

Bilan et perspectives 2013

La santé et sécurité du travail dans
une perspective interculturelle

Présenté par

Mona Edma et Benoît Taillefer

5 novembre 2013

Plan de travail

- Introduction
- Portrait global des syndicats
- Portrait de notre environnement de travail
- Portrait du milieu de travail
- Personnes immigrantes et SST dans nos milieux de travail
 - Obstacles et problématiques particulières
 - Le rôle du syndicat dans une perspective interculturelle
- Méthodologie d'enquête
- Analyse des données
- Conclusion

Portrait global des syndicats

- **Mona Edma** représente le syndicat de la **catégorie 1**, SPSICR du CSSS BCSTL (infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes)
 - Ce syndicat existe depuis la fusion forcée en 2005
 - 550 membres
- **Benoit Taillefer** représente le syndicat du STT du CSSS BCSTL de la **catégorie 2** (services auxiliaires, paratechniques et métiers) et la **catégorie 3** (personnel de bureau et administratif)
 - Ce syndicat existe également depuis la fusion forcée en 2005
 - 1 200 membres

3

Introduction

- Demande de Guy Laurion, VP de la catégorie 2 à la FSSS-CSN. Il nous a sollicités pour faire une présentation sur la question de l'immigration dans une perspective SST dans nos syndicats respectifs, puisque notre CSSS regroupe plusieurs membres issus de différentes cultures
- L'immigration est une richesse en soi. Cependant, notre recherche nous a permis de constater diverses problématiques

4

Portrait global des syndicats (suite)

- **Nos syndicats respectifs (CSN) travaillent régulièrement en intersyndical :**
 - Dossier mobilisation
 - Dossier prévention SST
 - Dossier de griefs (selon les cas)
 - Comité paritaire SST (CPSST)
 - Relations patronales/syndicales
 - Différents comités

5

Portrait de notre environnement de travail

- Nord de l'île de Montréal
- 2 arrondissements
 - **10 langues officielles** parlées dans l'arrondissement de St-Laurent seulement et c'est sans compter les autres langues non répertoriées dans les statistiques officielles
 - Les principales langues par nombre d'interlocuteurs sont :
 - l'arabe
 - le chinois
 - l'espagnol
 - le grec
 - le vietnamien
 - l'arménien
 - l'italien
 - Notons toutefois que cet ordre diffère selon les arrondissements que nous desservons
 - **48 % de la population** de l'arrondissement de Ville St-Laurent est d'origine multiethnique

6

Portrait de notre environnement de travail (suite)

- **5 % de cette fraction de la communauté** ne parle ni l'anglais ni le français. Certains d'entre eux font partie de la clientèle desservie à domicile et en centre d'hébergement
- Plusieurs membres issus de cette multiethnicité dans nos syndicats
- La majorité est issue de la communauté haïtienne
- Nos syndicats sont très représentatifs d'une intégration interculturelle relativement bien harmonisée
- **Base militante :**
 - augmentation des membres issus des communautés culturelles
 - diminution des membres d'origine québécoise

Ce constat mérite une réflexion de la part de nos exécutifs syndicaux, mais également de la part de l'ensemble des syndiqués dans nos rangs

7

Portrait du milieu de travail

- 4 CHSLD
 - Notre-Dame-de-la-Merci (NDM)
 - 1 unité de soins palliatifs
 - 1 hôpital de jour
 - 1 unité d'évaluation et réadaptation
 - 1 unité prothétique
 - 1 programme pour patient hébergé pour évaluation (PHPE)
 - 4 unités de soins de longue durée
 - CH St-Laurent
 - 1 unité spécifique de type 2
 - 1 unité prothétique
 - 2 unités de soins de longue durée
 - 1 centre de jour
 - CH Cartierville
 - 1 centre de jour
 - 4 services d'hébergement pour les malentendants
 - 5 unités de soins de longue durée
 - CH St-Joseph de la Providence
 - 1 centre de jour
 - 2 unités pour les déficients intellectuels
 - 3 unités de soins de longue durée
- 1 Pavillon réservé à la clientèle Alzheimer
- 2 CLSC
- **Notre CSSS a une mission universitaire affiliée à l'Université de Montréal**

8

Données statistiques

Catégories	Minorités visibles	Minorités ethniques	Autochtones
Pers. cadre supérieur	10 %		
Pers. chef SSS	3 %		
Pers. chef-adm et informatique	10 %		
Pers. professionnel SSS			1 %
Pers. professionnel admin.	9 %		
Pers. infirmier Bac			1 %
Pers. infirmier Bac ASS		5 %	
Pers. infirmier DEC		1 %	
Pers. infirmier DEC ASI		2 %	
Pers. infirmier auxiliaire		8 %	1 %
Pers. tech. SSS	6 %	3 %	
Pers. tech. adm.	8 %	7 %	
Pers. soutien médical			1 %

9

Données statistiques (suite)

Catégories	Minorités visibles	Minorités ethniques	Autochtones
Pers. de soutien adm. DP	2 %		
Pers. de métiers	5 %	8 %	1 %
Pers. de soutien manuel	14 %	5 %	1 %
Pers. de transport		9 %	
Pers. de sécurité	15 %	9 %	
Pers. de service		7 %	
Pers. d'entretien DP	2 %	8 %	
Pers. d'entretien NDP	3 %	3 %	

10

Personnes immigrantes et SST dans nos milieux de travail

Les problèmes de SST sont les mêmes pour
l'ensemble des travailleuses et des travailleurs

- Les troubles musculo-squelettiques
 - La majorité des cas de CSST répertoriés dans la catégorie # 2
- Les piqûres d'aiguilles
 - La majorité des cas de CSST répertoriés dans la catégorie # 1
- Problèmes de santé psychologique
 - Se retrouvent dans toutes les catégories confondues
- La violence au travail
 - Problème que l'on dénonce depuis plusieurs années auprès de l'employeur
 - Le problème de la banalisation est encore très préoccupant

11

Personnes immigrantes et SST dans nos milieux de travail (suite)

- **La santé psychologique**
 - Préoccupation majeure dans notre organisation
 - Nombre croissant de personnes affectées par des troubles psychologiques (54 % des membres dans le réseau SSS)
 - Détresse psychologique (dépression)
 - Trouble d'anxiété et d'adaptation
 - Choc post-traumatique à la suite d'événements violents
- **Les problèmes de santé psychologique peuvent être attribués au :**
 - manque de reconnaissance
 - manque de valorisation
 - manque d'autonomie
 - manque d'écoute dans les équipes de travail

12

Personnes immigrantes et SST dans nos milieux de travail (suite)

■ La santé psychologique

On considère à outrance que le fait de recevoir des coups, des injures, des crachats et des attouchements sexuels fait partie intégrante de l'emploi

■ Question de perception

Le seuil de tolérance diffère selon les travailleuses et les travailleurs et selon les différents cadres et services

13

Personnes immigrantes et SST dans nos milieux de travail (suite)

La question de la SST dans la perspective de l'immigration est très large

- Pertinence de développer cette question afin de mieux cerner les problématiques et les perceptions des personnes immigrantes que nous représentons
- Différentes perceptions peuvent être énumérées selon les personnes à qui on s'adresse
- À titre d'officiers syndicaux, nous aurons tendance à dénombrer des constats généraux ou des problématiques plus usuelles et objectives, mais également nos propres perceptions (relativisme culturel)

14

Obstacles et problématiques particulières

Perception syndicale/quelques énoncés (suite)

- **Déclarations d'accidents de travail sont représentatives des membres toutes catégories ethnoculturelles confondues**
- Mauvaise interprétation/compréhension des lois et des articles de la convention collective
- Certains immigrants ont des perceptions stéréotypées face à la santé
 - Faiblesse, lâcheté, paresse
 - Incompréhension de l'arrêt de travail dans une perspective de survie

15

Obstacles et problématiques particulières

Perception syndicale/quelques énoncés (suite)

- Beaucoup d'immigrants connaissent un **problème d'isolement et craignent de se confier trop rapidement à des étrangers**
- Les membres issus des communautés ethnoculturelles ne connaissent pas nécessairement tous leurs droits et l'ensemble des rouages bureaucratiques du système québécois
 - Plusieurs dénoncent leurs mauvaises expériences en CSST et deviennent des informateurs « privilégiés » dans leur communauté respective
 - Appréhension négative de la CSST et du Bureau de santé et sécurité du travail de notre CSSS

16

Obstacles et problématiques particulières

Perception syndicale/quelques énoncés (suite)

- Manque de confiance et préjugés envers les syndicats
 - La crainte de s'adresser aux syndicats facilite une mauvaise compréhension des problématiques de la SST puisqu'on réfère souvent à des collègues issus de la même culture qui ont eux-mêmes une compréhension erronée des lois et conventions
- Manque de connaissances du syndicalisme en général au Québec
- Différentes perceptions selon les cultures
- Peur de déclarer les accidents
 - Crainte des représailles
 - Peur du jugement des supérieurs et des collègues
 - Peur de paraître faible ou profiteur

17

Obstacles et problématiques particulières

Perception syndicale/quelques énoncés (suite)

- Vulnérabilité accrue face aux pressions de l'employeur pour ne pas déclarer les accidents du travail
- Conceptions différentes de la hiérarchie selon les cultures
 - Selon les origines culturelles, **la hiérarchie ne se conteste pas**

Toutes ces perceptions sont générales et relativement clichées, d'où la nécessité d'approfondir la question avec les principaux concernés

18

Le rôle du syndicat dans une perspective interculturelle

Développer une culture de prévention en SST **inclusive et partagée** par tous

- Depuis quelques années, nous avons mis beaucoup d'accent sur la nécessité de faire des inspections sur une base régulière
- Plusieurs membres dénoncent l'attitude patronale
 - Acharnement
 - Visites répétitives au bureau de santé (médecin de l'employeur)
 - Intimidation et abus de pouvoir (certaines personnes se sentent harcelées)
- Nous avons développé une stratégie afin de freiner l'intimidation patronale
 - Accompagnement des membres aux bureaux de santé
 - Accompagnement au Bureau d'évaluation médicale (BÉM)
 - Publication de plusieurs tracts pour dénoncer l'attitude patronale et pour inciter les membres à s'adresser aux syndicats
 - Rappel adressé aux membres lors d'assemblées générales ou sectorielles

19

Le rôle du syndicat dans une perspective interculturelle (suite)

- Nous avons développé un **formulaire de déclaration de situations à risque ou potentiellement dangereuses (pour tous)**
- Nous incitons les membres à remplir la déclaration d'accident même s'il n'y a aucune perte de temps afin de documenter pour mieux prévenir
- On incite toujours les gens à communiquer davantage avec les syndicats afin de mieux être informés de leurs droits

20

Méthodologie d'enquête

- Entrevue semi-dirigée
- Cohorte de 20 répondants
- Sélection des répondants selon les considérations suivantes :
 - Diversification des origines culturelles
 - Diversifications des titres d'emplois
 - Diversification des sites
 - Capacité d'exprimer une opinion objective
 - Nouveaux arrivés (moins de cinq ans) au Québec
 - Néo-québécois comptant plusieurs années de vie sur le territoire québécois
 - Moyenne de temps passé au Québec = **12,4 ans**
 - Moyenne de temps à l'emploi = **7,1**

21

Méthodologie d'enquête (suite)

- Cohorte :
 - 1 femme cambodgienne
 - 1 femme japonaise
 - 2 femmes libanaises
 - 1 femme de l'Afrique Centrale (Rwanda)
 - 1 femme marocaine
 - 1 femme afghane
 - 2 femmes algériennes
 - 1 femme vietnamienne
 - 2 femmes françaises (Guadeloupe française)
 - 2 femmes latinos américaines (Costa Rica/Salvador)
 - 1 femme de Roumanie
 - 3 femmes haïtiennes
 - 1 homme haïtien

22

Analyse des données

1 – Constats généraux

- Manque de connaissances des lois, règles et structures liées à la SST du travail
- Plusieurs dénoncent la question de la violence au travail en rapport avec la conjoncture actuelle (coupures de postes et surcharge de travail)
- Ne connaissent pas les outils développés par le CPSST et mis à leur disposition
- Problèmes de perception/difficulté à interpréter les lois pour plusieurs
 - « On devrait avoir plus de formation sur la SST »
 - « Les lois c'est plus pour les employés que pour l'employeur » (évoque le droit de gérance) »

23

Analyse des données

1- Constats généraux (suite)

- Beaucoup de désinformation. Certains ont tendance à se référer aux membres de leur communauté plutôt que de s'adresser au syndicat
 - « En tant qu'immigrant on commence par s'adresser autour de nous et on parle avec différentes personnes qui ne connaissent pas la question mieux que nous n'ayant pas consulté le syndicat elles-mêmes. Chaque personne explique son point de vue ce qui devient mêlant. Souvent, il manque beaucoup d'éléments dans les réponses qu'on obtient »
- Plusieurs nouveaux immigrants n'ont simplement pas le réflexe de s'adresser aux syndicats par crainte, par ignorance ou par préjugés
 - « En général on a des réticences à s'adresser aux syndicats à cause des possibilités de représailles avec les boss ou par crainte que la confidentialité ne soit pas respectée ou simplement parce qu'on pense que ça ne donne rien »
- On dénonce le manque de travail d'équipe
 - « On souffre du manque de travail d'équipe. On ne peut pas changer la mentalité des PAB qui ont beaucoup d'expérience. Ça prend du temps avant d'entrer en harmonie avec les collègues (...) avec les réguliers c'est le cauchemar »

24

Analyse des données

2- Santé psychologique

Pression insidieuse, peur et dévalorisation :

- Certains répondants disent craindre d'être pris en défaut s'il arrive un problème au niveau des résidants alors qu'ils sont en poste :
 - « Les supérieurs cherchent à accuser les plus faibles et les plus vulnérables (immigrants) »
 - « J'ai peur de parler parce que j'ai peur d'avoir des problèmes et peur de perdre mon emploi. (...) maintenant, je me sens plus sécurisé parce que je fais confiance à mon syndicat »
- Beaucoup de mauvaise estime de soi (perceptions négatives)
 - « Nous sommes juste des préposés »

25

Analyse des données

2- Santé psychologique (suite)

- **Ne consultent pas les programmes d'aide aux employés (PAE)** disponibles et gratuits (psychologues) par crainte d'être jugés ou par difficulté à s'intégrer aux valeurs culturelles de la société d'accueil :
 - « Il faut faire attention puisqu'on peut être facilement ridiculisé et être considéré comme un faible »
- On évoque beaucoup la question de stress au travail. Plusieurs subissent beaucoup d'intimidation au travail de la part des patrons. Certains évoquent même la question du racisme
 - « Les asiatiques commencent à avoir moins peur de dénoncer les problèmes d'ordre psychologique (...) le climat de travail et la santé psychologique c'est très important »

Stéréotypes et tabous

- Les gens ont peur de se confier aux étrangers
 - « Si on va consulter, les gens vont penser que le problème c'est moi, mais pas les autres »
 - « Les problèmes, ça reste dans la famille »
 - « Si on va voir un psychologue, on va passer pour des malades mentaux »
 - « Dans ma culture (...) voir un psychologue ça n'existe pas »
 - « La santé psychologique c'est tabou dans notre culture comme dans bien d'autres d'ailleurs »

26

Analyse des données

3- Stéréotypes/valeurs culturelles

« Il s'agit de faire attention à soi (...) un monsieur m'a déjà mordu, c'était de ma faute, il s'agit de faire attention et de ne pas se mettre le bras là. (...) Certaines personnes profitent du système en CSST pour reporter les vacances (belle vie) à cause de ces personnes qui profitent on a des problèmes. J'aime que la CSST vérifie par une contre-expertise. Je n'aime pas les médecins condescendants qui demandent aux patients ce qu'ils veulent; chez nous ça n'existe pas. Le médecin doit savoir ce qu'il faut faire et ne pas répondre à ce que le patient demande... Les médecins ici ne sont pas bons : il y a trop de gens qui exagèrent.

J'ai eu un accident et j'ai été en physiothérapie (...) pour quoi gaspiller de l'argent en physiothérapie alors qu'on pourrait faire cela à la maison avec les mêmes machines ou les mêmes exercices. Il y a beaucoup de gaspillage d'argent. Il y a trop de monde qui abuse de la CSST. Je connais mes droits et j'ai déjà été en CSST, mais juste trois jours. Quand j'ai repris le travail, on m'a demandé pourquoi je recommençais si tôt. et j'ai répondu que c'était une question d'honnêteté. Moi si j'ai un problème je vais parler directement à la personne et après je vais parler à mon supérieur si besoin. Mais le problème est que certains boss n'ont pas confiance aux immigrants (...) ils croient plus les Québécois, on n'est pas écoutés »

27

Analyse des données

4- Perception de la question SST

- *« Ils n'en ont rien à foutre de nous, c'est le dernier souci de l'employeur. Ça n'intéresse personne d'autre que nous (...) Ça devient important lors des visites de l'agrément, c'est juste du paraître après l'agrément tout est terminé »*
- *« Je déclare les accidents de travail seulement quand je pense que c'est grave sinon ça ne sert à rien du tout »*
- *« Nous devons changer toute la structure patronale pour parvenir à faire quelque chose de correct et atteindre une certaine compétence »*
- *« Quand on est en CSST, on est littéralement agressé par le médecin du boss. Ce qui fait qu'on préfère revenir au travail sans être totalement guéris plutôt que de subir la pression de l'employeur »*
- *« On est mal informé et pas rassuré on devrait s'occuper davantage des gens qui tombent en CSST (...) parfois on se sent persécuté et on a peur à cause de la pression du patron et surtout la pression du médecin du travail, il dit toujours que tu n'as rien c'est de la pression terrible »*
- *« On a beaucoup de travail à faire avec les résidents et on n'a aucune aide. C'est comme de la discrimination, ils ne sont pas humains ici c'est pire que chez nous (...) et c'est encore pire avec les immigrants surtout avec les Haïtiens (...) Parce qu'on est juste des préposés aux bénéficiaires ici on n'a même pas droit au bonjour. Il y a beaucoup de discrimination et de racisme »*
- *« Je n'ai jamais pensé que le syndicat peut faire quelque chose dans les dossiers SST, souvent ils nuisent plus que d'autre chose. Je vois les syndicats trop loin de la réalité du milieu de travail. Le syndicat est trop strict trop régi par des lois »*

28

Analyse des données

4- Perception de la question SST

- « *La question de la SST c'est bien beau en théorie, mais dans le vécu tu vois bien qu'il y a beaucoup d'obstacles. On vit beaucoup de préjugés quand nous sommes en CSST ou en assignation temporaire de la part des collègues et des chefs d'unités. Il n'y a aucune considération de leur part surtout quand il est question de problèmes de santé psychologique* »
- « *C'est la pire des choses de vivre de préjugés et de subir les questions du médecin de l'employeur qui n'ont rien à voir avec ton problème de santé* »
- « **En Algérie, on ne connaît pas de problème de mal de dos. Pour nous un accident de travail ça veut dire perdre une jambe. Les problèmes d'ordre psychologique n'existent pas (...) ce n'est pas dans notre culture les arrêts de travail** »

29

Conclusion

On constate au niveau méthodologique :

- Pas suffisamment d'infirmières ASI qui auraient peut-être apporté un éclairage différent
- Pas suffisamment de **jeunes immigrants** ni d'**hommes** dans la cohorte
 - Manque de points de vue de genre
- Manque d'observations et d'interactions directes
- Disparités entre les interlocuteurs
 - Question de points de vue et de perceptions
- Lacunes dans la question de compréhension du dossier (langage technique, rouage du système de la CSST et de l'assurance salaire)
- Beaucoup de préoccupations inhérentes à la santé psychologique
 - Perceptions/peur/dévalorisation/intimidation/racisme

30