



## La santé et la sécurité au travail des travailleurs immigrants à Montréal : résultats d'une enquête exploratoire

*Workplace health and safety for immigrant workers in Montreal : Results of an  
exploratory study*

*La salud y la seguridad en el trabajo de los trabajadores inmigrantes en  
Montreal : resultados de una encuesta exploratoria*

**Sylvie Gravel, Laurence Boucheron et Michel Kane**

---



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/pistes/3347>

DOI : 10.4000/pistes.3347

ISSN : 1481-9384

### Éditeur

Les Amis de PISTES

### Édition imprimée

Date de publication : 1 mai 2003

### Référence électronique

Sylvie Gravel, Laurence Boucheron et Michel Kane, « La santé et la sécurité au travail des travailleurs immigrants à Montréal : résultats d'une enquête exploratoire », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 5-1 | 2003, mis en ligne le 01 mai 2003, consulté le 19 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/pistes/3347> ; DOI : 10.4000/pistes.3347

---

Ce document a été généré automatiquement le 19 avril 2019.



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

---

# La santé et la sécurité au travail des travailleurs immigrants<sup>1</sup> à Montréal : résultats d'une enquête exploratoire

*Workplace health and safety for immigrant workers in Montreal : Results of an exploratory study*

*La salud y la seguridad en el trabajo de los trabajadores inmigrantes en Montreal : resultados de una encuesta exploratoria*

Sylvie Gravel, Laurence Boucheron et Michel Kane

---

## 1. Problématique

- 1 Les organismes communautaires voués à l'intégration des immigrants et ceux militant pour la défense des travailleurs accidentés de Montréal furent les premiers à se préoccuper de la situation des travailleurs immigrants accidentés. Ils ont fait part de leurs constats à la Direction de santé publique de Montréal-Centre (DSPMC) : des conditions de travail difficiles, des taux apparemment plus élevés d'accidents chez ces travailleurs, des difficultés à se faire indemniser par les instances de santé et de sécurité au travail et à se maintenir sur le marché du travail après avoir été accidentés.
- 2 En effet, l'insertion des nouveaux arrivants passe prioritairement par une insertion économique et par l'obtention d'un premier emploi. Cette recherche d'emploi se fait souvent dans l'urgence pour plusieurs raisons de nature financière : frais d'immigration, d'installation, etc. Ainsi, le travailleur doit bien souvent occuper le premier emploi trouvé sans égard aux conditions et à la reconnaissance de ses diplômes. Il s'agit souvent d'emplois comportant des tâches avec lesquelles le travailleur est peu familier.
- 3 Lorsque la lésion survient, le travailleur, ignorant ses droits, n'ose pas porter plainte, pour diverses raisons et surtout par crainte de représailles de la part de son employeur

dont celle d'être congédié. Ce qui peut expliquer les problèmes de sous-déclaration des lésions professionnelles chez les travailleurs immigrants.

- 4 Prenant connaissance des préoccupations du milieu communautaire, la DSPMC a mené une enquête exploratoire (Gravel et coll., 2001) à ce sujet, conformément à son mandat de prévention et de promotion auprès des clientèles vulnérables, la population immigrée étant l'une d'elles. Ce projet avait des objectifs ambitieux. Le principal objectif était de faire le bilan des données existantes au Québec qui permettent de documenter l'ampleur et la gravité des lésions d'origine professionnelle chez les immigrants. Un second objectif était de préciser si la gravité et l'ampleur étaient associées à des secteurs d'emploi spécifiques. Or, ces objectifs ne furent que partiellement atteints, les sources de données n'ayant pas d'informations aussi spécifiques sur le statut migratoire des travailleurs.
- 5 Dans cet article sont présentés les résultats de cette enquête et les raisons expliquant les difficultés d'accès à des données spécifiques. Il y est également proposé des pistes pour remédier à cet état de fait.

## 2. Méthode

- 6 Cette enquête exploratoire s'est déroulée du mois d'octobre 2000 au mois de mars 2001. Elle a permis l'exploitation de deux sources principales de données : la recension des écrits et les entrevues auprès des informateurs clés. Le fichier de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) fut également consulté mais sans résultat.

### 2.1 Recension des écrits

- 7 Une recension des écrits a été réalisée à l'aide d'index bibliographiques et du réseau Internet. Les index bibliographiques consultés sont les suivants : Medline, Sociofile, PsycInfo, Pais International, Francis ; les moteurs de recherches sont ceux de l'Université de Montréal, de l'Université McGill et celui de l'IRSST (Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail), intitulé Information en santé et en sécurité du travail (ISST).
- 8 Le réseau Internet a été utilisé pour consulter les sites des organismes participant à notre enquête et d'autres organismes ayant une action ciblée auprès des travailleurs immigrants : le Comité d'adaptation de la main-d'œuvre pour les personnes immigrantes (CAMO-PI), le YMCA de Montréal, le Bureau international du travail (BIT), l'Organisation internationale du travail (OIT), l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les principales centrales syndicales du Québec (CSN et FTQ) et la CSST. Cette recension a été complétée par l'analyse des publications récentes de cinq grandes revues de santé et de sécurité au travail ayant des comités d'évaluation par des pairs : *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, *Travail et Santé* et *Sociologie du Travail*. Cette recension a été complétée par une autre revue *Prévention au travail*.
- 9 La documentation fournie par les personnes interrogées s'est ajoutée à la recension des écrits, cette documentation introduisant des angles d'analyse différents de ceux abordés dans la littérature scientifique. Il s'agit donc de publications provenant des syndicats, d'organismes communautaires et d'organismes voués à la défense des travailleurs.
- 10 Trois grandes approches ont servi de guide à cette recension des écrits. La première, celle de l'épidémiologie des lésions d'origine professionnelle, qui a documenté les taux

d'accidents chez les travailleurs immigrants et non immigrants. La seconde, celle de la sociologie du travail, discipline qui a étudié les conditions de risque dans les usines où sont présents, en très forte proportion, les travailleurs immigrants et, finalement, celle de l'anthropologie sociale de l'immigration, qui a décrit les conditions d'intégration et l'accès au travail des personnes immigrantes. L'ensemble de la littérature se concentre à deux périodes distinctes : au milieu des années 70 et plus récemment au début des années 90.

## 2.2 Entrevues semi-dirigées

- 11 Pour réaliser les entrevues, une liste d'organismes en rapport avec les travailleurs immigrants a été établie. Ces organismes travaillent soit pour l'intégration des travailleurs, soit pour la défense des travailleurs accidentés. Cette liste fut complétée grâce à la stratégie de recrutement dite « boule de neige », c'est-à-dire par les recommandations des personnes rencontrées et de celles travaillant dans le milieu de la santé et de la sécurité du travail.
- 12 Vingt-quatre personnes ont été sollicitées. Au total, dix-sept entrevues ont été réalisées : quatorze en vis-à-vis et trois par téléphone. Sept personnes ont refusé l'entretien, refus motivé dans certains cas par un manque d'intérêt, de connaissances ou encore de disponibilité. Cette enquête a rejoint vingt-quatre informateurs clés appartenant à seize organisations différentes : l'École des Hautes Études Commerciales (HEC) de l'Université de Montréal ; la Fondation d'aide aux travailleurs accidentés (FATA) ; la Table de concertation des organismes au service des personnes réfugiées et immigrées ; le Département des relations industrielles de l'Université de Montréal ; la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), dont trois de ses équipes (inspection, conciliation, recherche et planification) ; la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse ; le Centre d'aide aux travailleurs et aux travailleuses accidentés de Montréal (CATTAM) ; le Comité d'adaptation de la main-d'œuvre pour les personnes immigrantes (CAMO-PI) ; le YMCA Montréal Centre-ville, programme « Jardin couvert » ; l'Association des travailleurs grecs de Montréal ; la Direction de santé publique de Montréal-Centre, équipe de santé au travail et environnementale ; le Centre portugais de référence et de promotion sociale ; le Centre d'étude des interactions biologiques entre la santé et l'environnement (CINBIOSE) de l'Université du Québec à Montréal ; et le Service d'aide aux travailleurs accidentés de la Confédération des syndicats nationaux (CSN).
- 13 Les données ont été traitées de manière à faire ressortir les informations selon les thèmes d'entrevue et non selon l'appartenance professionnelle. Ainsi, nous avons voulu assurer l'anonymat aux informateurs interrogés. Certains, emportés par le sujet, ont signalé certaines incongruités au sein de leur organisation à l'égard des travailleurs immigrants et d'autres se sont prononcés au-delà de leur rôle dans leur organisation.
- 14 L'entrevue, d'une durée moyenne d'une heure, était généralement réalisée sur le lieu de travail des personnes interrogées. L'entrevue était guidée par une grille préalablement établie et adaptée à leur champ de pratique. Les principaux thèmes d'entrevue étaient : la connaissance et l'évolution de la situation des travailleurs immigrants à Montréal ; l'exposition particulière des travailleurs immigrants aux risques d'accidents et de blessures ; la mise en place d'actions de prévention ; l'efficacité de ces actions si elle a été évaluée ; la pertinence d'éventuelles recherches dans le domaine de la santé et de la

sécurité du travail chez les personnes immigrantes ; et les intérêts ou besoins des immigrants en santé et en sécurité du travail.

## 2.3 Fichier d'indemnisation de la CSST

- 15 Le fichier comprend toutes les demandes d'indemnisation soumises à la CSST à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle. L'intention était d'étudier les demandes d'indemnisation selon le profil migratoire des travailleurs en fonction de certaines variables telles que le pays de naissance, le statut migratoire ou la durée de séjour au Canada. Ces variables, présentes dans plusieurs fichiers d'administration publique mais absentes de celui de la CSST, permettent de dresser le profil migratoire des individus et d'identifier les vulnérabilités associées aux populations immigrées en relation avec les services offerts. Avec ces variables, il est possible de comparer l'accès aux services avec celui de l'ensemble de la population. Cette comparaison entre les sujets ou clients immigrants et non immigrants est possible dans plusieurs fichiers, dont ceux des hospitalisations, des naissances, des décès, des centres jeunesse et des écoles publiques (Riberdy et coll., 2000).

## 3. Résultats

### 3.1 Analyse du fichier d'indemnisation de la CSST

- 16 En vertu de la Loi sur l'accès à l'information, la CSST n'est pas tenue de recueillir des informations sur l'appartenance ethnoculturelle ou sur le parcours migratoire. La Loi de l'accès à l'information précise en effet que les organismes ou les institutions ne doivent consigner que les seules données nécessaires à l'exercice de leurs mandats. Ces informations sur l'appartenance ethnoculturelle ou sur le parcours migratoire n'ont jamais été consignées par la CSST. Au contraire, la CSST, qui applique le principe de non-malveillance, à savoir que tous les travailleurs sont égaux devant la Loi de la santé et de la sécurité du travail, considère que le fait de détenir de telles informations pouvant être utilisées au détriment des travailleurs soulève des problèmes éthiques.
- 17 Il nous a donc été impossible d'obtenir des données de la CSST sur les travailleurs immigrants puisque les informations sur l'appartenance ethnoculturelle ou sur le parcours migratoire ne sont pas consignées. Il est impossible, avec le fichier tel qu'il est constitué, d'établir un profil détaillé des travailleurs accidentés et d'infirmier ou confirmer les préoccupations du milieu à l'égard des travailleurs immigrants.

### 3.2 Recension des écrits

- 18 La littérature scientifique récente qui aborde les problèmes des travailleurs immigrants en santé et en sécurité du travail est relativement rare, mise à part celle concernant les travailleurs immigrants en milieu agricole (Arcury et coll., 1999). Nous n'avons pas pris en compte cette dernière dans notre étude puisque le milieu agricole n'est pas un secteur d'activité représenté à Montréal.
- 19 Au milieu des années 70, l'Organisation mondiale de la santé et le Bureau international du travail organisaient un important symposium international sur la sécurité et la santé des travailleurs immigrants. Ce symposium a donné lieu à une série de publications traitant

- de divers aspects : des conditions de travail aux risques d'accidents (Apostolo, 1977 ; Araibia, 1977 ; Djordjevic, 1977 ; El Batawi, 1977 ; Frederic-Moreau, 1977 ; Opfermann, 1977). Par la suite, les publications se sont raréfiées jusque dans les années 90. Depuis, les quelques études épidémiologiques publiées ont porté, surtout en Europe, sur les travailleurs étrangers et, aux États-Unis, sur les minorités visibles (Döös et coll., 1994 ; Herbert et coll., 1999 ; Krahn, et coll., 1990 ; Nash, 1990 ; Peek-Asa et coll., 1999).
- 20 Très peu d'articles concernent le Québec et le Canada. Au Québec, en 1991, la Commission de la santé et de la sécurité du travail publiait une analyse critique : *Immigration, impact sur la santé et la sécurité au travail* (Painchaud, 1991). Cette analyse était basée essentiellement sur la littérature puisque le fichier des lésions n'avait pas de descripteur de l'ethnicité ni du parcours migratoire des travailleurs immigrants. Toutefois, le gouvernement ontarien publiait récemment une étude touchant la réforme de la santé et de la sécurité au travail (Kinsh et coll., 2001). Cette étude sur l'indemnisation et non sur les lésions a permis de documenter la satisfaction quant à l'accès à l'indemnisation et a traité certaines données selon le pays de naissance et la langue parlée.
  - 21 Quant à la littérature produite par les organismes communautaires ou les instances de santé et de sécurité au travail (Au bas de l'échelle, 1992 ; Legault-Faucher, 1991 ; 1993), elle vise l'un ou l'autre de ces objectifs : dénoncer la situation précaire des immigrants dans leurs milieux de travail ou promouvoir des actions préventives et de sensibilisation.
  - 22 Les études établissant des taux de prévalence font généralement le même constat : les taux d'accidents sont plus élevés chez les travailleurs immigrants. Ainsi, en Allemagne, en 1977 (Opfermann, 1977), les accidents de travail sont nettement plus nombreux chez les travailleurs immigrants que chez les travailleurs non immigrants, dans une proportion d'un travailleur accidenté allemand pour 2,7 travailleurs accidentés immigrants. Le taux d'accidents était plus élevé dans les quatre semaines suivant l'entrée au travail et diminuait après douze semaines. Après quelques années, les taux pour les deux catégories de travailleurs étaient semblables. En France, à peu près à la même époque, soit en 1975, les écarts étaient encore les mêmes puisque les travailleurs immigrants représentaient seulement 9,5 % des travailleurs mais étaient victimes de 21,7 % des accidents (Araibia, 1977 ; Frederic-Moreau, 1977). Aux Pays-Bas, en 1973, le taux d'accidents chez les travailleurs hollandais était de 32 pour mille, alors qu'il était de 92 pour mille chez les travailleurs immigrants (Djordjevic, 1977). Le nombre d'accidents subis par les travailleurs immigrants était deux fois plus élevé que chez les travailleurs non immigrants, surtout pendant les deux premières années suivant l'installation. Une étude réalisée en Angleterre une décennie plus tard (Baker, 1987) constate le même problème : le taux d'accidents est plus élevé chez les travailleurs immigrants jeunes, récemment employés et occupant des emplois dans les chaînes de production.
  - 23 Les risques élevés d'accident au cours des premières années d'insertion en emploi sont toujours présents. L'étude de Döös et coll. menée en Suède en 1992-93 (Döös et coll., 1994), démontrait encore ce fait : les accidents du travail étaient plus nombreux chez les immigrants jeunes et peu expérimentés, ayant moins de six années d'expérience dans l'entreprise. La classe d'âge la plus touchée par les travailleurs d'immigration récente était celle des 20-30 ans.
  - 24 Actuellement, aucune étude ne semble indiquer que cette tendance se soit inversée. Au contraire, l'étude de Peek-Asa (Peek-Asa et coll., 1999) sur les accidents mortels dans l'industrie manufacturière aux États-Unis démontre que les travailleurs jeunes et

appartenant aux minorités visibles risquent deux fois plus et les travailleurs étrangers 3,5 fois plus de subir une lésion mortelle que les travailleurs blancs nés aux États-Unis.

- 25 Six grands facteurs de risque ont été identifiés dans la littérature pour expliquer la condition particulière des travailleurs immigrants : un environnement de travail précaire, une faible mobilité professionnelle, une méconnaissance des droits, la crainte des représailles, la grande valeur accordée au travail et la méconnaissance des mesures de sécurité.
- 26 La principale raison qui pousserait les travailleurs immigrants à occuper des emplois dans des milieux précaires est leur détermination à trouver du travail le plus vite possible afin de subvenir à leurs besoins et de réussir leur intégration économique (Carrière et Rouger, 1984 ; Legault-Faucher, 1991). Ne disposant plus de son réseau de contacts personnels et professionnels, le travailleur d'immigration récente serait mal positionné dans sa quête d'emploi. De plus, il est confronté à des taux de chômage de plus en plus élevés dans les pays d'accueil, tant dans la population locale que dans la population immigrée. Comme le démontre une étude du Comité d'adaptation de la main-d'œuvre pour les personnes immigrantes (CAMO-pi), les taux de chômage sont plus élevés pour les cohortes arrivées en 1983 et 1986 que pour celles arrivées avant 1978 (CAMO, 1996) ; ce qui a pour conséquence de les confiner à des emplois saisonniers ou temporaires qui ne correspondent pas à leurs qualifications et qui les empêchent d'acquérir de l'expérience professionnelle (Hamm et Segall, 1992). Dans son analyse critique, la CSST arrivait aux mêmes constats : ce sont les emplois qu'occupent les travailleurs immigrants qui sont la cause principale d'un taux d'incidence élevé de lésions professionnelles et non pas les individus qui les occupent (Painchaud, 1991). Toutefois, on admet que certains traits qui caractérisent ces travailleurs les exposent indûment à des risques de lésions. Outre la provenance et l'origine ethnique, ces traits sont : l'inexpérience sur le marché du travail dans le pays hôte, l'inexistence de lois et de pratiques de la santé et de la sécurité au travail dans leur pays d'origine, la faible expérience professionnelle liée cette fois à l'âge et, finalement, les problèmes de communication en raison de leur manque d'habiletés linguistiques dans la langue du pays d'accueil.
- 27 Même s'ils trouvent un emploi, les travailleurs immigrants sont confrontés à des difficultés d'ascension professionnelle. La faible scolarité et la déqualification professionnelle conjuguées à la non-reconnaissance des diplômes et à de faibles habiletés linguistiques expliquent ces difficultés d'ascension (Djordjevic, 1977 ; Frederic-Moreau, 1977). Néanmoins, selon Renaud (Renaud et coll., 2001), une fois qu'ils ont obtenu un premier emploi stable, soit trois à quatre années après l'entrée sur le marché du travail, et qu'ils se retrouvent donc dans des conditions moins précaires, les travailleurs immigrants peuvent perfectionner leurs habiletés linguistiques et accéder ainsi à une mobilité professionnelle et à de meilleurs emplois. Toutefois, à certaines étapes de l'intégration, les enclaves ethniques peuvent devenir une stratégie d'intégration (Bibeau, 1987) profitable à certains travailleurs, car elles procurent un accès au marché du travail favorisant ainsi la transition entre le pays d'origine et le pays d'accueil.
- 28 Une fois l'emploi trouvé, l'insertion dans l'entreprise débute. Les travailleurs sont confrontés à un flot de nouvelles informations et consignes de travail. Il est bien rare qu'on prenne le temps de les informer ou qu'ils cherchent eux-mêmes à se renseigner sur les lois en santé et en sécurité au travail et sur les procédures de déclaration et d'indemnisation (Hamm et Segall, 1992 ; Krahn et coll., 1990 ; Legault-Faucher, 1991 ; 1993). Il en est de même pour les mesures de sécurité associées au poste occupé. En effet,

lorsque du matériel promotionnel est remis au travailleur, il est consacré essentiellement au type de tâche à effectuer plutôt qu'au contexte général de travail. Or, les travailleurs sont souvent très mobiles d'un poste à l'autre au sein de l'entreprise et ne peuvent évaluer ainsi qu'une partie des risques encourus. Des négligences peuvent être commises quant à l'application des mesures de sécurité (Apostolo, 1977), soit par une pression à la productivité, soit parce que le travailleur ignore ces mesures. La non-application des mesures de sécurité est encore plus fréquente si le travailleur n'est pas initié par un collègue ou si ses habiletés linguistiques lui posent des problèmes de communication avec ses collègues ou avec ses supérieurs (Apostolo, 1977 ; Krahn et coll., 1990 ; Nash, 1990). Une étude récente sur les lésions professionnelles chez les infirmières a mis en évidence que les infirmières immigrantes couraient plus de risques de lésions probablement parce qu'elles ne comprenaient pas les consignes de sécurité lors du transport des patients ou éprouvaient des difficultés à se faire comprendre par ces derniers (Engkvist et coll., 2000).

- 29 Lorsque survient la lésion, les travailleurs immigrants ignorent très souvent qu'ils peuvent la déclarer (Rosenman et coll., 2000). S'ils le savent, ils craignent les représailles de leur employeur. Les représailles appréhendées sont : le congédiement, l'annulation du permis de travail ou de séjour, ou l'entrave au droit de parrainage (Hamm et Segall, 1992 ; Legault-Faucher, 1991). Ces craintes de représailles se comprennent mieux lorsque l'on connaît la valeur accordée au travail par les personnes immigrantes (Legault-Faucher, 1991). Si le travail est en effet un des principaux motifs d'immigration, c'est aussi le maillon fort de la stratégie d'intégration à la société d'accueil. Travailler est aussi perçu comme une obligation honorable, un devoir envers le pays d'accueil.
- 30 Une étude a été réalisée en Australie (Alcorso, 1988) sur l'indemnisation des travailleurs immigrés comparée à celle des travailleurs australiens de naissance. La comparaison de l'écart entre les hospitalisations pour lésions professionnelles et les réclamations à l'indemnisation chez les travailleurs australiens immigrants et non immigrants, démontre un problème majeur de sous-déclaration.

### 3.3 Entrevues semi-dirigées

- 31 Plusieurs informateurs clés confirment les facteurs de risque et la sous-déclaration documentés par la littérature. Trois perspectives d'analyse émergent des entrevues réalisées auprès des informateurs clés. Le premier touche le milieu de travail, le second la tâche et le troisième les conditions personnelles du travailleur.
- 32 Selon la première perspective d'analyse, les lésions professionnelles sont dues aux conditions précaires. Dans cette perspective, les lésions professionnelles ont la même prévalence chez les travailleurs immigrants et non immigrants. Toutefois, ces milieux embauchent davantage les travailleurs immigrants.
- 33 Une autre perspective d'analyse présente parmi les informateurs rencontrés concerne le type de tâches. Ces tâches, lourdes à exécuter, regroupent celles de la manutention comportant certains dangers comme des tâches répétitives exécutées à une cadence contraignante. Ainsi, les lésions professionnelles sont liées au type de tâche effectuée. Or, il se trouve que dans les milieux de travail difficiles, les immigrants sont plus nombreux à occuper ces tâches ingrates.
- 34 Enfin, la dernière perspective d'analyse se rapporte à la condition d'immigrant. Il y aurait davantage de lésions professionnelles chez les travailleurs immigrants parce que divers

facteurs rendent ces travailleurs plus vulnérables, comme la méconnaissance de l'environnement de travail et de la langue, ainsi que des problèmes de communication en contexte culturel différent.

- 35 L'adhésion à ces modèles dépend fortement de l'attache organisationnelle des informateurs rencontrés. Ainsi, pour le milieu communautaire qui soutient les immigrants dans leur recherche d'emploi, ces derniers sont plus exposés aux risques d'accidents et aux maladies professionnelles. Très souvent contraints par la pauvreté, les immigrants acceptent des conditions de travail précaires, voire dangereuses, et sont peu informés de leurs droits de travailleurs. Les organismes voués à la défense des travailleurs accidentés soutiennent les mêmes propos que le milieu communautaire, mais en ajoutant une spécification : ce sont les travailleurs récemment immigrés qui sont les plus exposés aux risques et sont les moins bien entendus lors d'un recours pour se faire indemniser. Quant aux grandes centrales syndicales du Québec, elles hésitent à se positionner. Les immigrants et surtout les immigrants récents travaillent le plus souvent dans des milieux non syndiqués. Quant aux travailleurs des entreprises syndiquées, ils reçoivent tous le même soutien du syndicat sans égard à leur origine. Finalement, les instances de santé et de sécurité au travail reconnaissent la coexistence de ces modèles sans accorder préséance à aucun d'entre eux ; devoir de réserve ou question politique, les raisons ne sont pas dévoilées.
- 36 Au-delà des perspectives d'analyse et des affiliations organisationnelles, des constats généraux se dégagent : les travailleurs immigrants rencontrent des obstacles lors de la déclaration d'une lésion, ils éprouvent des difficultés supplémentaires liées à la demande d'indemnisation et ne se préoccupent guère des mesures de santé et de sécurité sur leur lieu de travail, quand elles existent, sauf une fois accidentés. Le manque de préoccupation des travailleurs immigrants à l'égard des mesures de santé et de sécurité au travail s'explique aisément. Les travailleurs immigrants sont en effet souvent originaires de pays où les droits des travailleurs sont peu valorisés, voire inexistantes. Non expérimentés dans le type de tâche qui leur est confié dans le pays d'accueil, ils sont peu conscients des risques et ne perçoivent pas l'intérêt des mesures de prévention. Les travailleurs immigrants, par analphabétisme ou par manque de compréhension des langues officielles, sont parfois mal positionnés pour comprendre les consignes de sécurité. De plus, les immigrants récents sont souvent jeunes et pressés de travailler, soit pour rembourser les dettes contractées lors du processus migratoire, soit pour remplir leurs obligations familiales. Ce sont autant de facteurs les amenant à outrepasser les risques.
- 37 Indépendamment de leur perspective d'analyse et de leur affiliation, les informateurs clés considéreraient que plusieurs facteurs contribuent à faire obstacle à la déclaration des travailleurs. D'abord, il y a toutes les craintes, surtout celle d'être congédié, qui poussent le travailleur à ne pas déclarer sa lésion. Des problèmes d'alphabétisation et de compréhension des formulaires ainsi qu'une méconnaissance des droits du travail peuvent s'ajouter à ces craintes.
- 38 Le milieu de travail peut jouer aussi un rôle dans la sous-déclaration contraignant le travailleur au silence. L'employeur peut alors offrir d'autres options, tel un congé payé ; offrir une attestation de cessation d'emploi permettant d'accéder aux prestations d'assurance-emploi ; ou encore laisser présager les difficultés qu'il éprouverait si le travailleur conservait son emploi. Les collègues peuvent aussi faire des pressions auprès du travailleur pour qu'il ne fasse pas de déclaration, soit par crainte de représailles de la part de l'employeur, soit pour obtenir des avantages de la non-déclaration.

- 39 Si le travailleur persiste et déclare sa lésion, il doit par la suite franchir les étapes de l'indemnisation. Parmi les difficultés liées aux procédures administratives de l'indemnisation éprouvées par les travailleurs immigrants, il y a la méconnaissance des délais et des procédures ; l'incompréhension des exigences, notamment celles des expertises médico-légales ; et l'ignorance des rôles et des mandats des instances de santé et de sécurité au travail. À cela s'ajoute l'incapacité financière de défrayer les coûts d'expertises, qu'elles soient médicales, légales ou ergonomiques.

## 4. Discussion

- 40 La principale limite de cette enquête exploratoire est incontestablement l'absence de données sur la prévalence des lésions professionnelles chez les travailleurs selon leur statut d'immigration et selon leur durée de séjour au Canada.
- 41 Déjà en 1991, Painchaud soulignait qu'il était désolant de ne pas avoir de données spécifiques relatives à la santé et à la sécurité au travail sur la main-d'œuvre immigrante, vu l'afflux croissant de travailleurs étrangers à Montréal. La prévalence des lésions professionnelles chez ces travailleurs n'est d'ailleurs pas mise à jour dans les études récemment publiées sur le plan international. Par contre, la recension des écrits fournit une assez bonne analyse sociologique des conditions de travail et des attitudes des travailleurs immigrants, ainsi que des informations sur les facteurs de vulnérabilité. Si la littérature en sociologie du travail décrit bien cette précarité des travailleurs immigrants, par contre, mise à part l'étude de Renaud (Renaud et coll., 2001), elle documente trop peu les forces des travailleurs immigrants, dont leur capacité d'adaptation et leur mobilité professionnelle.
- 42 Toutefois, la rencontre avec des informateurs clés a permis de confirmer les informations recueillies dans la littérature et surtout de leur donner un sens dans le contexte montréalais actuel. Outre la concordance des propos, les informateurs clés ont en majorité manifesté leurs préoccupations à l'égard des problèmes d'indemnisation éprouvés par les travailleurs victimes de lésions.
- 43 L'incapacité à documenter objectivement les taux de prévalence chez les travailleurs immigrants à partir du fichier de la CSST, en raison notamment de l'absence de consignation des variables reliées à l'origine des travailleurs et au parcours migratoire, rappelle les revendications féministes pour faire valoir la distinction de genre et l'introduire dans les formulaires de déclaration. Mais au-delà de l'introduction de variables, il s'agit surtout d'un débat éthique plus large portant sur les avantages et sur les inconvénients de la consignation de telles données. Bien qu'il soit toujours malaisé de mesurer adéquatement un tel problème, ces données seraient très utiles pour établir un portrait approximatif de la situation, c'est-à-dire pour mesurer la prévalence des traumatismes ; pour apprécier l'accessibilité à l'indemnisation ; et pour décrire les facteurs facilitant et limitant l'accès aux mesures compensatoires et aux programmes de réadaptation et d'insertion.
- 44 Effectivement, si de telles données sont exploitées de façon tendancieuse, sont mal protégées ou trop aisément accessibles, les inquiétudes quant aux risques de représailles ethniques, de stigmatisation des populations immigrantes et de la non-reconnaissance de la libre participation du citoyen sont légitimes (Gravel et Farrell, 2001). Mais qu'en est-il du problème éthique consistant à présumer que ces travailleurs sont égaux et ont accès

de façon équitable aux services de santé et de sécurité au travail ? Cette présomption d'équité pose tout autant un problème éthique, d'autant plus que la littérature soutient fortement l'hypothèse d'une iniquité envers les immigrants dans les différentes sphères de la vie quotidienne. Donc, présumer que tous les travailleurs sont égaux devant la loi, c'est nier l'existence des inégalités sociales et passer sous silence toutes les formes de discrimination. Cela est d'autant plus un objet de controverse que les études sur l'accès des immigrants aux services de santé ont généralement eu des répercussions positives sur l'organisation des services (Battaglini et coll., 2000 ; Heneman et coll., 1994).

## Conclusion

- 45 Il apparaît donc impérieux de donner suite à cette enquête exploratoire parce que, d'une part, les résultats de cette enquête confirment l'existence d'un problème faisant l'objet de préoccupation pour les organismes concernés par les travailleurs accidentés et l'intégration des travailleurs immigrants et que, d'autre part, rien ne laisse présager une résorption des écarts quant aux taux de lésions entre les travailleurs immigrants et les non immigrants. De plus, l'afflux de travailleurs étrangers à Montréal ne présente pas de signe de décroissance, au contraire.
- 46 Il serait impératif de produire des données afin d'étayer les arguments énoncés concernant la vulnérabilité des travailleurs immigrants. Trois stratégies pourraient être envisagées.
- 47 Une première stratégie serait l'inclusion de variables sur le statut migratoire des travailleurs. Deux dimensions seraient alors à explorer. La familiarité du travailleur avec le marché du travail et la déqualification professionnelle dont il est victime. La familiarité avec le marché du travail se mesure par la durée de séjour au Canada et le nombre d'années passées au même poste ; cela permettrait de documenter les risques relatifs d'accidents chez les travailleurs d'immigration récente. Quant à la déqualification professionnelle, elle se mesure avec les diplômes obtenus, ceux reconnus avec les équivalences, et par la concordance entre le poste occupé et les qualifications reconnues ; cela permettrait de mesurer également le risque d'accident chez les travailleurs n'ayant pas les habiletés exigées pour la tâche à exécuter. Ces variables incluses sur une période de trois à cinq ans pourraient documenter correctement la prévalence des lésions professionnelles chez les travailleurs d'immigration récente et les risques d'exposition présentés dans la littérature.
- 48 Une seconde stratégie serait de documenter la sous-déclaration. À l'instar de l'étude d'Alcorso (1988), il serait intéressant de croiser le fichier sur les consultations médicales pour lésion professionnelle<sup>2</sup> et celui sur les consultations hospitalières pour lésions survenues sur un lieu de travail<sup>3</sup> avec celui des réclamations à l'indemnisation<sup>4</sup> des travailleurs selon leur lieu de naissance. Évidemment, cela ne serait possible que si le fichier de la CSST incluait temporairement les variables sur le lieu de naissance des réclamants.
- 49 Une troisième stratégie serait de documenter le soutien à la déclaration. Il serait pertinent de documenter le soutien et le non-soutien à la déclaration, d'une part, en s'intéressant aux facteurs facilitant et limitant la démarche de réclamation du travailleur, d'autre part, en documentant la proportion des travailleurs qui déclarent et ne déclarent

pas selon les milieux d'emploi et selon le soutien dont ils bénéficient pour réclamer (employeur, collègues, conseiller, etc.).

- 50 Enfin il est important de retenir la recommandation faite par les informateurs clés de centrer l'analyse sur les problèmes reliés à l'indemnisation, puisque l'amélioration des conditions de travail des immigrants dépasse largement la santé et la sécurité au travail. En fait, elle concerne toute la précarité du marché économique. Les études futures devraient permettre d'identifier les facteurs facilitant et limitant l'accès à l'indemnisation, ainsi que de développer une compréhension plus approfondie des inégalités vécues par la population des travailleurs immigrants.

## BIBLIOGRAPHIE

Alcorso, C. (1988). Migrant workers and workers' compensation in New South Wales. *SWRC Reports and Proceedings*, 71, Social Welfare Research Centre, University of New South Wales.

Apostolo, M. (1977). Accidents du travail et pathologie des travailleurs migrants en France : conséquences de la politique d'immigration. Paper presented at the Safety and health of migrant workers international symposium.

Araibia, A. (1977). Plus de quatre millions d'émigrés travaillent en France. Paper presented at the Safety and health of migrant workers international symposium.

Arcury, T. A., Quandt, S. A., Austin, C. K., Preisser, J., Cabrera, L. (1999). Implementation of EPA's Worker Protection Standard Training for Agricultural Laborers : An Evaluation Using North Carolina Data. *Public Health Reports*, 114, 459-468.

Au bas de l'échelle. (1992). *Au noir, c'est pas rose ! Au bas de l'échelle*.

Baker, C. (1987). Ethnic differences in accident rates at work. *British Journal of Industrial Medicine*, 44, 206-211.

Battaglini, A., Gravel, S., Boucheron, L., Fournier, M. (2000). *Les mères immigrantes : pareilles, pas pareilles ! Facteurs de vulnérabilité des mères immigrantes en période périnatale*. Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre.

Bibeau, G. (1987). *À la fois d'ici et d'ailleurs : les communautés culturelles du Québec dans leurs rapports aux services sociaux et aux services de santé*. Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux.

CAMO (1996). *L'intégration et le maintien à l'emploi des personnes immigrantes. État de situation et recommandations visant à l'identification d'une stratégie d'intervention*. Montréal, CAMO personnes immigrantes (Comité d'adaptation de la main d'œuvre).

Carrière, M., Rouger, E. (1984). Pathologie du travail à la chaîne chez les migrants. *Pathologie du migrant*, 34, 57, 87-94.

Djordjevic, D. (1977). Les accidents du travail et la morbidité des travailleurs migrants, aperçu général. Paper presented at the Safety and health of migrant workers international symposium.

- Döös, M., Laflamme, L., Backström, T. (1994). Immigrants and occupational accidents : a comparative study of the frequency and types of accidents encountered by foreign and Swedish citizens at an engineering plant in Sweden. *Safety Science*, 18, 15-32.
- El Batawi, M. A. (1977). Factors influencing the health and safety of migrant workers. Paper presented at the Safety and health of migrant workers international symposium.
- Engkvist, I.-L., Hjelm, E. W., Hagberg, M., Menckel, E., Ekenvall, L. (2000). Risk Indicators for Reported Over-Exertion Back Injuries among Female Nursing Personnel. *Epidemiology*, 11, 5, 519-522.
- Frederic-Moreau, P. (1977). La prévention des accidents de travail en France. Paper presented at the Safety and health of migrant workers international symposium.
- Gravel, S., Boucheron, L., Kane, M., Groslier, Y. (2001). *Santé et sécurité au travail. La situation des travailleurs et travailleuses immigrants à Montréal*. Rapport synthèse sur l'état des connaissances, Direction de la santé publique de Montréal-Centre.
- Gravel, S., Farrell, M. (2001). The Ethical and Political Considerations of Ethnic Indicators. Paper presented at the Sixth International Metropolis Conference, Rotterdam.
- Hamm, D., Segall, M. (1992). Santé et sécurité au travail pour les immigrants. *Au Centre* (Revue du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail).
- Heneman, B., Legault, G., Gravel, S., Fortin, S., Alvarado, E. (1994). *Adéquation des services aux jeunes familles immigrantes*. Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, École de service social de l'Université de Montréal.
- Herbert, R., Janeway, K., Schechter, C. (1999). Carpal tunnel syndrome and worker's compensation among an occupational clinic population in New-York State. *American Journal of Industrial Medicine*, 35, 335-342.
- Kinsh, B., Albrecht, P., Beardwood, B., Cockburn, L. (2001). *From Reflection to Action On Compensation and Return-to-work Issues*. The Injured Worker Participatory Research Project, University of Toronto, Ontario.
- Krahn, H., Fernandes, A., Adebayo, A. (1990). English language ability and industrial safety among immigrants. *Sociology and social research*, 75, 1, 17-26.
- Legault-Faucher, M. (1991). La saga des nouveaux venus (première partie). *Prévention au travail*, 4, 3, 3-6.
- Legault-Faucher, M. (1993). Les fantômes du travail atypique. *Prévention au travail*, 8, 2, 4-8, 19.
- Nash, M. (1990). Language barriers and safety. Speaking in tongues. *Occupational Health and Safety Canada*, 6, 5.
- Opfermann, R. (1977). Epidemiology and statistics of occupational accidents and morbidity in migrant workers. Paper presented at the Safety and health of migrant workers international symposium.
- Painchaud, C. (1991). *Vers l'an 2000 ; Immigration, impact sur la santé et la sécurité du travail*. Montréal, Service de l'évaluation de programmes et prospective, Commission de la santé et de la sécurité du travail.
- Peek-Asa, C., Erickson, R., Kraus, J. F. (1999). Traumatic Occupational Fatalities in the Retail Industry, United States 1992-1996. *American Journal of Industrial Medicine*, 35, 186-191.

Renaud, J., Gingras, L., Vachon, S., Blaser, C., Godin, J.-F., Gagné, B. (2001). *Ils sont maintenant d'ici ! Les dix premières années au Québec des immigrants admis en 1989*. Ministère des relations avec les citoyens et de l'immigration, Gouvernement du Québec.

Riberdy, H., Guay, D., Battaglini, A. (2000). Des concepts aux chiffres. Dans S. Gravel et A. Battaglini (Eds.), *Culture, Santé et Ethnicité. Vers une santé publique pluraliste*, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

Rosenman, K. D., Gardiner, J. C., Wang, J., Biddle, J., Hogan, A., Reilly, M. J., Roberts, K., Welch, E. (2000). Why most workers with occupational repetitive trauma do not file for worker's compensation. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 42, 1, 25-34.

## NOTES

1. Le terme de travailleur immigrant fait référence ici au travailleur né hors du Canada qui réside et travaille au Canada. Il exclut les immigrants ayant un permis de travail temporaire.
2. Fichier de la RAMQ.
3. Fichier des hospitalisations.
4. Fichier de la CSST.

---

## RÉSUMÉS

Les travailleuses et les travailleurs immigrants constituent depuis toujours une part importante de la main-d'œuvre ouvrière de Montréal. Pour ces travailleurs, le travail est à la fois une nécessité de survie, leur principale stratégie d'intégration et surtout un des principaux motifs d'immigration. La précarité de leurs conditions économiques, leurs difficultés à fonctionner dans les langues de la société d'accueil et l'absence de leur réseau social et professionnel font en sorte que ces personnes acceptent des conditions de travail précaires. Parce qu'ils sont originaires de pays où bien souvent l'environnement de travail est peu ou pas régi par des normes de sécurité, ils méconnaissent leurs droits. À la demande des organismes communautaires voués à l'insertion des immigrants ou à leur intégration sur le marché du travail, ainsi que des organismes qui défendent les travailleurs accidentés, la Direction de la santé publique de Montréal-Centre a mené une enquête exploratoire dont les résultats sont décrits dans le présent article. Cette enquête s'est déroulée d'octobre 2000 à mars 2001 auprès de 17 informateurs clés issus d'autant d'organismes communautaires, d'établissements de la santé au travail ou encore de centres de recherche. Des entrevues semi-dirigées ont été réalisées sur les lieux de travail ou par téléphone à partir d'un échantillon d'organismes sélectionnés en raison de leur mandat social. De cette enquête, il se dégage, d'une part, que les instances publiques de santé et sécurité au travail ne sont pas en mesure de démontrer l'ampleur et la gravité des accidents chez les travailleurs immigrants puisque aucune donnée épidémiologique ne documente à la fois la situation des travailleurs et leur parcours d'immigration. D'autre part, il a été possible, par cette enquête, de circonscrire les différentes perspectives d'analyse qui contribuent à l'analyse des besoins de ces travailleurs, perspectives contradictoires qui émergent à la fois de la santé et la sécurité au travail, et du milieu communautaire et syndical. Finalement, l'enquête a permis d'établir la

pertinence de poursuivre des travaux sur les facteurs facilitant et limitant l'accessibilité à l'indemnisation pour les travailleurs immigrants victimes de lésions professionnelles.

Immigrant workers have always made up a significant part of the blue-collar workforce in Montreal. These workers have to work to survive. Work is also their principal strategy for integration, and also one of the main reasons for emigrating. They agree to work in precarious conditions because of their own volatile economic situation, their difficulties with the languages of the host society, and the fact that they have no social or professional network of their own. Immigrant workers are usually unaware of their rights because they often come from countries that have few or no workplace safety standards. In response to a request from community groups supporting immigrant integration and assimilation into the workforce, and from organizations defending the victims of occupational accidents, the Montreal Public Health Department conducted an exploratory survey, the results of which are presented in this article. The survey was conducted from October 2000 to March 2001 with 17 key informants from community organizations, occupational health institutions and research centres. Semi-structured interviews were carried out in the workplace or by telephone, based on a sample of organizations selected because of their social mandate. The results show that public health and occupational safety agencies are not in a position to demonstrate the extent or severity of accidents among immigrant workers, since there are no epidemiological data to document either the situation of the workers or their immigration patterns. Moreover, the survey enabled us to outline the various viewpoints contributing to an analysis of the workers' needs; these contradictory viewpoints emerged not only from occupational health and safety agencies, but also from unions and community groups. Finally, the study allowed us to determine the pertinence of continuing our work on the factors that facilitate and limit access to compensation for immigrant workers who have suffered work injuries.

Los trabajadores inmigrantes constituyen desde siempre una parte importante de la manobra obrera de Montreal. Para estos trabajadores, el trabajo es a la vez una necesidad de supervivencia, su estrategia principal de integración y sobretodo uno de los motivos principales de inmigración. La precariedad de sus condiciones económicas, las dificultades en funcionar en los idiomas de la sociedad acogedora y la ausencia de una red social y profesional tienen como consecuencia para ellos de aceptar condiciones de trabajo precarias. Por venir de países donde, la mayoría del tiempo, el trabajo no está regido por normas de seguridad, desconocen sus derechos. La Dirección de la salud pública del centro de Montreal ha llevado a cabo una encuesta exploratoria a petición de organismos comunitarios dedicados a la inserción de inmigrantes o a su integración en el mercado laboral, así como organismos que defienden a trabajadores accidentados. Encontrarán los resultados en este artículo. Esta encuesta se realizó desde octubre 2000 hasta marzo 2001 con 17 personas claves procedentes de organismos comunitarios, de establecimientos de la salud en el trabajo o de centros de investigación. Entrevistas semiestructuradas fueron realizadas en los lugares de trabajo o por teléfono a partir de una muestra de organismos seleccionados en relación con su mandato social. De esta encuesta se destaca, por una parte, que las instancias públicas de salud y seguridad en el trabajo no pueden demostrar el alcance y la gravedad de los accidentes con los trabajadores inmigrantes ya que en ningún documento se repertorian datos epidemiológicos cuanto a la situación de los trabajadores o a su recorrido de inmigración. Por otra parte, gracias a esta encuesta fue posible identificar las diferentes perspectivas de análisis que contribuyen al análisis de las necesidades de estos trabajadores, perspectivas contradictorias que proceden tanto de la salud y la seguridad en el trabajo como del entorno comunitario y sindical. Por fin, la encuesta ha permitido establecer la pertinencia de perseguir estudios que facilitan o limitan el acceso a la indemnización de los trabajadores inmigrantes víctimas de lesiones profesionales.

## INDEX

**Mots-clés** : travailleurs immigrants, lésions professionnelles, facteurs de risque, intégration économique, parcours migratoire

**Palabras claves** : trabajadoras inmigrantes, lesiones profesionales, factores de riesgos, integración económica, recorrido migratorio

**Keywords** : immigrant workers, work injury, risk factor, economic integration, migration patterns

## AUTEURS

### SYLVIE GRAVEL

Direction de la santé publique de Montréal-Centre, 1301 Sherbrooke est, Montréal, Qc, H2L 1M3,  
sgravel@santepub-mtl.qc.ca

### LAURENCE BOUCHERON

Direction de la santé publique de Montréal-Centre, 1301 Sherbrooke est, Montréal, Qc, H2L 1M3,  
boucher@santepub-mtl.qc.ca

### MICHEL KANE

Direction de la santé publique de Montréal-Centre, 1301 Sherbrooke est, Montréal, Qc, H2L 1M3,  
mkane@santepub-mtl.qc.ca