techniques de réadaptation les plus modernes (Perlman et Hanson, 1993). Les travailleurs ont droit à une intervention médicale rapide et à l'assurance que leur salaire et leur emploi seront préservés. Il semble que la rapidité de la prise en compte et la précocité de l'intervention diminuent la

Figure 17.6 • Droits et devoirs: l'aide, la réadaptation et la réparation



DROITS

- A une politique officielle et cohérente en matière de gestion de l'incapacité
- A une aide médicale rapide et efficace
- A la protection de l'emploi
- Au remplacement du salaire pendant la convalescence
- A un engagement et à un choix actifs dans toutes les phases de la réadaptation médicale et professionnelle
- A des services de réadaptation rapides et efficaces (intervention précoce)
- Au retour à l'emploi occupé précédemment, si possible
- A des aménagements raisonnables, si nécessaire et si possible
- A une reconversion ou à un changement de poste, le cas échéant
- A des prestations de longue durée pour incapacité ou à une pension d'invalidité, si nécessaire

DEVOIRS

- De signaler rapidement une maladie ou un accident
- De suivre un traitement médical approprié afin de minimiser l'effet de la maladie ou de l'accident
- De coopérer et de travailler de bonne foi avec les professionnels de la réadaptation et les employeurs en vue de la reprise du travail
- D'indiquer aux employeurs les aménagements nécessaires
- D'accepter les aménagements les moins chers et les moins gênants permettant d'obtenir les résultats souhaités

durée de l'arrêt de travail. Le refus d'accorder des prestations peut détourner les efforts de la réadaptation et de la réinsertion professionnelles et renforcer la contestation et l'animosité à l'égard de l'employeur et du système. Les travailleurs doivent comprendre ce qui va se passer s'ils sont victimes d'un accident du travail ou d'incapacité, avoir une bonne connaissance de la politique de l'entreprise et de leurs droits à la protection de la loi. Malheureusement, la fragmentation de certains systèmes liés à la prévention, à la réparation et à la réadaptation des travailleurs ouvre la porte aux abus et est source de confusion pour les personnes qui en dépendent à un moment où elles sont vulnérables.

La plupart des responsables syndicaux reconnaissent que les travailleurs frappés d'incapacité ne gagnent guère à perdre leur emploi et leur aptitude au travail. La réadaptation est la réponse souhaitée aux accidents et à l'incapacité et devrait comprendre l'intervention précoce, une évaluation complète et une planification personnalisée avec la participation du travailleur et une liberté de choix. Les plans de retour à l'emploi peuvent consister en une reprise progressive de l'activité, avec des aménagements, des horaires réduits ou un changement de poste jusqu'à ce que le travailleur soit prêt à exercer pleinement son activité.

De tels aménagements risquent cependant d'empiéter sur les droits protégés des travailleurs en général, dont ceux qui sont liés à l'ancienneté. Si les syndicalistes soutiennent et protègent les droits des travailleurs frappés d'incapacité qui reprennent leur travail, ils cherchent des solutions qui n'interfèrent pas avec des clauses d'ancienneté négociées ou qui n'entraînent pas une restructuration des postes de nature à amener les autres travailleurs à se charger de nouvelles tâches ou responsabilités qui ne leur incombent pas et pour lesquelles ils ne seront pas indemnisés. La collaboration et la participation des syndicats sont nécessaires

pour résoudre ces problèmes, ce qui démontre, une fois de plus, la nécessité du concours syndical à l'élaboration et à la mise en œuvre de la législation, des politiques et des programmes de gestion de l'incapacité et de réadaptation.

Ce que les syndicats peuvent faire

Les syndicats doivent être présents dans les commissions législatives nationales élaborant des projets de lois sur le handicap et l'incapacité et dans les groupes de travail chargés de traiter ces questions. Dans les structures de la société et sur le lieu de travail, les syndicats devraient contribuer à la création de comités paritaires chargés de développer des programmes de gestion de l'incapacité dans l'entreprise et suivre les cas individuels. Les syndicats peuvent contribuer à la reprise du travail en suggérant des aménagements, en faisant appel à l'assistance des collègues et en donnant des garanties au salarié frappé d'incapacité.

Les syndicats peuvent collaborer avec les employeurs à la mise au point de programmes modèles de gestion de l'incapacité visant à assister les travailleurs et respectant les objectifs de maîtrise des coûts. Ils peuvent étudier les besoins des travailleurs, les meilleures pratiques et activités afin de déterminer et de protéger les intérêts de leurs membres. Les droits et responsabilités du travailleur en matière d'éducation, ainsi que les actions nécessaires, sont des éléments essentiels des réponses à donner aux accidents et à l'incapacité.

Des exemples de l'action des syndicats

Certains syndicats ont activement aidé les gouvernements à corriger les carences de leurs systèmes de réparation des accidents du travail. En 1988, préoccupée par les coûts de la réparation des accidents et en réponse aux préoccupations des syndicats à propos de l'absence de programmes de réadaptation effectifs, l'Australie a voté la loi sur la réadaptation et la réparation des lésions professionnelles subies par les salariés du Commonwealth (Commonwealth Employees Rehabilitation and Compensation Act), qui instaure un nouveau système de coordination pour la gestion et la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail des agents fédéraux. Le système révisé repose sur l'idée qu'une réadaptation efficace et la reprise du travail, lorsqu'elles sont possibles, sont la solution la plus profitable pour le travailleur et pour l'employeur. La loi inscrit la prévention, la réadaptation et la réparation dans le système. Les prestations et les emplois sont protégés tant que la personne est en réadaptation. La réparation comprend les indemnités de perte de gain, les soins médicaux et, dans certains cas, le versement de sommes forfaitaires limitées. Les personnes qui ne sont pas en mesure de reprendre leur travail reçoivent des indemnités correctes. Les premiers résultats font apparaître un taux de reprise du travail de 87%. Ce succès est dû notamment à la collaboration de tous les intéressés, y compris les syndicats.

L'Institut de sécurité et de santé IAM/Boeing, déjà mentionné, offre un exemple de programme de reprise du travail animé par les syndicats et la direction d'une entreprise. Ce programme modèle a été l'une des premières initiatives prises par cet institut, qui considérait que les besoins des travailleurs victimes d'un accident du travail étaient négligés du fait de la fragmentation des régimes de prestations administrés par différents organismes et programmes de réadaptation fédéraux, nationaux, locaux et privés. Après avoir analysé les données et conduit des entretiens, le syndicat et la société ont mis au point un programme modèle considéré comme étant dans l'intérêt des deux parties. Ce programme porte sur bon nombre de droits déjà évoqués: intervention précoce; réponse rapide aux demandes de services et de réparation; prise en charge des cas axée sur la reprise du travail après aménagements, si nécessaire; évaluation périodique des résultats du programme et de la satisfaction des travailleurs.

Selon les enquêtes de satisfaction, la direction et les travailleurs victimes d'un accident du travail estiment que le programme paritaire de retour à l'emploi représente une amélioration par rapport aux services existants antérieurement. Le programme a été repris dans quatre autres usines Boeing et sera probablement pratique courante dans toute la société. A ce jour, plus de 100 000 salariés victimes d'accidents du travail ont bénéficié des services de réadaptation au titre de ce programme.

Le programme HRDI de l'AFL-CIO propose aussi des services de réadaptation en vue du retour à l'emploi des salariés victimes d'un accident du travail dans les entreprises dotées d'une représentation syndicale affiliée à cette fédération. En partenariat avec le Centre d'études sur le lieu de travail de l'Université de Columbia (Columbia University's Workplace Center), un programme modèle intitulé Programme d'intervention précoce (Early Intervention Program) cherche à déterminer si une telle intervention peut accélérer le retour à leur poste des salariés frappés d'une incapacité de travail de courte durée. Grâce à ce programme, 65% des participants ont repris leur activité, et plusieurs facteurs essentiels à la réussite ont été identifiés. Deux constatations revêtent une importance particulière dans la présente discussion: 1) les travailleurs connaissent presque tous des difficultés d'ordre financier; 2) l'adhésion du syndicat au programme a eu pour effet de réduire la suspicion et l'hostilité.

La Fondation canadienne pour les travailleurs forestiers frappés d'incapacité a mis au point un programme modèle de gestion des cas en vue de la réintégration professionnelle (Case Management Model for Workplace Integration). Fort de l'initiative conjointe syndicat-direction, ce programme réadapte et réintègre les travailleurs victimes d'un accident. Sa publication, *Industrial Disability Management: An Effective Economic and Human Resource Strategy*, accompagne la mise en œuvre du modèle, fondé sur un partenariat entre employeurs, syndicats, gouvernement et consommateurs. De plus, l'Institut national de l'incapacité professionnelle et de la recherche (National Institute of Occupational Disability and Research), nouvellement créé, regroupe les travailleurs, les directions, les éducateurs et les professionnels de la réadaptation. Cet institut met au point des programmes de formation à l'intention des responsables des ressources humaines et des syndicats qui permettront d'étendre encore la mise en œuvre de ce modèle.

Point 4: l'insertion et l'intégration dans la collectivité et dans la vie active

Pour pouvoir réussir pleinement leur intégration sur le lieu de travail, les personnes handicapées doivent tout d'abord bénéficier d'une égalité d'accès à toutes les ressources collectives qui peuvent les préparer et les aider à travailler (accès à l'enseignement et à la formation, aux services sociaux, etc.) et qui leur permettent d'accéder au milieu de travail (accessibilité des logements, des transports, de l'information, etc.). De nombreux syndicats ont pris conscience que les personnes handicapées ne sont pas en mesure de prendre part à la vie active si elles sont exclues d'une pleine participation à la société. De plus, lorsqu'elles ont trouvé un emploi, elles peuvent avoir besoin de services spéciaux et d'aménagements pour être tout à fait intégrées ou pour rester compétitives. L'égalité dans la vie courante précède l'égalité dans l'emploi et, pour bien traiter la question du handicap et de l'emploi, il faut se pencher sur la question plus large des droits humains ou des droits civils.

Les syndicats sont conscients que l'équité dans l'emploi exige quelquefois l'offre de services spéciaux ou d'aménagements pour le maintien en emploi et, par esprit de solidarité, ils peuvent les fournir à leurs membres ou leur en faciliter l'accès. La figure 17.7 dresse la liste des droits et des devoirs qui reconnaissent le besoin d'accéder pleinement à la vie de la collectivité.

Figure 17.7 • Droits et devoirs : l'insertion et l'intégration dans la collectivité et sur le lieu de travail



DROITS

- De s'intégrer pleinement et de trouver sa place dans la collectivité et sur le lieu de travail, y compris dans le syndicat
- D'être traité avec dignité et respect
- A des services publics facilitant la vie et le travail, en particulier l'éducation et la formation, les transports, les services sociaux, les loisirs et les soins personnels
- A des outils et services spéciaux pouvant être nécessaires dans l'emploi ou dans la collectivité en cas d'incapacité

DEVOIRS

- D'utiliser l'accès et les services fournis afin d'être pleinement productif
- De préconiser des mesures, de dispenser la formation nécessaire et de collaborer avec les systèmes légaux de prestation de services et autres afin de répondre aux besoins et de régler les conflits

Ce que les syndicats peuvent faire

Les syndicats peuvent être les promoteurs du changement dans leur collectivité en encourageant l'intégration complète, au travail et dans la société, des personnes handicapées. Ils peuvent prendre contact avec les travailleurs handicapés et les organisations qui les représentent et collaborer avec eux pour mener des actions. Les possibilités d'exercer une influence politique et de faire évoluer la législation ont été évoquées au fil du présent article et elles sont pleinement conformes à la recommandation n° 168 et à la convention n° 159 de l'OIT. Ces deux instruments internationaux du travail soulignent le rôle des organisations d'employeurs et de travailleurs dans la formulation de la politique relative à la réadaptation professionnelle et leur participation à la mise en œuvre de cette politique et à l'offre de services.

Les syndicats sont tenus de défendre les intérêts de tous les travailleurs. Ils devraient offrir des services, des programmes et une représentation modèles dans leur propre structure de façon à accueillir et à faire participer leurs membres porteurs de handicap à tous les aspects de l'organisation. Comme les exemples suivants le montreront, les syndicats font appel à leurs membres pour collecter des fonds, servir de volontaires ou organiser directement des services sur le lieu de travail et dans la collectivité; ils s'assurent ainsi que les personnes handicapées sont tout à fait intégrées dans la vie en société sur les lieux de travail.

Les actions des syndicats

En Allemagne, un certain type de protection est régi par la loi. En vertu de la loi sur les grands handicapés, toute entreprise de plus de cinq salariés permanents, y compris les syndicats, doit avoir dans son conseil du personnel un élu représentant les salariés handicapés, qui veille à ce que leurs droits et leurs préoccupations soient pris en considération. La direction doit consulter ce représentant sur les questions relatives au recrutement, ainsi que sur la politique à suivre. Cette loi a donc amené les syndicats à s'intéresser activement aux questions relatives au handicap.

Le Congrès irlandais des syndicats (Irish Congress of Trade Unions (ICTU)) a publié et distribué en 1990 une charte des droits des personnes porteuses de handicap (*Charter of Rights of People with Disabilities*), qui énumère 18 droits fondamentaux consi-

dérés comme essentiels pour garantir pleinement l'égalité des personnes handicapées au travail et dans la société en général, à savoir un environnement sans obstacles, un logement, des soins de qualité, la formation, l'éducation, l'emploi et l'accessibilité des moyens de transport.

En 1946, l'IAMAW a commencé à aider les personnes handicapées avec la création du programme international «Des yeux pour vous guider» («International Guiding Eyes»), qui fournit aux aveugles des chiens et une formation à leur utilisation, afin qu'ils puissent mener des existences plus indépendantes et plus satisfaisantes. Environ 3 000 personnes de pays différents ont bénéficié de cette aide. Une partie des coûts de fonctionnement de ce programme est prise en charge par les cotisations des membres du syndicat.

Nous avons déjà évoqué les activités d'un syndicat japonais qui ont commencé dans les années soixante-dix à l'Assemblée des syndicats: un membre, parent d'un enfant autiste, avait demandé à son syndicat de s'intéresser aux besoins des enfants handicapés et, en réponse, l'assemblée a créé une fondation financée par la vente d'allumettes et, par la suite, de mouchoirs en papier. La fondation a instauré un service de conseil et une permanence téléphonique, afin d'aider les parents à affronter les difficultés d'élever un enfant handicapé dans une société ségréguée. Les parents se sont alors organisés et ont fait pression sur le gouvernement pour qu'il améliore l'accessibilité, dispense une formation scolaire spécialisée et renforce les autres services. Dans le même élan, ils ont invité les chemins de fer à faciliter l'accès à leurs installations, et des aménagements continuent d'être apportés. Des activités et des festivals d'été, comme aussi des voyages nationaux et internationaux, ont été parrainés afin de mieux faire connaître les problèmes du handicap.

Au bout de vingt ans, les enfants avaient grandi, et leurs besoins de loisirs et d'éducation se sont convertis en besoins de qualification professionnelle et d'emploi. Un programme d'expérience professionnelle pour jeunes handicapés a été mis en place et a fonctionné pendant plusieurs années. Les syndicats ont demandé aux entreprises d'organiser des programmes intégrés étude-travail à l'intention des élèves handicapés de deuxième année d'enseignement secondaire. C'est de ce programme qu'est né le besoin de créer un centre d'aide à l'emploi, évoqué au point 1.

Bon nombre de syndicats offrent des services de soutien supplémentaires sur le lieu de travail aux personnes handicapées pour les aider à garder leur emploi. Ils font appel à des volontaires sur le lieu de travail pour aider les jeunes à suivre des programmes intégrés étude-travail dans des sociétés où les syndicats sont représentés. L'IAM CARES, aux Etats-Unis et au Canada, applique un système de parrainage qui attribue à chaque nouveau salarié porteur d'un handicap un membre du syndicat qui lui sert de mentor. L'IAM CARES a également parrainé des programmes d'emploi assisté chez Boeing et dans d'autres sociétés. Les programmes d'emploi assisté fournissent des tuteurs pour aider les personnes les plus sévèrement handicapées à apprendre leur métier et à rester compétitifs.

Certains syndicats ont créé des sous-comités ou des groupes de travail composés de travailleurs handicapés, pour que les droits et les besoins de ceux-ci soient bien représentés dans leurs structures. Le Syndicat des travailleurs des postes (American Postal Workers Union) est un excellent exemple de tels groupes et des effets qu'ils peuvent avoir. Le premier délégué syndical malentendant a été élu dans les années soixante-dix. Depuis 1985, plusieurs conférences ont été tenues uniquement à l'intention des membres malentendants. Ces membres participent aussi aux équipes de négociation chargées de régler les questions d'aménagement des postes et de gestion du handicap. En 1990, le groupe de travail a collaboré avec le service postal à l'élaboration d'un timbre officiel portant le message «je vous aime» en langue des signes.

Conclusion

Fidèles à leurs origines, les syndicats s'intéressent aux gens qui travaillent et à leurs besoins. Depuis les débuts de leur activité, ils ont fait plus que se battre pour obtenir des salaires décentes et des conditions de travail optimales: ils ont cherché à améliorer la qualité de la vie et à offrir les meilleures chances possibles à tous les travailleurs, y compris ceux qui sont handicapés. Bien que ses positions se définissent sur le lieu de travail, l'influence du syndicat ne se limite pas aux entreprises ayant signé des conventions collectives. Comme le montrent bon nombre des exemples présentés dans cet article, les syndicats peuvent aussi atteindre le milieu

social par toute une série d'activités et d'initiatives visant à éliminer la discrimination et les injustices à l'égard des personnes handicapées.

Si les syndicats, les employeurs, les organismes gouvernementaux, les représentants de la réadaptation professionnelle et les hommes et les femmes porteurs de handicap peuvent avoir des points de vue différents, ils devraient partager le désir d'un lieu de travail sain et productif. Les syndicats occupent une position privilégiée pour réunir ces groupes sur un terrain commun et jouer ainsi un rôle clé pour améliorer la vie des personnes handicapées.

Références bibliographiques

- Advisory Council for Disabled Persons, 1990: *Fulfilling the Potential of People with Disabilities* (Toronto).
- AFL-CIO Department of Civil Rights, 1994: *Unions and the Americans with Disabilities Act* (Washington, DC).
- AFL-CIO Workplace Health Fund, 1992: *Ergonomic Training Program* (Washington, DC).
- Bing, J. et Levy, M., 1978: «Harmonisation et unification des législations de réparation du handicap», *Droit Social*, janv. p. 64.
- Bruyere, S. et Shrey, D., 1991: «Disability management in industry: A joint labour-management process», *Rehabilitation Counseling Bulletin*, vol. 34, n° 3, pp. 227-242.
- Canada Royal Commission on Equality in Employment et Abella, R.S., 1984: *Report of the Commission on Equality in Employment/Rosalie Silberman Abella, Commissioner* (Ottawa, Minister of Supply and Services).
- Despoux, L., 1991: *Human Rights and Disability* (Conseil économique et social, Nations Unies, New York).
- Fletcher, G.F., Banja, J.D., Jann, B.B. et Wolf, S.L., 1992: *Rehabilitation Medicine: Contemporary Clinical Perspectives* (Philadelphie, Lea and Febiger).
- Getty, L. et Héту, R., 1991: «The development of a rehabilitation program for people affected by occupational hearing loss. II: Results from group intervention with 48 workers and their spouses», *Audiology*, vol. 30, pp. 317-329.
- Gross, C., 1988: «Ergonomic workplace assessments are the first step in injury treatment», *Occupational Safety and Health Reporter*, 16-19 mai, p. 84.
- Habeck, R., Leahy, M., Hunt, H., Chan, F. et Welch, E., 1991: «Employer factors related to workers' compensation claims and disability management», *Rehabilitation Counseling Bulletin*, vol. 34, n° 3, pp. 210-226.
- Hahn, H., 1984: «The issue of equality: European perceptions of employment for disabled persons», dans *International Exchange of Experts and Information in Rehabilitation* (New York, World Rehabilitation Fund).
- Helios II, Report 1994: «Economic integration of disabled people — Exchange and information activities», dans *The Vocational Counsellor*, chap. 1.10, p. 136.
- Héту, R., 1994a: «Mismatch between auditory demands and capacities in the industrial work environment», *Audiology*, vol. 33, pp. 1-14.
- . 1994b: «Psychoacoustic performance in workers with NIHL», dans *Proceedings of the Vth International Symposium on the Effects of Noise on Hearing*, Göteborg, 12-14 mai.
- Héту, R. et Getty, L., 1991a: «The development of a rehabilitation program for people affected by occupational hearing loss. I: A new paradigm», *Audiology*, vol. 30, pp. 305-316.
- . 1991b: «The nature of the handicap associated with occupational hearing loss: Obstacles to prevention», dans W. Noble (directeur de publication): *Occupational Noise-Induced Hearing Loss — Prevention and Rehabilitation* (Sydney, National Occupational Health and Safety Commission; Arndale, The University of New England).
- . 1993: «Overcoming difficulties experienced in the work place by employees with occupational hearing loss», *The Volta Review*, vol. 95, pp. 391-402.
- Héту, R., Getty, L. et Bédard, M.C., 1994: *Raising awareness about hearing impairment in public services: The nature of the benefits*, XXII International Congress on Audiology, Halifax (juillet 1994), Round Table on Public Health Perspectives in Audiology.
- Héту, R., Getty, L. et Waridel, S., 1994: «Attitudes towards co-workers affected by occupational hearing loss. II: Focus group interviews», *British Journal of Audiology*, vol. 28, n° 6, pp. 313-325.
- Héту, R., Jones, L. et Getty, L., 1993: «The impact of acquired hearing loss on intimate relationships: Implications for rehabilitation», *Audiology*, vol. 32, pp. 363-381.
- Héту, R., Lalonde, M. et Getty, L., 1987: «Psychosocial disadvantages due to occupational hearing loss as experienced in the family», *ibid.*, vol. 26, pp. 141-152.
- Héту, R., Tran Quoc, H. et Duguay, P., 1990: «The likelihood of detecting a significant hearing threshold shift among noise-exposed workers subjected to annual audiometric testing», *Annals of Occupational Hygiene*, vol. 34, n° 4, pp. 361-370.
- Héту, R., Tran Quoc, H. et Tougas, Y., 1993: «The hearing aid as warning signal receiver in noisy workplaces», *Canadian Acoustics Journal/L'acoustique canadienne*, vol. 21, n° 3, pp. 27-28.
- LaBar, G., 1995: «Ergonomic help for material handling», *Occupational Hazards* (janv.), pp. 137-138.
- Lepofsky, M.D., 1992: «The duty to accommodate: A purposive approach», *Canadian Law Journal*, vol. 1, n° 1, 2 (printemps, été).
- Lucas, S., 1987: «Putting a lid on disability costs», *Management Solutions* (avril), pp. 16-19.
- Organisation des Nations Unies (ONU), 1982: *Programme d'action mondial des Nations Unies concernant les personnes handicapées* (New York).
- . 1990: *Recueil de statistiques sur les incapacités* (New York).
- . 1983-1992: *Décennie des Nations Unies pour les personnes handicapées* (New York).
- . 1993: *Règles pour l'égalisation des chances des handicapés* (New York).
- Organisation internationale du Travail (OIT), 1948: convention n° 88 sur le service de l'emploi, 1948 (Genève, BIT).
- . 1948: recommandation n° 83 sur le service de l'emploi, 1948 (Genève, BIT).
- . 1952: convention n° 102 concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952 (Genève, BIT).
- . 1955: recommandation n° 99 sur l'adaptation et la réadaptation professionnelles des invalides, 1955 (Genève, BIT).
- . 1958: convention n° 111 concernant la discrimination (emploi et profession), 1958 (Genève, BIT).
- . 1964: convention n° 121 sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964 [tableau I modifié en 1980] (Genève, BIT).
- . 1975: recommandation n° 150 sur la mise en valeur des ressources humaines, 1975 (Genève, BIT).
- . 1978: recommandation n° 158 sur l'administration du travail, 1978 (Genève, BIT).
- . 1983: convention n° 159 sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983 (Genève, BIT).
- . 1983: recommandation n° 168 sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées, 1983 (Genève, BIT).
- . 1984: recommandation n° 169 concernant la politique de l'emploi (dispositions complémentaires), 1984 (Genève, BIT).
- . 1988: convention n° 168 sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988 (Genève, BIT).
- Organisation mondiale de la santé (OMS), 1980: *Classification internationale des handicaps: déficiences, incapacités et désavantages (CIDH)* (Genève).
- Pati, G., 1985: «Economics of rehabilitation in the workplace», *Journal of Rehabilitation* (oct.-nov.-déc.), pp. 22-30.
- Pentney, W., 1990: *Discrimination and the Law* (Toronto, Richard De Boo).
- Perlman, L.G. et Hanson, C.E., 1993: *Private Sector Rehabilitation: Insurance Trends and Issues for the 21st Century*. A Report on the 17th Mary E. Switzer Memorial Seminar (Alexandria, Virginie, National Rehabilitation Association).
- Scheer, S., 1990: *Multidisciplinary Perspectives in Vocational Assessment of Impaired Workers* (Rockville, Maryland, Aspen).
- Shrey, D., 1995: Employer empowerment through disability management, *Work Injury Management*, vol. 4, n° 2, pp. 7-9 et 14-15.
- . 1996: «Disability management in industry: The new paradigm in injured worker rehabilitation», *Disability and Rehabilitation: An International Journal*, vol. 18, n° 8, pp. 408-414.
- Shrey, D. et Lacerte, M., 1995: *Principles and Practices of Disability Management in Industry* (Winter Park, Floride, GR Press).
- Shrey, D. et Olsheski, J., 1992: «Disability management and industry-based work return transition programs», dans C. Gordon et P.E. Kaplan (directeurs de publication): *Physical Medicine and Rehabilitation: State-of-the-Art Reviews* (Philadelphie, Hanley and Belfus).
- Tran Quoc, H., Héту, R. et Laroche, C., 1992: «Computerized assessment and prediction of the audibility of sound warning signals for normal and hearing impaired individuals», dans M. Mattlis et W. Karwowski (directeurs de publication): *Computer Application in Ergonomics. Occupational Health and Safety* (Amsterdam, Elsevier).

- Westlander, G., Viitasara, E., Johansson, A. et Shahnnavaz, H., 1995: «Evaluation of an ergonomics intervention programme in VDT workplaces», *Applied Ergonomics*, vol. 26, n° 2, pp. 83-92.
- Wright, D., 1980: *Total Rehabilitation* (New York, Little Brown and Co.).
- Références complémentaires**
- Akabas, S.H. et Gates, L.B., 1991: *Disability Management: Labor Management Initiatives in Early Intervention* (New York, Centre for Social Policy in the Workplace, Columbia University, School of Social Work).
- Carson, R., 1994: «Stand by your job», *Occupational Health and Safety*, vol. 63, n° 4, pp. 38 et 40-42.
- Daniels, S.M., 1985: «Attitudinal influences on affirmative action implementation», dans H. McCarthy (directeur de publication): *Complete Guide to Employing Persons with Disabilities* (Alburtson, New York, Human Resources Centre).
- Degener, T. et Koster-Dreese, Y., 1995: *Human Rights and Disabled Persons* (Dordrecht, Martinus Nijhoff).
- Dickinson, D.E., 1995: «Proposed manual handling international and European standards», *Applied Ergonomics*, vol. 26, n° 4, pp. 265-270.
- Disabled Forestry Workers Foundation of Canada, 1991: *Effective Reintegration Strategies for the '90s: The Role of Employers, Unions, Governmental and Consumers in Partnership* (Vancouver).
- , 1992: *Industrial Disability Management: An Effective Economic and Human Resource Strategy* (Vancouver).
- Doyle, B., 1995: *Disability, Discrimination and Equal Opportunities: A Comparative Study of the Employment Rights of Disabled Persons* (Londres, Mansell).
- Driedger, D., 1989: *The Last Civil Rights Movement; Disabled Peoples' International* (Londres, Hurst and Co.).
- Eklund, J. A. E., 1995: «Relationships between ergonomics and quality in assembly work», *Applied Ergonomics*, vol. 26, n° 5, pp. 15-20.
- Erekson, T. et Rotatori, A., 1986: *Accessibility to Employment Training for the Physically Handicapped* (Springfield, Illinois, Charles C. Thomas Publishing).
- Federal Minister of Labour and Social Affairs (Germany), 1987: *Vocational Integration of the Disabled — A Guide for Company Procedure* (Bonn, Federal Employment Institute).
- Hunt, H.A. et Berkowitz, M., 1992: *New Technologies and the Employment of Disabled Persons* (Genève, BIT).
- König, A. et Schallock, R.L., 1991: «Emploi assisté: un peu plus d'égalité des chances pour les personnes gravement handicapées», *Revue internationale du Travail*, vol. 130, n° 1, pp. 23-41.
- LaBar, G., 1995: «Ergonomics: Lost in the mail?», *Occupational Hazards*, oct., pp. 142-147.
- , 1995: «What makes ergonomic teams work?», *ibid.*, fév., pp. 83 et 85.
- Lunt, N. et Thornton, P., 1993: *Employment Policies for Disabled People. A Review of Legislation and Services in Fifteen Countries* (Londres, Department of Employment).
- Momm, W. et König, A., 1989: «Insertion des personnes handicapées dans la collectivité: une nouvelle conception de leur réadaptation professionnelle et de leur emploi», *Revue internationale du Travail*, vol. 128, n° 4, pp. 545-559.
- Noble, W. et Hétu, R., 1994: «An ecological approach to disability and handicap in relation to impaired hearing», *Audiology*, vol. 33, pp. 117-126.
- Organisation pour la coopération et le développement économiques (OCDE), 1992: «Employment policies for people with disabilities. Report by an evaluation panel», *Labour Market and social Policy*, occasional paper, n° 8 (Paris).
- Overman, S., 1995: «Cutting the high costs of piecework», *Occupational Health and Safety*, vol. 64, n° 10, pp. 113-114 et 116.
- Rainbird, G. et O'Neill, D., 1995: «Occupational disorders affecting agricultural workers in tropical developing countries», *Applied Ergonomics*, vol. 26, n° 3, pp. 189-193.
- Schwartz, G.E., Watson, S.D., Galvin, D.E., et Lipoff, E., 1989: *The Disability Management Sourcebook* (Washington, DC, Washington Business Group on Health/Institute for Rehabilitation and Disability Management).
- Seyfried, E., 1991: *Preconditions for the Successful Integration of the Handicapped into Working Life. Summary Report of a Study in Belgium, Germany, France, the Netherlands and the United Kingdom* (CEDEFOP-Documents, Luxembourg, Office of Official Publications of the European Communities).
- Smith, R.B., 1995: «Protected workers breathe easier», *Occupational Health and Safety*, vol. 64, n° 5, pp. 71-77.
- Versloot, J.M., Rozeman, A., van Son, M. et van Akkervecken, P.F., 1992: «The cost-effectiveness of a back school program in industry: A longitudinal controlled field study», *Spine*, vol. 7, n° 1, pp. 22-27.
- Whaley, K.E., 1994: «Foam products plant institutes policies for reducing repetitive motion illnesses», *Occupational Health and Safety*, vol. 63, n° 5, pp. 68, et 70-71.
- Williams, K., 1992: «Doing business with carpal tunnel syndrome», *Work: A Journal of Prevention Assessment and Rehabilitation*, vol. 2, n° 4, pp. 2-7.