ÉQUITÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AU SERVICE DES TRAVAILLEURS MIGRANTS TEMPORAIRES

Problématique du remplacement de la main-d'œuvre canadienne

RÉSUMÉ

Le recours aux travailleurs migrants temporaires est une façon de combler les besoins en main-d'œuvre dans les secteurs agricole et manufacturier, secteurs où les travailleurs sont surexposés au risque de lésions professionnelles. Malgré la reconnaissance des lacunes en matière de santé et de sécurité dans la réglementation touchant aux travailleurs migrants temporaires, aucune étude ne s'est penchée sur le traitement équitable de ces travailleurs.

SYLVIE GRAVEL

Sylvie Gravel est professeure, santé et sécurité du travail, au Département d'organisation et des ressources humaines de l'École des sciences de la gestion, à l'UQÀM.

MARIE-FRANCE RAYNAULT

Marie-France Raynault est directrice du Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal et directrice du Centre de recherche Léa-Roback sur les inégalités sociales à la santé.

Au cours des prochaines années, le Canada ainsi que les pays d'Europe et d'Océanie devront élaborer des stratégies pour contrer la pénurie de main-d'œuvre et maintenir leur croissance économique (Pascoe et coll., 2002; Global Development Finance, 2003; OIT, 2004). Au nombre des solutions mises de l'avant, les programmes de migration temporaire présentent un fort potentiel pour ce qui est du renouvellement de la main-d'œuvre. En 1998, le Canada accueillait 65 978 travailleurs temporaires pour une première entrée au pays. En 2007, ce nombre atteignait 115 470, soit une augmentation de 75 % en neuf ans (CIC, 2008, p. 68). Cette stratégie est déjà mise en application pour résoudre les problèmes de recrutement dans certains secteurs industriels où les conditions de travail et de rémunération sont peu alléchantes pour la population locale. Les secteurs agricole et manufacturier, notamment, figurent parmi les secteurs qui réclament le développement et la bonification des programmes de migration temporaire afin de surmonter leur pénurie de main-d'œuvre (Martin, 2003).

Les expériences bilatérales entre les importateurs et les exportateurs de main-d'œuvre transnationale ont toutefois connu maints ratés. Les craintes les plus souvent soulevées par les pays importateurs de cette main-d'œuvre temporaire sont le non-retour des travailleurs dans leur pays d'origine, les conflits syndicaux quant aux normes salariales et les plaintes concernant les conditions d'hébergement. En outre, la Commission mondiale sur les migrations internationales (CMMI) rappelle aux pays importateurs de main-d'œuvre qu'ils ne sont pas les seuls à être préoccupés par les conditions des travailleurs temporaires (CMMI, 2005). Les programmes de migration temporaire devraient être revus à la lumière des besoins économiques des pays d'origine et de destination. Il faut réexaminer ces programmes afin de fournir aux travailleurs temporaires des conditions de travail suffisamment intéressantes pour qu'ils puissent effectuer des allers-retours annuels entre leur pays hôte et leur pays d'origine, qu'ils n'aient pas à s'établir dans leur pays hôte, et qu'ils puissent vivre convenablement, ainsi que leur famille, l'autre partie de l'année, dans leur pays d'origine (CMMI, 2005).

Les analyses de ces programmes de migration temporaire ont relevé plusieurs lacunes. Une première critique souligne le manque de rigueur dont font preuve les administrations et des employeurs quand vient le temps de circonscrire leurs besoins en main-d'œuvre pour ce qui est des travailleurs qu'ils ne peuvent ni recruter ni former localement (Ruhs, 2006). La seconde critique fait un bilan de la législation et des pratiques touchant aux travailleurs migrants dans certains pays. Elle aborde notamment la pratique qui consiste à convertir le permis de résidence temporaire en permis de résidence permanente – une formule détournée pour aller chercher une immigration permanente sans garantir l'ensemble des conditions aux immigrants dûment reconnus (Cholewinski, 2005). Et finalement, les programmes de migration temporaire sont taxés de laxisme quant aux moyens déployés pour faire respecter les conditions minimales de travail, d'hébergement et de transport des travailleurs temporaires (Ruhs, 2003).

À ce jour, aucune étude ou critique n'a examiné dans quelle mesure les droits consentis par les pays hôtes aux travailleurs migrants temporaires, relatifs à la santé et à la sécurité du travail (SST)

étaient respectés. Pourtant, cela fait des décennies que la recherche démontre clairement l'existence de problèmes en matière de SST dans les secteurs agricole et manufacturier, secteurs où les travailleurs migrants sont omniprésents. Il s'agit d'un constat assez sombre, qui dénonce la surexposition des travailleurs migrants à des lésions professionnelles graves et irréversibles (Windau, 1997; Frumklin et coll., 1999; Peek-Asa et coll., 1999).

Problématique de la santé et de la sécurité au travail chez les travailleurs migrants

Depuis des décennies, les spécialistes de la SST et de l'accès à l'indemnisation tentent d'interpeller les décideurs du milieu politique et de la production économique au sujet des accidents et des maladies professionnelles chez les travailleurs migrants. Dès les années 1970, des études européennes et nord-américaines ont mis le doigt sur deux grands problèmes : 1) la surexposition des travailleurs migrants aux risques de lésions professionnelles et 2) la sous-déclaration des lésions et les difficultés d'accès à l'indemnisation (Opfermann, 1977; Frumklin et coll., 1999; Peek-Asa et coll., 1999; Wren et Boyle, 2001; Henshaw, 2002; AESST, 2007).

Surexposition aux risques de lésions professionnelles

Dans plusieurs pays importateurs de main-d'œuvre transnationale, dont la France, l'Allemagne, la Suède, l'Australie et les États-Unis, on estime que le risque d'être victime d'une lésion professionnelle chez les travailleurs migrants est de deux à trois fois supérieures que chez les travailleurs nationaux (Alcorso, 1988; Robinson, 1989; Wren et Boyle, 2001). De plus, les lésions sont généralement plus graves et irréversibles. En outre, les taux de cancer des voies respiratoires, de brûlures en tous genres, de pertes d'un membre par mutilation et de décès par homicide sont beaucoup plus élevés chez les travailleurs migrants, et ce, sans égard à leur statut (permanent ou temporaire) ou à leur durée de séjour dans le pays (Sorock et coll., 1993; Frumklin et coll., 1999, Windau, 1997). Les causes de cette surexposition sont nombreuses et se conjuguent. Nous sommes en présence de causes structurelles liées au marché de l'emploi et aux entreprises, et de causes personnelles.

Dans plusieurs pays importateurs de main-d'œuvre transnationale [...] on estime que le risque d'être victime d'une lésion professionnelle chez les travailleurs migrants est de deux à trois fois supérieures que chez les travailleurs nationaux.

Les travailleurs migrants en quête d'un travail leur permettant de s'insérer économiquement ont principalement accès à des emplois dans les secteurs industriels où les conditions de travail sont précaires, le taux de roulement du personnel est élevé et les risques de blessures sont considérables. Il s'agit entre autres des secteurs de l'agriculture, de la construction, de la manutention et des services. Dans le secteur de la culture maraîchère, par exemple, les travailleurs sont exposés aux pesticides et aux insecticides associés aux cancers et aux brûlures (Frumklin et coll., 1999). Dans le secteur agricole, ils travaillent avec des machines dont les éléments coupants peuvent être responsables de mutilations et de sectionnements. Quant au secteur des services, certains postes comportent des risques très élevés d'agression physique, voire d'homicide; c'est le cas notamment des services de nuit où les employés doivent manier des sommes d'argent (p. ex., dans les stations-service, les haltes routières) (Lopez et coll., 2000).

Bien que les risques à la SST soient reconnus dans ces secteurs d'emploi, les travailleurs n'ont pas systématiquement accès à des programmes de formation. À cause de leur petite taille, les entreprises dans ces secteurs ne sont pas nécessairement assujetties au contrôle des services de surveillance de la SST. Les travailleurs y sont rarement réunis en associations ou en syndicats, des regroupements qui ont généralement un pouvoir d'influence sur la mise en œuvre et le respect des mesures de SST. Les entreprises qui disposent d'une infrastructure pour former leur main-d'œuvre réduisent considérablement l'exposition aux risques. Malheureusement, rares sont celles qui adaptent leur formation aux habiletés linguistiques de leurs travailleurs migrants ou allophones (Nash, 1996).

La difficulté à maîtriser l'une ou l'autre des langues officielles du pays figure parmi les facteurs « personnels » contribuant à la surexposition des travailleurs migrants aux lésions professionnelles. Leur méconnaissance des lois et des structures de SST et leur niveau de scolarité font également partie de ces facteurs (El Batawi, 1997; WISH, 2002). Soulignons que les formations et les consignes de sécurité sont généralement données soit en français, soit en anglais. Mais dans une situation d'urgence, le stress, l'agitation et la confusion diminuent la capacité de compréhension de la majorité des gens. Cela est d'autant plus vrai pour les allophones. Les travailleurs migrants qui maîtrisent le mieux les consignes de sécurité sont ceux qui y ont été initiés par leurs compatriotes dans leur langue maternelle (Krahn, 1990; Nash, 1996; Premji et coll., 2008). De plus, les travailleurs étrangers méconnaissent souvent les mesures de SST, parce qu'ils sont originaires de pays qui ne disposent pas d'infrastructure de SST ou qui peinent à les mettre à jour pour des raisons économiques ou politiques.

Par besoin d'insertion économique, les travailleurs migrants, scolarisés ou non, acceptent des emplois dans des secteurs de production où les lésions professionnelles sont fréquentes. Phénomène singulier, les travailleurs issus de milieux très scolarisés, de pays en voie de développement ou non, et formés pour exercer des professions libérales (p. ex., médecin, ingénieur) sont davantage exposés aux lésions professionnelles parce qu'ils n'ont pas acquis les habiletés requises pour exécuter certaines tâches de manutention, exigeantes sur le plan de l'effort physique ou comportant des mouvements répétitifs (Gravel et coll., 2001).

Les études effectuées dans le domaine ne distinguent pas les travailleurs selon leur statut. Par contre, il est bien connu que les secteurs d'emploi où se concentrent les risques de lésions graves et irréversibles sont ceux qui manquent chroniquement de main-d'œuvre et embauchent des travailleurs saisonniers venus du Sud, des immigrants récents ou des sans-papiers (Lopez et coll., 2000). En général, ces travailleurs connaissent tous, sur une période d'un an, au moins un cas de lésion, mais rares sont ceux qui le déclarent (Lee et coll., 2003).

Sous-déclaration des lésions professionnelles et l'accès à l'indemnisation

Comme pour la surexposition aux lésions professionnelles, la sous-déclaration des lésions chez les travailleurs migrants s'explique par des causes structurelles et personnelles. Les études sur l'accès à l'indemnisation démontrent que les obstacles à l'accès aux systèmes d'indemnisation sont multiples et peuvent surgir à différentes étapes du processus (Azaroff et coll., 2002; WISH, 2002; Dembe et coll., 2003). Quand l'événement se produit, le milieu de travail ne soutient pas le travailleur blessé ou souffrant d'une maladie d'origine professionnelle et ne l'encourage pas à déclarer sa situation ou à réclamer des indemnités. Quand le travailleur amorce les démarches de réclamation, les médecins traitants, le syndicat et les services administratifs de l'indemnisation sont autant d'acteurs nécessaires et incontournables du processus. Mais ils peuvent, que ce soit par inadvertance ou par négligence, freiner ou bloquer le processus d'indemnisation (Gravel et coll., 2006). Au moment de retourner au travail, le travailleur ayant bénéficié d'indemnités devrait pouvoir, en théorie, réintégrer son poste ou être affecté temporairement à une tâche plus légère. Mais le milieu de travail de nombreux travailleurs migrants propose rarement une affectation temporaire. Ceux qui ne bénéficient pas d'une indemnité salariale sont fréquemment contraints, en raison de la perte de revenu, de reprendre le travail sans être complètement rétablis. Ils s'exposent ainsi au risque de rechute (Stunin et coll., 2004; Maier et coll., 2004). Qui plus est, parce qu'ils sont moins productifs en raison de leurs limitations ou de leurs maux, plusieurs sont congédiés dans les jours ou les semaines suivant leur retour au travail (Gravel et coll., 2008).

Les craintes de représailles de la part des employeurs incitent les travailleurs migrants à ne pas déclarer les lésions qu'ils subissent. Par exemple, dans le secteur de l'hôtellerie en Californie, 97 % des travailleurs interrogés avaient subi une lésion professionnelle au cours de 1998, mais aucun n'avait réclamé une indemnisation (Lee et coll., 2003). Ces travailleurs hispanophones et d'origine asiatique avaient pourtant bénéficié de consultations en médecine du travail et en réinsertion au travail, services offerts par les organismes de leurs communautés respectives. Mais même avec un tel soutien, ils préféraient retourner sans déposer une réclamation, et ce, malgré les maux et les limitations fonctionnelles (Lashuay et coll., 2002).

En règle générale, les travailleurs temporaires gagnant un salaire inférieur, qu'ils soient immigrants ou non, craignent les pertes financières encourues par le temps d'arrêt, le coût des procédures et surtout les frais juridiques dans les cas où l'employeur conteste leur droit aux prestations (Morse et coll., 1998). Ces appréhensions sont malheureusement fondées puisque près de 40 % des travailleurs subissent une perte de revenu substantielle liée au délai de carence (Morse et coll., 1998). À ces craintes s'ajoutent celle, non fondée, de perdre le droit à la citoyenneté, à la résidence ou au parrainage, crainte qui découle de l'ignorance des droits du travailleur et du citoyen (Gravel et coll., 2001).

> Ceux qui œuvrent dans le domaine de la SST souhaitent rappeler aux responsables des politiques et aux politiciens que nos lois et nos structures de SST sont un fleuron de notre démocratie et de notre engagement envers le respect des droits humains sur le plan de la santé, de la sécurité et de la dignité.

Toutes ces études empiriques, réalisées dans divers pays, ne tenaient pas compte du statut des travailleurs migrants, les renseignements sur ce statut étant rarement fournis dans les fichiers publics de santé et de sécurité au travail. Les études ont pour la plupart été réalisées dans des communautés ethniques ou des secteurs industriels précis, en tenant généralement compte du pays de naissance des travailleurs, de leur langue maternelle, ou de la langue parlée au travail. Les données sur lesquelles les études se fondent proviennent de croisements entre des fichiers d'immigration et d'enquêtes sur l'insertion au travail (Smith, 2007), ou encore de croisements entre des fichiers d'admissions hospitalières et de demandes d'indemnisation (Alcorso, 1988). Seuls les registres de lésions professionnelles d'États américains précisent l'origine ethnique des travailleurs (les catégories citées sont : hispanophone, asiatique, blanc et afro-américain) (Flynn, 2007). Dans la majorité des pays, les renseignements précis sur l'origine ethnique des travailleurs migrants sont obtenus grâce à des sources indirectes (Gravel et coll., 2008).

Santé et sécurité des travailleurs migrants temporaires

Nous sommes moralement dans l'obligation de nous interroger sur l'application équitable des mesures de SST au profit des travailleurs migrants temporaires, d'autant plus si nous prenons en considération :

- L'ensemble des données probantes dont nous disposons sur la SST des travailleurs migrants;
- La main-d'œuvre dont l'industrie canadienne a besoin pour maintenir sa croissance économique;

- Les besoins actuels et croissants en main-d'œuvre temporaire du secteur agricole et du secteur manufacturier et de la manutention, tous deux reconnus comme présentant un risque élevé de lésions professionnelles.

Malgré la croissance de la migration temporaire, bon nombre de questions demeurent sans réponse claire. De quel type de protection bénéficient les travailleurs migrants temporaires sur le plan de la santé et de la sécurité en milieu de travail? Peuvent-ils se prévaloir des mêmes droits que les travailleurs réguliers durant leur séjour et à l'avenir (p. ex., soins, indemnités, réadaptation, réinsertion dans le milieu de travail)? Qui les informe des mesures de SST? Dans quelle langue reçoivent-ils leur formation et les consignes en SST? Qui les prend en charge quand ils sont victimes d'une lésion (p. ex., le système de santé, le système de SST, la compagnie d'assurances de l'employeur, le programme de migration temporaire)? Quelles sont les conditions de prises en charge quand il s'agit d'une lésion grave ou irréversible? Ont-ils le droit de continuer à séjourner au Canada? Doivent-ils retourner dans leur pays? Si oui, qui défraie les coûts de transport?

Conclusion

Le milieu de la santé et de la sécurité au travail et celui de la médecine du travail sont bien conscients de l'intérêt du Canada en regard de la migration temporaire comme solution aux pénuries et au vieillissement de sa main-d'œuvre. Toutefois, les répercussions à court et à long termes des programmes de travailleurs étrangers temporaires sur les milieux de travail devraient être étudiées de près. Quelles conséquences le traitement inégal ou inéquitable des travailleurs migrants temporaires exerce-t-il sur les conditions de SST de l'ensemble de notre main-d'œuvre? Quelles sont les responsabilités, en matière de SST, des entreprises ayant recours à cette main-d'œuvre temporaire? Sachant que lois et les normes relatives à la SST sont de compétence provinciale tandis que les programmes d'immigration sont de compétence fédérale, qui est chargé de veiller au respect des normes? Quelles instances assureront la surveillance épidémiologique?

Ceux qui œuvrent dans le domaine de la SST souhaitent rappeler aux décideurs et aux politiciens que nos lois et nos structures de SST sont un fleuron de notre démocratie et de notre engagement envers le respect des droits humains sur le plan de la santé, de la sécurité et de la dignité. Nous espérons que le Canada, en tant que pays importateur de main-d'œuvre transnationale, saura traiter équitablement les travailleurs migrants temporaires qui contribuent à l'essor économique de notre pays.

Le Canada devrait agir en chef de file dans le processus de révision des programmes de migration temporaire réclamée par la CMMI. Les instances politiques fédérales responsables de l'immigration ainsi que les instances provinciales chargées de la SST doivent veiller à ce que les travailleurs temporaires bénéficient de conditions de travail équitables et sécuritaires qui leur permettent de faire des allers-retours entre le Canada et leur pays d'origine et de vivre dignement, sans limitations fonctionnelles, quand ils sont de retour chez eux (CMMI, 2005).

Références

Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail (AESST). 2007. « Literature Study on Migrant Workers », Agence européenne pour la santé et la sécurité au travail, Observatoire des risques. Consulté à l'adresse<http://osha.europa.eu/priority_groups/migrant_workers/migrant workers.pdf>.

Alcorso, C. 1988. « Migrant Workers and Workers' Compensation in New South Wales », *Social Welfare Research Centre*, University of New South Wales, Australia.

Azaroff, L. S., C.L. Levenstein, et D.H. Wegman. 2002. « Occupational Injury and Illness Surveillance: Conceptual Filters Explain Underreporting », *American Journal of Public Health*, vol. 92 nº 9, p.1421-1429.

California Working Immigrant Safety and Health (WISH). 2002. « Improving Health and Safety Conditions for California's Immigrant Workers ».

Cholewinski, R. 2005. « Le statut juridique des migrants admis à des fins d'emploi – Étude comparative de la législation et des pratiques dans les États européens sélectionnés », Strasbourg, Conseil de l'Europe.

Citoyenneté et Immigration Canada (CIC). 2008. *Faits et chiffres – Aperçu de l'immigration, résidents permanents et temporaires, 2007*, Ottawa, Citoyenneté et Immigration Canada, Direction générale de la recherche et de l'évaluation. Nº Ci1-8/2007F-PDF au catalogue. Consulté à l'adresse <www.cic.gc.ca/francais/ressources/statistiques/menu-faits.asp>.

Commission mondiale sur les migrations internationales (CMMI). 2005. *Les migrations dans un monde interconnecté : Nouvelles perspectives d'action*, rapport de la Commission mondiale sur les migrations internationales.

Dembe, A.E., et coll. 2003. « Workers' Compensation Medical Care in California: Access to Care », *Commission on Health and Safety and Workers Compensation*, nº 3, p. 3-4.

El Batawi, M.A. 1997. « Factors Influencing the Health and Safety of Migrant Workers », *Occupational Safety and Health Series*, nº 4, p.105-113.

Flynn, M. 2007. « Occupational Health Disparities Among Hispanic Immigrants in the United States », communication présentée à la 12e Conférence Metropolis, Melbourne, Australie (octobre 8-12).

Frumkin, H., et G. Pransky. 1999. « Minority Workers and Communities », *Occupational Medicine, Special Populations*, vol. 14, nº 3, p. 495-517.

Global Development Finance. 2003. « Striving for Stability in Development finance», Washington, Global Development Finance.

Gravel, S., L. Boucheron, M. Kane, et Y. Groslier. 2001. « Santé et sécurité au travail. La situation des travailleurs et travailleuses immigrant(e)s à Montréal », *Rapport synthèse sur l'état des connaissances*, Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre. En ligne à l'adresse <www.pistes.uqam.ca/v8n2/pdf/v8n2a6.pdf>.

Gravel, S., et coll. 2006. « Critères pour apprécier les difficultés d'accès à l'indemnisation des travailleurs victimes de lésions professionnelles », *Pistes* (revue en ligne), vol. 8, nº 2.

Gravel, S., et coll. 2008. « Ethical Complexities of the Compensation Trajectories of Immigration Workers with Occupational Injuries », *Journal of Immigration and Minority Health* (août).

Henshaw, J.L. 2002. « Testimony: Occupational Safety and Health Administration's Efforts to Protect Immigrant Workers », Washington DC, United States Seattle Subcommittee on Employment Safety and Training.

Krahn, H., A. Fernandes, et A. Adebayo. 1990. « English Language Ability and Industrial Safety Among Immigrants », *Sociology and Social Research*, vol. 75, nº 1, p.17-26.

Lashuay, N., et coll. 2002. « We Spend Our Days Working in Pain: A Report on Workplace Injuries in the Garment Industry », rapport final prepare pour la California Wellness Foundation, Oakland, Asian Immigrant Women Advocates.

Lee, P.T., N. Krause, et G. Goetchius. 2003. « Participatory Action Research with Hotel Room Cleaners: From Collaboration Study to the Bargaining Table »,

dans M. Minkler et N. Wallerstein (dir.), *Community Based Participatory Research for Health*, San Francisco, Jossey-Bass, p. 390-404.

Lopez, D., et C. Feliciano. 2000. « Who Does What? California's Emerging Plural Labor Force », dans R. Milkman (dir.), *Organizing Immigrants: The Challenge for Unions in Contemporary California*, Ithaca et Londres, Cornell University Press (ILR Press).

Maier, M., et D. Reinke. 2004. *Workplace Injuries and Workers' Compensation Claim Filing: Results from the 2002 Oregon Population Survey*, gouvernement de l'Oregon, Department of Consumer and Busniess Services. Consulté à l'adresse <www.cbs.state.or.us/imd/rasums/resalert/wcresults.html>.

Martin, P.L. 2003. « Managing Labour Migration: Temporary Worker Programs for the 21st Century », communication spéciale sur la migration, Genève, Institut international d'études sociales.

Morse, T., et coll. 1988. « The Economic and Social Consequences of Work-Related Musculoskeletal Disorders: The Connecticut Upper-Extremity Surveillance Project », *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, vol. 4, nº 4, p. 209-216.

Nash, M. 1996. « Language Barriers and Safety. Speaking in Tongues », *Occupational Health and Safety Canada*, vol., 6, nº 5, p. 55-56.

Opfermann R. 1977. « Epidemiology and Statistics of Occupational Accidents and Morbidity in Migrant Workers ». *Occupational Safety and Health Series*, vol. 41.

Organisation internationale du travail (OIT). 2004. « Enquête de l'OIT sur les migrations, 2003 : Résumés par pays », Genève, Organisation internationale du travail.

Pascoe, B., et C. Senécal. 2002. « The Contribution of Immigration to Building an Innovative Workforce », Conférence Économique 2002 de Statistique Canada : L'innovation dans une économie en évolution, Ottawa (6 et 7 mai).

Peek-Asa, C., R. Erickson, et J.F. Kraus. 1999. « Traumatic Occupational Fatalities in the Rentail Industry, United States 1992-1996 », *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 35, p. 186-191.

Premji, S., K. Messing, et K. Lippel. 2008. « Broken English, Broken Bones? Mechanisms Linking Language Proficiency and Occupational Health in a Montréal Garment Factory », *International Journal of Health Services*, vol. 38, nº 1, p. 1-19.

Robinson, J.C. 1989. « Exposure to Occupational Hazards Among Hispanics, Blacks and Non-Hispanic Whites in California », *American Journal of Public Health*, vol. 79, nº 5, p. 629-630.

Ruhs, M. 2003. « Temporary Foreign Worker Programmes: Policies, Adverse Consequences and the Need to Make Them Work », *Perspectives on Labour Migration*, vol. 6, Genève, Bureau international du travail.

———. 2006. « Potentiel des programmes de migration temporaire dans l'organisation des migrations internationales ». *Revue International du Travail*, vol. 145, nº 1-2, p. 7-41.

Sorock, G. S., E. Smith, et N. Hall. 1993. « Hospitalized Occupational Finger Amputations, New Jersey, 1985-1986 », *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 23, p. 437-447.

Stunin, L., et L.I. Boden. 2004. « The Workers' Compensation System: Worker Friend or Foe? », *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 45, p. 338-345.

Smith, P. 2007. « Examining the Risk of Work-related Injuries and Compensation After Injury Among Canadian Immigrants ». Communication présentée à la 12e Conférence internationale Metropolis (8-12 octobre), Melbourne, Australie.

Windau, J. 1997. « Occupational Fatalities Among the Immigrant Population », *Compensation and Working Conditions* (printemps), p. 40-44.

Wren, K., et P. Boyle. 2000. « Migration and Work-related Health in Europe: A Literature Review, 2001 », *SALTSA Report*, Stockholm.

Bulletin mondial Metropolis

Le *Bulletin mondial Metropolis* est une publication annuelle produite par le projet Metropolis international, qui comprend des articles de fond sur les principaux enjeux du domaine de la migration et de la diversité. Sa date de publication coïncide avec la tenue des conférences internationales Metropolis. Les numéros antérieurs ont notamment exploré les questions suivantes : la migration et le développement, la gestion de la migration, nos diverses cités, les diasporas et le transnationalisme et la cohésion sociale.

Pour commander votre exemplaire :
<www.international.metropolis.net/publications/index_f.htm>

