Sous la direction de
DENIS HARRISSON et CAMILLE LEGENDRE

Santé & Sécurité du travail

Transformation

Réflexions et recherches sur le risque professionnel

Presses de l'Université du Québec

Réflexions et recherches
sur le risque professionnel

PRESSES DE L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC
Le Delta I, 2875, boulevard Laurier, bureau 450
Sainte-Foy (Québec) G1V 2M2
Téléphone : (418) 657-4399 • Télécopieur : (418) 657-2096
Courriel : puq@puq.uquebec.ca • Internet : www.puq.uquebec.ca

Distribution :

CANADA et autres pays

DISTRIBUTION DE LIVRES UNIVERS S.E.N.C.
845, rue Marie-Victorin, Saint-Nicolas (Québec) G7A 3S8
Téléphone : (418) 831-7474 / 1-800-859-7474 • Télécopieur : (418) 831-4021

FRANCE

DIFFUSION DE L'ÉDITION QUÉBÉCOISE
30, rue Gay-Lussac, 75005 Paris, France
Téléphone : 33 1 43 54 49 02
Télécopieur : 33 1 43 54 39 15

SUISSE

SERVIDIS SA
5, rue des Chaudronniers, CH-1211 Genève 3, Suisse
Téléphone : 022 960 95 25
Télécopieur : 022 776 35 27

La *Loi sur le droit d'auteur* interdit la reproduction des œuvres sans autorisation des titulaires de droits. Or, la photocopie non autorisée – le « photocopillage » – s'est généralisée, provoquant une baisse des ventes de livres et compromettant la rédaction et la production de nouveaux ouvrages par des professionnels. L'objet du logo apparaissant ci-contre est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit le développement massif du « photocopillage ».

Sous la direction de
DENIS HARRISSON et CAMILLE LEGENDRE

Santé & Sécurité Transformation du travail

Réflexions et recherches sur le risque professionnel

2002

Presses de l'Université du Québec
Le Delta I, 2875, boul. Laurier, bur. 450
Sainte-Foy (Québec) Canada G1V 2M2

Données de catalogage avant publication (Canada)

Vedette principale au titre :

Santé, sécurité et transformation du travail : réflexions et recherches sur le risque professionnel

Comprend des réf. bibliogr. et un index.

ISBN 2-7605-1161-8

1. Hygiène industrielle. 2. Sécurité du travail. 3. Changement organisationnel. 4. Travailleurs, Effets des innovations sur les. 5. Conditions de travail. 6. Travailleurs – Santé mentale. I. Harrisson, Denis, 1952- . II. Legendre, Camille, 1938- .

HD7261.S26 2002 363.11 C2001-941808-6

Nous reconnaissons l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise du Programme d'aide au développement de l'industrie de l'édition (PADIÉ) pour nos activités d'édition.

Révision linguistique : GISLAINE BARRETTE

Mise en pages : INFO 1000 MOTS INC.

Couverture : RICHARD HODGSON

1 2 3 4 5 6 7 8 9 PUQ 2002 9 8 7 6 5 4 3 2 **1**

Tous droits de reproduction, de traduction et d'adaptation réservés
© 2002 Presses de l'Université du Québec

Dépôt légal – 1er trimestre 2002
Bibliothèque nationale du Québec / Bibliothèque nationale du Canada
Imprimé au Canada

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 1
Denis Harrisson et Camille Legendre

Partie I
Les risques du travail et la vie hors travail 9

Chapitre 1 **La santé au travail : le « beau risque » des sciences sociales** 11
Romaine Malenfant

Le contexte dans lequel évolue la santé au travail 12

Le risque : une construction sociale 14

L'organisation du travail mise au défi : protéger la santé reproductive des travailleuses 17

De nouveaux défis pour la santé au travail : les restructurations du marché du travail 20

Conclusion 22

Bibliographie 23

Chapitre 2 **À propos des différences sociales dans les risques pour la sécurité : Comprendre et analyser leurs mécanismes** 27
Lucie Laflamme

Les connaissances actuelles et les avenues d'explication . . 29

Vers un nouveau paradigme de recherche 33

La mesure de la position et du contexte socioéconomiques 39

Conclusion 42

Bibliographie 43

Partie II
Les ambiguïtés du travail et les stratégies défensives 47

Chapitre 3 **Les technologies de l'information et la santé au travail dans le secteur bancaire : un état de la question** 49
Lucie Dumais

L'évolution du secteur bancaire 50

Les risques pour la santé, les facteurs de prévention et la santé du personnel bancaire 58

Le profil de santé du personnel bancaire au Québec 64

Discussion : des questions en suspens et des moyens d'y répondre 70

Conclusion 72

Bibliographie 73

Chapitre 4 **La problématisation de l'alcool et des drogues en milieu de travail** 79
Marie-France Maranda et Pauline Morissette

L'importance de la problématique de la consommation en milieu de travail 80

Les approches d'intervention en milieu de travail 89

Une théorie du sens et de la compréhension : la psychodynamique du travail 92
Conclusion 94
Bibliographie 95

Partie III
La prévention mise en contexte 105

Chapitre 5 **Les déterminants de l'implantation et des résultats des programmes de santé et de sécurité du travail** 107
Diane Berthelette
L'implantation d'interventions 109
L'évaluation et la recherche évaluative 112
L'évaluation d'un programme de formation syndicale ... 117
Conclusion 123
Bibliographie 125

Chapitre 6 **Les modes de gestion et la sécurité dans les chantiers de construction** 129
Michel Grant
Les caractérisques de l'industrie de la construction 130
Les accidents de travail dans la construction 131
Les ressources humaines et la performance de l'entreprise 132
Les pratiques de gestion et la sécurité du travail 134
Deux hypothèses de recherche 137
Cadre opératoire 137
Les résultats au regard de la qualité 140
Résultats au regard de la sécurité 143
Conclusion 147
Bibliographie 149

Partie IV
Les changements organisationnels et technologiques et la santé et la sécurité du travail 153

Chapitre 7 **Les changements organisationnels et technologiques et la sécurité du travail : L'effet du degré d'implication et de participation des employés dans le processus de transformation** 155
Camille Legendre et Denis Harrisson

L'étude des changements technologiques et organisationnels 157

Résultats de l'étude empirique 160

Conclusion 173

Bibliographie 174

Chapitre 8 **La gestion de la santé et de la sécurité du travail dans un contexte de changement organisationnel** 177
Normand Laplante

Problématique 178

Cadre d'analyse et méthodologie 181

Résultats 184

Discussion 194

Conclusion 196

Bibliographie 197

Partie V
La culture de métier et les interactions 201

Chapitre 9 **L'impact de la sous-traitance sur la culture professionnelle des mineurs** 205
Jean-Pierre Dupuis

Le métier de mineur 208

La culture professionnelle des mineurs travaillant pour la grande entreprise 209

La culture professionnelle des mineurs travaillant pour un petit entrepreneur 217

Conclusion 225

Glossaire 227

Bibliographie 228

Chapitre 10 **Le prix d'un sourire : travail, émotion et santé dans les services** 229
Angelo Soares

Travailler dans les services 231

Les dimensions du travail dans les services 232

L'expression des émotions au travail 234

La division sexuelle du travail émotif 237

Les émotions et les autres dimensions du travail 240

Le travail émotif et la santé 241

La confiance comme variable modératrice du travail émotif 243

Conclusion 245

Bibliographie 247

Conclusion 251
Denis Harrisson et Camille Legendre

Index 255

Notices biographiques 259

INTRODUCTION

Denis Harrisson
Département de relations industrielles, Université du Québec à Hull

et

Camille Legendre
Département de sociologie, Université de Montréal

L'image générale de la santé et de la sécurité du travail reflète une situation qui semble s'être améliorée depuis quelques années. Plusieurs raisons peuvent expliquer ce fait. D'abord, des pressions ont été exercées par les employés et leurs représentants syndicaux afin d'améliorer les conditions et l'environnement physique du travail. Ensuite, nos connaissances dans plusieurs disciplines scientifiques sur l'étiologie des maladies professionnelles, sur les causes des accidents du travail et sur les moyens de les prévenir se sont considérablement accrues. L'État est également intervenu méthodiquement en matière de santé et de sécurité du travail au début de la décennie 1980. Enfin, la prise de conscience par les employeurs des coûts élevés associés aux accidents et aux maladies professionnelles n'est pas non plus étrangère à cette situation. Dans plusieurs milieux de travail, les employés et les employeurs ont fait preuve d'innovation en introduisant notamment des technologies et des méthodes de travail qui requièrent moins d'efforts physiques ; plusieurs problèmes de santé et de sécurité qu'avait entraînés la période de l'industrialisation ont ainsi été résolus. De nombreuses recherches dans les disciplines de la santé et celles de l'ingénierie n'ont pas tardé à

mettre en relation les comportements humains et les facteurs environnementaux, mécaniques et biologiques afin de réduire, à défaut d'éliminer, le risque auquel s'exposent les travailleurs[1]. Dans la grande entreprise, la prévention en santé et en sécurité du travail figure parmi un ensemble de mesures que prendra une organisation soucieuse du bien-être de ses employés ; en outre, son respect des normes environnementales témoignera de sa considération pour les citoyens.

Au Québec, de 1988 à 2000, les demandes d'indemnisation pour accident du travail sont passées de 255 188 à 155 046, soit une diminution de 60,7 %. En revanche, durant la même période, les demandes d'indemnisation pour les maladies professionnelles ont augmenté de 68,2 % passant de 6 717 à 9 844. Un autre indicateur montre qu'il y a eu 128 décès causés par un accident du travail en 1988 contre 180 en 2000[2]. Enfin, en 1988, 10 % des travailleurs avaient effectué une demande d'indemnisation alors qu'en 2000 seuls 5,8 % l'on fait. Ces statistiques officielles reflètent objectivement l'amélioration qui se serait produite en regard de l'univers industrialisé d'antan. Si les indicateurs officiels signalent une baisse dans l'ensemble, d'autres informations trahissent l'existence d'un processus de transfert de la souffrance vers des arènes sur lesquelles nos connaissances demeurent limitées.

Les textes regroupés dans cet ouvrage visent à démontrer que la santé et la sécurité du travail ont changé depuis vingt ans, d'abord parce que le travail connaît des mutations importantes sous l'influence des nouvelles technologies et des modes inédits de gestion et d'organisation du travail. Ensuite, les façons de traiter les problèmes de santé et de sécurité au travail ont également subi des modifications ; les sciences sociales, notamment la sociologie et l'anthropologie, ainsi que les sciences de la gestion permettent d'en saisir les nuances. Les auteurs de ce collectif proposent des réflexions et des résultats de recherche qui permettent d'évaluer la santé et la sécurité du travail à la lumière des développements économiques récents et des changements technologiques et organisationnels constants qui mettent à l'épreuve les capacités d'adaptation des acteurs. Les approches d'intervention dans les organisations doivent également être revues en tenant compte des nouveaux problèmes qui apparaissent notamment en santé mentale, sans doute l'une des principales dimensions en émergence de la santé et de la sécurité du travail. Dans deux courtes sections, examinons donc ces changements puisqu'ils constituent la trame de l'ouvrage. Voyons d'abord comment le risque pour la santé et la sécurité du travail a connu des modifications importantes en ce qui a trait à la façon de le conceptualiser par une revue rapide des théories qui ont jalonné le XX^{e} siècle. Ensuite, voyons comment les nombreux changements dans le travail influent à leur tour sur la conception dominante de la santé et de la sécurité du travail aidée par certaines analyses des sciences sociales qui, faut-il le mentionner, ne forment pas un champ disciplinaire homogène.

1. Afin d'alléger le style, le masculin désigne ici les deux genres.
2. Ces données proviennent d'une compilation de données statistiques fournies dans les rapports annuels de la CSST. Nous remercions Normand Laplante pour ce travail.

La santé et la sécurité du travail forment un domaine peu théorisé en sciences sociales. Dans les organisations, les interventions et les actions sont influencées par diverses approches dont certaines sont passablement anciennes et tiennent toujours lieu d'explications des accidents du travail et des maladies professionnelles. La plus ancienne est sans aucun doute la théorie des dominos élaborée par Heinrich, dans les années 1930, et selon laquelle les accidents résultent d'actes non sécuritaires qui reposent essentiellement sur la responsabilité individuelle. Plus tard, avec la théorie des facteurs humains, l'accident sera l'aboutissement d'une chaîne d'événements dont le dernier est attribué à l'erreur humaine, elle-même causée par une surcharge de travail, à une activité inappropriée ou à une réponse incompatible à un événement imprévu. L'erreur peut être occasionnée par une mauvaise décision prise en amont, par des attentes inadéquates ou par des postes de travail mal conçus. On établit ici une relation directe entre les décisions managérielles et la sécurité du travail. C'est cette approche traitant des facteurs humains qui a donné naissance à l'ergonomie, discipline maîtresse de la prévention des accidents du travail et des maladies musculo-squelettiques. Par ailleurs, les maladies professionnelles sont abordées de manière indépendante par une approche épidémiologique associant les facteurs environnementaux à certaines prédispositions biologiques individuelles. L'évolution des théories dénote des avancées considérables dans le traitement des causes des accidents et des maladies du travail, tenant d'abord pour facteur primordial l'être humain, puis des caractéristiques de nature environnementale et, enfin, un mode organisationnel et managériel spécifique (Andersson, 1999 ; Asphal, 1999). La théorie des systèmes élargit cette perspective en reliant les trois composantes principales : la personne, la machine et l'environnement. La prévention consisterait à acquérir des connaissances sur les risques inhérents à chaque composante permettant une prise de décision adéquate. Mais c'est sans tenir compte des événements perturbateurs et des facteurs de stress qui modifient la capacité de porter un jugement.

En somme, ces approches théoriques ont une vision très linéaire des liens entre les composantes des différents systèmes de production des accidents et des maladies ; elles ne permettent pas de comprendre les interactions entre les systèmes technologiques, économiques, psychologiques et sociaux.

Dans l'un des ouvrages de sociologie les plus marquants des dix dernières années, Ulrich Beck (1992) mentionne que dans la société industrielle la logique de la productivité jouxtée à celle de l'abondance était dominante. Dans la société postindustrielle, cette domination est renversée. Sous l'effet combiné des nombreuses connaissances scientifiques accumulées et de la critique grandissante des citoyens, le risque acquiert un poids considérable dans les débats des sociétés démocratiques ; il n'est plus uniquement considéré comme un objet de mesure rationnelle : il peut être interprété et réapproprié par les individus et les communautés qui y sont exposés. L'une des grandes questions des sociétés postmodernes porte sur la justification et la définition de ce qu'est un risque « acceptable » à une époque de grand développement scientifique, technologique et économique. Parmi les nouveaux risques, plusieurs sont imperceptibles et, dans certains cas, nous ne pouvons plus estimer l'ensemble des conséquences du risque que comporte une situation donnée.

À cet égard, on ne saurait penser le risque comme un concept statique soumis à la seule rationalité des experts. Le risque possède une dimension subjective : il se transforme selon les différentes représentations qu'en ont les acteurs qui le subissent. Dans les sociétés industrialisées, l'analyse du risque a été isolée des systèmes socioéconomiques qui l'engendrent. La perception du risque sera intégrée ou non à la collectivité en fonction de l'importance que les acteurs accordent à la structure sociale et, donc, à leur engagement mutuel. L'analyse du risque peut être menaçante pour la structure de classification sociale et la théorie dominante sur les liens sociaux que l'on veut renforcer ou éliminer (Douglas, 1992). C'est pourquoi on préfère généralement les interprétations et les théories du risque qui traitent des causes immédiates et qui vérifient l'efficacité d'une mesure particulière. Grâce à la science, nous devrions être capables de reconnaître les vrais dangers, ceux dont les causes sont objectivement identifiées et appuyées par l'autorité justificatrice de l'expérimentation et de la théorie. Le calcul des probabilités est considéré comme un outil d'analyse neutre et objectif, alors que les valeurs et les croyances sont vues comme les composants d'un système social qui n'est jamais directement mis en cause. De même, les accidents du travail sont institutionnalisés par les systèmes de compensation. Mais la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles s'inscrit dans la rationalité ; elle quitte le champ des conflits pour être soumise aux préceptes de la régulation bureaucratique.

Nous savons depuis fort longtemps que le risque est inégalement distribué dans la société. D'une part, une fraction infime des membres d'une collectivité donnée se voit attribuer une large part de la richesse produite alors que la majorité est exposée aux risques inhérents aux procédés de production de cette richesse. Si certains risques exposent l'ensemble des citoyens à des niveaux moyens, le travail crée indéniablement une situation d'inégalité d'exposition. Les employés sont exposés à un plus grand nombre de risques, car nous acceptons qu'ils subissent des inconvénients afin de procurer un bénéfice à l'ensemble de la société. Toutefois, le risque est débattu et défini d'une façon normative ; on tente d'en faire un objet mesurable et quantifiable afin d'en permettre la modélisation mathématique et de le soumettre à la gestion technique. Le risque est culturellement conditionné. Les sciences sociales devraient se concentrer alors sur l'étude de la structure générale de l'autorité des institutions dans sa confrontation avec la structure de représentation du risque. C'est à la suite de cette remise en question que des sociologues et des psychosociologues ont montré que le risque est une construction qui varie en fonction de l'appartenance des individus à différents groupes sociaux (Fischhoff, 1995 ; Margolis, 1996).

Le travail n'échappe pas à ce questionnement qui traverse les sociétés occidentales. Aujourd'hui, il est méthodiquement organisé et repose de moins en moins sur des modes informels ou artisanaux d'organisation. Toutefois, constatant des gains sur ce plan, les employeurs en profitent pour en demander plus à leurs employés. Ainsi, comme le travail exige moins d'efforts, le temps de repos et de récupération physique et mentale est réduit. Afin de faire face à une compétitivité accrue, plusieurs organisations ont réduit, sinon éliminé, les temps improductifs. La charge de travail se mesure selon les responsabilités, mais elle a pour corol-

laire l'atteinte de l'équilibre nécessaire à une prestation de travail en harmonie avec d'autres sphères de la vie professionnelle qui contribuent à la qualité de la vie. Des postes sont éliminés, la productivité augmente et le travail s'intensifie afin d'améliorer le rendement. Le surtravail est le lot de plusieurs employés qui ne se reconnaissent plus dans des horaires de travail de 9 h à 5 h. Au Canada, la productivité du travail, soit la valeur ajoutée par personne employée, est passée de 100 en 1980 à 120 en 1997 (BIT, 1999). C'est moins que ce qui est observé dans d'autres pays, mais on constate une nette progression depuis le milieu de la décennie 1990. De plus, les compensations et autres gratifications symboliques ne sont plus à la hauteur. Les employés ressentent plus de fatigue et de pression pour effectuer un ensemble de tâches qui dépassent parfois leur capacité d'adaptation à une demande pressante et changeante. Autre changement marquant des dernières années : le travail est de plus en plus individualisé et les difficultés nouvelles auxquelles se butent les employés ne trouvent guère de réponse satisfaisante dans l'organisation collective. Isolés, les travailleurs développent des moyens de défense qui ne sont pas toujours appropriés et qui, en conséquence, exacerbent le problème plutôt que de le résoudre, comme le démontrent les travaux récents en psychodynamique du travail de Carpentier-Roy et Michel Vézina, (2000). L'insécurité et la crainte incessante de perdre un emploi créent des tensions qui s'ajoutent à celles associées aux contraintes du travail. La santé mentale fait de plus en plus l'objet de préoccupation dans le monde du travail. Comment doit-on faire face à ces difficultés nouvelles sans que des preuves scientifiques, irréfutables, puissent être réunies comme ce fut le cas avec les risques physiques ?

Ce sont des questions de ce genre qui ont guidé un premier groupe d'auteurs dans leur analyse de nos façons d'intervenir en matière de santé et de sécurité du travail. Ces interventions sont-elles toujours appropriées ? Ne faudrait-il pas élargir nos actions et intégrer d'autres approches théoriques et d'autres pratiques ? Nous verrons les réponses qu'apportent tour à tour Romaine Malenfant, Lucie Laflamme, Diane Berthelette, Marie-France Maranda, Pauline Morissette et Angelo Soarès. Un autre groupe d'auteurs met en lumière les nombreux changements dans le travail qu'ont amenés les restructurations et les changements technologiques et organisationnels ; ce groupe est formé de Normand Laplante, Camille Legendre, Denis Harrisson, Jean-Pierre Dupuis, Michel Grant et Lucie Dumais. Examinons brièvement ces changements.

Les accidents du travail sont associés au développement des technologies, aux procédés de production et aux nouvelles méthodes ; paradoxalement, on croit beaucoup aux vertus presque sacrées de la machine pour améliorer les conditions de travail. Dans un petit essai sur le rapport que nous entretenons avec la technologie, Ursula Franklin (1995) a montré que les gens accordent une confiance aveugle aux machines, mais qu'ils se méfient des êtres humains. Dans la plupart des systèmes sociotechniques, les êtres humains sont perçus comme des problèmes et les machines, comme des solutions. En réalité, nous devons constamment établir des liens entre les êtres humains et les machines. Dans un monde où la technologie occupe un espace grandissant, cette réflexion n'est pas futile. La technologie contribue certes à réduire des risques, mais, ce faisant, elle en crée d'autres.

L'approche systémique explore la nature de la relation entre l'être humain et son environnement dans un contexte élargi sur le plan organisationnel et sociétal. Dans cette foulée, les relations au travail acquièrent un poids considérable dans les stratégies de prévention. La culture et le climat de travail sont considérés comme des facteurs de risque latents au même titre que les facteurs pathogènes. C'est devenu un lieu commun d'affirmer que les facteurs sociaux sont importants, pourtant les changements à cet égard ne sont guère concluants. À partir de ces considérations, Dwyer (1991) a tenté d'élaborer une théorie sociologique des accidents du travail. Selon cet auteur, les disciplines qui ont produit des connaissances scientifiques à l'origine de la législation et de l'adoption de mesures préventives ne tiennent pas compte des relations sociales. Mais est-ce encore le cas ? Voyons comment l'organisation du travail moderne prend en considération ces facteurs latents.

Fort des avancées théoriques dans le domaine des organisations, notamment l'approche systémique, le travail en équipe semble une solution qui devrait donner de meilleurs résultats en matière de santé et de sécurité du travail. En effet, au début des années 1950, Trist et Bamforth (1951) avaient démontré, statistiques à l'appui, que le système sociotechnique était nettement plus efficace que les formes tayloriennes d'organisation du travail, tout en répondant aux intérêts et aux besoins des travailleurs. Entre autres critères d'efficacité, les accidents du travail et l'absentéisme connaissaient des baisses notables. Les employés étaient plus autonomes et responsables, et accomplissaient leur travail en tenant compte de bien d'autres valeurs que le rendement et la productivité.

À l'origine, le travail en équipe avait pour but d'humaniser le travail en intégrant des modes de fonctionnement qui accordaient aussi de l'importance aux intérêts et aux besoins des employés. De nos jours, la participation, principe moteur du travail en équipe, est surtout employée pour augmenter la productivité du travail en aval d'autres phénomènes novateurs comme les technologies. Toute innovation technologique, sociale ou organisationnelle ne répond pas automatiquement aux problèmes que soulèvent les accidents du travail et les maladies professionnelles ; elle doit être accompagnée de mesures d'organisation plus formelles, spécifiques à la santé et à la sécurité du travail. En effet, l'autonomie des employés ne permet guère d'améliorer la santé et la sécurité du travail sans connaissances appropriées soutenues par des moyens de régulation. Ajoutons que la gestion de la santé et de la sécurité n'indique guère d'interventions de prévention privilégiées lorsqu'elle est orientée par la régulation de contrôle au détriment de la régulation conjointe. Ce dernier type de régulation rend plus aisé le consentement, ce qui permet aux employés d'intégrer et d'intérioriser la nouvelle règle. C'est un fragile équilibre entre les moyens de contrôle et l'autonomie que les acteurs cherchent à établir dans les organisations soucieuses d'améliorer les conditions de travail.

Dans le même ordre d'idée, l'implantation des programmes de contrôle intégral de la qualité a certainement influé sur la gestion de la santé et de la sécurité du travail tout en modifiant la façon dont les acteurs entrent en relation, notamment en préconisant des nouvelles formes de coopération et de participation. C'est en s'appuyant sur cette problématique plus idéologique que théoriquement fondée

qu'un auteur américain, Goetsch (1998), a conçu une approche préventive qui pourrait jouer un rôle similaire à la gestion intégrale de la qualité et faire d'un environnement de travail sain et sécuritaire un atout concurrentiel. La gestion intégrale de la sécurité (*Total Safety Management*), à l'instar de la philosophie managérielle qui lui a donné naissance, implique l'amélioration continue de l'environnement de travail ; cela inciterait les employés à avoir une performance élevée et constante par la participation à des activités préventives, à la condition que les acteurs de tous les niveaux hiérarchiques soient impliqués. La santé et la sécurité du travail ne seraient plus des obligations contraignantes, mais une composante de la compétitivité de l'organisation par la responsabilisation de tous, professionnels de la santé et de la sécurité, cadres et employés.

L'approche repose sur un mode de fonctionnement en équipe où les activités préventives sont partagées entre tous les membres de l'organisation. Jusqu'à présent la démarche s'assimile davantage à une application modernisée des préceptes théoriques des premiers analystes des accidents du travail. Là où l'approche est intégrée, c'est lorsqu'une norme s'établit puis s'encastre dans une culture de l'amélioration de l'environnement du travail évaluée suivant ses manifestations quotidiennes. La culture est présente dans les procédures, les attentes, les habitudes, les valeurs et les traditions. La prévention devient normale et acceptable. Là où l'approche devient abusive, à notre avis, c'est lorsqu'elle considère la santé et la sécurité du travail comme un avantage compétitif au lieu de les situer parmi les préoccupations humaines. C'est bien là un des problèmes importants des approches managérielles de la santé et de la sécurité du travail qui consiste à en tenir compte, bien sûr, mais uniquement en tant que facteur de production.

Partant de ces quelques pistes, les chapitres de cet ouvrage visent à combler en partie ces lacunes de la conception dominante de la santé et de la sécurité du travail en examinant quelques-unes des nouvelles démarches théoriques qui offrent de grandes possibilités pour le renouvellement ou l'amélioration des approches préventives. D'autres contributions s'intéressent au changement et à la manière dont la santé et la sécurité du travail sont prises en charge par les acteurs. Ainsi, ce n'est plus l'analyse des experts qui prévaut, mais la reconnaissance des savoirs profanes comme une composante essentielle permettant d'identifier les problèmes et de les résoudre. Enfin, la plupart des travaux réunis dans cet ouvrage reposent sur des méthodologies qualitatives. Notons que ces dernières ne sont pas dominantes dans les recherches en santé et en sécurité du travail. Le stade de développement des travaux de recherche qui sont présentés ne permet guère de circonscrire ces nouvelles problématiques avec des méthodologies déductives. Cela témoigne de la difficulté de reconnaître et d'identifier les dimensions qui marqueront le domaine de la santé et de la sécurité du travail au cours des années à venir.

BIBLIOGRAPHIE

ANDERSSON, R. (1999). « Injury Causation, Injury Prevention and Safety Promotion : Definition and Related Analytical Framework », dans L. Laflamme, L. Svanström et L. Schelp (dir.), *Safety Promotion Research*, Karolinska Institutet, Stockholm, Department of Public Health Sciences, p. 15-42.

ASPHAL, C.R (1999). *Industrial Safety and Health Management*, Upper Saddle River, NJ, Prentice-Hall.

BECK, U. (1992). *Risk Society. Towards a New Modernity,* Londres, Sage Publications.

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL (1999). *Key Indicators of the Labour Market 1999*, Genève, BIT.

CARPENTIER-ROY, M.-C. et M. VÉZINA (dir.) (2000). *Le travail et ses malentendus,* Toulouse, Octarès ; Québec, Les Presses de l'Université Laval.

CSST (1998). *Annexe statistique au rapport annuel d'activité.* Service de la statistique, Direction de la statistique et de la gestion de l'information, Montréal, Commission de la santé et de la sécurité du travail.

DOUGLAS, M. (1992). *Risk and Blame : Essays in Cultural Theory*, Londres, Routledge.

DWYER, T. (1991). *Life and Death at Work : Industrial Accidents as a Case of Socially Produced Error,* New York, Plenum.

FICHHOFF, B. (1995). « Risk Perception and Communication Unplugged : Twenty Years of Process », *Risk Analysis,* vol. 15, p. 137-145.

FRANKLIN, U. (1995). *Le nouvel ordre technologique*, Montréal, Bellarmin.

GŒTSCH, D.L. (1998). *Implementing Total Safety Management : Safety, Health, and Competitiveness in the Global Marketplace*, Upper Saddle River, NJ, Prentice-Hall.

MARGOLIS, H. (1996). *Dealing with Risk,* Chicago, University of Chicago Press.

TRIST, E. et K.W. BAMFORTH (1951). « Some Social and Psychological Consequences of the Long-Wall Method of Coal-Getting », *Human Relations*, vol. 4, n° 1, p. 3-38.

PARTIE

I

LES RISQUES DU TRAVAIL ET LA VIE HORS TRAVAIL

Dans les deux premiers chapitres, les auteurs s'interrogent sur l'individualisation des approches de la prévention des accidents et des maladies associés au travail. Le travail se transforme, mais les paramètres institutionnels de la santé au travail restent inchangés ; pourtant, c'est par ces institutions que les pratiques des acteurs se définissent. **Romaine Malenfant** constate que les travaux de recherche sur la santé des femmes au travail ont mis en lumière les insuffisances de l'approche institutionnelle de la santé et de la sécurité du travail, approche qui sépare les problèmes propres au milieu de travail des problèmes de santé générale ; ce qui favorise des modes d'intervention dit objectifs et rationnels, comme si tout pouvait être prévu et calculé. Il faut décloisonner nos approches, soutient l'auteure, et adopter des méthodes d'intervention plus globales. S'il est important de tenir compte des relations propres au milieu de travail, il faut ajouter les expériences subjectives des travailleurs et les situer dans leur contexte de vie. Le risque est une construction sociale et, à cet égard, il est difficile d'en faire un objet prévisible et parfaitement calculable, car les différents acteurs y exercent leur jugement. L'expérience des femmes sur le marché du travail pose un défi qui reste entier et qui oblige à rajuster les connaissances et à adapter les pratiques en matière de prévention. Sinon, ce sont les stratégies individuelles qui servent à résoudre les tensions du travail. Pour aller de l'avant dans une nouvelle démarche qui tienne compte de la dimension subjective du risque, il faut resserrer les liens entre l'organisation du travail et la santé reproductive, et saisir les changements qui surviennent à la suite de la restructuration du marché du travail.

Entre les groupes sociaux, il y a des écarts considérables dans les risques d'accident. Selon **Lucie Laflamme**, il faut porter plus d'attention à la relation entre la distribution sociale du risque et l'effet de certains mécanismes macroscopiques. La distribution du risque dépasse en matière d'inégalités l'univers même du travail, qui ne fait pas partie d'un monde clos ; il représente une sphère de la société en contact étroit avec les autres mondes. Aussi, il faut approfondir les liens entre l'exposition aux risques d'un groupe, sa position sociale et le contexte dans lequel se déroule l'activité industrielle. Les études qui ont traité de ces liens ont très souvent négligé le contexte en mettant l'accent sur les positions individuelles. Or, il faut renverser ce rapport, insiste l'auteure, en présentant une approche théorique innovatrice et originale en ce qui a trait au rôle de la position individuelle et du contexte dans les risques d'accident. Dans les écrits scientifiques, les recherches traitant des inégalités sociales sont orientées par la place de l'individu. Il importe donc de retourner aux dimensions sociales du travail qu'il faut de plus considérer dans sa relation avec les activités hors travail. Dans la conception des moyens de prévention, il importe de considérer ces variations sociales dans la distribution des risques, car l'interaction entre la position sociale et le contexte social affecte à la fois le niveau de sécurité, le niveau de risque et les conséquences, soit les blessures subies. Toutefois, on n'en est qu'au début de la recherche sur les explications des inégalités en matière de revenu, de scolarité et d'emploi, et l'on a encore trop peu exploré les différences dans les risques du travail selon l'âge, le genre ou l'origine ethnique.

CHAPITRE

1

LA SANTÉ AU TRAVAIL

Le « beau risque » des sciences sociales

Romaine Malenfant
Équipe de recherche RIPOST

Pour situer la contribution des sciences sociales au développement de la santé au travail, il importe d'en préciser les conditions d'exercice au Québec. En effet, au cours des dernières années, la pratique de la santé au travail a été presque exclusivement définie et orientée par un cadre d'intervention institutionnelle délimité par la Loi sur la santé et la sécurité du travail et reposant sur l'évaluation des facteurs de risque présents dans les milieux de travail. En se référant essentiellement à des approches épidémiologiques de détermination du risque, ce cadre a laissé peu de place au développement de connaissances et d'analyses, empiriquement construites, sur les dynamiques des milieux de travail, en l'occurrence sur les rapports sociaux, de même que sur l'expérience subjective des travailleurs et travailleuses et de leur contexte de vie.

Nous présenterons donc brièvement le cadre légal et scientifique dans lequel évolue la pratique de la santé au travail au Québec, montrant déjà une contribution des sciences sociales dans le traitement même de cette question, et nous tenterons de mettre en évidence la pertinence d'une perspective sociologique pour faire éclater les paramètres institutionnels de la santé au travail afin que les pratiques et les champs d'intervention correspondent mieux aux réalités des acteurs œuvrant dans un monde du travail en pleine mutation. Après avoir fait état des principaux changements inhérents à cette mutation, il nous a semblé essentiel d'aborder la question du risque pour la santé, question sur laquelle repose l'intervention en santé au travail et qui se trouve au cœur des débats professionnels et scientifiques. Cette perspective peut contribuer à une nécessaire réflexion sur les processus qui guident l'élaboration des politiques et l'application des lois qui encadrent l'exercice de la santé au travail. Plus spécifiquement, nous avons choisi de traiter des défis que pose la protection de la santé reproductive des travailleuses et des impacts des restructurations du marché du travail. L'un, parce que l'arrivée massive des femmes sur le marché du travail et leur maintien en emploi durant l'établissement de la famille posent de nouveaux défis pour l'organisation du travail et l'autre, parce que les bouleversements actuels du marché du travail élargissent le spectre des risques pour la santé. Les deux obligent à procéder à une révision en profondeur de nos représentations du risque dans le champ de la santé au travail. L'organisation du travail change, le marché de l'emploi change, la main-d'œuvre change, la pratique de la santé au travail change-t-elle ?

LE CONTEXTE DANS LEQUEL ÉVOLUE LA SANTÉ AU TRAVAIL

Avec la réforme instituée par la promulgation de la Loi sur la santé et la sécurité du travail à la fin des années 1970, la prévention des problèmes de santé liés aux activités de travail a été mise sous la responsabilité de la santé publique. Cette volonté de donner plus de place et plus de ressources à la prévention non seulement des accidents de travail mais aussi des maladies professionnelles marque un tournant dans l'histoire de la santé au travail au Québec (Simard, 1994). Malgré ce transfert des responsabilités des entreprises vers le réseau de la santé, la santé au travail reste non pas marginale, mais marginalisée dans le champ de la santé publique. Il y a peu de contacts entre les professionnels de la santé au travail et

ceux des autres équipes, même si l'on pourrait penser que les questions relatives au travail, ses conditions d'exercice comme son absence et leurs conséquences sont susceptibles de rejoindre les préoccupations d'un grand nombre de professionnels du domaine de la santé. Qui plus est, la reconnaissance de la santé au travail comme une dimension à part entière de la santé publique n'est pas acquise. Le fait que les budgets affectés à la santé au travail et les priorités d'intervention en ce domaine soient du ressort de la Commission de la santé et de la sécurité du travail et du ministère du Travail, et non des organismes de santé publique et du ministère de la Santé, explique en partie cette séparation.

Le cadre légal n'explique cependant pas tout. Ainsi, le cadre scientifique qui sert de référence au développement des connaissances et des interventions en santé au travail est une dimension non négligeable qu'on se doit de considérer. Traditionnellement, la santé au travail s'est construite sur un savoir et une pratique spécifiques : recherches et interventions axées sur les conditions d'exercice du travail dans les milieux de travail, les événements considérés étant les accidents et les populations cibles, des travailleurs masculins. Graduellement, une certaine ouverture s'observe en ce qui concerne les problèmes liés à l'organisation du travail, notamment à cause de l'incidence des problèmes ergonomiques (lésions musculo-squelettiques) et des problèmes de santé mentale au travail (épuisement professionnel, violence). L'évolution des formes d'organisation du travail ne serait pas étrangère à ce changement. En effet, au cours des dernières décennies, l'organisation du travail a connu des modifications considérables. En témoignent l'alourdissement des tâches et, dans plusieurs cas, leur complexification, l'accélération du rythme de travail, le resserrement des échéanciers et l'augmentation des exigences de qualification, d'autonomie et de disponibilité. Le recours accru à la sous-traitance, aux contrats à durée déterminée et au travail sur appel a mis en présence des travailleurs ayant des statuts différents, stables ou temporaires (Matte, 1998 ; Payeur, 1998 ; Dubé et Mercure, 1997). Les périodes d'insécurité liée aux rumeurs de fermeture, de fusion ou de réduction des effectifs soulèvent diverses réactions plus ou moins fortes : de la compétition, de la méfiance, de l'agressivité, voire de la violence entre collègues et entre cadres et subordonnés (Jauvin *et al*., 1999 ; Dejours, 1998).

Si les impacts de la diversification des formes d'emploi et de la flexibilisation des modes de gestion des ressources et des temps de production sur les conditions de travail des travailleurs et travailleuses sont bien visibles et abondamment relatés dans la littérature scientifique sur le travail et l'emploi, ils restent peu étudiés sur le plan de la santé et du bien-être (Appay et Thébaud-Mony, 1997 ; Tremblay, 1994 ; Beaud et coll., 1990). Ils ne sont pas considérés comme des dimensions de la santé au travail telle qu'elle se pratique actuellement parce qu'ils relèvent d'autres niveaux d'intervention que l'application de la politique de santé au travail inscrite dans le cadre légal. La recherche, notamment la recherche sociale, contribue toutefois à éloigner ces balises. Par exemple, la recherche en santé au travail des femmes joue un rôle significatif dans le renouvellement de la santé au travail. L'entrée massive des femmes sur le marché du travail, en constituant un défi pour l'organisation du travail, exige l'adaptation des connaissances et des pratiques. La recherche en santé au travail des femmes pose un regard critique sur les façons

d'appréhender les problèmes de santé au travail et de faire la recherche scientifique de même que sur les règles qui en guident le développement (Messing, 1998). En abordant la conciliation du travail et de la famille, elle permet de dresser un pont entre l'univers du travail et celui du hors-travail, et de remettre en question l'organisation du travail qui reste imprégnée de la division sexuelle du travail. En analysant le traitement des requêtes des travailleuses souffrant de lésions diverses, elle met au jour les approches sexistes et discriminantes dans les processus de reconnaissance du risque pour la santé et des maladies professionnelles. Enfin, en utilisant des approches scientifiques de type qualitatif et compréhensif, elle permet à la recherche sociale d'affirmer sa pertinence dans le champ de la santé au travail.

Les changements actuels dans le monde du travail conduisent à un questionnement des représentations du risque pour la santé lié à l'exercice du travail. Le concept de risque transcende la plupart des débats dans le champ de la santé publique depuis les années 1970, et le champ de la santé au travail est particulièrement impliqué dans ces débats. L'évaluation des facteurs de risque, sur laquelle repose l'application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail adoptée en 1979, nécessite l'atteinte d'un consensus entre les experts, consensus qui exige le déploiement de nombreux efforts. Les informations plus « techniques » sur lesquelles la recherche en santé au travail s'est presque exclusivement concentrée jusqu'à récemment et qui nous apparaissent découler d'une approche essentiellement instrumentale de la question doivent avoir pour complément une connaissance approfondie de l'expérience vécue par les sujets concernés par la gestion du risque, que ce soit sur le plan personnel, organisationnel ou sur celui de l'expertise. Les sciences sociales peuvent appuyer une telle démarche de compréhension du rapport au risque « du point de vue de l'acteur en situation » à différents niveaux de l'organisation. Elles peuvent ainsi contribuer à l'identification de pistes constructives pour résoudre des problèmes liés aux incertitudes entourant l'application de politiques, gouvernementales et organisationnelles, qui régissent les interventions sur le risque. Dans cette perspective, une meilleure compréhension des orientations de l'intervention peut en réduire les effets pervers qui peuvent aller, pour certains groupes sociaux plus vulnérables, jusqu'à la marginalisation, voire l'exclusion du marché du travail. En effet, les décisions reliées à la reconnaissance des risques peuvent avoir une portée considérable sur le maintien dans le marché du travail et la capacité à s'y épanouir sur les plans personnel et professionnel.

LE RISQUE : UNE CONSTRUCTION SOCIALE

La gestion du risque est devenue un champ d'expertise majeur au cours des dernières décennies. Selon Beck, nous sommes entrés dans l'ère de la « société du risque » (Beck, 1992), et l'évolution scientifique a un rôle à jouer dans cette façon d'appréhender notre réalité. Le risque pose cependant de grands défis pour la science et les débats relatifs à sa reconnaissance mettent en lumière les logiques et les valeurs qui guident les choix de société.

Les progrès liés au développement des technologies modernes ont conféré à la science un pouvoir tel qu'elle a longtemps maintenu un certain impérialisme idéologique et méthodologique sur les débats sur la question du risque (Hayes, 1992). L'idée d'un risque mesurable, calculable, évaluable techniquement et dont les conséquences néfastes peuvent être prévues, prévenues ou atténuées par une meilleure maîtrise de l'environnement a donné au savoir scientifique ce caractère efficace et rassurant, celui que les gestionnaires et le public voulaient précisément lui reconnaître (Druet, Kemp et Thill, 1980).

La volonté de comprendre les phénomènes et de les prévoir a fait germer l'idée que l'on peut agir sur les situations de risque, en prévenir les effets néfastes en exerçant un contrôle sur leur développement. Dans le langage contemporain de la gestion du risque, il s'agit d'intervenir sur le processus de production du risque et d'éliminer le danger à sa source par l'identification des « facteurs de risque ». Ce champ de recherche et d'intervention, qu'on pourrait appeler la science du risque, a pris une extension considérable au sein des sociétés modernes. Du risque « naturel » associé à la fatalité ou à la catastrophe naturelle, les approches ont progressivement évolué vers le risque « social », c'est-à-dire le risque produit par les activités humaines. Les activités de travail, les comportements, les habitudes de vie, tout comme les rapports avec la nature, les rapports sociaux, les relations intimes et les relations professionnelles, bref, la manière de vivre ensemble est perçue à travers le prisme de la gestion des risques.

Toutefois, l'approche technique se révèle insuffisante pour saisir la complexité des situations de risque et la dynamique des rapports sociaux (Lupton, 1993 ; Duclos, 1991 ; Theys, 1987). La population devenue plus consciente des risques se sent plus vulnérable et reste sceptique quant aux possibilités de les contrôler. Ce contexte rend difficile, pour les institutions, la régulation sociale de l'acceptabilité du risque par des groupes qui réclament une protection accrue (Beauchamp, 1996). Alors que le progrès devait permettre d'exercer un plus grand contrôle sur l'environnement par une meilleure gestion des risques, la réalité est plus ambiguë (Beck, 1992 ; Ewald, 1987 ; Fabiani et Theys, 1987). Ainsi, des débats virulents entourent la détermination du risque et son acceptabilité. Débats scientifiques certes, mais aussi débats économiques et politiques, notamment en ce qui a trait à la responsabilité individuelle et à la responsabilité collective liées à la prise de risques ou à l'exposition aux risques (Malenfant, 1998b). Il s'agit d'une question sociale complexe, d'autant plus que la définition du risque varie considérablement selon les acteurs et le contexte social. Ainsi, la perception du risque et la subjectivité des acteurs font partie intégrante du processus de reconnaissance du risque et même les « experts » ne diffèrent pas du commun des mortels lorsqu'ils doivent dépasser leurs instruments et se servir de leur jugement (Fischhoff, 1987). On ne peut pas nier l'existence de dangers, mais on ne peut pas non plus les objectiver, les prévenir ou les éviter par une approche strictement technoscientifique. En fait, les assises sur lesquelles reposent la définition sociale du risque « acceptable » et les controverses qu'elle suscite doivent être analysées dans la dynamique des rapports sociaux : croyances personnelles et valeurs qui circulent dans le milieu social à propos de la santé et du risque lui-même, confiance en la capacité des experts et des scientifiques à évaluer le risque, perception qu'ont les acteurs de leurs efforts réciproques pour le réduire, etc.

Les acteurs et le contexte organisationnel

Différentes personnes, à différents niveaux, sont touchées par les situations de risque en milieu de travail. D'abord, la personne susceptible d'être directement exposée au risque est celle à qui s'adressent les interventions préventives. Sont également concernés les professionnels de la santé responsables d'évaluer le risque et d'émettre des recommandations sur ce qui doit être fait pour éviter une atteinte à la santé, les dirigeants d'entreprise responsables d'assainir le milieu de travail et, enfin, les représentants des instances gouvernementales de santé et sécurité du travail responsables de l'application des lois pertinentes.

Si les individus directement exposés au risque ont à gérer leur situation, leur marge de manœuvre est fortement assujettie aux deux autres dimensions de la gestion du risque en milieu de travail, à savoir celle de son évaluation scientifique qui donne accès aux connaissances nécessaires à sa détermination et celle de son contrôle qui suppose des moyens pour le prévenir ou l'éliminer. Malgré l'objectivité que leur confère leur expertise scientifique, les évaluateurs du risque n'adhèrent pas tous aux mêmes valeurs, ce qui laisse transparaître la subjectivité du sujet engagé dans l'action. Alors que les uns présentent un profil humaniste basé sur la valorisation de la relation avec la personne à risque et placent cette dernière au centre de l'intervention, d'autres ont un profil techniciste valorisant la connaissance scientifique et entretiennent un rapport techno-bureaucratique avec les personnes concernées par la situation (Favrot-Laurens, 1993). Quant aux dirigeants d'entreprise et aux fonctionnaires chargés de voir à l'application des lois, en plus d'être soumis à des impératifs de productivité et de contrôle des coûts, ils peuvent être plus sensibles aux intérêts politiques et économiques en jeu et cela aura un impact sur le processus de décision et le choix des mesures de prévention.

À un autre niveau, l'organisation du travail agit sur la perception que les acteurs individuels ont du risque. Par exemple, plus le risque est reconnu et objectivé par l'organisation, plus les employés se sentent autorisés à mettre en pratique des règles de protection et moins forte est leur anxiété ; en revanche, plus le risque est occulté par l'organisation, plus il est nié dans leurs pratiques et plus grande est l'expression de leur anxiété (Favrot-Laurens, 1993). De même, les orientations prônées par l'organisation, les possibilités de formation offertes aux employés, la latitude décisionnelle au travail sont autant de facteurs, liés à l'organisation du travail, qui peuvent modifier les perceptions du risque.

Nous pouvons voir que les stratégies individuelles et institutionnelles, les croyances et les valeurs personnelles, les intérêts politiques et économiques interagissent et complexifient la gestion du risque. L'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte inscrit dans la Loi sur la santé et la sécurité du travail du Québec est à cet égard un cas exemplaire. Les tensions créées par les négociations visant à établir des règles et des mesures pour harmoniser les pratiques de détermination des risques liés à l'exercice du travail pour la travailleuse enceinte sont difficilement vécues par toutes les parties (Malenfant, 1993, 1996 ; Renaud et Turcotte, 1988 ; Bouchard et Turcotte, 1988).

L'ORGANISATION DU TRAVAIL MISE AU DÉFI : PROTÉGER LA SANTÉ REPRODUCTIVE DES TRAVAILLEUSES

Sous l'effet d'interventions d'éducation sociosanitaire soutenues depuis une vingtaine d'années et du courant de médicalisation de la grossesse et de l'accouchement, les femmes ont fortement adhéré à l'idéologie du contrôle technique du risque (De Koninck, 1990 ; Quéniart, 1988). Cette attitude prudente qu'on a réussi à inculquer aux femmes par de nombreuses stratégies préventives les a rendues critiques à l'égard des conditions de leur milieu de travail. Au Québec, l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte exposée à des risques pour sa santé ou pour l'enfant à naître soulève des débats depuis son instauration (De Koninck, 1983) et cette situation nourrit les quetionnements sur les mesures de protection de la santé durant la grossesse et les impacts pour l'emploi des femmes ; ces débats concernent du reste nombre de pays (OIT, 1989 ; Malenfant, 1993, 1996 ; Plante et Malenfant, 1998). Il s'agit d'une situation particulièrement révélatrice sur le plan des rapports sociaux ; elle souligne les écarts entre les représentations et les pratiques ayant trait à la conciliation des fonctions de production et de reproduction et révèlent les mécanismes sociaux toujours à l'œuvre dans la division sexuelle du travail.

Un ensemble de travaux menés au cours des dernières années[1] ont mis au jour le paradigme qui domine le développement des stratégies préventives visant à réduire les risques professionnels durant la grossesse. Ce paradigme cache l'expérience vécue par les travailleuses enceintes derrière une « combinatoire de facteurs de risque » (Castel, 1981) autour de laquelle s'entrechoquent les discours scientifiques. La réorganisation du travail provoquée par la grossesse exerce une tension sur les rapports sociaux. Ce n'est pas sans raison que le retrait de l'activité professionnelle durant la grossesse, pour les travailleuses dont les tâches présentent un danger pour elles ou pour l'enfant à naître, reste encore la mesure de « protection » la plus utilisée. D'une part, les milieux de travail éprouvent des réticences à modifier l'environnement de travail ou à réaménager les tâches pour permettre leur maintien en emploi, manifestant ainsi leur malaise à intégrer la dimension reproductive de la vie des femmes dans le lieu et le processus de production. D'autre part, la réaffectation en milieu de travail dérange l'organisation, affecte les relations de travail et devient difficilement tolérable pour les travailleuses enceintes lorsqu'elle se fait dans un climat de négociations perpétuelles avec les collègues et l'employeur.

---

1. Ces travaux se poursuivent depuis près d'une dizaine d'années et sont intégrés à un programme de recherche sur l'articulation des politiques du travail et de la famille. Ils ont été amorcés, au début des années 1990, par des travaux de doctorat sur les mesures de protection des femmes enceintes au travail (Malenfant, 1996, 1998a). Ils ont été suivis de recherches empiriques sur les conditions de conciliation du travail et de la grossesse (De Koninck et Malenfant, 1997), sur les conditions de retour au travail après un congé de maternité (De Koninck et Malenfant, en cours) et, enfin, sur la construction sociale du risque et la santé reproductive (Malenfant et De Koninck, en cours). Les chercheures ont bénéficié de subventions de recherche du Conseil québécois de la recherche sociale et du Conseil de la recherche en sciences humaines du Canada.

La pénibilité de certaines conditions de travail et les réactions du milieu de travail à la grossesse d'une travailleuse entraînent ainsi des prises de décision qui peuvent faire dévier la trajectoire professionnelle, accentuer des conditions déjà précaires ou entraîner un retrait du marché du travail. Soulignons qu'au Québec plus du tiers des plaintes adressées par des femmes à la Commission des normes du travail proviennent de salariées enceintes. Ces conflits sont souvent résolus par des stratégies individuelles. L'une de ces dernières peut être d'accepter des modifications aux conditions de travail et ce, même si elles pénalisent du point de vue du salaire et des avantages sociaux. Une autre stratégie est de consentir au statu quo et de poursuivre le travail dans des conditions dangereuses. Des femmes en viennent à ne plus vouloir travailler au même endroit après leur congé de maternité à cause des rapports conflictuels avec l'employeur. Ces décisions modifient les conditions d'un retour sur le marché du travail, qui peut être rendu encore plus difficile à cause de la présence d'un enfant. De plus, ces stratégies mettent en relief les inégalités sociales à l'égard du risque.

Dans un marché du travail segmenté, tous les acteurs sociaux n'ont en effet pas le même statut. Ce sont souvent les personnes occupant les emplois les plus précaires qui sont les plus exposées à des risques pour leur santé et qui adoptent des conduites à risque pour garder leur emploi (Malenfant, 1998b). L'analyse des stratégies montre le lien entre le droit au travail et le droit à la santé et, en corollaire, anime la réflexion sur la précarisation du travail et la précarisation de la santé. De leur côté, les dirigeants d'entreprise s'appuient sur le manque de connaissances scientifiques certifiant l'existence d'un risque pour légitimer la régulation (de contrôle) des changements dans l'organisation et pour justifier le statu quo. Dans ce contexte, le contrôle du risque est souvent ramené à la stricte responsabilité individuelle et à l'observance de règles prescrites, ce qui dégage l'entreprise de ses responsabilités d'assainir le milieu de travail et relègue au « privé » les stratégies de conciliation (Malenfant, 1996).

L'analyse de l'application du droit de retrait préventif nous permet de relever un certain nombre de paramètres applicables à la gestion du risque qui modulent le processus de reconnaissance de ce dernier et qui viennent interférer dans la démarche scientifique formelle. Ainsi, nous pouvons voir que *le contexte social, économique et juridique dans lequel s'insère le processus d'évaluation du risque*, dans notre cas l'application de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, teinte le regard qui est porté sur les critères servant de balises à son appréciation. Dans le même sens, les exigences de démonstration de son importance, plus précisément de la fréquence des problèmes que l'on veut prévenir et de la nécessité d'intervenir, vont varier en proportion des intérêts politiques et économiques en jeu. *L'origine de la demande de protection* va aussi avoir un effet sur la crédibilité scientifique qui est lui est accordée, surtout si le nombre de demandes est élevé et engendre des coûts importants. Dans le cas du retrait préventif, le fait que la demande doit, en vertu de la loi, provenir de la travailleuse enceinte et de son médecin traitant et que le nombre de demandes a connu une forte croissance durant les premières années d'application a longtemps fait planer des rumeurs d'abus et

mis en doute les motivations réelles des femmes que l'on soupçonnait d'être plus intéressées à obtenir une prolongation de leur congé de maternité qu'à protéger la santé de leur enfant.

L'objet de la demande, en fait le danger que l'on veut éviter et le risque qu'il survienne, oriente également le jugement porté sur la pertinence de cette demande. Ainsi, l'écart plus ou moins grand entre le danger que l'on veut éviter et les représentations courantes du danger, le degré de familiarité de la situation de risque et le fait que la stratégie face à la situation soit habituellement considérée comme relevant d'une responsabilité personnelle – de l'ordre du privé – agissent sur les décisions qui seront prises concernant l'implantation de mesures de prévention en milieu de travail. De plus, *l'état encore déficient des connaissances scientifiques* sur les impacts de certaines caractéristiques du travail sur la santé des femmes, d'une part, et la comparaison inévitable entre le travail des femmes en entreprise, dans certains secteurs d'emploi, et leur travail domestique (soins des enfants, travaux ménagers, etc.), d'autre part, font en sorte que leurs problèmes de santé sont plus difficilement attribués au seul exercice de leurs activités professionnelles.

Par ailleurs, la personne, c'est-à-dire *le professionnel qui évalue le risque, l'atteste ou le certifie*, se réfère à une certaine définition de la santé. Le fait que le jugement d'accorder ou non un retrait préventif à une travailleuse enceinte est un jugement médical donne une orientation certaine au processus de reconnaissance du risque pour la santé. La santé est ainsi définie dans le cadre d'une approche biomédicale et épidémiologique qui s'appuie sur la probabilité statistique qu'un type spécifique de morbidité ou de mortalité survienne. À un autre niveau, le jugement porté par les pairs, le degré de conformité de la mesure avec ses valeurs ou avec les valeurs de l'institution à laquelle il appartient, ses représentations sur la conciliation du travail et de la grossesse, les impacts sur ses rapports subséquents avec l'employeur, etc., sont autant de facteurs qui peuvent jouer sur l'opinion qu'émettra l'évaluateur du risque. En somme, *la visibilité des impacts sur la santé, leur temps d'apparition, leurs conséquences, l'état des connaissances, les coûts financiers et organisationnels, pour l'entreprise et le sujet à risque,* sont des dimensions qui font partie des débats sur le processus de reconnaissance du risque pour la santé.

Ainsi, une perspective intégrant la dimension subjective de l'expérience de travail à risque pour la santé peut enrichir l'approche « technique » de l'évaluation des risques d'un savoir sur les rapports sociaux qui influencent tout processus de décision. Ces analyses favorisent également un élargissement de la conception des déterminants de la santé ; ces derniers sont souvent considérés de façon restrictive dans le discours scientifique axé sur les facteurs de risque et dans les recherches évaluatives portant sur les effets qu'ont ces facteurs sur la santé des travailleuses enceintes et leur enfant. Le « risque » peut se situer non seulement dans l'exercice des tâches proprement dites, mais aussi dans les tensions engendrées par des rapports de travail conflictuels et peu sensibles aux besoins des personnes et à leur contexte de vie (De Koninck et Malenfant, 1997 ; Malenfant, 1993).

DE NOUVEAUX DÉFIS POUR LA SANTÉ AU TRAVAIL : LES RESTRUCTURATIONS DU MARCHÉ DU TRAVAIL

Malgré l'importance des changements qui secouent actuellement le marché du travail, leurs impacts sur la santé des individus et leur épanouissement dans une activité professionnelle valorisante sont peu étudiés. Les interventions en santé au travail ne traitent pas ou très peu de ces dimensions, notamment parce qu'elles ne relèvent pas de la Loi sur la santé et la sécurité du travail et, par conséquent, ne sont pas couvertes par les ressources affectées à son application. Toutefois, l'accroissement important des problèmes reliés à la violence au travail, de la part de la clientèle, des collègues ou des supérieurs, et des problèmes d'épuisement professionnel entraînant de nombreuses interruptions de travail oblige à en tenir compte (Jauvin *et al*., 1999 ; Vézina, 1996). Ces problèmes de santé sont l'aboutissement de situations extrêmes qui, lorsqu'elles sont étudiées, mettent en cause les conditions actuelles du marché du travail et certaines formes de précarisation des conditions de travail (Isaksson, 2000 ; Hirata, 1998). Ainsi, la prévention de tels risques élargit le spectre de la santé au travail pour englober les déterminants sociaux de la santé.

Les fusions d'entreprises ou d'établissements entraînent des réductions de personnel, des reconfigurations des équipes de travail et des modes de gestion qui affectent les rapports sociaux au travail (Beaud *et al*., 1990). Les différences de cultures, de statuts d'emploi et de qualifications donnent lieu à des conflits qui divisent les groupes de travailleurs et travailleuses. Par exemple, des recherches récentes sur les impacts de la transformation du réseau de la santé sur la vie professionnelle et la santé des infirmières ont révélé que ces travailleuses ont eu à subir de multiples pertes sur divers plans – leurs collègues, leur philosophie et pratique de soins et leurs ambitions professionnelles – et qu'elles ont dû « réapprendre » à travailler alors qu'elles ne se sentaient pas prêtes à assumer de tels changements (Bourbonnais et coll., 2000). Les changements organisationnels d'envergure déstabilisent des hommes et des femmes ayant une histoire professionnelle, une mentalité, une dynamique d'équipe et des pratiques de travail qui se sont modelées dans un contexte donné. La recherche en sciences sociales peut aider à mieux comprendre ces processus de déstabilisation et à en prévoir les effets ; elle peut ainsi contribuer à prévenir une détérioration de l'état de santé des travailleurs et travailleuses ou des vagues de départs massifs qui constituent une perte directe pour les entreprises ou les institutions.

Dans le même sens, la flexibilité dans l'utilisation de la main-d'œuvre et le travail autonome qui connaissent depuis plusieurs années une expansion considérable concourent à l'intensification du travail, pour ce qui est des délais de production, des exigences de qualité et souvent des cumuls de contrats. La plus grande part d'autonomie et d'initiative laissée aux individus met l'accent sur la responsabilisation et la performance et entraîne ainsi différentes formes d'« autointensification » du travail pouvant conduire à l'épuisement. Par exemple, la forte compétitivité et la relative rareté de travailleurs et travailleuses qualifiés par rapport à la demande dans certains secteurs conduisent les entreprises de pointe à offrir des conditions de travail alléchantes pour attirer et retenir les employés (bons salaires et avantages sociaux, garderies, horaires flexibles, créativité).

Toutefois, ces conditions s'assortissent d'une culture d'entreprise très forte et axée sur l'innovation et l'avant-garde qui exige une grande disponibilité et un grand investissement personnel (Saint-Pierre, 1992 ; Conrad et Shapman, 1992). Ces modes de gestion engendrent par ailleurs de nouvelles formes de ségrégation à l'égard des travailleurs et travailleuses qui supportent difficilement la pression ainsi créée ou qui n'ont pas la disponibilité nécessaire, en raison de responsabilités familiales par exemple, pour répondre à de telles exigences professionnelles (Malenfant et coll., 1999). La recomposition d'équipes de travail peut avoir des effets similaires lorsque les niveaux d'expérience sont très différents, le personnel instable et la charge de travail importante. La pénurie d'infirmières d'expérience suscitée par les départs à la retraite précoce dans le secteur hospitalier a été l'amorce de ce type de phénomène. Les infirmières expérimentées demeurées en poste avaient de la difficulté à faire confiance aux « jeunes nouvelles » et ont assumé la responsabilité du travail de ces dernières et les risques d'erreur professionnelle se plaçant ainsi dans un contexte de surcharge de travail. Les plus vulnérables se sont retrouvées professionnellement épuisées et contraintes à l'arrêt de travail (Bourbonnais *et al*., 2000).

Par ailleurs, l'implantation des nouvelles technologies n'est pas étrangère aux bouleversements de l'organisation du travail. Leurs impacts positifs et négatifs sur la santé sont encore peu documentés et nécessitent, si l'on en juge par les conclusions tirées de la littérature scientifique, une analyse selon le sexe. Un doute plane quant à la distribution équitable entre les hommes et les femmes des effets positifs de l'utilisation massive des technologies. Certaines recherches tendent à montrer que, dans le secteur industriel du moins, l'enrichissement du travail serait plutôt au bénéfice des travailleurs, alors que l'intensification du travail ou, à l'opposé, la perte d'emploi pure et simple serait le lot des travailleuses (Hirata, 1998). D'autres révèlent que le travail à distance perdrait ses effets positifs structurants pour des travailleurs masculins habitués à une séparation bien démarquée entre l'univers professionnel et l'univers domestique, alors que les femmes sauraient mieux tirer parti de cette forme de travail (Haicault, 1998). De plus, dans ce contexte d'utilisation élargie de technologies nouvelles et changeantes et de rationalisation des ressources qui s'accompagne de vagues de mises à pied ou d'une charge de travail alourdie, bon nombre de travailleurs et travailleuses qui « prennent de l'âge » se sentent vulnérables, comme l'ont montré nos recherches récentes sur les restructurations organisationnelles et sur l'intermittence en emploi. Ils invoquent, d'une part, une baisse de résistance physique qui les empêche de suivre le rythme des changements et, d'autre part, le stress engendré par les possibilités de réintégrer le marché du travail lorsqu'ils en ont été écartés. Les liens potentiels entre ces caractéristiques du travail et la santé mentale soulèvent des interrogations auxquelles les sciences sociales peuvent apporter des éléments de réponse.

Le statut de travailleur et de travailleuse demeure un critère significatif pour juger de sa valeur, de son utilité et de la reconnaissance par les autres. Le travail est un lieu de socialisation, de sociabilité et d'apprentissages, un lieu où s'exercent des tâches variées, gérées de différentes manières et qui font appel à de multiples habiletés plus ou moins reconnues. Les événements, les situations ou les

facteurs qui viennent changer les dynamiques sociales, les façons de procéder, bref, les conditions et l'organisation du travail sont susceptibles d'affecter le bien-être des individus (Bourbonnais *et al*., 1999 ; Vézina, 1999 ; Seagrist, 1996). Une dégradation de leurs conditions de travail, une perte d'emploi inattendue ou une intégration au marché du travail qui se fait attendre affectent davantage les populations déjà fragilisées par leur manque de ressources personnelles, professionnelles et sociales ; les plus jeunes, les plus vieux et les peu qualifiés sont particulièrement touchés (Gauthier *et al*., 1998 ; Maquié, Paumès, Volkoff, 1995).

Les restructurations du marché du travail ont donc des impacts considérables sur la vie sociale. L'instabilité en emploi entraîne une instabilité financière et professionnelle qui suscite un sentiment de perte de contrôle sur sa vie, dimension reconnue comme un déterminant de la santé (Santé Québec, 1995 ; Renaud et Bouchard, 1994). Des revenus réguliers et décents donnent accès à une meilleure qualité de vie et assurent une certaine maîtrise sur son destin du moins en ce qui a trait à la possibilité de planifier son avenir et de réaliser ses projets. Si certains et certaines voient dans ces conditions de nouveaux défis à relever, une stimulation accrue, d'autres au contraire se sentent moins outillés pour affronter cette instabilité, vivent beaucoup d'insécurité et ont un sentiment de bien-être affaibli (Malenfant *et al*., 1999 ; Bourbonnais et coll., 1999 ; McAll et White, 1996). La crainte de perdre des acquis ou de ne jamais accéder à des conditions d'emploi intéressantes suscite différentes réactions telles que le « surinvestissement » dans le travail pour faire sa marque et montrer ses capacités ou encore le cumul d'emplois pour augmenter ses chances de toujours avoir au moins un emploi ou pour atteindre un niveau de revenus suffisant. Ces stratégies peuvent être particulièrement dévastatrices lorsque tous les efforts personnels consentis ne s'accompagnent pas de manifestations de reconnaissance (Seagrist, 1996 ; Dubet et Martucelli, 1998). De telles exigences présentent par ailleurs des risques de marginalisation ou d'exclusion pour les personnes qui n'ont pas la santé, la disponibilité ou les ressources professionnelles nécessaires pour y répondre (Malenfant *et al*., 1999).

CONCLUSION

La compétitivité est forte sur le marché du travail. En règle générale, même si ce ne sont plus des garanties sans faille, ce sont les travailleurs et travailleuses qui ont le plus de qualifications, le plus de protections sociales et qui œuvrent dans les secteurs d'activité économique les plus dynamiques qui présentent le profil d'emploi le plus stable et jouissent généralement des meilleures conditions de travail. Les autres doivent soit cumuler le plus d'heures de travail possible pour augmenter leurs années d'ancienneté et espérer un jour accéder à de meilleures conditions, soit avoir plus d'un emploi à la fois pour s'assurer d'un revenu suffisant, cumuler des expériences professionnelles et aller de contrat en contrat en espérant ainsi avoir le moins possible de périodes sans travail. Toutefois, lorsque survient une surcharge, un conflit ou une incompatibilité entre les responsabilités professionnelles et familiales ou lorsqu'un problème de santé mène à un arrêt de travail, ce sont les processus de précarisation et de sélection de la main-d'œuvre qui risquent de s'enclencher.

La sélection de la main-d'œuvre s'opère également selon la signification et l'interprétation que donnent les individus fragilisés ou marginalisés à ce qui leur arrive, que ce soit un échec professionnel, un rejet et une déqualification, un retrait du marché du travail, et selon les ressources sur lesquelles ces individus peuvent s'appuyer. Certains vont arriver à se mobiliser et à se battre alors que d'autres renoncent. Les représentations sociales peuvent de plus avoir une influence déterminante. La division sexuelle du travail, la stigmatisation des chômeurs ou des assistés de l'État, l'orientation du développement économique sont autant de champs où s'exercent des formes de discrimination.

Les exigences actuelles du marché du travail privilégient les individus responsables à l'égard de leur santé et sensibles aux facteurs de risque auxquels ils peuvent être exposés. Ce sont aussi des individus capables de s'adapter à des situations changeantes et de s'intégrer socialement, capables de saisir les occasions qui leur sont offertes et de répondre aux besoins du marché du travail, de produire des biens et des services utiles à la collectivité, de concilier leurs différentes responsabilités et d'assumer leurs choix. Ce sont également des individus compétitifs, autonomes, capables de subvenir à leurs besoins et de gagner leur vie. Mais, pour certains, cette représentation de l'individu intégré socialement est devenue une réalité inaccessible. Pour d'autres, les stratégies pour y arriver et les valeurs auxquelles il faut adhérer forment un obstacle à la réalisation de soi, constituent une source de conflits avec leurs valeurs personnelles, avec leurs autres responsabilités ou avec le désir d'être plus présents et disponibles pour leurs proches. Pour cette raison, agir sur le risque ne peut faire l'impasse sur l'expérience subjective des acteurs.

Se rapprocher de la subjectivité des acteurs pour mieux orienter les programmes d'intervention préventive implique une distanciation d'avec les règles institutionnelles qui encadrent la gestion du risque. Les professionnels de la santé au travail ont comme défi de dépasser les conflits d'intérêts pour définir leur intervention, sa légitimité, ses limites et ses effets pervers. Le questionnement sur la décision d'intervenir oblige son corollaire, de façon aussi systématique et rigoureuse, soit le questionnement sur la décision de ne pas intervenir. Bref, c'est un questionnement social sur la responsabilité qui est au cœur de la gestion du risque, questionnement qui doit être sous-tendu par des principes éthiques qui vont au-delà d'une certaine argumentation scientifique fondée trop exclusivement sur les sciences exactes.

BIBLIOGRAPHIE

APPAY, B. et A. THÉBAUD-MONY (dir.) (1997). *Précarisation sociale, travail et santé*, Paris, Iresco.

BEAUCHAMP, A. (1996). *Gérer le risque, vaincre la peur*, Montréal, Bellarmin.

BEAUD, P. *et al.* (1990). *Travail de nuit et autres formes d'horaires atypiques : conséquences sur le travail, la santé, la vie privée et les relations sociales,* Lausanne, Université de Lausanne.

BECK, U. (1992). *Risk Society. Towards a New Modernity*, Newbury Park, Sage Publications.

BOUCHARD, P. et G. TURCOTTE (1986). « La maternité en milieu de travail ou pourquoi les Québécoises sont-elles si nombreuses à demander un retrait préventif ? », *Sociologie et sociétés*, vol. 2, p. 113-128.

BOURBONNAIS, R., M. COMEAU, C. VIENS, C. BRISSON, D. LALIBERTÉ, R. MALENFANT et M. VÉZINA (1999). « Impacts de la transformation du réseau de la santé chez les infirmières », *Santé mentale au Québec*, vol. XXIV, n° 1, p. 136-153.

BOURBONNAIS, R. *et al.*, (2000). *Les impacts de la transformation du réseau de la santé sur la vie professionnelle, la vie familiale et la santé des infirmières*, Rapport de recherche, Équipe RIPOST, centre affilié universitaire, Québec, CLSC Haute-Ville-des-Rivières.

CASTEL, R. (1981). *La gestion des risques. De l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse,* Paris, Minuit.

CONRAD, P. et D.W. CHAPMAN (1992). « The New Corporate Health Ethic : Lifestyle and the Social Control of Work », *International Journal of Health Services*, vol. 22, n° 1, p. 89-111.

DE KONINCK, M. et R. MALENFANT (1997). *Travail, grossesse, santé : la conciliation et ses effets*, Rapport de recherche, Beauport, Centre de santé publique de Québec.

DE KONINCK, M. (1983). *Éléments pour une problématique de la santé des femmes au travail*, Québec, Ministère des Affaires sociales.

DEJOURS, C. (1998). *La souffrance en France*, Paris, Seuil.

DRUET, P.-P., P. KEMP et G. THILL (1980). « Le rôle social de l'expert et de l'expertise », *Esprit*, octobre, p. 55-67.

DUBÉ, A. et D. MERCURE (1997). *Les entreprises et l'emploi. Les nouvelles formes de qualification du travail*, Québec, Les Publications du Québec.

DUBET, F. et D. MARTUCELLI (1998). *Dans quelle société vivons-nous ?,* Paris, Seuil.

DUCLOS, D. (1991). *L'homme face au risque technique*, Paris, L'Harmattan.

EWALD, F. (1987). *L'État Providence*, Paris, Grasset.

FABIANI, J.-L. et J. THEYS (dir.) (1987). *La société vulnérable. Évaluer et maîtriser les risques*, Paris, Presses de l'École normale supérieure.

FAVROT-LAURENS, G. (1992). *Organisation du travail hospitalier et nouvelles qualifications*, Rapport de recherche, Toulouse, Université de Toulouse.

FISCHHOFF, B. (1987). « Gérer la perception du risque », dans J.-L. Fabiani et J. Theys (dir.), *La société vulnérable. Évaluer et maîtriser les risques*, Paris, Presses de l'École normale supérieure, p. 493-510.

GAUTHIER, H. *et al.* (1998). *D'une génération à l'autre : évolution des conditions de vie*, Tome Il, Québec, Bureau de la statistique du Québec.

HAICAULT, M. (1998). *Travail à distance et/ou travail à domicile : le télétravail*, Aix-en-Provence, Laboratoire d'économie et de sociologie du travail.

HAYES, M.V. (1992.). « On the Epistemology of Risk : Language, Logic and Social Science », *Social Science and Medicine*, vol. 35, n° 4, p. 401-407.

HIRATA, H. (1998). « Restructuration industrielle et division sexuelle du travail, une perspective comparative », *Revue Tiers Monde*, vol. XXXIX, n° 154, p. 381-401.

ISAKSSON, K. *et al.* (2000). *Health Effects of the New Labour Market*, New York, Kluwer Academic / Plenum Publishers.

JAUVIN, N. *et al.* (1999). *Recension documentaire sur la violence au travail*, Équipe RIPOST, Québec, CLSC Haute-Ville.

LUPTON, D. (1993). « Risk as Moral Danger : The Social and Political Functions of Risk Discourse in Public Health », *International Journal of Health Services*, vol. 23, n° 3, p. 425-435.

MALENFANT, R. (1993). « Le droit au retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite : à la recherche d'un consensus », *Sociologie et sociétés*, vol. XXV, n° 1, p. 61-76.

MALENFANT, R. (1995). « Organisation du travail et grossesse : une autre dimension du risque », dans R. Malenfant et M. Vézina (dir.), *Plaisir et souffrance. Dualité de la santé mentale au travail*, Les Cahiers scientifiques de l'ACFAS, n° 81, p. 87-108.

MALENFANT, R. (1996). *Travail et grossesse. Peut-on laisser la maternité à la porte de l'entreprise*, Montréal, Liber.

MALENFANT, R. (1998a). « Risque et gestion du social. Le retrait de l'activité professionnelle pendant la grossesse », *Recherches sociographiques*, vol. XXXIX, n° 1, p. 39-57.

MALENFANT, R. (dir.) (1998b). *La mesure du danger. Le risque entre la science et le sentiment*, Montréal, Liber.

MALENFANT, R., A. LARUE, L. MERCIER et M. VÉZINA (1999). *Travailler un peu, beaucoup, passionnément… pas du tout. Intermittence en emploi. Rapport au travail et santé mentale*, Québec, CLSC Haute-Ville de Québec.

MAQUIÉ, J.-C., D. PAUMÈS et S. VOLKOFF (1995). *Le travail au fil de l'âge*, Paris, Octares.

MATTE, D. (1998). « L'évolution de l'emploi atypique au Québec », *Le marché du travail,* vol. 19, n° 5.

MCALL, C. et D. WHITE (dir.) (1996). *Structures, systèmes et acteurs : Welfare et Workfare comme champs d'action sociale*, Équipe de recherche sur la pauvreté et l'insertion au travail, Montréal, Université de Montréal.

MESSING, K. (1998). *One-Eyed Science. Occupational Health and Women Workers*, Philadelphia, Temple University Press.

ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL (1989). *Mesures spéciales de protection pour les femmes et l'égalité de chance et de traitement*, Genève, Bureau international du travail.

PAYEUR, C. (1998). « L'évolution du marché du travail au Québec : le marché plutôt que l'emploi », *Revue Espaces de la parole*, vol. IV, n° 3, p. 12-16.

PLANTE, R. et R. MALENFANT (1998). « Reproductive Health and Work : Different Experiences », *Journal of Occupational Medicine*, vol. 40, n° 11, p. 964-968.

QUÉNIART, A. (1988). *Le corps paradoxal. Regards des femmes sur la maternité*, Montréal, Éditions Saint-Martin.

RENAUD, M. et L. BOUCHARD (1994). « Expliquer l'inexpliqué : l'environnement social comme facteur clé de la santé », *Interface*, vol. 15, n° 2, p. 15-25.

RENAUD, M. et G. TURCOTTE (1988). *Comment les travailleuses enceintes voient leur travail, ses risques et le droit au retrait préventif*, Rapport de recherche, GRASP, Montréal, Université de Montréal.

SAINT-PIERRE, C. (1992). « Nouveaux modèles de production, nouvelles formes d'entreprise et nouvelles valeurs », dans D. Mercure (dir.), *La culture en mouvement. Nouvelles valeurs et organisations,* Québec, Les Presses de l'Université Laval, p. 137-150.

SANTÉ QUÉBEC (1995). *Aspects sociaux reliés à la santé*, Rapport de l'ESS 1992-1993, vol. 2, p. 119-165,

SEAGRIST, J. (1996). « Adverse Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions », *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 1, n° 1, p. 27-41.

SIMARD, M. (1994). « Les maladies professionnelles et les accidents du travail », dans F. Dumont, S. Langlois et Y. Martin (dir.), *Traité des problèmes sociaux,* Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, p. 147-162.

STATISTIQUE CANADA (1998). « Le nouveau visage du travail par quarts », *Bulletin, La recherche appliquée*, vol. 4, n° 2.

TREMBLAY, D.-G. (1994). « Chômage, flexibilité et précarité d'emploi : aspects sociaux », dans F. Dumont, S. Langlois et Y. Martin (dir.), *Traité des problèmes sociaux*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, p. 623-652.

THEYS, J. (1987). « La société vulnérable », dans J.-L. Fabiani et J. Theys (dir.), *La société vulnérable. Évaluer et maîtriser les risques*, Paris, Presses de l'École normale supérieure, p. 3-35.

VÉZINA, M. (1996). « La santé mentale au travail : pour une compréhension de cet enjeu de santé publique », *Santé mentale au Québec*, vol. XXI, n° 2, p. 117-138.

VÉZINA, M. (1999). « Organisation du travail et santé mentale : état des connaissances et perspectives d'intervention », *Revue de médecine du travail*, vol. XXVI, n° 1, p. 14-24.

CHAPITRE

2

À PROPOS DES DIFFÉRENCES SOCIALES DANS LES RISQUES POUR LA SÉCURITÉ

Comprendre et analyser leurs mécanismes

Lucie Laflamme
Institut Karolinska, Stockholm, Suède

La persistance des écarts dans la distribution de la mortalité et de la morbidité entre les groupes sociaux est saisissante. Les membres des groupes les plus avantagés d'une société ont tendance à être en meilleure santé et à subir moins d'accidents que ceux des autres groupes. Ce constat a été fait dans de nombreux pays, à la suite de comparaisons relatives à la position sociale individuelle, mesurée en matière de revenus, d'éducation, d'emploi ou encore d'appartenance ethnique. Il y a, de plus, un nombre croissant d'études qui révèlent que les caractéristiques socioéconomiques du lieu de résidence (aussi appelé le contexte social) sont fortement liées à la distribution de la mortalité et de la morbidité (Kaplan, 1996).

Certains travaux ont aussi mis en lumière le fait qu'une large part des différences de santé physique et mentale entre classes sociales, chez les travailleurs rémunérés, résulte de différences entre classes dans les conditions de vie et, surtout, de travail (Lundberg, 1991). On a en effet observé que les différences dans les conditions physiques de travail représentent la cause première des écarts entre classes sociales en ce qui concerne les maladies physiques, suivies de l'expérience de difficultés économiques pendant la croissance et de comportements associés à la santé (exercice, alimentation, consommation de cigarettes et d'alcool). Pour ce qui est des écarts entre classes relativement aux maladies psychosomatiques, la pauvreté du réseau social individuel s'ajoute aux trois facteurs précédents.

On le sait, les blessures (par accident, causées par la violence ou que l'on s'inflige) sont les causes de décès les plus fréquentes chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes. Aussi, les écarts les plus importants entre les groupes sociaux se retrouvent en bas âge et tendent à s'amenuiser avec l'âge. Cependant, deux faits sont moins connus : les blessures par accident ou intentionnelles représentent la cause de mortalité ayant le plus fort gradient social (soit la progression d'une classe sociale à l'autre) et la plus forte association avec la position sociale (pour une revue, voir Laflamme 1998).

Ce chapitre porte sur le rôle de la position (individuelle) sociale et du contexte (collectif) social, en particulier de leur dimension socioéconomique, sur les risques d'accident ; il traite aussi des développements théoriques et méthodologiques dans ce champ de recherche. Après avoir dressé un bilan des connaissances actuelles, nous exposons diverses théories cherchant à expliquer l'existence de différences de mortalité et de morbidité (pour toutes causes) entre groupes sociaux. Le besoin d'études où la position sociale et le contexte social sont considérés simultanément est mis en évidence, et deux cadres d'analyse présentant leurs mécanismes individuels et conjoints d'influence sur le risque d'accident et sur leurs conséquences sont décrits. Une réflexion est enfin proposée sur les diverses manières de mesurer ces concepts et sur leurs possibilités et limites.

Sans vouloir nier le rôle du travail sur les risques pour la sécurité et les accidents, ce chapitre porte davantage sur la distribution sociale de ces risques et sur les mécanismes qui y sont sous-jacents. Dans ce contexte, l'emploi – et le contenu du travail – est analysé dans son double rôle de mesure de la position sociale et de mesure de l'exposition à divers risques, au travail et en dehors du travail (Berkman et Macintyre, 1997).

En fait, les connaissances actuelles sur les mécanismes sous-jacents aux écarts sociaux en matière de sécurité (et de santé) sont encore fort limitées et les moyens de contrer ce derniers sont dépourvus d'assise scientifique solide. Cela concerne au plus haut point chercheurs et praticiens en santé et sécurité publique, de même qu'en santé et en sécurité du travail pour diverses raisons. Il y a d'abord le fait que les écarts socioéconomiques vont croissant, entre pays et par pays, et qu'ils constituent de forts prédicteurs de l'état de santé des populations (Wilkinson, 1996). Le *Human Development Report* publié en juillet 1999 démontre clairement que la dernière décennie a été marquée par une concentration croissante des revenus, des ressources et des richesses chez certains individus, corporations et pays (UNDP, 1999).

Une deuxième raison est que les écarts socioéconomiques de richesse ne doivent pas, par définition, se réfléter dans des écarts de risques à la sécurité, en général ou au travail. Des mesures de prévention de type structurel, ayant trait à la conception de l'environnement de vie ou de travail, ou encore à l'ergonomie des postes et outils peuvent largement contribuer à amenuiser les risques pour la sécurité de tous et chacun, indépendamment de leurs ressources économiques individuelles. Chercheurs et intervenants en sécurité (publique ou du travail) peuvent apporter une contribution non négligeable à l'avancement des connaissances et au progrès dans ces domaines.

Une troisième raison est que, lorsqu'il n'est pas possible de concevoir des environnements de manière sécuritaire – ou de les corriger en ce sens –, le choix de mesures de prévention alternatives peut exiger une connaissance plus approfondie des mécanismes produisant les écarts sociaux dans les risques pour la sécurité. Comme Blane (1995) l'a déjà fait valoir, une meilleure compréhension des mécanismes sous-jacents aux variations sociales dans les risques permet de concevoir des stratégies de prévention susceptibles de combattre et de réduire ces risques.

LES CONNAISSANCES ACTUELLES ET LES AVENUES D'EXPLICATION

Cette première partie dresse d'abord un bilan succinct des connaissances actuelles relatives aux écarts sociaux dans les risques d'accident. Par la suite, une présentation est faite des nombreuses théories et explications que l'on retrouve dans la littérature scientifique et qui visent à expliquer pourquoi les individus de groupes sociaux moins favorisés sont en moins bonne santé et subissent plus d'accidents que ceux des groupes nantis.

Les connaissances actuelles

De manière générale, les études menées à ce jour sur les écarts entre groupes sociaux relativement aux accidents, bien que nombreuses (pour une revue, voir Laflamme 1998), sont essentiellement descriptives et traitent d'abord et avant tout de la distribution des risques pour la sécurité entre groupes sociaux (différenciés selon des paramètres comme la classe sociale d'appartenance, le niveau

d'instruction, le revenu ou l'emploi) ou pour diverses conditions ou circonstances socioéconomiques (statut d'emploi, statut civil, monoparentalité, nombre d'enfants à charge, etc.). Enfin, comme souvent dans le domaine des inégalités sociales dans les risques pour la santé, la recherche est dominée par des études portant sur la position sociale des individus plutôt que sur le contexte social (Kaplan, 1996).

Les résultats accumulés à ce jour démontrent que, comme bien d'autres problèmes de santé, les blessures par accident affectent davantage les personnes, groupes ou lieux (endroits) les moins favorisés d'une société (pour une revue, voir Laflamme 1998). Le revenu ou le manque de revenu (individuel ou collectif) semble être le prédicteur le plus fort de mortalité et de morbidité pour cause d'accident. En général, les caractéristiques socioéconomiques (individuelles ou contextuelles) peuvent jouer un rôle plus ou moins grand selon l'âge, avec une tendance vers un impact décroissant avec l'âge. Les différences de mortalité sont plus grandes entre hommes qu'entre femmes (plus spécialement les femmes mariées) dans plusieurs pays d'Europe (mais pas aux États-Unis). Il se peut que cette tendance s'inverse après la retraite et que, dès lors, les écarts entre groupes sociaux deviennent plus importants chez les femmes. Enfin, l'occurrence de plusieurs types d'accidents croît à position (ou classe) sociale décroissante, en particulier les accidents de la circulation et du travail.

Chez les hommes, on a observé que les travailleurs manuels perdent plus d'années de vie potentielle (avant 75 ans) que diverses catégories de travailleurs non manuels, que ce soit pour toutes causes de mort confondues ou pour chaque cause prise séparément (voir Beer, Bisig et Gutzwiller, 1993). On remarquera aussi que ces différences globales entre groupes d'emploi ont tendance à se reproduire dans divers secteurs industriels et dans les services, de la santé notamment (Balarajan, 1989). On trouvera un exposé intéressant sur ce sujet dans Liberatos, Link et Kelsey (1988).

Par ailleurs, les différences dans les taux de mortalité entre groupes sociaux tendent à diminuer avec l'âge et il en est de même pour la mortalité par accident. Cela peut expliquer la rareté relative des études portant sur les différences sociales dans les risques spécifiques d'accident (en général ou au travail), la littérature traitant davantage de problèmes de santé autres tels que les maladies cardiovasculaires et le cancer. Certes, il y a un nombre abondant d'études en sécurité du travail qui s'intéressent aux accidents (du travail), à leurs causes et à leurs conséquences, mais elles ne cherchent pas spécifiquement à expliquer l'influence de la position sociale ou du statut socioéconomique individuels sur l'ampleur ou la nature des risques d'accident.

Les avenues d'explication des écarts sociaux dans les risques pour la santé et pour la sécurité

De manière générale, il y a deux sources (ou niveaux) d'explication envisageables en ce qui concerne les différences sociales dans les risques d'accident : 1) *les individus eux-mêmes* (leurs caractéristiques biologiques, comportementales ou leurs conditions socioéconomiques de vie), où qu'ils soient, ou 2) *leurs lieux ou milieux de vie* (environnements, contextes), peu importe qui y vit. Les épidémio-

logistes appellent les explications liées à l'individu, les explications « en aval » et celles liées au milieu de vie, les explications « en amont » (voir notamment Kaplan, 1996 ; Diez-Roux, 1998). Chacune de ces explications, on le verra, ne peut élucider qu'une partie des écarts observés entre groupes sociaux. Dans cette section, nous présentons les diverses théories individuelles et contextuelles qui ont été avancées à ce jour pour tenter d'expliquer l'existence d'inégalités sociales dans ce que l'on pourrait appeler l'espérance de vie en bonne santé et, en l'occurrence, en sécurité (voir aussi Laflamme, 1998).

Les explications individuelles

Les prédispositions et la programmation génétiques : l'idée de prédispositions génétiques a été introduite au tournant du siècle par les travaux de Spencer qui soutenait que la mobilité sociale pour cause de santé était conditionnée essentiellement par des prédispositions génétiques, ces dernières contribuant aux écarts sociaux de mortalité et, d'abord et avant tout, constituant le facteur d'allocation des individus aux classes sociales. Plus récemment, au milieu des années 1980, cette idée a suscité un nouvel intérêt, relancée par les nombreuses publications de Barker et de ses collègues qui parlent, eux, de programmation génétique.

La mobilité sociale liée à la santé – Illsley a introduit le concept de mobilité sociale (aussi appelé « sélection ») en 1955, après avoir observé que les mères qui avaient connu une mobilité sociale ascendante avaient tendance à être plus en santé et leurs enfants à avoir une meilleure chance de survie dans la petite enfance. Plusieurs études ont démontré depuis que la sélection sociale existe, tant entre générations que dans la vie au travail. Toutefois, on notera que les résultats peuvent varier entre les pays ou d'une époque à l'autre. On notera aussi que la mobilité sociale peut prendre des formes collectives, comme l'exemple des gens de classe moyenne qui quittent leur quartier défavorisé pour un quartier d'un statut plus élevé lorsqu'ils en ont les moyens (voir un exemple dans Elmén et Sundh, 1994).

Les différences dans les styles de vie et les comportements relatifs à la santé – On a souvent émis l'hypothèse que les gens de groupes sociaux défavorisés sont plus enclins à adopter des styles de vie et des comportements néfastes pour leur santé (exercices, habitudes alimentaires, consommation de cigarettes, d'alcool). Des études récentes démontrent cependant que les différences de comportement ne fournissent pas une explication parfaitement satisfaisante aux écarts de santé entre groupes sociaux, non plus que les écarts sociaux n'expliquent la totalité des différences de comportement (Lantz *et al.*, 1998).

Les différences d'exposition – Certains auteurs estiment que la privation matérielle ou même psychosociale représente la meilleure explication aux écarts de santé entre groupes sociaux (Blane, 1995). Il est reconnu que la privation matérielle individuelle, qui représente une caractéristique fondamentale des classes défavorisées, peut avoir une portée considérable, en particulier durant l'enfance ou même durant la grossesse. On rappellera aussi que les travaux de Lundberg (1991) ont révélé qu'une grande partie des écarts sociaux liés à la santé physique et mentale ont pour source les différences systématiques entre classes au regard des conditions de vie et, surtout, des conditions physiques de travail.

Une large part des efforts de prévention en santé et sécurité du travail portent sur la réduction de l'exposition aux risques ou sur l'amenuisement de leurs conséquences pour l'individu. De ce point de vue, on peut dire que les législations du travail, les accords collectifs et les modifications *ad hoc* de postes et milieux de travail qui concernent les conditions d'exécution du travail (horaire, cadence, organisation et division du travail) sont autant de moyens susceptibles de réduire les conséquences, dans et par le travail, des différences sociales eu égard à la position socioéconomique.

La stratification socioéconomique – Dans la même veine que les théories relatives à l'exposition, le concept de stratification socioéconomique a été introduit par Blane (1995) afin de décrire le processus par lequel une force sociale pourrait avoir des effets néfastes – et cumulatifs – sur la santé des personnes de classes sociales défavorisées. Blane soutient que les avantages et les désavantages sociaux auraient tendance à s'agréger transversalement et à s'accumuler longitudinalement, ce qui aurait pour conséquence d'exposer les personnes de classes défavorisées à une plus grande variété de facteurs prédicteurs de morbidité et de mortalité.

Les explications contextuelles

La distribution relative du revenu et la cohésion sociale – Inspirées par les travaux récents de Wilkinson (1996), un nombre croissant d'études relèvent que la distribution relative du revenu dans une société, en plus du standard de vie absolu dont bénéficient les pauvres, sont des déterminants clés de la santé de la population. L'inégalité des revenus est prédicteur d'excès de mortalité à l'intérieur d'un pays. Les écarts de revenu élevés tendent à coexister avec un sous-investissement dans le capital humain, mesuré de diverses façons, dont le taux d'abandon à l'université, la réduction des dépenses publiques pour l'éducation, et des taux plus élevés d'analphabétisme (Kawachi et Kennedy, 1997). Un lien a été observé, non seulement avec la mortalité totale, mais aussi avec la mortalité infantile, les homicides et la mort pour cause de maladies cardiovasculaires et de néoplasme.

L'accès aux services médicaux et leur efficacité – On a relevé que des différences entre groupes sociaux dans l'accès aux services de santé et dans leur utilisation (pour cause de distance, de nombre ou de qualité), de même que des différences d'efficacité peuvent conduire à des écarts importants de morbidité et même de mortalité.

Bref, la recherche sur les inégalités sociales dans les risques pour la santé a longtemps été guidée par la pensée dominante dans ce domaine : la réponse se trouve du côté des individus, dans leurs gènes, leurs choix comportementaux ou leurs conditions de vie (pour un historique intéressant, voir la thèse de doctorat de Whitehead, 1997). Ce n'est que récemment que l'on s'est attardé plus sérieusement au rôle joué par l'environnement dans la foulée des travaux de Wilkinson (1996) sur le « capital social ». On verra dans la section qui suit que ce questionnement nouveau (ou renouvelé, Diez-Roux, 1998) a eu d'importantes conséquences sur la représentation conceptuelle et les développements méthodologiques, notamment en santé publique, dans les études portant sur les inégalités sociales et les risques de maladie et d'accident.

VERS UN NOUVEAU PARADIGME DE RECHERCHE

Cette deuxième partie fait d'abord état des problèmes d'analyse et d'interprétation, de même que des lacunes conceptuelles actuelles dans les études portant sur les différences sociales dans les risques de maladie et d'accident. Deux modèles d'analyse où le rôle respectif et conjoint de la position sociale et du contexte social sont mis en lumière sont ensuite décrits avec leurs avantages et leurs désavantages respectifs.

Les sophismes et la simplification injustifiée de mécanismes complexes

La traduction des connaissances actuelles sur les différences sociales et leurs relations avec les risques pour la sécurité en un langage susceptible de guider l'action préventive peut se heurter à deux types de problème : l'emploi de sophismes et une simplification injustifiée de la perspective.

L'emploi de sophismes

Il peut y avoir sophisme lorsqu'on commet des erreurs dans l'interprétation des résultats de recherche ou lorsqu'on omet des composantes importantes dans l'analyse du phénomème étudié. Ces erreurs d'interprétation et de représentation conduisent aux quatre types de sophisme présentés au tableau 1 (selon une classification de Diez-Roux, 1998).

Une interprétation erronée de résultats survient (problèmes d'inférence) lorsqu'on applique des résultats découlant d'une analyse réalisée à un premier niveau à la réalité d'un autre niveau. Les deux sophismes conséquents sont connus sous le nom de *sophisme écologique* et *sophisme « atomistique »*. Il y a *sophisme écologique* lorsque des résultats issus de mesures prises au niveau du groupe (ou du milieu de vie) sont inférés au niveau individuel. Le fait, par exemple, que les quartiers à forte proportion de travailleurs sans emploi enregistrent plus d'accident (du travail ou de la circulation) ne signifie pas nécessairement que les travailleurs sans emploi eux-mêmes courent un plus grand risque d'accident (pour plus de détails voir, par exemple, Diderichsen et Hallquist, 1999). Inversement, il y a *sophisme « atomistique »* lorsque des résultats issus de mesures prises au niveau individuel sont inférés au niveau du groupe.

Un second groupe de sophismes relevés par Diez-Roux, mais moins souvent discutés, survient lorsqu'un niveau d'analyse est exclu a priori du cadre conceptuel ou explicatif d'une étude. Il y a ainsi *sophisme « psychologisant »* lorsqu'on présume qu'un effet au niveau individuel ne peut être expliqué que par des caractéristiques individuelles. Enfin, le *sophisme « sociologisant »* se produit lorsque le rôle des facteurs individuels est ignoré dans des études sur les groupes.

Diez-Roux (1998) fait valoir que la recherche de déterminants individuels (biologiques, psychologiques ou comportementaux) pour expliquer les inégalités sociales à l'égard des risques de maladie et de traumatisme perpétue l'idée que le risque est déterminé individuellement plutôt que socialement, et décourage la recherche portant sur les déterminants macroscopiques ou contextuels sur les effets

individuels. Pour leur part, les études à caractère strictement écologique ne tiennent pas compte du fait que le contexte, bien qu'il ait une influence sur la santé et la sécurité, doit, d'une manière ou d'une autre, ou à un moment ou à un autre, se manifester à travers des processus individuels.

TABLEAU 1
LES TYPES DE SOPHISME (INSPIRÉ DE DIEZ-ROUX 1998)

Unité d'analyse	Niveau d'inférence	Type de sophisme
	Interprétation	
Groupe	Individu	Écologique
Individu	Groupe	« Atomistique »
	Représentation	
Individu / variables de groupe pertinentes exclues	Individu	« Psychologisant »
Groupe / variables individuelles pertinentes exclues	Groupe	« Sociologisant »

Ignorer le rôle des variables de groupe, ou macroscopiques, peut mener à une compréhension incomplète des déterminants des risques pour la sécurité chez les individus et les populations. Les variables de groupe influencent directement les individus en plus de contraindre leur latitude décisionnelle.

La simplification de mécanismes complexes

Ce second problème est de plus en plus traité dans la littérature scientifique, en particulier des domaines de recherche où l'on s'attend à ce que l'endroit (le contexte) ait une influence sur la distribution du phénomène étudié. Sommairement, il semble de plus en plus clair que la variation individuelle dans les risques encourus trouve une explication à la fois dans des effets individuels, des effets contextuels et des effets combinés (ou interaction) du contexte et de l'individu. Bien que cela puisse sembler aller de soi, ce n'est que tout récemment que ce postulat a pénétré les méthodologies de recherche en santé publique, en particulier les études sur les inégalités sociales dans les risques de maladie et d'accident (Kaplan, 1996 ; Diez-Roux, 1998 ; Birch, Stoddart et Béland, 1998 ; Duncan, Jones et Moon, 1998 ; Matteson, Burr et Marshall, 1998 ; Shouls, Congdon et Curtis, 1996 ; Von Korf *et al.*, 1992).

En fait, les mécanismes par lesquels le contexte social et la position sociale influencent conjointement la survenue des accidents n'ont pas été beaucoup étudiés et sont encore mal compris. Certes, plusieurs modèles d'analyse des accidents, du travail notamment, reconnaissent le rôle de l'un et de l'autre ainsi que leur interaction possible dans la détermination des risques pour la sécurité (Laflamme, 1988, 1990). Toutefois, la prise en considération rigoureuse, explicite et statis-

tique de l'effet contextuel (marché du travail, type d'entreprise, environnement de travail, etc.) est absente de la majeure partie des recherches empiriques sur les déterminants de la sécurité et des risques d'accident et de traumatisme.

Cependant, si les écarts sociaux dans les risques de maladie et d'accident doivent être combattus, dans la société en général ou au travail en particulier, l'orientation clairvoyante des politiques et moyens d'action nécessite que la recherche s'intéresse à la manière dont les milieux de vie et de travail affectent l'étiologie sociale des accidents. Il se peut qu'ils n'aient pas d'importance véritable sur l'inégalité sociale quant aux risques pour la sécurité, ou que les variables qui expliquent ces différences ne puissent être identifiées ; dans un tel cas, cela doit être établi et non pas supposé.

Ces considérations militent en faveur de l'élaboration de modèles empiriques qui accroissent plutôt que restreignent la capacité du modèle à mettre en relief la complexité du phénomène étudié (voir aussi Birch, Stoddard et Béland, 1998). Les études de ce genre, de plus en plus nombreuses en santé publique, portent le nom d'études à multiples niveaux ou études contextuelles (Von Korff *et al.,* 1992 ; Shouls *et al.*, 1996 ; Diez-Roux, 1998 ; Birch *et al.*, 1998 ; Duncan *et al.*, 1998 ; Matteson *et al.*, 1998). Ces études démontrent que, pour des individus de position sociale semblable, ou pour des communautés à profil social comparable, la santé et la sécurité peuvent varier selon la région ou le type d'endroit où ils se trouvent. En incorporant les niveaux multiples de détermination dans l'étude des effets individuels, ces analyses permettent de considérer l'effet des variables macro et micro, et celui de leur interaction, excluant les possibilités de sophisme « psychologisant » ou encore de sophisme « sociologisant » mentionnées plus haut.

On peut facilement établir un parallèle avec les études centrées sur le travail et poser l'hypothèse que, pour des travailleurs à emploi comparable, ou pour des postes ou tâches semblables, les risques pour la sécurité peuvent varier selon le type d'entreprise (politique d'emploi, organisation du travail, présence d'un syndicat, etc.) ou la région (politique de main-d'œuvre, développement régional, vitalité économique, etc.).

Les effets des propriétés de groupes ou de lieux géographiques sur des conséquences individuelles se nomment les *effets contextuels*. Comme nous l'avons relevé plus haut, il y a *effet de contexte* lorsqu'un changement dans une variable indépendante individuelle s'explique par des processus individuels qui diffèrent selon les contextes. Il y a *effet de composition,* par opposition aux effets contextuels, lorsque des gens de position sociale comparable ont le même état de santé (ou d'accidentabilité) où qu'ils se trouvent (Shouls *et al.*, 1996 ; Duncan *et al.*, 1998).

Par ailleurs, en dépit de ces développement méthodologiques prometteurs, plusieurs auteurs sont d'avis que le plus grand défi des études à multiples niveaux est d'abord et avant tout théorique, qu'il réside dans l'élaboration de théories et de modèles étiologiques qui intègrent les variables des niveaux micro et macro, et expliquent leurs interactions (Von Korff *et al.*, 1992 ; Diez-Roux, 1998 ; Duncan

et al., 1998). Dans la section suivante, nous présentons deux modèles intégrant la position sociale et le contexte social, de même que leurs mécanismes d'influence respectifs et conjoints sur la sécurité.

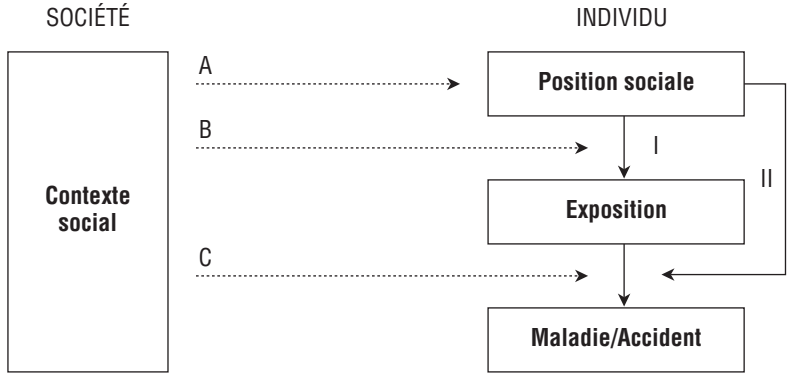
Les cadres d'analyse des inégalités sociales dans les risques pour la sécurité

La perspective épidémiologique : l'individu en situation

Un modèle développé récemment par les épidémiologistes Diderichsen et Hallqvist (1998, voir aussi Diderichsen, Lafalmme et Hallqvist, 1999) est présenté à la figure 1. Il distingue d'abord trois « niveaux » d'explication des différences individuelles dans les risques de maladie et d'accident :

- *l'exposition*, qui inclut les dangers ou risques tout aussi bien latents que circonstanciels, liés à la fois à l'individu et à l'environnement ;
- *la position sociale – individuelle*, mesurée soit par le sexe, l'âge, le statut socioéconomique (revenu, emploi, niveau de scolarité ou classe sociale) ou l'appartenance ethnique ;
- *le contexte social – collectif*, qui peut être défini de plusieurs manières selon le type d'étude (quartier, communauté, milieu de travail, région, nation, etc.), et qui peut porter sur des différences relatives à l'environnement, par exemple social, socioéconomique, physique ou même politique.

FIGURE 1
LES MÉCANISMES SOUS-JACENTS AUX DIFFÉRENCES SOCIALES DANS LES RISQUES DE MALADIE ET D'ACCIDENT



Source : Diderichsen et Hallqvist, 1998.

Le modèle indique à l'aide de flèches les liens (mécanismes) qui peuvent exister entre ces trois niveaux d'explication et met en relief plusieurs des avenues d'explication des écarts sociaux dans les risques pour la santé et la sécurité décrites dans une section précédente. Les *mécanismes individuels* (« en aval ») mis en lumière sont l'exposition différentielle (I) et la susceptibilité différentielle (II). L'exposition différentielle (I) renvoie à l'hypothèse selon laquelle la *position sociale* influence la probabilité individuelle d'être malade et d'avoir un accident par des variations individuelles dans l'exposition aux risques (par exemple, les gens de niveau socioéconomique différent sont plus ou moins accidentés en milieu de travail parce qu'ils sont exposés à des niveaux de danger différents). La susceptibilité différentielle (II) renvoie à l'hypothèse selon laquelle la position sociale est, en soi, « porteuse » de différences dans la vulnérabilité individuelle aux maladies ou aux accidents (par exemple pour des raisons biologiques).

Le modèle identifie de plus trois mécanismes contextuels (« en amont ») par lesquels le mileu de vie (ou de travail) peut influencer les écarts de santé entre individus. Le *mécanisme A* est celui souvent évoqué de la stratification sociale, voulant que l'effet du contexte soit essentiellement « compositionnel » (voir plus haut). En d'autres termes, le risque accru de maladie ou d'accident dans certains quartiers, par exemple, découle d'abord et avant tout de la composition sociale du quartier. Les mécanismes B et C montrent à quel endroit, dans la chaîne causale, le contexte social peut modifier l'effet des mécanismes individuels. Le *mécanisme B* est celui de la modification de l'exposition différentielle, c'est-à-dire de l'aggravation ou de la diminution de l'exposition individuelle (par exemple, par une loi sur l'environnement de travail). Le *mécanisme C* est celui de la modification de l'effet de la susceptibilité différentielle (C).

Soulignons que l'épidémiologie moderne permet de mesurer chacun des mécanismes de la figure 1 (I, II, A, B, C) et d'établir ainsi leur importance relative dans la détermination des risques pour la sécurité (Rothman et Greenland, 1998 ; voir une application dans Diderichsen *et al.,* 1999).

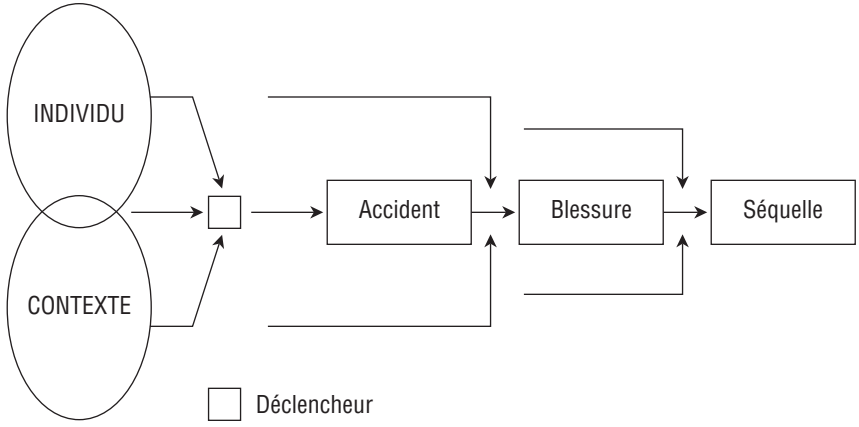
Un exemple d'application du modèle de Diderichsen et Hallqvist, dans le cas d'une recherche portant plus spécifiquement sur l'organisation et la sécurité du travail, est celui d'une étude sur le lien entre le mode de rémunération (exposition) et les accidents du travail dans diverses catégories d'emploi (position sociale) et divers types d'entreprise (contexte). Dans un tel cas, on pourrait vouloir mesurer si le type de gestion modifie – à la hausse ou à la baisse – le risque d'accident associé à la rémunération à la pièce de la même manière quelle que soit la catégorie d'emploi (mécanisme C), ou si l'effet du mode de rémunération varie d'une catégorie d'emploi à l'autre, pour un même type de gestion (mécanisme II).

D'un autre point de vue, on observera que ce premier modèle ne fait pas de distinction entre les risques latents et les risques circonstantiels d'accident que l'on dissocie dans plusieurs modèles d'analyse des accidents (Laflamme, 1988, 1990). Il ne distingue pas non plus les diverses phases du processus accidentel inspirées du modèle énergétique que sont la libération de l'énergie de blessure (accident), le contact avec la source d'énergie (blessure) et les conséquences (ou gravité de la blessure), souvent utiles pour l'élaboration de stratégies de prévention.

La perspective de sécurité : le processus accidentel en situation

On peut dire que la recherche en sécurité a depuis longtemps reconnu le rôle déterminant joué par le contexte (peut-être surtout physique), que ce soit au travail ou dans la vie en général, sur les risques d'accident. Cela se dégage notamment de la figure 2, qui illustre les mécanismes sociaux de production d'accident et de traumatisme du point de vue de la recherche en sécurité, en s'inspirant des nombreuses représentations systémiques du processus accidentel (voir aussi une version antérieure dans Laflamme, 1998). En ce cas, le processus accidentel, plus encore que l'individu, est le centre d'intérêt, décomposé en ses trois phases d'accident, de blessure et de séquelles (ou conséquences). Aussi, les facteurs de risque que l'on retrouve dans une boîte de la figure 1 sont-ils décomposés implicitement en risques latents (inhérents au contexte ou à l'individu) et risques situationnels (circonstanciels) représentés par la boîte du déclencheur (« libérateur de l'énergie »).

FIGURE 2
LES MÉCANISMES SOCIAUX DE LA SURVENUE D'UN ACCIDENT DU POINT DE VUE DE LA RECHERCHE EN SÉCURITÉ



Source : Inspiré de Laflamme, 1998.

À la lumière de cette figure, un certain nombre d'hypothèses additionnelles peuvent être énoncées concernant les sources possibles de différences sociales dans les risques pour la sécurité. La position sociale, le contexte social ou l'interaction entre ces deux composantes peuvent affecter l'un ou plusieurs des phénomènes suivants :

- le niveau de sécurité de base – ou risque structurel d'accident (c'est-à-dire un risque de base plus élevé et moins de possibilités de réduire la probabilité d'occurrence des accidents) ;

- le niveau de risque (plus de risques circonstanciels en raison des possibilités réduites de compenser pour les risques – ou de composer avec eux et d'éviter de s'infliger des blessures) ;
- les conséquences des blessures subies (compte tenu de l'accès aux services de santé ou de leur efficacité dans le traitement ou la réhabilitation).

Ces trois phénomènes renvoient enfin à la distinction entre prévention primaire, secondaire et tertiaire que l'on retrouve souvent dans la littérature sur les accidents (résumé dans Andersson et Menckel, 1995).

LA MESURE DE LA POSITION ET DU CONTEXTE SOCIOÉCONOMIQUES

Cette dernière partie propose une réflexion sur les mesures habituelles de la position socioéconomique, en particulier de la classe et du contexte social, et sur leurs biais, leurs forces et leurs faiblesses. Pour plus de détails à sujet, le lecteur peut aussi consulter, à profit, les textes de Liberatos, Link et Kelsey (1988) et de Berkman et Macintyre (1997).

Que cherche-t-on à mesurer ?

Comme nous l'avons déjà mentionné, les études sur la relation entre la position (ou le statut) socioéconomique et la santé montrent que, à position décroissante, la santé individuelle tend à se détériorer et l'espérance de vie, à diminuer. La taille des différences varie selon la mesure choisie (emploi, éducation, revenu ou classe socioéconomique), le groupe ou la population étudié et l'endroit où l'étude a été menée (Berkman et Macintyre, 1997).

Berkman et Macintyre (1997) signalent à juste titre que l'existence d'un gradient social, c'est-à-dire de cette détérioration de la santé à mesure que la classe socioéconomique d'appartenance décroît, n'est pas un phénomène surprenant en soi. En effet, la plupart des classifications socioéconomiques actuellement employées se fondent sur une représentation webérienne de la différence entre classes, où l'accroissement des chances et des ouvertures dans la vie est vu comme relativement continu, d'une classe à l'autre (voir plus loin). Par le fait même, toute répartition des individus en un tel système de classes est fort susceptible de produire une distribution des attributs de santé passablement continue, elle aussi. Les critiques dans ce domaine estiment que c'est la constance même de ce gradient social qui incite à essayer de définir plus précisément – et à opérationnaliser – ce qu'il y a dans la stratification sociale, au-delà de la pauvreté, qui est associé à la mauvaise santé et, en ce qui nous concerne de plus près, à des conditions délétères.

En outre, on remarque une tendance, dans la littérature sur les inégalités sociales, à présumer que la meilleure mesure de la position (du statut) socioéconomique est celle qui produit la plus grande variation entre classes (le gradient social). Mais il y a lieu de se demander si cela ne conduit pas à un raisonnement « circulaire », biaisé. À quoi s'intéresse-t-on en fait dans les études sur la

relation entre la position sociale et les risques de maladie et d'accidents ? Veut-on produire le meilleur prédicteur social des risques de mortalité ou de morbidité ? Ou veut-on en arriver à mieux comprendre pourquoi la position (ou la classe) sociale d'appartenance est si étroitement liée à la santé, au développement humain et à l'espérance de vie ?

Un autre aspect de cette question concerne la signification multiple que peut prendre une mesure, parfois même sans que ceux qui en font usage en soient conscients. L'histoire de la recherche sur les inégalités sociales et la santé montre bien qu'une même mesure peut être conceptualisée par différents chercheurs, comme l'opérationnalisation de construits différents. Le gradient socioéconomique (défini en système hiérarchique de classes), peu importe la manière dont il est mesuré, est vu comme une mesure, tantôt de différences de richesse et de revenu, tantôt d'exposition à des circonstances préjudiciables pour la santé, tantôt d'accès à – et de contrôle sur – des actions et ressources promouvant la santé, ou enfin d'avantages psychosociaux tels que l'éducation et les stratégies d'adaptation (aussi dites de « *coping* »).

Pour citer un autre cas, en Amérique du Nord, la répartition en classes sociales fondées sur les catégories d'emploi (voir plus loin) a souvent été considérée comme un indicateur de l'exposition professionnelle, alors qu'en Grande-Bretagne la classe d'emploi est vue comme un indicateur du style de vie en général, incluant le genre de résidence et de consommation, et l'accès à un ensemble de ressources sociales et matérielles.

Les indicateurs de la position socioéconomique

Les indicateurs de la position socioéconomique les plus en usage en épidémiologie sociale sont le fruit d'efforts fournis par de nombreux sociologues en vue d'expliquer la hiérarchie sociale elle-même et de quantifier la position relative individuelle en société, plutôt que de mesurer son effet sur une variable dépendante telle que la santé ou la sécurité.

Les deux maîtres à penser dans ce domaine ont été Karl Marx et Max Weber. La classe au sens de Marx était définie selon le rapport des groupes aux moyens de production et mettait de ce fait l'accent sur les inégalités économiques. Cette vision a perdu de la popularité après la Seconde Guerre mondiale, mais elle gagne de nouveaux adeptes (Liberatos *et al.,* 1988). Pour Weber (1946), le théoricien dont on s'inspire le plus, la classe sociale incorpore trois domaines : 1) la *classe*, c'est-à-dire la propriété et le contrôle des ressources économiques ; 2) le *statut*, c'est-à-dire le prestige, le rang social et l'honneur dans la communauté, acquis par les chances qu'offrent des facteurs sociaux et culturels tels que les origines familiales, le genre de vie et le réseau social ; et 3) le *parti* (ou pouvoir), que confère un contexte politique donné.

Pour réfléter cette représentation de la classe sociale, trois mesures ou indicateurs ont été élaborés par les sociologues américains : le revenu, l'éducation et l'emploi. Ces mesures renvoient aux domaines de la classe et du statut dans la représentation de Weber. Chaque mesure possède ses forces et ses faiblesses,

celles-ci variant d'un pays et d'une époque à l'autre, et renvoie de fait à des aspects plus ou moins différents de la position sociale (de la classe). Ainsi, la classe sociale d'appartenance est une mesure qui inclut des différences économiques, politiques et culturelles susceptibles d'influer sur la santé et la sécurité.

Par ailleurs, la majorité des mesures de classe sociale sont fondées sur une hiérarchisation des emplois, puisque plusieurs sociologues sont d'avis que l'emploi est un indicateur unique fiable de la position sociale en société industrielle. Les systèmes de classification professionnelle sont ordonnancés selon deux perspectives : *la perspective du prestige*, c'est-à-dire l'appréciation relative de chaque emploi dans l'opinion publique (le statut, au sens de Weber) ; et la *perspective socioéconomique*, reposant sur le niveau d'éducation et les avantages monétaires que confère chaque emploi (la classe, au sens de Weber).

Les problèmes opérationnels les plus souvent discutés relativement aux systèmes de classes d'emplois sont les suivants. Ces classes (ou systèmes hiérarchiques) peuvent être fort imprécises et donner des résultats différents selon le niveau d'agrégation choisi (par exemple intersectoriel ou intrasectoriel). Aussi, ce qui est encore plus grave, elles peuvent être très instables dans le temps (d'une génération à l'autre) à cause, notamment, de nouvelles exigences et de changements dans les besoins économiques qui peuvent entraîner des modifications substantielles de la position de certains emplois, du double point de vue du statut et du revenu.

Enfin, puisque ces classifications s'appliquent (ou sont d'abord et avant tout pensées) pour des populations d'hommes au travail, souvent mariés, et « non immigrants », elles posent toujours certains problèmes d'usage et d'interprétation dans des études portant sur (ou incluant) des épouses à la maison, des populations de travailleuses, des hommes et femmes à la retraite, des jeunes et des adolescents, des immigrants ou diverses minorités, ou encore des hommes ou des femmes divorcés, veufs ou veuves, ou même en chômage.

Le contexte socioéconomique

En l'absence de données individuelles, les caractéristiques socioéconomiques du lieu de résidence sont souvent employées comme une approximation écologique de la position socioéconomique individuelle. L'hypothèse sous-jacente est que le milieu de vie des individus, les ressources auxquelles ils ont accès et les sources de stress auxquelles ils sont exposés ne découlent pas uniquement de leurs caractéristiques individuelles propres.

Les variables descriptives du contexte ont été classées en deux types particuliers (Diez-Roux, 1998) : 1) *les variables dérivées*, celles qui résument les caractéristiques des individus dans un groupe (moyennes, proportions, dispersion) ; et 2) *les variables intégrales*, celles qui décrivent des caractéristiques du groupe qui ne peuvent être dérivées de mesures prises auprès des membres du groupe. Certains estiment de plus que des mesures de groupe relatives à l'exposition chimique ou physique devraient être conceptualisées comme une catégorie distincte des deux autres.

Plusieurs termes différents ont été employés comme synonymes des variables écologiques : variables de groupe, de niveau macroscopique, contextuelles et agrégées, etc. La distinction conceptuelle entre les variables contextuelles et les variables individuelles devient importante lorsque, par exemple, une « même » mesure est prise à deux niveaux (par exemple le fait d'être personnellement chômeur par rapport au taux de chômage dans une région ou un groupe d'emploi) mais a en fait pour objet des construits différents. Les variables de groupe sont aussi importantes lorsqu'on cherche à mesurer un aspect qui n'existe que dans le groupe (existence de certaines lois, le niveau de revenu d'une communauté, le régime politique, etc.).

Avant de conclure, il est essentiel d'insister sur le fait que le rôle du contexte socioéconomique dans la distribution des risques individuels pour la sécurité constitue un champ d'étude pertinent en soi pour comprendre l'existence d'écarts entre groupes sociaux (Macintyre *et al.*, 1993). D'une part, les milieux de vie et de travail peuvent expliquer, à eux seuls, une part des différences individuelles « d'accidentabilité ». D'autre part, ils peuvent modifier l'effet de facteurs de risque individuels, en aggravant ou en réduisant leurs conséquences. Pour ces raisons, l'avancement des connaissances dans ce domaine ne peut être que profitable pour réduire et combattre les inégalités sociales.

CONCLUSION

L'existence d'écarts de mortalité et de morbidité entre les groupes sociaux au détriment des groupes moins favorisés, notamment sur le plan socioéconomique, n'est pas un phénomène récent. Au contraire, ces écarts ont survécu à des avancements majeurs dans les sciences médicales, à plusieurs générations de changements technologiques, à des changements démographiques importants de même qu'à des efforts substantiels pour mettre en place des systèmes de santé publique, des gouvernements ou des États ayant des idéaux de justice sociale.

De nos jours, la part des accidents et des traumatismes dans l'explication des écarts de santé entre groupes sociaux est considérable dans l'ensemble des pays industrialisés, et tend à croître dans plusieurs pays en voie de développement. Au-delà de ce constat, les connaissances actuelles sur les mécanismes sous-jacents de la production d'écarts de santé et de sécurité entre groupes sociaux sont encore fragmentaires. Néanmoins, il est de plus en plus évident que ces écarts résultent d'interactions complexes entre la position sociale individuelle et le contexte de vie et de travail. Le besoin de recherche pour mettre au clair les mécanismes sous-jacents de ces inégalités est grand.

Des modèles et des méthodes d'analyse ont été élaborés récemment en épidémiologie et dans d'autres disciplines afin de mettre en lumière la part respective du contexte social et de la position sociale dans la détermination des risques pour la santé ; leur application n'a pas encore beaucoup pénétré le monde de la recherche en sécurité (publique ou au travail). Néanmoins, pour la prévention en général, et pour ne pas que les écarts socioéconomiques se traduisent inutilement par des écarts de santé et de sécurité, il peut se révéler nécessaire d'emboîter le pas à ce courant de recherche.

Il n'est pas exclu qu'une réflexion s'impose auparavant sur le genre de mesures qui représente le mieux ce que l'on cherche à cerner de la position et du contexte socioéconomiques. Les relations industrielles peuvent avoir un apport important dans ce domaine, en particulier du fait des connaissances qu'elles génèrent relativement aux effets du travail, de son organisation, de sa gestion et de son cadre législatif ou collectif sur la sécurité et la santé.

BIBLIOGRAPHIE

ANDERSSON, R. et E. MENCKEL (1995). « On the Prevention of Accidents and Injuries. A Comparative Analysis of Conceptual Frameworks », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 27, n° 6, p. 757-768.

BALARAJAN, R. (1989). « Inequalities in Health within the Health Sector », *British Medical Journal*, vol. 299, p. 822-825.

BEER, V., B. BISIG et F. GUTZWILLER (1993). « Social Class Gradients in Years of Potential Life Lost in Switzerland », *Social Science and Medicine*, vol. 37, n° 8, p. 1011-1018.

BERKMAN, L.F. et S. MACINTYRE (1997). « The Measurement of Social Class in Health Studies : Old Measures and New Formulations », dans M. Kogevinas, N. Pearce, M. Susser et P. Boffetta (dir.), *Social Inequalities in Cancer*. Lyon, International Agency for Research on Cancer, IARC Scientific Publications, n° 138, p. 51-64.

BIRCH, S., G. STODDART et F. BÉLAND (1998). « Modelling the Community as a Determinant of Health », *Revue canadienne de santé publique,* vol. 89, n° 6, p. 402-405.

BLANE, D. (1995). « Social Determinants of Health. Socioeconomic Status, Social Class, and Ethnicity », *American Journal of Public Health*, vol. 85, n° 7, p. 903-905.

DIDERICHSEN, F. et J. HALLQVIST (1998). « Social Inequalities in Health : Some Methodological Considerations for the Study of Social Position and Social Context », dans B. Arve-Parés (dir.), *Inequality in Health : A Swedish Perspective*, Stockholm, Swedish Council for Social Research.

DIDERICHSEN, F., L. LAFLAMME et J. HALLQVIST (1999). « Understanding the Mechanisms of Social Differences in Injuries », dans L. Laflamme, L. Svanström et L. Schelp (dir.), *Safety Promotion Research : A Public Health Approach to Accident and Injury Prevention*, Stockholm, Karolinska Institutet, Department of Public Health Sciences, p. 177-201.

DIEZ-ROUX, A.V. (1998). « Bringing Context Back into Epidemiology : Variables and Fallacies in Multilevel Analysis », *American Journal of Public Health*, vol. 88, n° 2, p. 216-222.

DUNCAN, C., K. JONES et G. MOON (1998). « Context, Composition and Heterogeneity : Using Multilevel Models in Health Research », *Social Science and Medicine*, vol. 46, n° 1, p. 97-117.

ELMÉN, H. et V. SUNDH (1994). « Mortality in Childhood. Social Inequality in a Swedish City », *European Journal of Public Health*, vol. 4, n° 4, p. 274-280.

KAPLAN, G.A. (1996). « People and Places : Contrasting Perspectives on the Association Between Social Class and Health », *International Journal of Health Services*, vol. 26, n° 3, p. 507-519.

KAWACHI, I. et B.P. KENNEDY (1997). « Health and Social Cohesion : Why Care about Income Inequality ? », *British Medical Journal*, vol. 314, p. 1037-1040.

LAFLAMME, L. (1988). *Modèles et méthodes d'analyse de l'accident du travail : de l'organisation du travail aux stratégies de prévention*, Québec, SyGeSa.

LAFLAMME, L. (1990). « A Better Understanding of Occupational Accident Genesis to Improve Safety in the Workplace », *Journal of Occupational Accidents*, vol. 12, p. 155-165.

LAFLAMME, L. (1998). *Social Inequality in Injury Risks. Knowledge Accumulated and Strategies for the Future*, Stockholm, Sweden's National Institute of Public Health.

LANTZ, P., J.S. HOUSE, J.M. LEPKOWSKI, D.R. WILLIAMS, R.P. METRO et J. CHEN (1998). « Socioeconomic Factors, Health Behaviors, and Mortality. Results from a Nationally Representative Prospective Study of US Adults », *The Journal of the American Medical Association*, vol. 279, n° 21, p. 1703-1708.

LIBERATOS, P., B.G. LINK et J.L. KELSEY (1998). « The Measurement of Social Class in Epidemiology », *Epidemiologic Reviews*, vol. 10, p. 87-121.

LUNDBERG, O. (1991). « Causal Explanations for Class Inequality in Health – An Empirical Analysis », *Social Science and Medicine*, vol. 32, n° 4, p. 385-393.

MACINTYRE, S., S. MACIVER et A. SOOMANS (1993). « Area, Class and Health : Should We Be Focusing on Places or People ? », *Journal of Social Policy*, vol. 22, n° 2, p. 213-234.

MATTESON, D.W., J.A. BURR et J.R. MARSHALL (1998). « Infant Mortality : Multi-Level Analysis of Individual and Community Risk Factors », *Social Science and Medicine*, vol. 47, n° 11, p. 1841-1854.

PLANT, A.J. et R.L. RUSHWORTH (1998). « « Death by Proxy » : Ethics and Classification in Epidemiology », *Social Science and Medicine*, vol. 47, n° 9, p. 1147-1153.

ROTHMAN, K.J. et S. GREENLAND. (1998). *Modern Epidemiology*, 2e édition, Philadelphie, Lippincott-Raven Publishers.

SHOULS, S., P. CONGDON et S. CURTIS (1996). « Modelling Inequality in Reported Long Term Illness in the UK : Combining Individual and Area Characteristics », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 50, p. 366-376.

UNITED NATIONS DEVELOPMENT REPORT – UNDP (1999). *Human Development Report 1999*, New York, Oxford University Press.

VON KORFF, M., T. KOEPSELL, S. CURRY et P. DIEHR (1992). « Multi-level Analysis in Epidemiologic Research on Health Behaviors and Outcomes », *American Journal of Epidemiology*, vol. 135, n° 10, p. 1077-1082.

WHITEHEAD, M. (1997). *Bridging the Gap. Working towards Equity in Health and Health Care*, Stockholm, Karolinska Institutet, Department of Public Health Sciences, Division of Social Medicine (Thèse de doctorat.)

WILKINSON, R.G. (1996). *Unhealthy Societies. The Affliction of Inequality*, Londres, Routledge.

PARTIE

II

LES AMBIGUÏTÉS DU TRAVAIL ET LES STRATÉGIES DÉFENSIVES

Dans la partie suivante, nous traitons des problèmes inédits du travail et des stratégies élaborées par les employés pour aplanir les difficultés vécues au travail. D'abord, **Lucie Dumais** trace un bilan des connaissances sur l'état de santé du personnel des banques. L'étude de ce secteur est intéressante à plus d'un titre. D'une part, il s'agit d'un groupe d'employés qui n'est pas exposé à des risques reconnus ; d'autre part, le secteur bancaire connaît depuis plusieurs années une restructuration importante et le personnel fait face à de multiples transformations tant sur le plan technologique que sur le plan organisationnel qui mettent durement

à l'épreuve ses capacités d'apprentissage et d'adaptation. Ces restructurations ont des conséquences lourdes qui se traduisent par une détresse psychologique. Il existe un lien entre des facteurs de risque clairement identifiés et des symptômes allant de problèmes de santé physique jusqu'aux risques plus ambigus comme la fatigue, le stress, les traumatismes psychologiques et l'épuisement professionnel. Le travail dans les banques est exigeant et répétitif, la charge de travail est lourde et imprécise ; les employés subissent des pressions des pairs, des supérieurs et de la clientèle ; les ressources permettant de trouver des solutions à ces divers problèmes sont insuffisantes. Pourtant le taux déclaré des maladies et des accidents professionnels est peu élevé. Ainsi, seulement 1 % des employés rapportent des accidents et des maladies, mais la gravité est ailleurs : détresse psychologique à la suite des licenciements, problèmes psychologiques causés par des actes violents comme les vols à main armée. Avec la mise au jour de ce nouveau type de difficultés touchant la santé mentale, ce sont de nouveaux terrains de recherche qui s'ouvrent et qui compteront parmi les plus fertiles dans un proche avenir, car nous possédons encore trop peu de connaissances sur les impacts des changements dans le secteur tertiaire composé, comme chacun le sait, d'une forte proportion de femmes. Les banques constituent un lieu d'étude privilégié pour analyser les facteurs de risque émergents.

Devant ce problème, les employés sont souvent isolés et la souffrance au travail donne lieu à diverses réactions. En l'absence de moyens préventifs adéquats ou d'un milieu de travail sain et sécuritaire, les employés vont chercher des moyens pour neutraliser les aspects négatifs du travail. **Marie-France Maranda** et **Pauline Morissette** proposent quelques pistes de réflexion sur les liens entre l'organisation du travail et la consommation de psychotropes comme moyen d'aplanir les difficultés du travail, en montrant les rapports entre la culture du travail et les sous-cultures de consommation. La consommation d'alcool et de substances psychoactives au travail est devenue un problème de santé majeur qui s'accroît d'autant plus que les consommateurs tentent ainsi de compenser les aspects négatifs du travail (voir aussi le texte de Jean-Pierre Dupuis). Les interventions classiques traitent généralement le problème en insistant sur le contrôle et la répression alors que de nouvelles approches s'orientent davantage vers la relation d'aide et la prise en charge de l'amélioration du milieu de travail par les employés. En présentant l'approche de la psychodynamique du travail, les auteures font ressortir les liens étroits entre les problèmes de santé dans le travail et la vie hors travail. Devant des conditions de travail déshumanisantes, les employés vont adopter des stratégies défensives en ayant recours à des substances psychoactives. Le travail n'explique pas tout. Ainsi, on relève des différences de consommation entre les hommes et les femmes ainsi qu'entre les emplois occupés. De même, il y a un lien entre la consommation de cocaïne et les responsabilités accrues. Le degré d'implication au travail est donc un facteur de risque, tout comme l'appartenance à une sous-culture de consommation associée à des caractéristiques du travail. Le problème est donc complexe et il s'agit de comprendre la souffrance qu'occasionne le travail. Les auteures éclairent ici des pistes prometteuses.

CHAPITRE

3

LES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET LA SANTÉ AU TRAVAIL DANS LE SECTEUR BANCAIRE

Un état de la question

Lucie Dumais
Chercheure à l'Université du Québec à Montréal
et membre de l'équipe RIPOST

L'introduction massive des technologies de l'information et des communications dans les milieux de travail n'a pas été sans susciter un volume considérable de recherches et de rapports publics, ainsi que la création de revues scientifiques et de centres d'études spécialisés en sciences sociales. Quelle a été la contribution de la recherche sociale en matière de santé au travail dans la foulée de l'*informatisation* accélérée des entreprises et du commerce ?

Nous nous intéressons à la situation qui prévaut dans le secteur des services bancaires, considéré sur le plan économique comme un des plus dynamiques tant par son exploitation du potentiel informatique que par les transformations organisationnelles qui le touchent. Vu sous l'angle de la santé au travail, le secteur reste relativement méconnu. Ce chapitre vise donc à dresser un bilan des recherches sociales s'intéressant au rapport entre la santé et l'informatisation, en prenant comme univers de référence le secteur bancaire.

Puisque nous nous plaçons dans une perspective sociale sur la santé, nous allons d'abord établir des liens entre les caractéristiques de l'environnement macrosocial (tendances économiques du secteur) et les manières dont sont pris en charge les facteurs de risque pour la santé dans l'environnement microsocial (organisation). Nous examinerons ensuite la santé du personnel bancaire et nous évaluerons quels facteurs organisationnels particuliers peuvent être mis en cause dans l'évolution de leur situation, tout en précisant le rôle qu'y tiennent les changements technologiques. Nous ferons cet examen principalement à partir des enquêtes de chercheurs scandinaves et de nos propres recherches québécoises. Nous proposerons enfin des avenues de recherche sociale qui favoriseraient le développement et la mise à jour des connaissances sur ce milieu et sur l'impact des technologies de l'information et des communications sur la santé au travail.

L'ÉVOLUTION DU SECTEUR BANCAIRE

Les grandes sources de transformation du secteur bancaire[1]

Les analystes du secteur bancaire, au Canada comme à l'étranger, relèvent trois principaux facteurs ayant marqué l'évolution récente des banques (Tremblay, 1987 ; Bettinger, 1991 ; Cressey et Scott, 1992 ; Bureau international du travail, 1993, 1999 ; Andersen, 1997 ; CSN-UQAM, 1997 ; Thornley *et al.*, 1997 ; Groupe de travail sur l'avenir du secteur des services financiers canadiens 1998 ; Association des banquiers canadiens, 2001).

1. Les activités bancaires constituent l'un des quatre piliers du secteur financier, avec les assurances, les fiducies et le courtage. Le secteur bancaire – dans lequel nous incluons les coopératives de crédit – s'est traditionnellement spécialisé dans des activités de dépôt et de prêt. Mais la déréglementation progressive du secteur financier, au Canada comme ailleurs, a affaibli les démarcations entre les sous-secteurs.

Le premier facteur tient à la déréglementation des activités financières. La déréglementation a accru la concurrence entre les organisations financières au pays mais aussi en provenance de l'étranger. La transformation des produits financiers et des besoins des consommateurs est un deuxième facteur. Les banques envisagent de multiplier les produits et services bancaires personnalisés et misent davantage sur leur marketing financier afin de garder leur clientèle. L'implantation croissante des technologies de l'information et des communications (TIC) est le troisième facteur cité par les analystes. Les TIC permettent de stocker des quantités infinies de données et de les distribuer rapidement à travers des réseaux internes et externes ; les logiciels actuels raffinent les analyses financières.

Depuis la fin des années 1980, les transformations du secteur financier ont incité les dirigeants des banques à se lancer dans d'imposants programmes de restructuration et de réingénierie des processus. La réingénierie, disent Hammer et Champy (1993), vise un changement radical dans les manières de penser et de travailler. Tous les processus d'affaires doivent être repensés en vue de maximiser leur valeur ajoutée et, ultimement, la « satisfaction du client ». De tels principes rendent nécessaires le changement organisationnel et l'utilisation des TIC à leur potentiel maximal[2].

Le secteur financier a été à l'avant-garde de l'implantation des TIC en milieu de travail et il demeure aujourd'hui caractérisé par une très forte intensité technologique (Bettinger, 1991 ; Bureau international du travail, 1993 ; Conference Board du Canada, 1997 ; Castells, 1998). Les guichets bancaires automatiques ont fait leur apparition dans les années 1970. Les transactions « Interac » sont possibles depuis le milieu des années 1980 ; les banques ont centralisé leurs systèmes de compensation électronique à la même époque et l'utilisation de la carte de débit dans les commerces de détail a couronné l'expansion du réseau informatique de base. Aujourd'hui se profilent nettement à l'horizon la carte à puces, que l'on dit mieux sécurisée que la carte magnétique, et les comptes virtuels de type Mondex[3] dont les projets pilotes remontent à 1996-1997 (El Zaïm *et al*., 1998).

Le secteur bancaire est en train de vivre les effets de la « seconde génération informatique[4] », de la mise en réseaux[5]. Cette seconde génération est

2. Dans leurs plans d'affaires, les banquiers soulignent l'importance de satisfaire des clients plus exigeants et moins fidèles, et le rôle crucial des TIC dans cette réorientation. Voir les numéros spéciaux de *Banque-magazine*, « Vers la banque de l'an 2000 » (janvier 1999) et « Le marketing bancaire » (juillet-août 1999).
3. Mondex est une entreprise britannique pionnière en matière de monnaie électronique. En 1997, elle a piloté dans la ville de Guelph, Ontario, un projet de porte-monnaie électronique en collaboration avec des marchands, des restaurants rapides, les transports en commun et les taxis, et des organismes municipaux. Un projet similaire eut lieu dans la ville de Sherbrooke en 1999. Quant à Visa, elle avait implanté en 1996 des projets pilotes de cartes à puce avec le personnel de plusieurs grandes institutions financières au Canada. Voir le site du Groupe financier Banque Royale qui relate l'histoire de ces projets pilotes (www.gfbr.ca).
4. Cette périodisation se rapporte aux activités d'implantation et de gestion des technologies dans les organisations ; les informaticiens utilisent une autre périodisation.
5. Voir les articles de E. Ochs, « La deuxième informatisation du secteur bancaire », et de P. Carli, « Omniprésente informatique » dans *Banque-magazine* (septembre 1998).

marquée par l'implantation de logiciels d'aide à la décision[6] mais surtout par la consolidation des réseaux informatiques. La gestion et l'accès à des données de toutes provenances (*datamining*), avec des logiciels du type *Customer Relationship Management*, identifient rapidement le profil des clients. Ces logiciels, lorsqu'ils sont branchés en réseau sur des guichets automatiques, des centres d'appels téléphoniques ou des postes de travail de conseillers financiers, deviennent des outils de travail efficaces pour la vente et témoignent de l'importance grandissante des gens de marketing électronique ; à cela s'ajoute le service en ligne. Les clients munis d'ordinateur personnel peuvent en effet procéder eux-mêmes à des opérations sur leurs comptes : demande de solde, transfert de fonds, paiement de factures, achat d'actions[7].

Les nouvelles exigences du travail bancaire dans diverses catégories d'emploi

Le travail bancaire est passé d'une approche de « services à la clientèle », fondée sur « l'exécution de transactions », à une « culture axée sur la vente », le conseil financier et le *one-to-one marketing* qui visent à « fidéliser » une clientèle en lui offrant une gamme diversifiée de produits, propres à lui plaire, personnalisés[8]. Ces changements radicaux, que les systèmes informatiques ont catalysés, se concrétisent dans les contenus des emplois (Pinard et Rousseau, 1985 ; Hirschhorn, 1985 ; Cressey et Scott, 1992).

Dans les succursales, les caissières deviennent vendeuses de produits bancaires, comme le sous-entend leur nouveau titre d'emploi : représentantes à la vente. Les caissières n'ont pas eu d'autre choix : se recycler ou partir. Les postes de commis dans les succursales sont en déclin. De nouveaux postes, dont les statuts sont assez similaires mais dont les qualifications techniques sont plus liées aux TIC qu'à la traditionnelle tenue de livres, sont créés dans les succursales mais aussi dans des centres d'appels ou d'entrée de données.

Dans les nouvelles directions organisationnelles et les services en ligne, apparaissent des professionnels et techniciens, en analyse financière, en marketing, en informatique. Des gens très qualifiés sont recrutés pour combler ces nouveaux postes : conseillers spécialisés en finance ou en systèmes informatiques.

---

6. Les banques achètent de nombreux progiciels de gestion intégrée (PGI – en anglais ERP) pour les gestionnaires, ou encore des logiciels du genre *credit scoring* pour les analystes financiers. Ces logiciels permettent de consulter des données de toutes sortes et de partager des informations avec des collègues branchés sur un même système (*dataware*). Voir les numéros spéciaux de *Banque-magazine* « Le poste de travail de l'an 2000 » (mai 1998) et « Euro, an 2000, et nouvelles technologies » (septembre 1998).
7. Selon des données recueillies à la fin de l'été 1998, 16 % des 1 676 sites bancaires américains offraient cette possibilité, comparativement à 55 % des 863 sites répertoriés dans huit pays européens. (S. Nolan, « Un panorama européen des banques Internet », *Banque-magazine*, novembre 1998.)
8. Voir par exemple « Deux ans pour structurer la gestion des ventes », *Revue Desjardins* (n° 2, 1998), « Les banquiers de l'avenir », *Le Banquier* (mai-juin 1998), « Vers une nouvelle organisation du travail », *Banque-magazine* (mai 1998).

Finalement, les gestionnaires des succursales sont appelés à « dégager du temps commercial » et à travailler en réseau avec d'autres agences ou points de service pour accroître la clientèle et surtout conserver les comptes les plus rentables, les entreprises et les particuliers donc les actifs sont élevés[9]. La haute direction des banques leur demande de concevoir leur fonction de gestion dans cette nouvelle perspective : gérer « moins souvent », gérer « différemment » et axer leur travail d'abord sur « la valeur ajoutée ».

Les gains et les pertes d'emplois

Castells (1998) a démontré que « l'ère de l'information » est caractérisée par une croissance de l'emploi, notamment dans les emplois de services aux entreprises (comme la comptabilité, l'ingénierie, le droit et les services financiers). Il a montré que ces gains se font essentiellement dans les emplois techniques et professionnels, alors qu'il y a des pertes importantes du côté des emplois peu qualifiés.

Pour le secteur bancaire en particulier, le Bureau international du travail (BIT, 1993) a fait un constat similaire au début de la décennie : effets négatifs sur les emplois peu qualifiés, augmentation de l'offre d'emplois qualifiés. Le BIT a aussi parlé de réductions massives d'emploi dans les banques occidentales. D'autres auteurs ont noté que les turbulences sur le marché de l'emploi bancaire se faisaient en faveur des jeunes hommes et aux dépens de femmes plus âgées (Andersen, 1997 ; Thornley, 1997)[10].

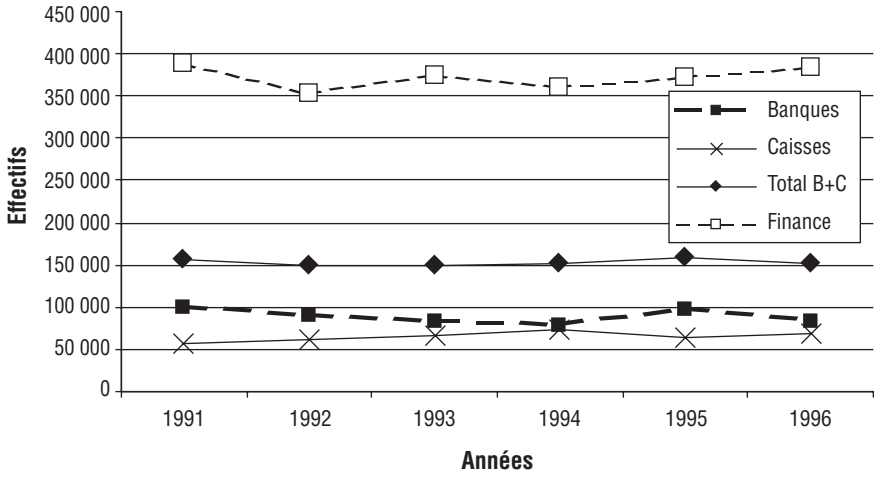
Au Canada, les statistiques indiquent une croissance lente de l'embauche dans les années 1990, puis une stabilisation à partir de 1997. On comptait à la fin de 1999 près de 300 000 employés répartis dans une cinquantaine de banques (dont 11 sont canadiennes) et filiales et dans environ 2 450 *credit unions* et caisses populaires[11]. Ce n'est qu'au cours des deux dernières années que les institutions bancaires ont commencé à annoncer publiquement des réductions importantes de personnel[12].

---

9. Les dirigeants des banques et analystes financiers reconnaissent qu'à peu près 20 % de leurs clients sont très profitables, rapportant 80 % des profits (voir Bettinger, 1991).
10. Voir M. Knoll, « Un nouveau type de rapport salarial aux Pays-Bas », *Banque-magazine* (novembre 1998).
11. Selon un sondage de juillet 1999, l'Association des banquiers canadiens (ABC) estime que le secteur bancaire emploie 220 000 personnes, dont 41 000 employés dans 1 600 succursales au Québec (www.abc.ca, 2001). Le secteur coopératif compte entre 50 000 et 100 000 employés, dont 1 300 caisses populaires et 25 000 salariés au Québec (CSN–UQAM, 1997). Rappelons que le secteur financier compte aussi environ 1 500 sociétés d'assurance-vie, de financement, de fiducie, de gestion de fonds et de courtage.
12. Dans une étude de la Chaire d'études socioéconomiques de l'UQAM (Bernard et Lambert, 1997), on s'est justement penché sur cette question : comment se fait-il que les rapports annuels des grandes banques canadiennes ont rapporté des augmentations de leurs effectifs dans les années 1990, alors qu'elles annoncent maintenant des réductions de milliers d'emplois ? Les auteurs expliquent que les fusions et acquisitions d'entreprises ont fait augmenté artificiellement les effectifs des grandes institutions. La croissance des affaires aurait aussi permis d'accroître le nombre d'emplois au cours de la décennie.

Les statistiques sur le Québec révèlent que 150 000 personnes étaient à l'emploi des banques et coopératives au milieu des années 1990, comme l'indique la figure 1[13]. Le manque de visibilité des nombreuses mises à pied est en partie explicable par l'absence de statistiques récentes, mais aussi par le glissement des emplois à temps plein vers des emplois à temps partiel, ce qui réduit le nombre d'heures travaillées par emploi plutôt que le nombre d'emplois comme tel[14]. Le tableau 1 montre qu'au Québec les emplois à temps partiel dans les banques ont augmenté rapidement depuis une dizaine d'années.

FIGURE 1
LES EFFECTIFS DU SECTEUR FINANCIER AU QUÉBEC – 1991-1996



Source : Service de la statistique de la Commision de la santé et de la sécurité du travail du Québec, basé sur l'enquête sur la population active de Statistique Canada, cat. 71-220.

13. Données basées sur l'enquête sur la population active de Statistique Canada, cat. 71-220.
14. La dernière ronde de négociation collective dans une des banques à charte canadienne s'est soldée, après d'âpres et longues discussions, par une réduction des heures de travail hebdomadaires pour le personnel à temps plein. (Entrevue avec une permanente syndicale, octobre 1998.)

TABLEAU 1
LES EFFECTIFS BANCAIRES À TEMPS PARTIEL AU QUÉBEC – 1989-1998

	Banques			Caisses			Banques et caisses		
Années	partiel	total	(%)	partiel	total	(%)	partiel	total	(%)
1989	2 599	37 610	6,9 %	10 185	31 823	32,0 %	12 784	69 433	18,4 %
1990	2 863	39 265	7,3 %	11 241	33 756	33,3 %	14 104	73 021	19,3 %
1991	3 405	38 851	8,8 %	12 872	36 445	35,3 %	16 277	75 296	21,6 %
1992	3 608	37 868	9,5 %	9 819	29 011	33,8 %	13 427	66 879	20,1 %
1993	3 580	36 818	9,7 %	9 909	31 883	31,1 %	13 489	68 701	19,6 %
1994	3 676	37 205	9,9 %	9 105	28 812	31,6 %	12 781	66 017	19,4 %
1995	3 189	36 281	8,8 %	9 626	29 579	32,5 %	12 815	65 860	19,5 %
1996	3 679	36 658	10,0 %	9 961	29 919	33,3 %	13 640	66 577	20,5 %
1997	6 526	36 800	17,7 %	12 146	28 600	42,5 %	18 672	65 400	28,6 %
1998	9 536	36 600	26,1 %	9 025	26 500	34,1 %	18 561	63 100	29,4 %

Note : Le total des effectifs répertoriés dans cette enquête diffère notablement de celui figurant dans l'enquête sur la population active, cat. 71-220.

Source : Service de la statistique de la Commision de la santé et de la sécurité du travail du Québec, basé sur l'enquête sur l'emploi, gains et durée du travail de Statistique Canada, cat. 72-002.

Les plans de restructuration du secteur bancaire au Québec augurent l'abolition totale des fonctions de caissière et de commis, la fusion de postes d'encadrement et la croissance des postes de conseiller aux entreprises et aux particuliers (CSN-UQAM, 1997). Selon les politiques de ressources humaines, des qualifications scolaires élevées seront exigées pour occuper ces nouveaux postes : diplôme d'études collégiales ou baccalauréat universitaire, selon l'importance du portefeuille géré. Des données d'emploi récentes indiquent que beaucoup de jeunes bacheliers – plus souvent des jeunes hommes que des jeunes femmes – occupent les postes de directeur adjoint d'agences bancaires et de responsable des services aux entreprises[15].

Les relations de travail et la gestion des ressources humaines

On dit du secteur bancaire qu'il a un style de gestion traditionnel, hiérarchisé, en même temps qu'il fait montre de paternalisme envers sa main-d'œuvre (Tremblay, 1992 ; Cressey, 1992). Une partie de cet héritage persiste certes, mais les relations de travail ont aussi évolué depuis dix ans. Ce changement de style de gestion des

15. Les documents de 1997, 1998 et 1999 que nous avons consultés dans une institution financière le confirment.

ressources humaines aurait donné aux banques la flexibilité nécessaire pour « renouveler » le personnel et instaurer des filières de promotion et de recrutement basées sur la scolarité et les performances, plutôt que sur la loyauté (BIT, 1993, 1999)[16].

Autre élément à considérer dans les relations de travail dans le milieu bancaire : la proportion importante de femmes, encore aujourd'hui concentrées dans les emplois d'échelons inférieurs malgré leur récente percée dans les postes d'encadrement[17]. Les femmes feraient davantage les frais de la restructuration des emplois et de l'accroissement du travail à temps partiel[18].

Un troisième élément pertinent à la compréhension des relations de travail dans le secteur bancaire est la syndicalisation. Sur ce plan, les institutions nord-américaines seraient exceptionnelles, étant donné qu'elles sont beaucoup moins syndiquées que les banques et coopératives de crédit d'Europe (BIT, 1993)[19]. Des sociologues se sont intéressés aux relations de travail et au militantisme syndical bancaires dans leur rapport avec les changements technologiques, dans le but de vérifier si « la nature du secteur bancaire » entraînait une convergence des pratiques de relations de travail d'un pays à l'autre. Selon certains auteurs, les employeurs ont réussi à gérer en leur faveur la réduction des effectifs, la flexibilisation du travail et les changements organisationnels depuis le début des années 1980. En dépit du fait que les syndicats bancaires n'ont pas été inactifs, on convient que leur influence a été assez réduite et que leur position a été plus réactive que proactive (Cressey et Scott, 1992 ; Gall, 1993 ; Wills, 1996 ; Andersen, 1997).

16. Le BIT va même plus loin dans ses remarques sur la restructuration des services financiers et bancaires en 1999. Il soutient que : « *Careers of the future will likely be marked by greater mobility within firms as well as among them. Upward mobility will no longer be simply defined as climbing the corporate ladder, but will increasingly imply changing activities and even changing professions* » (1999, p. 2-3).
17. Dans les caisses populaires Desjardins par exemple, 80 % des employés sont des femmes, mais elles ne constituent que 40 % des dirigeants de petites caisses et moins de 5 % des grandes caisses. (Voir « Ça se gagne une femme à la fois ! », *Revue Desjardins*, n° 3, 1998.) Les femmes ont aussi réussi à occuper en grand nombre des postes techniques plus qualifiés, comme ceux d'officier de crédit (Pinard et Rousseau, 1985 ; Tremblay, 1992).
18. À titre d'exemple, entre 1980 et 1991 en Grande-Bretagne, il y a eu augmentation de 20 % des effectifs masculins et de 32 % des effectifs féminins. Mais le nombre de femmes travaillant à temps partiel a augmenté de 84 %, par comparaison à moins de 5 % chez les hommes (Cressey et Scott, 1992).
19. Au Canada, le secteur financier dans son ensemble est syndiqué dans une proportion de 4 % seulement (Schenk et Anderson, 1995). En France et en Grande-Bretagne, le secteur bancaire a une densité syndicale variant de 10 à 15 % ; les syndicats sont plus présents dans les coopératives de crédit que dans les banques (Thornley, 1997 ; Wills, 1996). Quant aux pays scandinaves, les taux de syndicalisation y sont très élevés : par exemple, 90 % des employés des banques commerciales du Danemark sont syndiqués (Andersen, 1997).

La prise en charge de la santé dans le secteur bancaire

La transformation du secteur bancaire a-t-elle aussi entraîné des changements dans la prise en charge de la santé et de la prévention dans le milieu ?

Certaines études britanniques (Cressey, 1992 ; Cressey et Scott, 1992) indiquent que, durant la décennie 1980, les syndicats bancaires, suivant en cela leurs fédérations, ont tenté de négocier dans leurs conventions collectives des arrangements en ce qui concerne le rythme et les impacts des changements technologiques. Mais ces efforts auraient échoué sur certains plans : l'enjeu majeur pour les syndicats, celui des pertes d'emploi, marginalisant grandement les préoccupations pour la santé[20]. Quant au Bureau international du travail, il mentionne l'existence de deux préoccupations pour la santé dans ce secteur : les lésions attribuables au travail répétitif et les problèmes oculaires (BIT, 1993).

Des chercheures canadiennes et britanniques avancent que la présence importante de femmes ne serait pas étrangère à un certain laisser-faire en matière de santé au travail (Messing, 1998 ; Balka, 1995 ; Seifert, Messing et Dumais, 1997a, 1997b ; Lippel, 1999 ; Emslie *et al.*, 1999). D'une part, les malaises rapportés par les femmes ne sont pas toujours pris au sérieux par les employeurs et gestionnaires ou par les représentants syndicaux. D'autre part, les problèmes rapportés par les femmes travaillant dans les banques étant justement des « malaises », plutôt que des maladies reconnues comme étant causées par le travail, on les relierait à tort aux « susceptibilités » féminines. Ainsi, les réactions aiguës suivant un vol à main armée, la fatigue et le stress associés aux nouvelles responsabilités professionnelles, la détresse psychologique reliée aux problèmes de conciliation travail-famille seraient pris en charge par des programmes d'aide aux employés ou par des contrats collectifs d'assurance-invalidité, au lieu d'être considérés comme des enjeux de santé du travail au sens strict.

La prise en charge des problèmes de santé ne semble pas avoir été modifiée, ce qui atteste de l'inertie de certaines formes de gestion malgré le désir de la haute direction de « changer les manières de faire » dans d'autres domaines de la gestion des ressources humaines. L'absence relative des syndicats dans les institutions financières nord-américaines de même que la présence importante des femmes dans les postes des succursales semblent avoir permis aux dirigeants de miser, d'une part, sur la modernisation des formes de gestion (recrutement externe, flexibilisation des horaires, polyvalence du personnel) et, d'autre part, sur le respect de certaines traditions dans les relations de travail (gestion interne des problèmes de santé).

20. Grant (1995) cite une enquête canadienne de 1987 menée auprès de syndicats où, parmi les 10 principales préoccupations liées au changement technologique, les risques pour la santé et la sécurité arrivent au septième rang, juste derrière l'affaiblissement des perspectives d'emploi pour les femmes.

LES RISQUES POUR LA SANTÉ, LES FACTEURS DE PRÉVENTION ET LA SANTÉ DU PERSONNEL BANCAIRE

L'automatisation, l'informatisation et le travail de bureau

Les constats faits en recherche sociale sur les effets de l'automatisation et de l'informatisation du travail de bureau et du commerce donnent d'excellents outils d'analyse du travail et de la santé dans le secteur bancaire.

Bien que l'automatisation du travail de bureau ait permis de se débarrasser d'un grand nombre de tâches monotones et laborieuses qui minaient la santé mentale en raison de leur répétitivité, de leur faible autonomie et de leur déqualification, la recherche sociale révèle en outre qu'elle n'a pas toujours favorisé la santé au travail. Des études en ergonomie, psychologie et épidémiologie ont mis en évidence que les utilisateurs des technologies bureautiques rapportaient des effets délétères : tension psychologique et malaises des systèmes oculaire et musculo-squelettique (BIT, 1985, 1998). Deux de ces effets avaient d'ailleurs été retenus dans le rapport tripartite (gouvernements, employeurs et syndicats) du BIT portant sur le secteur bancaire (BIT, 1993).

Les lésions musculo-squelettiques et les problèmes oculaires

Les recherches sur l'utilisation des écrans cathodiques ont montré que l'apparition de problèmes oculaires et musculaires[21] pouvait être reliée aux conditions de travail suivantes : nombre d'heures d'exposition, efforts répétitifs, efforts visuels, illumination artificielle, mobilier de travail inadéquat. D'autres conditions de travail, comme le bruit ambiant, l'air conditionné, l'électricité statique, les rayonnements ionisants, le rythme intensif du travail et les pauses insuffisantes, ont été associées à des symptômes physiques et psychosomatiques (BIT, 1985, 1998 ; Huws, 1987 ; Berthelette et Berlinguet, 1990 ; Luczak, Cakir et Cakir, 1993 ; Berthelette, 1998).

Les douleurs musculaires et oculaires peuvent être diminuées par des changements ergonomiques appropriés. Les normes internationales du travail (ISO) concernant le travail sur écran auraient ainsi grandement réduit les risques en faisant appel aux manufacturiers d'équipements et de mobilier (BIT, 1998). En revanche, d'autres problèmes de nature physique peuvent être exacerbés par divers facteurs organisationnels. Par exemple, les horaires atypiques, la définition imprécise de la charge de travail et la pression exercée par les pairs, les superviseurs et la clientèle entraînent une tension nerveuse et musculaire pouvant se traduire par de la fatigue (Frese 1987 ; Aronsson, 1989, 1991 ; Johnson et Johansson, 1991).

---

21. Des dermatites ont aussi été constatées, mais leur lien avec l'électricité statique n'a pas été confirmé. En outre, les cas de grossesse anormale ne seraient pas reliés aux rayonnements ionisants des écrans cathodiques. Certains chercheurs s'interrogent néanmoins sur la finesse des analyses épidémiologiques utilisées. (Voir BIT, 1998, *Encyclopædia of Occupational Health and Safety*, vol. II, chap. 52.)

Les aménagements de l'organisation du travail se heurtent cependant à des difficultés, notamment en ce qui concerne la durée quotidienne d'exposition à un terminal et la possibilité de prendre les pauses de travail régulières requises pour diminuer la sollicitation oculaire et musculo-squelettique. En effet, le travail sur écran s'est répandu dans toutes les catégories d'emploi et les durées quotidiennes d'exposition augmentent plutôt que de diminuer. En outre, le rythme de travail dans les services à la clientèle ne peut pas totalement être contrôlé par les employés. Certains gestionnaires, espérant récupérer au plus vite les coûts de l'équipement, accroissent les exigences du travail de façon précipitée plutôt que de les répartir progressivement (David-McNeil, 1986 ; Frese, 1987 ; Bikson, 1987 ; Pichault, 1990 ; Lemelin *et al.*, 1992).

Le stress et la détresse psychologique

La plupart des études psychosociales portant sur le travail sur écran insistent sur le fait que les deux dimensions de la santé, physique et psychologique, sont fortement reliées. Par exemple, la tension visuelle et les maux de tête peuvent résulter directement de l'utilisation d'un écran cathodique, ou d'une conjonction de la pression au rendement et de la mauvaise conception du poste de travail (Aronsson, 1986, 1991). Frese (1987) a d'ailleurs constaté que l'informatisation a induit de nouveaux stresseurs de type psychosomatique (technostress) parce que les ressources organisationnelles (équipement, programmes de formation, nombre d'employés) n'ont pas été suffisantes pour répondre aux nouvelles exigences du travail[22].

C'est ainsi que des facteurs sociaux et organisationnels précis ont été reliés avec les symptômes de stress : les pannes d'équipement, le manque de formation des employés, les horaires de travail prolongés, le contrôle à distance du personnel, une surcharge de travail, la crainte d'être mis à pied faute d'information claire de la part des dirigeants (Johnson et Johansson, 1987, 1991 ; Aronsson *et al.*, 1994 ; Haulet et Patesson, 1996)[23]. La littérature psychosociale s'est aussi faite de plus en plus précise quant aux liens étroits entre le stress et la surcharge de travail (trop à faire ou trop vite) ou, au contraire, le sous-emploi (routines, standardisation, déqualification) (Aronsson, 1986, 1989, 1991 ; Aronsson *et al.*, 1994, Johansson, 1984, 1989).

---

22. Plusieurs modèles explicatifs du stress au travail existent. Le Bureau international du travail de même que les instances publiques en santé au travail des États-Unis (NIOSH) privilégient le « modèle environnemental » où les exigences de la tâche et le degré d'autonomie de l'employé sont mis en évidence comme vecteurs explicatifs du stress (le *Job demand / Job control model*). Ce modèle est préféré au « modèle individualisant », qui établit des liens entre les types de tempérament des personnes et leur adaptation au milieu de travail (le *Personality-Environment* (P-E) *fit model*). (Voir BIT, 1998, *Encyclopædia of Occupational Health and Safety*, vol. II, chap. 34.)

23. Les facteurs sociaux et organisationnels peuvent être classés en sous-catégories : 1) les facteurs intrinsèques au poste de travail (niveau hiérarchique, degré d'autonomie, etc.), 2) la sécurité d'emploi, 3) les facteurs macro-organisationnels (style de gestion, formation, type de rémunération, etc.), 4) le développement de carrière et 5) les facteurs interpersonnels (soutien social, violence, harcèlement, etc.).

Les stresseurs connus en milieu de travail produisent des effets qui peuvent être plus ou moins lents à se faire sentir, temporaires ou permanents. Le stress peut aussi être aigu ou chronique, intense ou cumulatif (ou la combinaison des deux). Il peut se manifester de diverses manières : irritabilité, anxiété, dépression, malaises ou maladies psychosomatiques, déni de réalité[24]. Ces distinctions devraient forcer les chercheurs à distinguer les effets « lune de miel » des effets de « résistance » par rapport à la technologie en milieu de travail (Carayon, 1997).

Afin de favoriser la prévention du stress, les gestionnaires doivent s'assurer que l'équipement répond aux besoins des usagers, que leur formation est adéquate, que les gains de productivité sont étalés progressivement dans le temps et que la rémunération salariale correspond aux nouvelles qualifications techniques des postes de travail (Alsène, 1991 ; David-McNeil, 1986 ; Chanlat, 1990 ; Jacob et Ducharme, 1995 ; Westlander, 1991 ; Westlander *et al.*, 1998). La satisfaction au travail serait un grand modérateur de stress, et elle a fait l'objet de plusieurs études en rapport avec les technologies (Spacapan et Oskamp, 1990 ; Toussaint et Gaussin, 1996). Parmi les autres facteurs préventifs importants, il faut retenir la latitude décisionnelle (sur le contenu et la forme du travail, ou la qualité du produit) et le soutien social (entraide et reconnaissance par les pairs et les supérieurs ; Karasek et Theorell, 1990 ; Vézina *et al.*, 1992).

La prise en charge de la prévention en gestion des ressources humaines

Les chercheurs en sociologie et en gestion se sont intéressés particulièrement aux conditions d'implantation du changement technologique, délaissant ainsi une vision déterministe de la technologie pour une analyse plus proprement sociale. Dans ce type d'analyse, on considère que les manières d'implanter les technologies sont les principaux vecteurs de succès ou d'échec des changements, bien plus que les caractéristiques des technologies elles-mêmes (Hughes, 1989 ; Jacob et Ducharme, 1995).

Dès les années 1980, avec l'essor de la bureautique, la sociologie avait mis l'accent sur les effets négatifs de l'automatisation du travail de bureau, en les associant au mode de production capitaliste. L'uniformisation des tâches, le contrôle à distance des employés et les pertes d'emploi suscitaient du ressentiment chez les employés (frustration, animosité, sentiment d'échec ou d'impuissance), des pratiques de résistance et du « technostress » (Bikson, 1987 ; Saint-Pierre, 1984 ; Pichault, 1990). Avec l'informatisation en revanche, un style de gestion hérité de l'automatisation ne serait pas cohérent avec la mise en réseau du travail

24. Les effets sur la santé peuvent être classés selon leur durée et leur intensité : 1) réactions de stress aiguës (psychophysiologiques, telles que l'insomnie, la fatigue et l'irritabilité, des sécrétions accrues d'adrénaline et de cortisone ; ou comportementales, telles que la sédentarité, l'isolement, la consommation d'alcool et de médicaments, l'absentéisme) et 2) effets chroniques (des pathologies telles que l'hypertension, la dépression, le stress post-traumatique ou même le suicide). Les études psychosociales tiennent généralement compte de facteurs personnels de « susceptibilité » à titre de variables témoins : facteurs biologiques, psychiques, familiaux ou de sociabilité (BIT, 1998 ; Vézina *et al.*, 1992).

de bureau. Zuboff (1985, 1988) soutient par exemple que les gestionnaires doivent encourager l'échange fluide d'information, et non pas sa concentration à des niveaux hiérarchiques élevés ou dans des services donnés.

Beaucoup d'efforts ont donc été consacrés à la recherche de nouvelles stratégies en gestion des ressources humaines axées sur les besoins du personnel et sur le changement d'attitude des gestionnaires. Les entreprises pratiquant une gestion basée sur ces principes créeraient un meilleur climat de travail en plus d'afficher de meilleurs indicateurs de santé au travail et une baisse de l'absentéisme (David-McNeil, 1986 ; Chanlat, 1990 ; Lemelin *et al.*, 1992 ; Jacob et Ducharme, 1995 ; Westlander, 1991). En revanche, comme l'ont observé plusieurs chercheurs, il y a bien peu de cas d'entreprises qui peuvent servir d'exemples positifs (Agro, Cornet et Pinchault, 1995 ; Pichault, 1990 ; Jacob et Ducharme, 1995). Westlander (1998) a souligné que la santé au travail est rarement le premier motif de changement organisationnel, bien que les problèmes de motivation et de santé du personnel deviennent des préoccupations importantes ; les entreprises sont plus préoccupées par la réduction des coûts et la hausse de la productivité à court terme.

Les facteurs de risque et les symptômes associés au travail bancaire

Des études ayant porté sur le travail bancaire plus particulièrement (Vézina *et al.*, 1992 ; INST, 1993 ; CINBIOSE, 1996 ; Seifert *et al.*, 1997a, 1997b) ont rapporté généralement :

- des risques d'être dans un état de « détresse psychologique élevé »,
- des allergies et dermatites causées par la manipulation de papier et de monnaie,
- des postures inconfortables causant des douleurs au dos et aux jambes,
- des maux de tête, notamment après des journées d'achalandage élevé,
- des problèmes oculaires et des maux de tête pour les employés travaillant dans les centres de compensation ou d'entrée de données.

Nous résumons dans l'encadré 1 les symptômes et risques associés plus particulièrement au travail de « caissière » des banques et de saisie de données dans les centres de compensation bancaire. Cette liste de facteurs ne serait pas nécessairement la même s'il s'agissait d'emplois professionnels ou cadres dans les succursales et les sièges sociaux[25].

Les emplois de saisie de données et de caissière ont été particulièrement touchés par l'informatisation (INST, 1993 ; BIT, 1999). Les horaires de travail atypiques, la sollicitation téléphonique et le travail supplémentaire fait à domicile ont créé des problèmes de conciliation avec les responsabilités familiales (Seifert

25. Par exemple, selon une permanente syndicale interviewée lors d'une de nos recherches en 1999, le personnel des succursales bancaires rapporte davantage de problèmes liés aux chocs post-traumatiques que le personnel du siège social qui, lui, rapporte plus de maux de dos.

ENCADRÉ 1

Symptômes et facteurs de risque associés au travail bancaire

Symptômes	Facteurs de risque
• problèmes oculaires	• usage fréquent des terminaux
• problèmes musculo-squelettiques (au cou et au poignet)	• négligence des pauses et de l'aménagement ergonomique des surfaces de travail
• douleurs fréquentes, voire lésions musculo-squelettiques chroniques (au dos et aux jambes)	• posture debout • soulèvement de charges
• allergies et coupures aux mains	• manipulation de papier ou de monnaie
• maux de tête et nausées	• qualité déficiente de l'air ambiant (ventilation inadéquate dans un environnement fermé ou exposé à des polluants tels encres et solvants) • bruit ambiant (mise sous tension constante d'appareils électriques et de sonneries, tels copieurs, télécopieur, téléphones)
• fatigue	• charge affective avec la clientèle • cycle de travail intense
• stress	• conflit ou ambiguïté de rôles entre exigences de rentabilité et besoins de la clientèle • charge cognitive importante (mémorisation et cumul de tâches) • changement de tâches et de consignes • contrôle sur le travail et la performance • menace de mises à pied ou politiques de gestion affectant la carrière ou le salaire • isolement ou au contraire conflits avec les collègues et les supérieurs
• traumatismes psychologiques	• harcèlement et agressions de la clientèle • vols à main armée ou voies de fait
• « épuisement » professionnel	• surcharge et changements continus des tâches • accumulation de facteurs organisationnels et relations professionnelles reconnues à risque • manque de soutien social et de reconnaissance

Sources : Bureau international du travail, 1998 ; Seifert, Messing et Dumais, 1997 ; INST, 1993 ; Vézina *et al.*, 1992.

et al., 1997a, 1997b). Les employés à qui l'on demandait de travailler avec les nouvelles technologies faisaient face à des exigences de travail inconnues, soit plus monotones, soit techniquement plus compliquées, mais souvent dans une charge et un rythme de travail plus intenses, et un contrôle accru de leurs performances (CINBIOSE, 1996).

Huuhtanen et ses collaborateurs (Huuhtanen 1992, 1997 ; Huuhtanen et Leino, 1992 ; Seppäla, 1995 ; Lindström *et al.*, 1997) ont étudié le stress du personnel bancaire et des assurances à trois moments différents entre 1985 et 1993. Grâce à une investigation par questionnaire de quatre banques et de deux compagnies d'assurances finlandaises, 803 employés, dont l'âge et le niveau hiérarchique ont été contrôlés, ont répondu à des questions portant sur leur attentes et anticipations (en 1985) et sur les effets réellement subis (en 1987 et en 1993). Ces chercheurs ont trouvé que certains facteurs positifs s'étaient accrus deux ans après l'implantation de la technologie : le niveau d'intérêt du travail avait augmenté plus qu'il n'était prévu, et la monotonie et les interactions sociales n'avaient pas diminué autant qu'il n'était prévu. En revanche, des facteurs négatifs s'étaient aussi accrus : le rythme de travail et les exigences de mémorisation avaient augmenté plus qu'il n'était prévu. Les plus jeunes répondants avaient été plus optimistes que les plus âgés par rapport à leurs possibilités d'avancement et d'enrichissement personnel et professionnel, mais la réalité n'a pas été plus satisfaisante pour un groupe d'âge que pour l'autre.

En 1993, cinq ans après l'implantation de la technologie, le suivi des auteurs – réalisé auprès d'une seule des firmes – a montré que les personnes les moins satisfaites de leurs nouvelles tâches et conditions de travail (les « perdants ») présentaient un peu plus de symptômes de stress que les « gagnants » (Huuhtanen, 1997 ; Lindström *et al.*, 1997). Les symptômes psychologiques de stress étaient toujours en corrélation étroite avec l'insatisfaction, mais aussi avec la charge quantitative de travail. De plus, l'impact de l'insécurité d'emploi sur l'insatisfaction avait augmenté (Lindström *et al.*, 1997).

Selon les mêmes chercheurs, le sous-groupe des cadres et superviseurs bancaires avait rapporté plus de difficulté que les répondants des autres catégories d'emploi à pouvoir maîtriser leurs applications informatiques (Huuhtanen et Leino, 1992). La satisfaction générale des cadres et superviseurs à l'égard des changements variait en fonction de leur sécurité d'emploi et du soutien social qu'ils avaient dans leur milieu de travail, mais elle diminuait en fonction des difficultés à obtenir de l'information de la part des dirigeants. Les plus importants stresseurs pour les cadres et superviseurs étaient les suivants : avoir un volume de travail important, être à la bourre, faire face à des changements constants. En outre, les superviseurs jugeaient plus négativement les changements organisationnels et technologiques que les directeurs ou les employés en général (Huuhtanen et Leino, 1992).

Dans une synthèse de ses recherches, Huuhtanen (1997) insiste premièrement sur la nécessité d'utiliser des devis longitudinaux afin de vérifier si les anticipations ou mesures de symptômes aigus se stabilisent à moyen et long terme. Deuxièmement, il encourage à documenter régulièrement les effets des changements technologiques, car ceux-ci sont continuels et produisent des « nouveaux

risques » qu'on n'a pas encore identifiés correctement. Par exemple, le risque de « surcharge d'information » (*information overflow*) et la complexité grandissante des logiciels ne sont pas encore bien mesurés. Troisièmement, il recommande de bien tenir compte des particularités des organisations (par exemple, les stratégies d'affaires et les styles de gestion, les caractéristiques professionnelles et sociodémographiques du personnel). Finalement, il rappelle qu'il faut se garder de préjuger des différences entre groupes d'âge pour ce qui est de la satisfaction ou même de la maîtrise des applications informatiques ; il importe en revanche de rendre compte de leurs perspectives différentes sur le travail, de leurs motivations et de leurs attitudes.

LE PROFIL DE SANTÉ DU PERSONNEL BANCAIRE AU QUÉBEC

Quelle est l'étendue réelle des symptômes que nous venons de décrire dans les banques au Québec ? Quels indicateurs ont été utilisés et quelles mesures ont été prises concrètement dans les milieux de travail ?

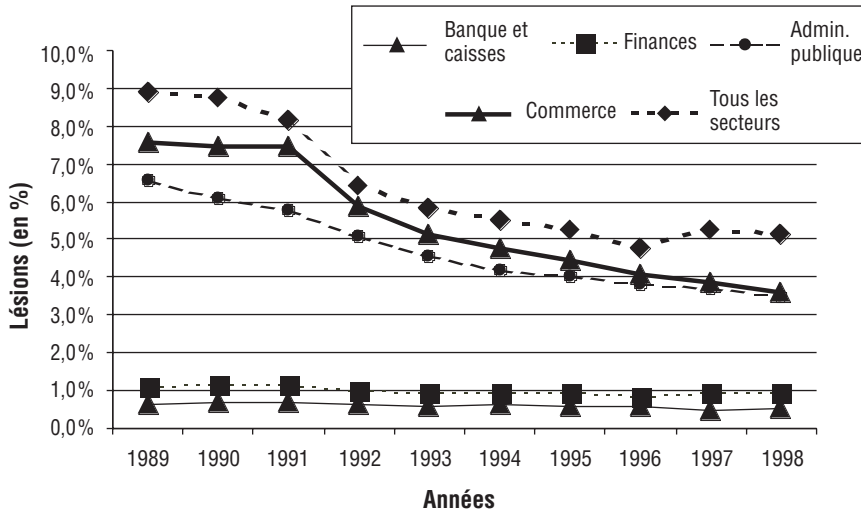
Des statistiques officielles incomplètes

La loi québécoise sur la santé au travail réglemente à la fois les activités de prévention de la santé et celles d'indemnisation des lésions professionnelles. En matière de prévention, le secteur financier se situe au dernier rang des six groupes d'industries dans la classification des groupes prioritaires pour la prévention de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Par comparaison, l'administration publique se situe dans le quatrième groupe et le commerce, dans le cinquième.

Le nombre d'accidents et de maladies professionnelles (rapportés et indemnisés) dans le secteur financier est peu élevé. Le tableau 2 et la figure 2 montrent que, dans le secteur bancaire en particulier, on a rapporté au cours des années 1990 entre 300 et 500 accidents annuellement (et entre 10 et 20 cas de maladie). Parmi les cas recensés, trois *genres* de lésions sont associées à la moitié des cas : les « réactions du corps et les efforts », « l'exposition à des substances ou à un environnement nocifs » (25 à 35 %) et « les voies de fait et actes violents » (20 à 30 %)[26]. En fonction du nombre de salariés couverts (environ 70 000), l'incidence annuelle est de moins de 1 %. C'est faible comparativement aux taux dans le commerce (pour 450 000 employés couverts) ou dans l'administration publique (pour 150 000 employés couverts). Il appert cependant que la durée moyenne d'indemnisation dans les caisses et banques, qui oscillait entre 13 et 15 semaines entre 1993 et 1996, a été deux fois plus longue que la moyenne provinciale.

26. Selon le service de statistique et l'infocentre de la CSST. La catégorisation est aussi celle de la CSST.

FIGURE 2
LES LÉSIONS PROFESSIONNELLES AU QUÉBEC PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ 1989-1998 (EN %)



Source : Rapports annuels et données de l'infocentre de la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec. Nous avons nous-même calculé les pourcentages : ils représentent le rapport entre le nombre de lésions et le nombre de travailleurs couverts.

TABLEAU 2
LES LÉSIONS PROFESSIONNELLES AU QUÉBEC PAR SECTEUR D'ACTIVITÉ 1989-1998 (EN CHIFFRES ABSOLUS)

Années	Banques et caisses	Finances	Administration publique	Commerce	Tous les secteurs
1989	453	1 593	8 900	34 600	219 222
1990	503	1 662	8 598	33 850	209 987
1991	528	1 751	8 560	30 147	181 913
1992	440	1 552	7 889	25 529	151 906
1993	414	1 424	7 117	22 786	137 241
1994	412	1 380	6 839	22 578	136 889
1995	394	1 379	6 449	21 454	132 605
1996	391	1 303	6 198	19 976	123 326
1997	316	1 457	5 729	19 529	138 708
1998	321	1 437	5 468	18 374	138 196

Source : Rapports annuels et données de l'infocentre de la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec.

Durant la même période, une centaine d'employées ont eu recours annuellement au programme du Retrait préventif de la femme enceinte de la CSST. La posture debout et les facteurs de risque associés au stress étaient les plus souvent en cause[27].

Mais la Loi sur la santé et la sécurité du travail du Québec s'applique mal aux banques. Premièrement, en raison de leur charte fédérale : les banques sont plutôt soumises au Code canadien du travail en matière de prévention. Ce ne sont donc que les coopératives de crédit qui participent aux Programmes de prévention et du Retrait préventif de la femme enceinte. Néanmoins, comme l'indemnisation des accidentés et malades du travail relève des droits individuels, le personnel des banques comme des caisses est couvert.

Parallèlement, les mécanismes généraux de prévention et d'indemnisation de la CSST s'appuient sur des traditions plus ou moins étrangères à la nature même du travail bancaire et des risques qu'il entraîne. C'est que, d'une part, le travail de bureau est moins sujet aux accidents de travail qu'aux troubles ou malaises psychosomatiques, alors que la prise en charge publique en matière de santé au travail s'est plutôt attardée à la sécurité industrielle et à la prévention des accidents. Fait significatif de ce mode de fonctionnement : nombre d'employés de banques du Québec, victimes de traumatismes psychologiques engendrés par des vols ou des agressions, recourent à la notion juridique d'accident (« un événement subit et fortuit ») pour recevoir des compensations[28].

En outre, la CSST mise sur la parité employeurs-syndicats pour résoudre les problèmes de sécurité et s'investir dans des programmes de prévention. Or les relations de travail dans le secteur financier ne seraient pas propices à débattre publiquement de ces questions étant donné le paternalisme certain des cadres masculins à l'égard de leurs subordonnées et la faible présence des syndicats. En outre, les banques et les caisses sont bien placées pour offrir des régimes privés d'assurances à leurs employés. Ces assurances collectives privées intéressantes seraient plus alléchantes pour le personnel, et occasionneraient moins de tracasseries administratives que les demandes de compensation en matière de santé au travail auprès des instances publiques[29].

Des études de cas témoignant de malaises étendus

Les raisons qui viennent d'être évoquées quant aux particularités du secteur bancaire incitent à croire que le nombre peu élevé de lésions professionnelles rapportées officiellement pourrait être sous-évalué. Pour avoir un portrait plus fin et plus complet de l'étendue des problèmes de santé et des symptômes, il faut se documenter à même les études québécoises portant sur le secteur des finances.

---

27. Selon le service de statistique et l'infocentre de la CSST.
28. Selon des informations obtenues d'une conseillère syndicale interviewée lors de nos recherches en 1999.
29. Selon des informations obtenues d'une conseillère syndicale du secteur bancaire en 1999, cet avantage serait de moins en moins certain, car les assureurs se seraient mis à enquêter de manière systématique, voire envahissante, sur les réclamations des requérants.

À la fin des années 1980, Bernier et Teiger (1990) ont étudié le travail des caissières d'une succursale bancaire au Québec au moment de la transition de son système informatique. Les chercheures n'ont pas relevé une augmentation significative du nombre moyen de clients servis par employée, mais elles ont fait ressortir qu'avec le nouveau système toutes les pièces justificatives (chèques, factures, etc.) devaient être « passées à l'informatique ». Le nouveau système exigeait en parallèle l'augmentation du niveau de concentration et de mémorisation des codes informatiques, et d'« être rivée à l'écran » pour entrer les données, vérifier les montants inscrits et surtout attendre la réponse du système… tout en servant la clientèle avec diligence. Le nouveau système informatique avait aussi entraîné une perte de maîtrise du processus administratif, car les rapports quotidiens étaient dorénavant complétés par l'ordinateur sans que le personnel, caissières ou comptables, comprenne les écritures et arrive à repérer les erreurs. Les auteures ont conclu que le nouveau système, bien qu'avantageux pour la banque, l'était peu pour le personnel de succursale.

Une étude de 1994-1995 menée dans une banque canadienne, basée sur une méthodologie mixte (qualitative et quantitative) et un devis transversal, et portant sur les représentantes à la vente dans des succursales a permis d'observer que trois facteurs, soit l'entrée des technologies de l'information, les stratégies de marketing et les quotas de vente de produits bancaires, avaient transformé radicalement la nature du travail à la caisse et suscité des craintes quant à des changements dans le mode de rémunération (CINBIOSE, 1996 ; Seifert *et al.*, 1997a, 1997b). Ces changements étaient associés à une forte incidence du stress et de la détresse psychologique, frôlant parfois le désespoir, chez les caissières : 67 % des répondantes étaient dans un état de détresse psychologique élevée. L'encadré 2 montre le détail de ces résultats.

On a soulevé la présence de deux autres facteurs de risque pour la santé des « caissières » : la posture debout quasi statique et les vols à main armée. Ainsi, 30 % des représentantes avaient des douleurs quotidiennes aux jambes et aux pieds, et 20 % au bas du dos. Et 72 % d'entre elles avaient subi au moins une fois un vol à leur guichet.

Des analyses de variance ont révélé que la détresse psychologique élevée était associée de manière significative avec trois conditions de travail : avoir vécu un vol à main armée récemment, avoir des relations insatisfaisantes avec son supérieur et travailler à plein temps. Les conditions de travail étaient dans plusieurs succursales modulées par un soutien ambigu de supérieurs aux attitudes souvent paternalistes, niant la plupart du temps qu'il y ait surcharge de travail ou sous-estimant les motifs d'anxiété et de détresse psychologique du personnel, et soutenant les objectifs de vente venant de leurs propres supérieurs. En outre, le syndicat disait devoir exercer des pressions afin de s'assurer que l'employeur fournisse des formations adéquates à leurs employés.

L'analyse des données qualitatives de l'étude nous a permis de constater que les problèmes de détresse psychologique pouvaient aussi être reliés aux nouvelles conditions de travail : d'abord des efforts continus de concentration et de mémorisation, puis une ambiguïté des rôles avec ses collègues (s'entraider tout en s'efforçant d'atteindre des objectifs individuels de vente) mais aussi avec la

clientèle (la servir avec obligeance tout en cherchant à lui vendre un maximum de produits financiers). Plusieurs femmes craignaient de perdre leur emploi ou de le voir se transformer au point de ne plus le reconnaître ni l'apprécier comme avant. La détresse psychologique élevée s'exprimait notamment en des termes comme ceux-ci : « On nous presse comme des citrons, et après on nous jette aux poubelles » (CINBIOSE, 1996)[30].

ENCADRÉ 2

Étude auprès des représentantes à la vente (caissières) d'une banque à charte canadienne (CINBIOSE, 1996)

Méthodologie :
- trois interviews de groupe (de cinq caissières)
- observations ergonomiques dans six succursales
- 17 interviews individuelles (11 caissières et 6 directeurs)
- un questionnaire distribué à un échantillon aléatoire (N = 305, taux de réponse : 54 %)

Résultats du questionnaire

Description du personnel	(%)
1. Caissiers – caissières / total du personnel	65
2. Femmes / total des caissiers – caissières	92
3. Caissiers – caissières à temps partiel / total des caissiers – caissières	37

Résultats du questionnaire	**(%)**
1. Temps travaillé « en posture debout » / temps total travaillé *	76
2. Considère la « vente » comme l'aspect le moins aimé de son travail.	65
3. Doit atteindre « un quota individuel de ventes » dans son travail.	95
4. A été victime d'un « hold-up ». (Nombre moyen par employé)	72 (n = 3,7)
5. A été témoin d'un « hold-up ». (Nombre moyen par employé)	(n = 6)
6. A un score ILFED** élevé. (Population québécoise ayant un score élevé)	67 (31 %)

* Pourcentage moyen. Les caissières ont des bancs à leur disposition, mais ils ne sont pas utilisés parce que inadéquats sur le plan ergonomique.

** Indice de détresse psychologique utilisé dans l'enquête de Santé Québec de 1992.

30. Dans un sondage informel fait par l'auteure en mars 1999 auprès d'une quinzaine de permanents syndicaux de Montréal, il y a de plus en plus de symptômes proches de « l'épuisement professionnel » chez les employés en raison de changements techniques continuels et d'un style de gestion des ressources humaines peu sensible aux difficultés d'adaptation des employés.

Dans une étude plus récente mais au devis similaire (40 heures d'observation, questionnaire auto-administré, une demi-douzaine d'entretiens semi-dirigés avec des cadres et superviseurs) et menée dans une grande succursale métropolitaine, les chercheures ont observé un niveau de maîtrise technologique peu élevé en parallèle à une centralisation de certains services, suscitant une redistribution des tâches au sein du personnel (Dumais, Dupiech et Soussi, 2001). Outre la difficulté d'harmoniser cette nouvelle répartition, des facteurs contribuaient à maintenir chez le personnel un niveau d'autonomie faible et des exigences de travail élevées, comme l'ajout de compétences relationnelles à celles déjà requises pour la plupart des postes de travail en plus d'une vitesse accrue de traitement des documents. On a aussi constaté un état de santé mentale relativement alarmant chez les employé(e)s non cadres, signalé par de nombreux congés prolongés et par un indice de détresse psychologique élevé chez les deux tiers du personnel (sous toute réserve de validité de l'indice ILFELD calculé pour une population restreinte de 40 personnes). Cette forte tension professionnelle a pu être accentuée par l'annonce de mises à pied durant la période de collecte des données

Dans une étude qualitative portant cette fois sur le personnel cadre d'un établissement bancaire et réalisée dans une perspective d'analyse psychodynamique, Vézina et St-Arnaud (1996) ont découvert que la stratégie de gestion de la haute direction avait en quelque sorte placé les directeurs de la succursale devant des choix professionnels et personnels ambivalents. Il s'ensuivit que les cadres, d'une part, avaient eux-mêmes nié leurs difficultés quotidiennes de gestion, entraînant ainsi un risque de surcharge de travail et, d'autre part, avaient accepté les motifs de mépris que la haute direction avait nourris à l'égard de ses cadres moins performants.

Dans une dernière étude, menée cette fois dans une société d'assurances, l'introduction de la technologie du traitement par l'image avait entraîné des effets passablement négatifs sur l'ensemble du personnel des services d'indemnisation (Dumais et St-Arnaud, 1996). Seulement 59 % des répondants disaient que les TIC avaient amélioré le service à la clientèle, même si 89 % se sentaient déjà à l'aise avec la technologie et 56 % pensaient qu'elle allait faciliter leur travail. Or, la moitié des répondants se disaient constamment dépassés ou seulement parfois à jour dans leur travail, comparativement à un tiers avant l'introduction de la nouvelle technologie. Ces répondants « surchargés de travail » se disaient plus souvent que leurs collègues fatigués le matin à leur réveil. Près de 30 % des répondants avaient ressenti beaucoup ou passablement de stress la semaine précédant l'enquête. Des agents du service à la clientèle disaient ne pas prendre de congé afin de ne pas retarder le traitement des dossiers. Un grand nombre d'employés jugeaient que leurs collègues ou supérieurs ne reconnaissaient pas leurs efforts.

Que bon nombre d'employés rapportent qu'il y a des avantages réels associés aux TIC, nos propres enquêtes nous le confirment : mais beaucoup expriment encore leurs espoirs et attendent que les bénéfices promis se concrétisent. En attendant, ils témoignent d'une souffrance certaine à vivre la transition : surcharge de travail, fatigue et crainte de « perdre le contrôle », tension au sein des équipes de travail.

DISCUSSION : DES QUESTIONS EN SUSPENS ET DES MOYENS D'Y RÉPONDRE

Dans le passé, le secteur financier a semblé plus préoccupé par des questions de rendement et de concurrence que par celles que posent généralement les chercheurs en santé au travail. Cette absence d'intérêts convergents a sûrement freiné les élans des chercheurs à poursuivre des études dans le secteur. De plus, le secteur tend de lui-même à rester éloigné de la scène publique en matière de santé au travail. Les indicateurs de santé et de sécurité du travail du personnel bancaire ne sont pas alarmants et les actions en matière de prévention, de soins et de compensation des lésions professionnelles relèvent davantage de la régie interne que des mécanismes publics (de la CSST, par exemple).

On sait en outre que l'intervention publique se concentre sur les risques d'accident ou d'atteinte physique, de *sécurité* du travail, aux dépens des risques de maladie ou d'atteinte psychologique, de *santé* au travail. Certes, la recherche s'est moins penchée sur le phénomène des risques pour la santé psychologique ; et ces risques sont difficiles à cerner, contrairement aux accidents qui sont subis et ont une origine plus précise. Cette situation a, semble-t-il, créé un cercle vicieux : parce qu'on a peu étudié ce type de risques, on ne possède pas tous les indicateurs pour les rendre visibles aujourd'hui. Il nous paraît donc des plus pertinents de s'intéresser aux questions de santé de la population du secteur financier afin de développer des indicateurs de santé psychologique. Notre compréhension des effets des TIC sur la santé en sortirait aussi enrichie.

Le secteur financier pourrait constituer un lieu d'étude privilégié pour des facteurs de risque émergents, tels que « la surcharge d'information », « les changements rapides d'applications informatiques » et les contraintes « du travail en réseau ». Certes, ces conditions de travail sont déjà connues pour être à risque, mais leurs effets sur la santé ne font pas l'objet d'études systématiques, sinon de quelques études de psychodynamique du travail qui restent très liées à leurs contextes particuliers de réalisation. En outre, on peut se demander si ces effets varient en fonction des catégories d'emploi. Dans l'affirmative, comment expliquer ces variations ? De telles questions doivent, selon nous, continuer d'être approfondies.

Le déclin de postes traditionnellement étudiés par les sociologues, comme celui des caissières des succursales, a réorienté la recherche vers les *emplois* censés les remplacer dans les centres d'appels. Certes, nous ne devons pas faire l'économie des recherches sur les *personnes*, les caissières d'expérience, qui vivent présentement une transformation de leur travail et dont les compétences sont jugées « périmées ». L'augmentation des emplois techniques et professionnels devrait aussi inspirer de nouvelles études sur des questions comme celles-ci : Jusqu'à quel point ces gens vivent-ils « l'équilibre autonomie-exigences » du travail dans leurs nouveaux emplois ? Quelles sont leurs attitudes à l'égard de leur carrière, de la sécurité d'emploi, de leur santé ? Il serait en ce sens utile de savoir si les moyens techniques et les informations fournis aux employés sont appropriés ou adaptés aux tâches des divers corps d'emploi et s'ils réduisent ou, au contraire, accroissent le stress et les tensions entre employés. Par ailleurs, on ne sait pas encore très

bien comment se déploie concrètement le travail d'équipe et en réseau, valorisé par les dirigeants et les gestionnaires bancaires ; seules des hypothèses de travail sont disponibles à ce jour.

D'autres questions sociologiques toujours pertinentes concernant la prise en charge de la santé s'appliquent particulièrement au secteur bancaire. S'intéresser à la santé de la main-d'œuvre en lien avec les TIC exige aussi de connaître les défis que pose l'adaptation pour les salariés, les cadres et les nouveaux professionnels de ce secteur. À l'heure où l'on prône la nécessité de former, de requalifier et de flexibiliser la main-d'œuvre, il importe, en matière de santé au travail, de s'interroger sur les moyens que les entreprises mettent réellement à la disposition des individus et des groupes d'emploi concernés pour s'adapter à ces transformations, voire maîtriser les changements. Les recherches sociales en santé ont montré que des conditions d'emploi où s'équilibrent exigences du travail et latitude décisionnelle, ceci dans la mesure où les exigences psychologiques ne sont pas irréalistes (défi, responsabilité, création) et où l'organisation procure les soutiens social et technique adéquats, contribuent à maintenir la santé au travail. Jusqu'à quel point cela caractérise-t-il le secteur bancaire et financier plus généralement ?

Nous pensons en outre que les sociologues pourraient s'intéresser aux représentations de la santé et des risques caractérisant le secteur. Par exemple, par comparaison à d'autres secteurs économiques, les dirigeants, gestionnaires et employés du monde financier conçoivent-ils l'enjeu de la santé différemment ? Leurs représentations de la santé et de la prévention ont-elles changé depuis dix ou vingt ans ?

Nous ne pouvons pas faire de telles suggestions de recherche sans regarder un tant soit peu du côté des moyens dont les sociologues disposent pour les réaliser. Pour l'instant, les possibilités de recherche et les outils à la disposition des chercheurs en sciences sociales sont peu propices à l'étude des nouvelles conditions du travail bancaire et peu efficaces pour cerner l'ampleur des problèmes de santé émergents et leur évolution. Certaines démarches peuvent toutefois être proposées.

Pour ce qui est des outils théoriques et méthodologiques, plusieurs auteurs ont conseillé d'utiliser plus souvent des devis longitudinaux, plus quantitatifs, et de resserrer en conséquence les critères d'échantillonnage ; cela permettrait de mieux évaluer les impacts des changements organisationnels et technologiques dans le temps, et de distinguer les effets aigus des effets chroniques. Bien entendu, l'utilisation de tels devis a ses inconvénients : d'abors, peu de milieux de travail sont prêts à s'engager pour de longues périodes, ensuite, les problèmes de fidélité et de validité que pose traditionnellement ce type de devis sont à soupeser par rapport à ses avantages. Mais, selon nous, il importe aussi de continuer à utiliser des devis qualitatifs et d'affiner les indicateurs servant à analyser l'ampleur des changements organisationnels et les effets sur la santé. Les études qualitatives constituent un complément indispensable des méthodes quantitatives ; en outre, elles débouchent souvent sur une mobilisation des employés, comme en témoignent les récentes études en psychodynamique du travail.

Finalement, pour connaître l'étendue et la nature des problèmes de santé dans les diverses institutions bancaires, il ne serait pas inutile de tenter de se renseigner de quelque manière – tout en respectant la législation sur l'accès à l'information – sur les données que détiennent les assureurs privés et les directions de programmes d'aide psychologique auxquels ont généralement recours les employés.

CONCLUSION

Le secteur financier est, sur le plan technologique et organisationnel, un lieu privilégié pour étudier les impacts de l'informatisation sur la santé au travail, comme il l'a été pour l'étude des effets du travail sur écran. Mais dans le passé, ce secteur a semblé plus préoccupé par des questions de rendement et de concurrence que par celles que posent généralement les chercheurs en santé au travail. Nous avons vu que le secteur tend de lui-même à rester éloigné de la scène publique en matière de santé au travail. Les indicateurs de santé et de sécurité du travail du personnel bancaire ne sont pas alarmants, et les actions en matière de prévention, de soins et de compensation des lésions professionnelles relèvent davantage de la régie interne que des mécanismes publics officiels.

Mais cela ne doit pas nous faire oublier que le secteur bancaire compte au Québec environ 150 00 personnes et celui des institutions financières, 350 000. Ces seuls chiffres devraient nous inviter à poursuivre les recherches sociales sur les enjeux de santé au travail qui les touchent et à développer des stratégies en ce sens.

BIBLIOGRAPHIE

ASSOCIATION DES BANQUIERS CANADIENS-ABC (1999). « Bankfacts », www.abc.ca.

ASSOCIATION DES BANQUIERS CANADIENS (2001). « La réforme des services financiers 2001, Réponse de l'Association des banquiers canadiens au projet de loi C-8 », mars, 26 p.

AGRO, L., A. CORNET et F. PICHAULT (1995). « L'implication des utilisateurs dans les projets informatiques : un scénario en quête d'acteurs », *Annales des mines : Gérer et comprendre,* décembre, p. 33-44.

ALSÈNE, E. (1991). « Les pratiques nouvelles de gestion du changement technologique », *Revue internationale d'action communautaire,* vol. 25, n° 65, p. 29-39.

ANDERSEN, T. (1997). « Do Institutions Matter ? Convergence and National Diversity in the Restructuring of Employment in British and Danish Banking », *European Journal of Industrial Relations,* vol. 3, n° 1, p. 107-124.

ARONSSON, G. (1986). « Work Content : Mental and Social Aspects, Health », dans *Computerisation and Terminal Work, Report 5,* Stockholm, Företagshälsovården vid LM Ericsson Occupational Health Department.

ARONSSON, G. (1989). « Changed Qualifications Demands in Computer-mediated Work », *Applied Psychology,* vol. 38, p. 57-71.

ARONSSON, G. (1991). « Dimensions of Control as Related to Work Organization, Stress, and Health », dans J.V. Johnson et G. Johansson (dir.), *The Psychosocial Work Environment : Work Organization, Democratization and Health*, Amityville, NY, Baywood, p. 111-120.

ARONSSON, G. *et al.* (1994). « Winners and Losers from Computerization : A Study of the Psychosocial Work Conditions and Health of Swedish State Employees », *International Journal of Human-Computer Interaction,* vol. 6, n° 1, p. 17-35.

BALKA, E. (1995). « Technology as a Factor in Women's Occupational Stress. The Case of Telephone Operators », dans K. Messing, B. Neis et L. Dumais (dir.), *Invisible. Issues in Women's Occupational Health / La santé des travailleuses*, Charlottetown, Gynergy Books, p. 75-103.

BEIRNE, M. et H. RAMSAY (dir.) (1992). *Information Technology and Workplace Democracy*, Londres, Routledge.

BERNARD. M. et G. LAMBERT (1997). *Le paradoxe de la croissance des richesses et la diminution des emplois dans le secteur bancaire*, Montréal, UQAM/ Chaire d'études socioéconomiques.

BERNIER, C. et C. TEIGER. (1990). *Étude de l'évaluation du travail des caissières et commis dans une banque lors d'un changement du système informatique* (dossier n° 3), Montréal, IRAT.

BERTHELETTE, D. (dir.) (1998). « Visual Display Units », dans *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*, Genève, BIT, chap. 52, vol. II, p. 52.1-52.38.

BERTHELETTE, D. et L. BERLINGUET (dir.) (1990). *Work with Display Units '89,* Amsterdam, North Holland.

BETTINGER, C. (1991). *High Performance in the 90's. Leading the Strategic and Cultural Revolution in Banking,* Illinois, Business One Irwin.

BIKSON, T. (1987). « Understanding the Implementation of Office Technology », dans R.E. Kraut (dir.), *Technology and the Transformations of White-Collar Work,* Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL (1985). *Automation, organisation du travail et stress d'origine professionnelle,* Genève, BIT.

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL (1993). *Tripartite Meeting on the Social Effects of Structural Change in Banking. Final Report*, (Sectoral Activities Programme), Genève, BIT.

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL (J. Stellman, dir.) (1998). *Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*, Genève, BIT, vol. II (chap. 34, 35, 52) et vol. III (chap. 99).

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL (1999). *Sectoral Activities Programme. Financial Services, Professional Services*, www.ilo.org.

CARAYON, P. (1997). « Temporal Issues of Quality of Working Life and Stress in Human-Computer Interaction », *International Journal of Human-Computer Interaction,* vol. 9, n° 4, p. 325-242.

CASTELLS, M. (1998). *La société en réseaux,* Paris, Fayard.

CONFERENCE BOARD DU CANADA (1997). *Jobs in the Knowledge-Based Economy*, Ottawa, The Conference Board.

CHANLAT, J.F. (1990). *L'individu dans l'organisation. Les dimensions oubliées,* Québec, Presses de l'Université Laval.

CINBIOSE (1996). *L'invisible qui fait mal : Les caissières dans l'œil du cyclone*, Rapport de recherche, Université du Québec à Montréal, CINBIOSE.

CRESSEY, P. (1992). « Technology and Banking », dans M. Beirne et H. Ramsay (dir.), *Information Technology and Workplace Democracy,* Londres, Routledge, p. 173-192.

CRESSEY, P. et P. SCOTT (1992). « Employment, Technology and Industrial Relations in the UK Clearing Banks : Is the Honey Moon Over ? », *New Technology, Work and Employment,* vol. 7, n° 2, p. 83-96.

CSN-UQAM (1997). Colloque syndical CSN « Desjardins et la ré-ingéniérie », UQAM, Service aux collectivités.

DAVID-MCNEIL, J. (1986). « Concilier les objectifs d'efficacité et les besoins socioéconomiques des travailleurs et travailleuses : défi de l'informatisa-

tion des organisations », dans *Actes du symposium international sur les répercussions de l'informatisation en milieu de travail, 1985,* Montréal, Institut de recherches politiques.

DUMAIS, L. et L. ST-ARNAUD (1996). *Grandes lignes de l'analyse du questionnaire de juin 1996 dans la société XYZ*, Rapport confidentiel, Québec, Centre de santé publique, novembre.

DUMAIS, L., S. DUPIECH et S.A. SOUSSI (2001). *Impact du processus de changement en lien avec les technologies de l'information dans le milieu bancaire*, Rapport de recherche, UQAM, printemps, 51 p.

EL ZAIM, A., O. URECHE, F. BÉGIN et Y. LAUZON (1998). « La monnaie électronique », *Interface*, vol. 19, n° 5, p. 50-52.

EMSLIE, C. *et al*. (1999). « Problematizing Gender, Occupational Grade, Working Conditions and Minor Morbidity in Full-time Bank Employees », *Social Science and Medicine,* vol. 48, p. 33-48.

FRESE, M. (1987). « Human Computer Interaction in the Office », dans C.L. Cooper et I.T. Robertson (dir.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, New York, Wiley.

GAGNON, M.J. (1996). *Le Travail : une mutation en forme de paradoxes*, Québec, IQRC et Les Presses de l'Université Laval.

GALL, G. (1993). « Industrial Relations in UK Clearing Banks : A Comment on Cressey and Scott », *New Technology, Work and Employment,* vol. 8, n° 1, p. 67-71.

GRANT, M. (1995). « Les changements technologiques et les relations patronales et syndicales : vers de nouvelles stratégies », dans R. Jacob et J. Ducharme (dir.), *Changements technologiques et gestion des ressources humaines,* Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, p. 245-279.

GROUPE DE TRAVAIL SUR L'AVENIR DU SECTEUR DES SERVICES FINANCIERS CANADIEN (1998). *Rapport du groupe de travail*, Ottawa, Ministère des Finances.

HAMMER, M. et J. CHAMPY (1993). *Reengineering the Corporation : A Manifesto for Business Revolution,* New York, Harper-Business.

HAULET, D. et R. PATESSON (1996). « La résistance au changement dans l'environnement des technologies de l'information », *Psychologie du travail et des organisations*, vol. 2, n^{os} 1-2, p. 114-124.

HIRSCHHORN, L. (1985). « Information Technology and the New Services Game », dans M. Castells (dir.), *High Technology, Space, and Society*, Beverly Hills, Sage, p. 173-188.

HUGHES, K. (1989). « Office Automation : A Review of the Literature », *Relations industrielles*, vol. 44, n° 3, p. 654-679.

HUUHTANEN, P. (1992). « Stress and Change among Bank Directors and Supervisors », *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, vol. 18 (Supp. 2), p. 121-122.

HUUHTANEN, P. (1997). « Toward a Multilevel Model in Longitudinal Studies on Computerization in Offices », *International Journal of Human-Computer Interaction*, vol. 9, n° 4, p. 383-405.

HUUHTANEN, P. et P. LEINO (1992). « The Impact of New Technology by Occupations and Age on Work in Financial Firms : A 2-year Follow-up », *International Journal of Human-Computer Interaction*.

HUWS, U. (1987). *VDU Hazards Handbook. A Worker's Guide,* Londres, London Hazards Centre.

INSTITUTO NACIONAL DE SAUDE NO TRABALHO (INST). (1993). *A Saude no Trabalho Bancario*, Sao Paulo.

JACOB, R. et J. DUCHARME (dir.) (1995). *Changements technologiques et gestion des ressources humaines,* Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur.

JOHANSSON, G. (1984). « Computer Technology : Stress and Health Relevant Transformations of Psychosocial work Environments », dans G. Salvendy (dir.), *Human-Computer Interaction,* Amsterdam, Elsevier Science.

JOHANSSON, G. (1989). « Job Demands and Stress Reactions in Repetitive and Uneventful Monotony at Work », *International Journal of Health Services*, vol. 19, n° 2, p. 365-377.

JOHNSON, J.V. et G. JOHANSSON (dir.) (1991). *The Psychosocial Work Environment : Work Organization, Democratization and Health,* Amityville, NY, Baywood.

KARASEK, R., et T. THEORELL (1990). *Healthy Work. Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life,* New York, Basic Books.

KRAUT, R.E. (dir.) (1987). *Technology and the Transformations of White-Collar Work,* Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.

LEMELIN, M. *et al.* (1992). « Technologies et qualité de vie au travail. Le point sur la question », dans R. Tessier et Y. Tellier (dir.), *Changement planifié et développement des organisations,* Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.

LINDSTRÖM, K. *et al.* (1997). « A Longitudinal Study of Work Characteristics and Health Complaints among Insurance Employees in VDT work », *International Journal of Human-Computer Interaction*, vol. 9, n° 4, p. 343-368.

LIPPEL, K. (1999). « Worker's Compensation and Stress. Gender and Access to Compensation », *International Journal of Law and Psychiatry*, vol. 22, n° 1, p. 79-89.

LLOYD, C. et H. NEWELL (1998). « Computerising the Sales Force : The Introduction of Technological Change in a Non-union Workforce », *New technology, Work and Employment*, vol. 13, n° 2, p. 104-115.

LUCZAK, H., A. CAKIR et G. CAKIR (1993). *Work with Display Units '92*, Amsterdam, North Holland.

MENZIES, H. (1981). *Women and the Chip*, Montréal, The Institute for Research on Public Policy.

MESSING, K. (1998). *One-eyed Science. Occupational Health and Women Workers*, Philadelphie, Temple University Press.

OFFICE OF TECHNOLOGY ASSESSMENT-OTA (1987). *The Electronic Supervisor – New Technology, New Tensions,* Washington, Congress of the United States.

PICHAULT, F. (1990). *Le conflit informatique. Gérer les ressources humaines dans le changement technologique*, Bruxelles, De Boeck.

PINARD, Y. et M. ROUSSEAU (1985). « Procès de travail et informatisation dans les assurances et les banques au Québec », *Cahiers de recherche sociologique*, vol. 2, n° 3, p. 25-55.

SAINT-PIERRE, C. (1984). « Les robots ne sont pas tous d'acier : l'impact de la micro-électronique sur l'organisation du travail dans le secteur tertiaire », *Sociologie et sociétés*, vol. 16, n° 1, p. 71-80.

SCHENK, C. et J. ANDERSON (1995). *Re-Shaping Work : Union Response to Technological Changes*, Don Mills, Ontario, OFL/TARP.

SEIFERT, A.M., K. MESSING et L. DUMAIS (1997a). « Les caissières dans l'œil du cyclone », dans A. Soares (dir.), *Stratégies de résistance et travail des femmes*, Montréal, L'Harmattan.

SEIFERT, A.M., K. MESSING et L. DUMAIS (1997b). « Star Wars and Strategic Defense Initiatives : Work Activity and Health Symptoms of Unionized Bank Tellers during Work Reorganization », *International Journal of Health Services*, vol. 27, n° 3, p. 455-477.

SEPPÄLA, P. (1995). « Experiences on Computerization in Different Occupational Groups », *International Journal of Human-Computer Interaction*, vol. 7, n° 4, p. 315-327.

SOARES, A. (1997). *Nouvelles technologies et santé mentale au travail. Revue de littérature*, Québec, Centre de santé publique/Équipe Impacts sociaux et psychologiques du travail, 42 p. et annexe.

SPACAPAN, S. et S. OSKAMP (1990). *People's Reactions to Technology*, Beverly Hills, Sage.

THORNLEY, C. *et al.* (1997). « Trade Unions, Restructuring and Individiualization in French and British Banks », *European Journal of Industrial Relations*, vol 3, n° 1, p. 83-105.

TOUSSAINT, F. et J. GAUSSIN (1996). « Le stress au travail : l'importance de variables organisationnelles et de leurs interactions dans une entreprise de production audiovisuelle », *Psychologie du travail et de l'organisation*, vol. 2, n^{os} 1-2, p. 137-147.

TREMBLAY, D.G. (1987). « L'articulation travail-technique et les stratégies d'entreprise : réflexion fondée sur le cas des banques », dans D. Tremblay et A. Silem (dir.), *Diffusion des nouvelles technologies*, Montréal, Saint-Martin, p. 67-85.

TREMBLAY, D.G. (1992). « Innovation et marchés internes du travail dans le secteur bancaire : vers un modèle multidimensionnel de l'innovation », *Technologies de l'information et société*, vol. 4, n° 3, p. 351-380.

VÉZINA, M. *et al.* (1992). *Pour donner un sens au travail,* Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur.

VÉZINA, M. et L. ST-ARNAUD (1996). « La caverne de Platon ou les stratégies défensives des cadres dans le secteur bancaire », *Revue internationale de psychosociologie*, vol. 3, n° 5, p. 25-32.

WESTLANDER, G. *et al.* (1990). « Human Control over VDU Use : Future Needs of Organizational Development for Better Health and Meaningful Skillfulness », dans D. Berthelette et L. Berlinguet (dir.), *Work with Display Units '89,* Amsterdam, North Holland.

WESTLANDER, G. (1991). « Organizational Change and Health at Work », dans J.V. Johnson et G. Johansson (dir.), *The Psychosocial Work Environment : Work Organization, Democratization and Health*, Amityville, NY, Baywood.

WESTLANDER, G. (1998). « Organization and Health and Safety », dans Bureau international du travail (J. Stellman, dir.), *Encyclopaedia of Occupation Health and Safety*, Genève, BIT, vol. II, chap. 35, 35.1-35.10.

WILLS, J. (1996). « Uneven Reserves : Geographies of Banking Trade Unionism », *Regional Studies*, vol. 30, n° 4, p. 359-372.

ZUBOFF, S. (1985). « Automate/Informate : The Two Faces of Intelligent Technology », *Organizational Dynamics,* vol. 14, p. 5-15.

ZUBOFF, S. (1988). *In the Age of the Smart Machines,* New York, Basic Books.

CHAPITRE

4

LA PROBLÉMATISATION DE L'ALCOOL ET DES DROGUES EN MILIEU DE TRAVAIL

Marie-France Maranda
Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval

Pauline Morissette
École de service social, Université de Montréal

La consommation de substances psychoactives en milieu de travail (alcool, drogues, médicaments) est une problématique de plus en plus reconnue ; toutefois, la connaissance, l'expérience et l'analyse de ce phénomène donnent lieu à des représentations théoriques et sociales souvent différentes, parfois divergentes. Ainsi, les décideurs, les chercheurs, les intervenants et les personnes concernées verront ces problèmes comme un problème privé ou de santé publique, un problème personnel ou social, un problème moral, biomédical, psychologique, psychosocial ou culturel (Barber, 1994 ; Maranda, 1992 ; Nadeau, 1988). Plus rarement, le problème sera associé au contexte du milieu de travail lui-même. Le plus souvent, l'alcoolisme et les toxicomanies sont considérés comme des problèmes personnels sans lien avec les contextes dans lesquels ils s'inscrivent. Pourtant, la sphère du travail prend une position prédominante dans cette question puisque les gens y passent une bonne partie de leur vie. Au moment où les cloisons entre le travail et la vie hors travail deviennent de moins en moins étanches, il est nécessaire de tenter de faire un examen plus systémique de la relation.

L'objectif de ce chapitre est de présenter différentes manières de conceptualiser la problématique de l'alcool et des drogues en milieu de travail par une revue de littérature qui associe le contexte de travail à la surconsommation d'alcool et de drogues. Ce chapitre propose donc des pistes de réflexion sur les rapprochements à faire entre l'organisation du travail et la souffrance exprimée, dans ce cas-ci, par le recours à des substances psychoactives. Le plan du chapitre est conçu de manière à fournir des informations sur la question, à relever certaines difficultés méthodologiques et à proposer un modèle de problématisation de la consommation d'alcool et de drogues en milieu de travail fondé sur les approches les plus courantes de la littérature. À la suite de chacune des figures, les incidences pour l'intervention seront brièvement évoquées, compte tenu des différentes façons de « voir » le problème. Les approches d'intervention en milieu de travail seront traitées ensuite. Une approche théorique et méthodologique originale sera présentée pour mieux saisir le lien entre le travail et la surconsommation de substances psychoactives, soit la psychodynamique du travail.

L'IMPORTANCE DE LA PROBLÉMATIQUE DE LA CONSOMMATION EN MILIEU DE TRAVAIL

L'importance quantitative de la consommation de substances psychoactives est difficile à préciser ; l'ampleur de la problématique devrait se rapprocher des données des enquêtes populationnelles pour les gens des mêmes groupes d'âge (Klingemann, 1995). Afin d'établir des comparaisons, des données américaines provenant de grandes enquêtes nationales effectuées à l'aide d'imposants échantillons indiquent que 13 % des employés à temps complet ont répondu avoir utilisé des drogues au cours des douze mois précédant l'enquête (NIDA, 1991 ; SAMHSA, 1993). Les études épidémiologiques en provenance d'un peu partout dans le monde occidental révèlent une prévalence de buveurs excessifs se situant entre 5 % à 20 % (Kjaerheim, Haldorsen et Anderson, 1997 ; Lennings *et al.*, 1997 ; Garcia, 1996 ; Howland *et al.*, 1996 ; Delaney et Ames, 1995). Dans ces

études, un certain nombre de travailleurs mentionnent avoir eu recours à l'alcool ou aux drogues durant les heures de travail, souvent sur les lieux du travail (Ames, Grube et Moore, 1997 ; Delaney et Ames, 1995 ; Grube, Ames et Delaney, 1994). Dans cette dernière recherche, notamment, 41 % des employés ont déclaré avoir consommé de l'alcool ou des drogues au travail.

La situation au Québec

Au moins 1 employé sur 10 au Québec a un problème de surconsommation de drogues ou d'alcool. Les professionnels de la santé du travail estiment qu'environ 250 000 travailleurs et travailleuses ont des problèmes reliés à l'abus d'alcool, pendant que 40 % de ce nombre consomment aussi des drogues, 28 % des médicaments, 20 % de la cocaïne et 18 % du cannabis (CPLT, 1999). Selon l'enquête Santé Québec de 1992-1993, 13 % de gens sont à risque de développer des problèmes liés à l'alcool, et c'est un phénomène majoritairement masculin qui tend à diminuer avec l'avancement en âge (Guyon, 1996). L'enquête Santé Québec (1994) identifie deux sous-groupes dans lesquels on retrouve plus de surconsommateurs : les hommes et des femmes de 25 à 44 ans, et les jeunes hommes de 15 à 24 ans.

Les conséquences pour le travail

L'ampleur de la problématique de l'alcool et des drogues en milieu de travail ne peut donc pas être niée. Les conséquences sont également nombreuses : baisse du moral, accidents, maladies, roulement élevé de personnel, vol, trafic de drogues, baisse de la productivité, problèmes de relations de travail, agressivité, absentéisme – absences de plus de six mois et invalidité à court terme (Heller et Robinson, 1994). Une enquête canadienne parue récemment (CCLAT/CTSM, 1999) établit la perte de productivité à 4,1 milliards de dollars en ce qui concerne l'alcool et à 823,1 millions de dollars pour les drogues illicites. Pour le Québec, elle est estimée à 1,2 milliard de dollars et ce serait très conservateur, compte tenu de la difficulté à chiffrer les coûts liés aux drogues illicites (CPLT, 1999).

Par ailleurs, l'impact sur la santé des travailleurs et sur leurs rapports familiaux n'est plus à démontrer. À titre illustratif, l'incidence de la toxicomanie fait tripler la probabilité d'agression pour les femmes vivant avec un homme qui boit au moins quatre fois par semaine (Rinfret-Raynor *et al.*, 1996). Des études commencent à établir des liens entre le stress au travail, une consommation élevée d'alcool et la violence conjugale, dans ce cas-ci en faisant ressortir l'impact d'une perte d'emploi (mise à pied, congédiement ; Jasinski, Asdigian et Kantor, 1997).

Les études qui évaluent la prévalence de l'abus d'alcool et de drogues dans certaines catégories professionnelles relèvent une ambivalence marquée par la diversité quant aux populations les plus touchées. La recherche empirique a permis d'identifier des milieux de travail considérés à risque : les emplois où le produit est grandement disponible, par exemple les brasseries, l'hôtellerie et la restauration (Kjaerheim *et al.*, 1997 ; Kjaerheim *et al.*, 1995) ; les emplois qui exigent de s'éloigner de son domicile, par exemple les représentants des ventes (Fillmore, 1990) et la construction (Applebaum, 1981 ; Riemer, 1979) ; les professions où

l'individu est chargé d'une responsabilité très élevée (les médecins, les cadres, les managers ([Howland *et al.*, 1996]); les milieux où l'alcool est associé à la fête et à la récompense en échange d'un dur labeur, par exemple les mines (Lennings *et al.*, 1997) ou les pâtes et papiers (Maranda, 1997) ; les installations portuaires (Castelain, 1985), l'industrie du bois, les scieries, les usines de transformation (Grunberg, Moore et Greenberg, 1998).

Certaines recherches attribuent aux cols bleus, aux travailleurs à la chaîne (Delaney et Ames, 1995 ; Craig et Ames, 1989) et aux employés de service (de la restauration) les taux les plus élevés de surconsommation (Härmä *et al.*, 1998 ; Kjaerheim *et al.*, 1995 ; Wjebe, Vinje et Sawka, 1995). D'autres considèrent les manœuvres ou employés non qualifiés comme étant les plus à risque (Parker *et al.*, 1983). Des professionnels comptent aussi parmi les catégories à risque étant donné le stress intense qu'engendre leur travail : les avocats (Shore, 1995), les managers (Howland *et al.*, 1996). Les métiers liés à la technique ou à la technologie commencent également à être étudiés : les employés de la téléphonie et des télécommunications (Schechter *et al.*, 1997), de l'électricité (Niedhammer *et al.*, 1997). Certains métiers ou certaines professions occupés par des femmes ont aussi été investigués : infirmières (Morissette, 1994 ; 1991) et hôtesses de l'air (Ames et Rebhun, 1996). En somme, de plus en plus de milieux sont identifiés comme étant à risque, ce qui laisse penser qu'aucun milieu de travail ou secteur d'activité n'est à l'abri.

Considérations méthodologiques

Nous ferons d'abord quelques distinctions entre l'usage et l'abus de substances psychoactives, puis nous présenterons certains problèmes associés aux méthodes de recherche.

Par rapport à la prévalence

Généralement, l'usage de substances psychoactives renvoie à une consommation récréative et exploratoire, tandis que l'abus pose un problème et entraîne des risques de dépendance (CPLT,1996 ; Bradley *et al.*, 1998). Il y aurait une situation d'abus lorsque « l'on consomme trop, trop souvent, pour la mauvaise raison, au mauvais moment, au mauvais endroit, quand on fait une mauvaise combinaison ou simplement quand on consomme le mauvais produit » (Heller et Robinson, 1994, p. 8). Dans le *Plan d'action en toxicomanie 1999-2001* (MSSS, 1998), on parle de l'utilisation inappropriée de substances psychoactives pour un usage susceptible d'entraîner des problèmes d'ordre physique, psychologique, économique et social, donc une menace pour la santé, pour la sécurité ou pour le bien-être des individus, de leur entourage et de la collectivité. L'abus de substances psychoactives vise toute drogue qui agit sur le système nerveux central et modifie la façon dont une personne se sent, pense ou agit (Heller et Robinson, 1994).

D'autres remarques s'imposent pour clarifier le contexte dans lequel les données de prévalence sont relevées et expliquer leurs variations d'une étude à l'autre. D'abord, ces données dépendent des définitions opérationnelles utilisées et des préoccupations des chercheurs. S'intéresse-t-on à l'usage, à l'abus, au boire

excessif ou à la consommation type d'alcool ? Elles peuvent aussi varier selon les populations cibles de l'étude. Certaines études sont menées auprès d'échantillons nationaux, d'autres auprès des travailleurs de milieux ou d'occupations spécifiques ou encore de bénéficiaires des PAE (programmes d'aide aux employés). La prévalence peut également dépendre des produits ciblés (alcool, drogues illicites ou les deux), du moment de consommer visé (durant ou en dehors des heures de travail) ou des méthodes utilisées et des questions posées (tests, questions pour mesurer la consommation au cours de la vie ou dans les derniers trois mois).

Pour établir la prévalence d'usage problématique, on a recours à deux types de mesures, soit des mesures de quantité et de fréquence soit des tests standardisés. La fréquence de consommation dans une période donnée permet de voir si boire fait partie du quotidien du consommateur, si c'est une activité récurrente, spéciale ou peu fréquente (Room, 1977). La quantité d'alcool consommée par occasion, ou le nombre de verres pris en une même occasion, permet de déterminer s'il s'agit d'un usage pouvant entraîner des méfaits. Cinq verres et plus par occasion est la quantité reconnue susceptible d'engendrer des conséquences indésirables (Demers, 1997). Les instruments standardisés permettent de supposer que plus le travailleur a des problèmes, plus son problème de consommation est grave. Le CAGE (Ewing, 1984) et le SMAST (Selzer, Vinokur et Van Rooïjen, 1975) sont des exemples de ce type d'instruments qui évaluent les problèmes interpersonnels, légaux, financiers ou affectifs associés à la consommation d'alcool (perte d'amis, problème au travail, arrêt pour conduite en état d'ébriété ou honte et culpabilité à l'égard de sa consommation).

Les données sur l'usage de drogues sont, quant à elles, établies le plus souvent par des mesures de fréquence. Cette façon de recueillir les données, sans aucune possibilité de vérification des déclarations, peut donner lieu à une sous-estimation de prévalence étant donné le caractère déviant et moins socialement accepté du comportement. Il n'y a toutefois pas de consensus à cet égard et l'autodéclaration pourrait se révéler une méthode supérieure aux autres (Tourangeau et Smith, 1996). Selon Heller et Robinson (1994), il ne semble pas exister de dose précise ni de fréquence d'utilisation qui détermine l'abus de drogues illicites. Il y aurait abus lorsqu'une drogue est consommée sans raison médicale et qu'elle affecte ou met en danger la santé et la sécurité de l'utilisateur ou des autres.

Par rapport à l'approche dominante

Les études portant sur le lien entre le travail et la consommation de substances psychoactives ont souvent pour modèle les sciences exactes et, de ce fait, le développement des connaissances repose sur une approche positiviste accompagnée de méthodes elles-mêmes considérées comme « objectives » (devis expérimentaux, questionnaires, analyses statistiques, etc.). Cette approche a donné, jusqu'ici, des résultats parfois variables, voire contradictoires, les liens de causalité étant quasiment impossibles à obtenir dans ce domaine. En effet, le développement des modèles de consommation chez les travailleurs peut dépendre d'une multitude d'interactions non linéaires de facteurs d'influence. Les modèles « causaux » en sciences sociales peuvent rarement inclure une telle complexité de facteurs (Wilsnack et Wilsnack, 1997).

On remarque aussi une réutilisation systématique des mêmes échelles validées pour mesurer certaines variables tandis que d'autres sont complètement négligées, ce qui fait perdre une information essentielle. Enfin, ce modèle des sciences exactes n'a pas donné les résultats attendus dans la compréhension du lien entre le travail et la consommation de substances psychoactives. Les modèles de compréhension dynamique commencent à peine à être retenus ; cela a des incidences sur l'intervention dans le domaine, car, sans « preuve » scientifique, plusieurs refusent d'admettre les liens qui existent et d'apporter des correctifs tant dans les contextes de travail que dans les conduites addictives (Maranda, 1995).

État de la documentation et position du problème

Cette revue de la documentation, construite au fil du temps avec le développement de nos connaissances, a permis de constater comment la surconsommation de substances psychoactives en milieu organisationnel a été conceptualisée en tant que « problème » dans les recherches.

Quatre principaux modèles de problématisation de l'alcool et des drogues en milieu de travail découlent de cette revue de littérature. Dans le premier modèle, l'employé lui-même est considéré comme la source du problème (*l'employé est le problème*). Le deuxième modèle explore le manque de compatibilité entre l'employé et son environnement de travail (*la relation employé-travail est le problème*). Le troisième s'intéresse au milieu de travail pour ses propriétés alcoolisantes (*les conditions de travail et l'organisation du travail sont le problème*). Le quatrième cherche à comprendre les relations entre la culture de travail et les sous-cultures de consommation (*la culture est le problème*).

L'employé est le problème

Dans ce modèle, on considère que l'employé transporte ses problèmes d'alcool, de drogues ou de médicaments au travail. Les postulats à la base de cette approche comportent l'idée d'une perte de contrôle de l'employé sur son mode de consommation ou, au contraire, des choix conscients sur lesquels il faut agir de toute façon. Par le passé, et encore maintenant, de nombreuses recherches ont été axées sur les prédispositions biologiques et les facteurs de vulnérabilité de la personne : l'héritage génétique, l'impulsivité, une faible estime de soi, une perception de faible pouvoir personnel ou un caractère plutôt rebelle (Trice, 1981). Ce type de recherche a tenté de produire des typologies ou des portraits types de personnes à risque. Cependant, comme il n'y a pas de consensus sur les facteurs étiologiques, les explications diffèrent selon les positions des chercheurs et des intervenants. Ces dernières années, des recherches ont proposé que certains individus auraient des difficultés physiologiques à vivre avec le stress car leur taux d'adrénaline prendrait plus de temps que d'autres à descendre après une situation stressante (Kjaerheim *et al.*, 1997). Quelle que soit l'explication théorique, cette vision du problème considère qu'il revient aux employés de gérer leur stress adéquatement.

Selon la majorité des recherches épidémiologiques recensées, les consommateurs abusifs seraient surtout des jeunes hommes, célibataires, insatisfaits de leur travail et ayant peu d'ancienneté dans leur emploi (Grube *et al.*, 1994 ; Glason,

1991 ; Lennings *et al.*, 1997) ; des jeunes qui socialisent en dehors des heures de travail avec les compagnons de travail ou qui sont engagés dans des activités délinquantes ; des personnes qui ont des antécédents familiaux alcooliques (Mensch et Kandel, 1988 ; Cook, Back et Trudeau, 1996). Selon ces recherches, les consommateurs de drogues illégales sont surtout des jeunes adultes entre 18 et 34 ans ayant un emploi.

Ces études ont aussi dégagé un portrait de « l'employé à trouble » : il consomme juste avant de venir au travail ou pendant le travail et, si c'est après le travail, il se présente avec une « gueule de bois » ; il se querelle avec ses compagnons, reçoit des remontrances de la part de ses supérieurs, commet des erreurs, dort ou somnole au travail, se blesse ou en blesse d'autres ; c'est un employé que les compagnons doivent remplacer ou « couvrir ».

Sur le plan de l'*intervention*, l'employé problème est celui qu'il faut soigner, punir, réadapter, réprimer… ou éviter d'embaucher. Cette position apparaît notamment dans le débat sur l'utilisation des tests antidrogues (Postol, 1988).

La relation employé-travail est le problème

Selon une deuxième perspective, la surconsommation de substances psychoactives aurait pour origine une certaine incompatibilité entre l'employé et son travail. Les postulats de cette approche reposent sur l'idée qu'il existe un manque d'affinités entre les habiletés personnelles et les exigences de l'organisation. Ainsi, ce n'est pas seulement l'employé qui a un problème, ni le travail qui serait partie prenante des problèmes, mais une relation insatisfaisante entre les deux. Les théories du stress, la théorie de l'apprentissage social, la théorie des rôles et la régulation des affects constituent le corpus théorique prédominant de cette tendance qui a donné lieu à l'étude de facteurs psychosociaux et de certains facteurs de risque du milieu de travail.

Bon nombre des études relevant de cette perspective font des perceptions individuelles la source de la mauvaise adaptation : une incapacité à conjuguer avec le stress, une perception élevée de la charge de travail, un faible sentiment de pouvoir, des croyances positives envers les propriétés de l'alcool et des drogues, et autres perceptions du même ordre. Il y est montré que l'alcool est utilisé pour contrôler sa détresse affective, son anxiété et son insuffisance de ressources financières. Les facteurs influençant la manière dont les gens composent avec le stress seraient inscrits, selon cette perspective, dans la personnalité. Les personnes qui possèdent un sens de la maîtrise et du pouvoir feraient face à la réalité en contrôlant les circonstances ; les autres seraient tentées d'accepter la situation de manière fataliste.

De nombreuses études s'appuient sur le modèle de Karasek et Theorell (1990) pour comprendre les relations entre le travail, le stress et la consommation d'alcool ou de drogues. L'ambiguïté et les conflits de rôles, le manque d'autonomie et la pression au travail ressortent comme des facteurs de vulnérabilité (Frone, Russell et Cooper, 1995). L'hypertension, l'hyperlipidémie, le surplus de poids, le tabagisme et la consommation d'alcool sont associés à un faible niveau de latitude décisionnelle et à des risques de maladies cardiovasculaires (Niedhammer *et al.*, 1997).

L'intervention psychosociale, qui s'appuie principalement sur cette vision, croyons-nous, pointe une combinaison de facteurs individuels et organisationnels qui expliqueraient l'abus de substances psychoactives. Selon Landry *et al.* (1995), il est extrêmement difficile de départager les causes des conséquences. Par exemple, dans plusieurs recherches sur les liens entre le travail ennuyeux, le stress et l'alcool chez des employés manuels, des opérateurs et des ouvriers semi-qualifiés, il a été impossible d'établir une relation causale puisque, selon les résultats, il est possible que certaines personnes trouvent leur travail stressant à cause de leur consommation et non l'inverse. Ce type de résultats pourrait expliquer la tendance à maintenir une approche d'intervention dirigée vers l'employé.

Le travail est le problème

Les recherches répertoriées dans le modèle du « travail problème » s'intéressent aux caractéristiques du travail : aux conditions et à l'organisation du travail et aux facteurs de risque qui en découlent. Selon le postulat à la base de ces études, il existe au sein du système de production actuel des conditions de travail déshumanisantes, voire alcoolisantes. L'alcool ou les drogues sont alors utilisés comme mécanismes de défense pour fuir ou atténuer une réalité déplaisante, ou comme tampon pour compenser une perte de sens. L'accessibilité des produits ou encore la permissivité sont souvent identifiées comme des facteurs de risque importants. Les rencontres d'affaires et les rencontres sociales deviennent des occasions de boire qui multiplient les risques, et ces éléments doivent être reliés à l'organisation du travail. La fréquence de ces rencontres et le style de vie qui y est associé sont notamment reliés à la surconsommation d'alcool chez les avocats (Shore, 1995), les représentants de commerce (Fillmore, 1990), les managers (Howland *et al.*, 1996), les cuisiniers et les serveurs (Kjaerheim *et al.*, 1997, 1995).

Au Canada, une revue de littérature du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (Heller et Robinson, 1994), s'appuyant sur d'autres études effectuées par le Niagara Institute, Transport Canada et le United States Department of Health and Human Services, estimait que certains postes de travail taylorisés sont susceptibles de faire augmenter la consommation d'alcool ou de drogues : ceux dont les tâches sont répétitives, les horaires longs et irréguliers, ceux qui comportent des périodes d'inactivité ou d'ennui, et ceux qui sont isolés. Les liens entre une organisation du travail en postes, la surconsommation d'alcool, les problèmes de sommeil et les styles de vie sédentaires sont effectivement bien documentés en ce qui concerne les horaires de travail atypiques (Härmä *et al.*, 1998 ; Beaud *et al.*, 1990). Ces études ont montré que les hommes qui travaillent sur des quarts présentent généralement des taux plus élevés de surconsommation d'alcool et de médicaments, tandis que les femmes utilisent plus de somnifères et de tranquillisants pour dormir et surmonter leur stress. Dans les cas soumis à de tels horaires, une désynchronisation des rythmes biologiques entraîne un déphasage du rythme circadien qui se traduit à plus long terme par une détérioration progressive du sommeil, tant dans la durée que dans la qualité (Koller *et al.*, 1990), et le recours aux substances psychoactives est alors fréquent.

Le travail insignifiant aux yeux des travailleurs, la routine, le manque de stimulation et l'absence de gratifications sont des éléments qui ont été retenus comme pouvant partiellement expliquer la tendance de certains travailleurs à

utiliser l'alcool ou les drogues comme moyen d'évasion (Munlemann et Wieser, 1981). Les conditions de travail qui inhibent la créativité et l'engagement ont des conséquences négatives en dehors du travail. Ainsi, le travail insignifiant engendre un sentiment d'impuissance et d'incompétence, un isolement social et une aliénation au travail, et pousse l'individu à utiliser l'alcool ou les drogues pour surmonter son incapacité (Seeman, Seeman et Budras, 1988 ; Seeman et Anderson, 1983).

La réorganisation du travail fondée sur l'efficience, la productivité, la performance, la qualité totale, etc., modifie profondément l'organisation du travail. Ainsi de récentes recherches, s'appuyant sur un modèle de vases communicants (*spill over model*), révèlent les ramifications du travail dans le contexte hors travail (Kjaerheim *et al.*, 1997). La notion de « demandes élevées et de travail actif » étudiée par Karasek dans un contexte plutôt tayloriste et fordiste du travail se traduit aujourd'hui par une augmentation du niveau de responsabilités, de l'imputabilité, de l'attention, de la vitesse et de la précision (Schechter *et al.*, 1997 ; Muntanen *et al.*, 1995). Par exemple, cette dernière étude effectuée à l'aide d'un échantillon composé de 11 789 chefs de famille américains estime qu'un degré élevé d'autorité ou de responsabilité au travail est susceptible d'entraîner entre trois et cinq fois plus de risque de consommation de cocaïne. La mobilisation subjective devient ainsi une nouvelle exigence du travail. Aujourd'hui, les employés doivent manifester de l'intérêt, de l'implication, de l'engagement, de la créativité, de l'innovation, tout cela dans un contexte de précarité et d'insécurité d'emploi. À leur tour, ces éléments augmentent le niveau de stress à un point tel qu'un degré élevé d'implication dans le travail devient, selon l'étude de Frone *et al.* (1995), un facteur de risque de recourir à des substances psychoactives.

L'intervention associée à une perspective critique de l'organisation du travail n'est pas courante. À l'exception de la création de réseaux d'entraide en milieu de travail par les syndicats, qui constatent certains dégâts de l'organisation du travail sur la santé mentale de leurs membres et leur propension à boire ou à utiliser des drogues (Sylvestre et Rhéaume, 1994), il faut reconnaître que peu a été fait jusqu'à maintenant par les entreprises pour corriger des éléments problématiques du milieu de travail. Signalons que les mandats des intervenants des PAE ne sont pas de cette nature et qu'au contraire ils sont très souvent soumis à la volonté de la direction des ressources humaines de ne pas relier les problèmes « personnels » des salariés à l'organisation du travail elle-même (Rhéaume, 1998).

La culture est le problème

La culture de travail est quelque chose de vivant, une construction collective qui repose sur un ensemble de valeurs, croyances, normes, règles, intérêts, préjugés, etc., qui s'érige en une conscience collective dont la cohérence sociale ne fait pas de doute. Les individus se positionnent dans cette culture selon leur degré d'identité et d'appartenance au groupe de travail, mais, quel que soit leur choix, ils seront guidés ou influencés par des codes de conduite.

Les études qui se sont attardées à décrire les contextes et les modes de consommation d'alcool (peu d'études font référence à la consommation de drogues illégales) ont constaté qu'à l'intérieur des cultures de travail de métier ou de profession se développait parfois une sous-culture de consommation élevée

d'alcool associée à certaines caractéristiques de travail. Cette sous-culture possède sa réalité distincte, sa compréhension du rapport au monde, ses habitudes, ses coutumes, ses rites, ses normes de consommation. Les normes définissent comment on consomme, avec qui et quelles sont les raisons acceptables de boire. Par exemple, dans certaines occupations, une surconsommation d'alcool sera permise, voire valorisée, alors que dans d'autres les effets seront réprouvés ; les individus y adhèrent par choix et par nécessité. Le besoin de faire partie du groupe, d'avoir des relations interpersonnelles, de partager des sentiments et des émotions, de vivre une communauté d'idées et d'intérêts incite à se regrouper. Ainsi se construit au fil du temps une culture très forte, par exemple celle de la virilité qui suppose que l'on travaille dur et que l'on boive ferme pour appartenir à la confrérie des « vrais hommes » ; les annonces de bière ont abondamment exploité ce thème. Le choix de ne pas adhérer à cette culture ou de ne pas participer aux rituels de cette nature conduit à un certain isolement que certains préféreraient éviter. Cependant, la marginalisation est souvent le prix à payer pour préserver sa liberté individuelle.

D'après des auteurs tels que Skog (1985) et Cosper (1979), il est évident que dans certaines catégories socioprofessionnelles les gens boivent davantage et qu'ils ont développé des habitudes de boire particulières. Les gens modifient leurs comportements de façon à s'adapter à leur environnement de travail et à se conformer aux habitudes du groupe (Plant, 1979). Certains consommeront de façon conviviale (celle qui permet de participer à un « esprit de corps ») ; d'autres, de façon individuelle (Maranda, 1991). L'alcool introduit une dynamique de l'union et de la communion ; il facilite la communication et permet l'expression d'émotions refoulées (Craig et Ames, 1989). Les résultats de ces études montrent que les employés d'un même milieu de travail, qui se rencontrent fréquemment, en viennent à partager la même compréhension de leur travail et de leur rôle, et à développer les mêmes comportements formels et informels, au travail et au loisir (Ames et Craig, 1987).

En somme, les études de ces auteurs font ressortir des caractéristiques organisationnelles parmi d'autres : la taille des entreprises, la catégorie professionnelle, les conditions de travail tels les horaires de travail, des aspects de l'organisation du travail associés à la chaîne de montage, au travail intense ou encore à l'automatisation, et les modèles culturels de consommation d'alcool. Selon cette approche, l'alcool est clairement associé au besoin de lutter ensemble contre les mêmes conditions de travail. Boire avec les compagnons de travail sert de « pont » entre des demandes de travail exigeantes et des besoins individuels non comblés (Martin, Roman et Blum, 1996). En bout de ligne, cependant, la participation à des réseaux de consommation est susceptible d'agir comme un puissant prédicteur d'une construction défensive alcoolisante.

Les études de Fillmore (1990) révèlent des différences occupationnelles qui prédisposent à une sous-culture de consommation. Ainsi, Fillmore a trouvé que des groupes qui travaillent en équipes (des techniciens, des manutentionnaires, des commis) et qui sont connus pour leur propension à boire en grands groupes n'acceptent pas que leurs membres surconsomment ou consomment durant

les heures de travail. En revanche, des salariés isolés, comme des représentants de vente, seraient plus susceptibles de développer une dépendance puisqu'ils boivent à toutes heures du jour ou du soir, et, plus souvent qu'autrement, en solitaires. La solitude professionnelle, à son tour, favorise une consommation utilitaire individualisée, par exemple chez les infirmières (Morissette, 1994, 1991). D'autres catégories, comme les conducteurs de camion, consommeraient moins fréquemment, mais plus fortement et aussi en solitaires.

L'avantage de l'intervention sur la culture de travail est qu'elle situe plusieurs composantes dans une perspective systémique. En somme, pour une intervention réellement systémique, il faudrait être en mesure de relier ce qui concerne le travail, le groupe de pairs et le réseau d'amis, la famille immédiate et antérieure, l'histoire de la consommation de la personne et les pressions de la société. Cette vision tend vers une appréhension de la réalité beaucoup plus complexe, donc plus réaliste, mais en même temps pose plus de difficultés d'intervention, car il y a peu de modèles dans le domaine.

LES APPROCHES D'INTERVENTION EN MILIEU DE TRAVAIL

Passons maintenant aux diverses formes d'intervention relevées dans la littérature ces dernières décennies. Il ressort de la documentation que l'alcoolisme et les toxicomanies ont été par le passé fortement « médicalisés » dans les milieux de travail, et le sont encore (Roman, 1990). En complément du modèle médical, des approches managériales, parfois concurrentes, ont été mises à l'essai : la discipline, la confrontation, la relation d'aide et la réhabilitation (Rhéaume, 1996). Des programmes de promotion de la santé ont été expérimentés avec des difficultés de participation et de support organisationnel (Shain, 1990). En fait, l'intervention organisationnelle auprès des personnes ayant des problèmes de surconsommation s'est surtout réalisée par la mise en place de programmes d'aide aux employés ou PAE (Rhéaume, 1993) ou par le dépistage (Royer, Back et Trudeau, 1996).

Les programmes d'aide aux employés (PAE)

La démarche d'intervention préventive prédominante au regard de la consommation abusive de substances psychoactives est celle des programmes d'aide aux employés ou PAE (Cook, 1996). D'abord mis en place pour contrer l'alcoolisme, ce type d'intervention se penche maintenant sur un ensemble de problèmes personnels aussi bien que sur les problèmes d'abus (Morissette et Quiénart, 1990). En principe, l'intervention vise à trouver des solutons aux problèmes personnels et de comportement avant qu'ils n'affectent le rendement au travail de l'employé ou nécessitent un traitement dans un service spécialisé. Ces programmes sont dirigés par des professionnels (travailleurs sociaux, psychologues, conseillers d'orientation, infirmières communautaires, etc.) dont les pratiques d'intervention sont de type « counselling ». Cette démarche d'intervention serait loin d'être homogène puisqu'elle peut avoir lieu à l'intérieur ou à l'extérieur de l'entreprise, ou des deux manières à la fois (Beaudoin, 1986), avec pour conséquence d'être

peu ou pas intégrée à la vie de l'entreprise et à sa gestion (Rhéaume, 1996). Dans ces programmes, la toxicomanie est vue essentiellement comme un problème privé qui doit être résolu par l'individu.

L'objectif des programmes d'aide est d'amener l'employé à prendre conscience de son problème et à modifier ses comportements en conséquence. La documentation fait voir que le recours à l'abstinence totale ne peut être le seul élément de traitement et de prévention retenu (Lamarche et Landry (1994). Certaines approches préconisent maintenant des programmes de prévention de type cognitif-behavioral orientés vers l'idée de contrôler la consommation (Kishchuk *et al.*, 1994). De plus, devant l'échec des mesures répressives ou moralisantes, l'approche par la réduction des méfaits[1], qui est née de l'urgence d'agir auprès des personnes en difficulté ou en situation de crise, vise un meilleur contrôle sur les risques associés à la surconsommation de substances psychoactives (Brisson, 1997 ; Riley, 1994). De nouveaux programmes de santé orientés vers l'amélioration de la qualité de vie (Shain *et al.*, 1986) mettent aussi l'accent sur une prise de conscience collective dans le but d'apporter des changements à plusieurs niveaux.

Le dépistage et les mesures répressives

Le milieu de travail peut représenter un centre d'action favorable à la lutte antidrogue, selon une certaine vision. Deux raisons peuvent motiver les employeurs : la baisse de rendement et de productivité et les habitudes peu sécuritaires. Dans cet esprit, les milieux de travail servent à identifier et à pénaliser les utilisateurs de drogues illicites. Bon nombre des écrits américains soutiennent le recours aux mesures répressives (Harris et Heft, 1992). Aux États-Unis, la lutte antidrogue a débouché sur l'obligation pour des millions d'employés de se soumettre aux tests de dépistage des drogues, bien que ces tests continuent de soulever beaucoup de controverses (droits privés, doute scientifique sur leur validité, problèmes d'éthique ; Saint-Jean, 1997). Les objectifs déclarés des tests antidrogues sont de réduire les accidents, et 85 % des grandes firmes américaines les utilisent sur une grande échelle (Macdonald, 1995). En revanche, selon une revue de littérature (Crow et Hartman. 1992), l'ampleur du problème alcool et drogues en milieu de travail est exagérée par les médias, les politiciens et les consultants qui exploitent la montée de la droite aux États-Unis et l'intolérance, faisant du dépistage en milieu de travail pratiqué sur une grande échelle une gigantesque chasse aux sorcières. Les résultats des recherches canadiennes indiquent toutefois que les manières de traiter les problèmes de consommation en milieu de travail au Canada diffèrent de celles observées aux États-Unis. L'étude de William Mercer confirme qu'au Canada on préfère les approches éducatives et de réhabilitation plutôt que les approches punitives (Cunningham, 1992).

1. Dans le domaine du travail, la réduction des méfaits signifie la prévention de conséquences telles que le congédiement ou les accidents de travail

Les stratégies de prévention et de promotion de la santé

La médecine occupationnelle vise à changer les habitudes de vie ou les styles de vie ; les comportements sont ici compris comme des réducteurs des facteurs de risque. Cette approche a pour valeurs le renforcement de la responsabilité individuelle (Kishchuk *et al*., 1994 ; Conrad et Chapman-Walsh, 1992), le contrôle de soi et le contrôle social (Shain *et al.*, 1986). Certains programmes sont axés sur le renforcement des comportements de santé (Hanlon, 1987) tels que le conditionnement physique, la diète, la réduction et la gestion du stress.

À l'exception des milieux de travail qui bénéficient d'une structure organisationnelle de soutien des actions de prévention, les activités de prévention sont plutôt rares et éparses (Morissette, Maranda et De Montigny, 1997). La prévention primaire (l'information, la sensibilisation, mais surtout la prévention à la source des facteurs de risque) est peu répandue si on la compare avec la prévention secondaire (l'intervention), et il manque de modèles concertés au Québec sur lesquels s'appuyer pour mener des actions plus uniformisées. L'importance de bien comprendre l'environnement de travail et son organisation sociale dans l'articulation de programmes de prévention est réaffirmée (De Montigny, 1998). Des perspectives commencent tout de même à émerger dans la littérature et nous en dégageons quelques-unes.

La perspective de la santé publique, ou de la santé communautaire, est développée aux États-Unis par Ames et Craig (1987). C'est une approche anthropologique qui s'appuie sur le milieu culturel, le milieu communautaire et le milieu de travail pour favoriser une action sociale de transformation non seulement des comportements, mais aussi de l'organisation du travail. Walsh *et al.* (1993) vont aussi dans ce sens et incitent à mettre en lumière les facteurs liés à l'organisation du travail qui peuvent contribuer à l'apparition de problèmes liés à l'alcool. D'après ces études, les programmes de prévention devraient en tenir compte dans l'avenir et favoriser un changement émergeant du milieu (Gélinas, 1996).

Par conséquent, deux positions d'intervention ressortent : certains auteurs recommandent de concevoir les programmes de prévention en fonction des individus susceptibles de développer une consommation pathologique (au lieu d'un programme général) (Cooper, Russell et Frone, 1990), et d'autres de les élaborer en fonction d'une clientèle la plus large possible de façon à permettre l'identification et la référence du plus grand nombre d'employés à risque (Sherry, 1987).

L'aide et l'entraide en réseau social

Contrairement aux approches qui mettent l'accent sur le contrôle et la répression, et qui en bout de ligne aggravent le problème ou, du moins, marginalisent et rendent plus vulnérables les individus aux prises avec ces problèmes (Stenger et Ralet, 1991), des politiques de santé publique cherchent à développer l'aide : rendre des services disponibles, prodiguer de l'écoute, aider à découvrir le rôle joué par la drogue. Dans cette approche, il revient aux employés de modifier la culture du milieu de travail et de créer un environnement sans abus d'alcool et de drogues

(Stoltzfus et Benson, 1994). Cette approche reconnaît la capacité d'auto-organisation des groupes, leur aptitude à produire leur propre expertise, leur propre style et leurs propres normes. C'est dans cet esprit qu'a été créé le réseau des délégués sociaux de la FTQ (Sylvestre et Rhéaume, 1994). L'idée directrice de cette forme d'aide est le respect de la dignité de la personne, le soutien et l'accompagnement dans une démarche de réadaptation ; elle vise la prévention primaire en faisant la promotion d'une meilleure qualité de vie au travail. Ce réseau d'entraide en milieu de travail représente une structure de 2 000 travailleurs et travailleuses répartis dans des centaines de milieux de travail du Québec. Une recherche effectuée dernièrement sur les représentations sociales de la surconsommation de substances psychoactives de ces membres démontre la richesse et la complexité de l'entraide (Maranda *et al.*, 2001)

UNE THÉORIE DU SENS ET DE LA COMPRÉHENSION : LA PSYCHODYNAMIQUE DU TRAVAIL

Dans cette section, nous présentons une approche théorique et méthodologique novatrice dans le domaine de la santé mentale au travail. La psychodynamique du travail (Dejours, 1993) permet de mieux comprendre la dynamique de problèmes tels que le stress et l'épuisement professionnel et d'autres situations de travail détériorées. La psychodynamique du travail apparaît comme une piste prometteuse pouvant apporter un nouvel éclairage sur l'alcoolisme et les toxicomanies : elle ouvre un espace de parole où les personnes concernées auront l'occasion d'expliquer le sens de ces conduites, pour elles-mêmes et pour les autres, et de comprendre leurs rapports avec les autres dimensions de la vie, plus particulièrement la sphère de la vie au travail ; elle fait appel aux capacités individuelles et collectives d'analyser puis de transformer des conduites dangereuses pour la santé ; enfin, elle dégage des pistes d'action pour corriger des réalités pathogènes liées au travail.

La psychodynamique du travail se définit ainsi : une analyse dynamique des processus psychiques mobilisés par la confrontation des sujets à la réalité du travail (Dejours, 1993). C'est une approche herméneutique (interprétative) qui s'inscrit sur le plan épistémologique dans la sociologie compréhensive et s'inspire des concepts de la psychanalyse pour comprendre la souffrance. Elle s'appuie également sur les théories de l'action pour amorcer la transformation, essentiellement en mettant en place des espaces de parole. Son objectif méthodologique est d'accompagner des groupes de participants volontaires dans une prise de conscience des sources de la souffrance. Les enjeux liés aux mécanismes de défense mis en place pour contrer cette souffrance sont également explicités et discutés. Quatre ou cinq rencontres de groupe successives, d'une durée de trois heures chacune, permettent aux participants et aux chercheurs d'articuler une vision subjective et intersubjective des problèmes ; cela constitue un choix délibéré qui place le sujet au cœur de l'analyse.

Traditionnellement, la psychanalyse a considéré que « l'alcoolique ne disait rien », « qu'il se taisait et que s'il parlait, il n'avait rien à dire » ; pendant longtemps, on a estimé que sa parole était vide. Une thèse de doctorat portant sur la

psychodynamique du travail (Castilhos-Karam, 1997) a montré au contraire que le discours de l'alcoolique est riche de sens et qu'il comporte une forme de résistance articulée que la société en général n'entend pas ou ne veut pas entendre. La notion de souffrance en psychodynamique du travail représente un espace de lutte entre le bien-être et la maladie, en même temps qu'un élément de prise de conscience d'un phénomène agressant. L'intérêt d'utiliser la notion de souffrance pour comprendre l'alcoolisme ou les toxicomanies (au lieu des notions de troubles de la personnalité ou de maladies) est que cette manière de voir rompt avec la théorie psychanalytique de l'inconscient et cherche plutôt du côté du vécu et des pratiques quotidiennes la source du déplaisir. Dejours définit le vécu comme une expérience intime, une façon de vivre les faits et les événements.

Selon la psychodynamique du travail, il y a souffrance lorsqu'il est impossible d'adapter l'organisation du travail à ses besoins, à son désir ou lorsque les espaces de communication sont bloqués. L'alcool et les drogues font partie des mécanismes défensifs qui permettent d'atténuer temporairement la tension intérieure. L'alcool est une façon de compenser cet état, quand il n'est pas précédé ou suivi par d'autres produits hypnotiques et anxiolytiques. Dejours et Burlot (1985, p. 105) font cependant une mise en garde : « L'alcoolisme ne peut être, dans son intégralité, expliqué par la souffrance mentale occasionnée par le travail. Si les contraintes psychiques du travail jouent un rôle dans l'alcoolisme, ce n'est qu'en profitant de failles existant auparavant dans l'arsenal définitif individuel contre l'angoisse et la souffrance. »

L'alcool est un puissant anxiolytique, il dissimule toutefois son action pharmacologique derrière sa fonction sociale de convivialité, de festivité, de facilitateur de la communication et de la fraternisation (Dejours, 1989). Graduellement, cependant, les motifs pour consommer se transforment. Jour après jour, ce ne sont plus les conditions de travail qui sont à l'origine de ces rassemblements, mais le produit consommé comme tel pour ses effets euphorisants, avec toutefois les risques de dépendance inhérents. À ce stade, les défenses (en l'occurrence l'alcool ou les drogues) se retournent contre les personnes qui ont intériorisé, au cours de ce processus, les sources de la souffrance. L'impuissance, la culpabilité, le désespoir se traduisent en comportements négatifs, en maladies et en échecs personnels. Les travailleurs sont ainsi triplement piégés : par leur souffrance originelle, par le travail qui leur apporte insatisfactions et anxiété, et par l'alcool dont ils deviennent dépendants. Dejours écrit (1993) : « C'est d'un double mouvement, de transformation de l'organisation du travail et de dissolution des systèmes défensifs, que peut naître une évolution du rapport santé mentale-travail. » Mais avant d'en arriver là, il aura fallu faire une démarche pour prendre conscience de cette dynamique.

À titre d'exemple, il convient de souligner ici une recherche effectuée auprès d'un groupe de salariés soumis à des exigences organisationnelles très élevées et à des idéaux professionnels tout aussi élevés. Dans ce cas, le recours à l'alcool et aux drogues a été considéré comme une stratégie défensive individuelle (Rhéaume, Maranda et St-Jean, 2000). Il est en outre apparu que la surcharge de travail est au cœur d'une idéologie défensive fortement valorisée et probablement fort répandue à l'heure actuelle dans plusieurs milieux de travail mais aussi dans certaines

organisations syndicales (Rhéaume, 1998 ; Rhéaume *et al.*, 2000). Il a été possible de constater au cours de deux enquêtes la formation d'une sorte d'idéologie de l'excès liées aux pressions de l'organisation à produire. Les restructurations occasionnées par la réorganisation du travail visaient des objectifs de flexibilité et de polyvalence, et ont affecté les volumes d'emploi et la nature des postes de même que les équipes de travail. À divers degrés, les milieux de travail en général ont connu une plus grande flexibilité fonctionnelle, définie comme une stratégie industrielle des entreprises pour obtenir plus de polyvalence, de souplesse, d'adaptation et de mobilisation de la part des salariés, dans un contexte de mondialisation de l'économie. L'appel à produire beaucoup, à faire plus avec moins, à faire mieux, à innover, etc., est tombé dans un terrain fertile pour ceux et celles qui nourrissent un idéal de travail élevé. Le plaisir de faire des choses extraordinaires en a conduit plusieurs à l'excitation (travailler tout le temps, être partout, etc.). La surcharge devient une norme partagée par le groupe. Cette disposition d'esprit se traduit chez plusieurs par de l'hyperactivité aussi grisante que le serait une drogue, selon leurs propos : « Il y a un besoin d'être toujours sur un *high*, l'adrénaline dans le plafond. Mais quand ça tombe, ça tombe. » Les dysfonctions des équipes de travail, la division entre les personnes et une certaine loi du silence ont entraîné un taux d'absentéisme très élevé, puis finalement un appel à l'aide. Mais avant que les gens prennent conscience de l'effet de cette dynamique sur les problèmes actuels d'épuisement, il a fallu que le milieu ouvre des espaces de parole pour que puisse être discuté et analysé le rapport à l'organisation du travail. Cette prise de parole demande beaucoup de courage organisationnel, oserions-nous dire, car elle oblige à porter un regard critique sur les pratiques de l'organisation et à faire un examen des réactions défensives individuelles et collectives. Mais c'est aussi une parole qui porte l'espoir, car elle ouvre la voie à des transformations possibles.

CONCLUSION

Cette revue de littérature permet de faire divers constats. Premièrement, il semble que l'on fasse de plus en plus une analyse bio-psycho-sociale et multifactorielle des problèmes de surconsommation des substances psychoactives. Deuxièmement, il semble que, dans chacune des visions, le rapport à l'alcool et aux drogues soit à la fois individuel, social et culturel. Troisièmement, il est reconnu que l'on peut réduire la consommation des substances psychoactives dans les milieux de travail (Cook *et al.*, 1996). Enfin, la psychodynamique du travail a été mise en retenue comme une approche théorique et méthodologique à l'écoute des milieux de travail.

Cet état de la documentation a permis de dégager une typologie des modèles de problématisation de la surconsommation des substances psychoactives et des modèles d'intervention mis en place dans les milieux de travail. En outre, elle nous a permis de voir la présence de composantes qui se renforcent dans cette problématique, notamment la dynamique entre des conditions pénibles de travail et l'élaboration de mécanismes défensifs individuels et collectifs. Ce dernier constat plaide en faveur du développement de modèles d'intervention dépassant largement celui centré sur l'individu et tenant compte des contextes socioculturels et orga-

nisationnels dans lesquels s'inscrivent les comportements de consommation. Cette piste d'intervention semble prometteuse mais reste à construire ; c'est l'un des aspects du travail de recherche à notre programme pour les années à venir.

Les intervenants en milieu de travail jouent un rôle significatif dans l'orientation des pratiques d'intervention et de prévention. L'autre volet de recherche qui s'impose porte sur les relations entre les pratiques et les représentations de la toxicomanie en milieu de travail. Cette étude constitue aujourd'hui un courant de recherche important qui analyse les processus cognitifs, contextuels et sociaux susceptibles de guider l'action. Ce chapitre avait pour but d'exposer les « visions » ou « problématisations » qui émanent de la recherche. Il reste à vérifier comment ces visions ont été intégrées dans la pratique des intervenants et comment il est possible de les améliorer.

BIBLIOGRAPHIE

AMES, G., J.W. GRUBE et R. MOORE (1997). « The Relationship of Drinking and Hangover to Workplace Problems : An Empirical Study », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 58, n° 1, p. 37-47.

AMES, G. et L.A. REBHUN (1996). « Women, Alcohol and Work : Interactions of Gender, Ethnicity and Occupational Culture », *Societal Science Medicine*, vol. 43, n° 11, p. 1649-1663.

AMES, G.M. et J.R. CRAIG (1987). « Heavy and Problem Drinking in an American Blue-Collar Population : Implications for Prevention », *Social Science Medicine*, vol. 25, n° 8, p. 949-960.

APPLEBAUM, H.A. (1981). *Royal Blue : The Culture of Construction Workers*, New York, Holt, Rinehart & Winston.

BARBER, J.-G. (1994). « Alcohol Addiction : Private Trouble or Social Issue ? », *Social Service Review*, vol. 68, n° 4, p. 521-535.

BEAUD, P., M.C. BRULHARDT, P. GOTTRAUX, R. LEVY et F. MESSANT-LAURENT (1990). *Travail de nuit et autres formes d'horaires atypiques, Conséquences sur le travail, la santé, la vie privée et les relations sociales*, Université de Lausanne, Faculté des sciences sociales et politiques.

BEAUDOIN, O. (1986). *Le counseling en milieu de travail : les programmes d'aide aux employés*, Montréal, Agence d'Arc.

BRADLEY, A, J. BOYD-WICIZER, S. POWELL et M.I. BURMAN (1998). « Alcohol Screening Questionnaires in Women : A Critical Review », *JAMA*, 8 juillet, vol. 280, n° 20, p. 166-171.

BRISSON, P. (1997). *L'approche de réduction des méfaits : sources, situation, pratiques,* Comité permanent de la lutte à la toxicomanie, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, décembre.

BROWN, P. (1995). « Naming and Framing : The Social Construction of Diagnostic and Illness », *Journal of Health and Social Behavior*, numéro spécial, p. 34-52.

CASTELAIN, J.P. (1985). « L'alcool : manières de boire, manières de vivre et rapport aux autres », *Anthropologica Medica*-2.

CASTILHOS-KARAM, H.M. (1997). *Travail, souffrance, silence, analyse psychodynamique et nouvelles orientations thérapeutiques de l'alcoolisme*, Paris, CNAM, Laboratoire de psychologie du travail, Thèse de doctorat en psychologie.

COMITÉ CANADIEN DE LUTTE CONTRE L'ALCOOLISME ET LES TOXICOMANIES – CCLAT (1999). « L'usage des *drogues* en *milieu de travail* », *Profil canadien : L'alcool, le tabac et les autres drogues*, chap. 9, p. 229-249.

COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE – CPLT (1999). *Prévention de la toxicomanie en milieu de travail : Agir ensemble, là où ça compte*, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE – CPLT (1999). *Le point sur la situation de la toxicomanie au Québec*, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE – CPLT (1996). *La toxicomanie au Québec : des inquiétudes à l'action*, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

CONRAD, P. et D.C. CHAPMAN-WALSH (1992). « The New Corporate Health Ethic : Lifestyle and the Social Control of Work », *International Journal of Health Services*, vol. 22, n° 1.

COOK R.F., A. BACK et J. TRUDEAU (1996). « Substance Abuse Prevention in the Workplace : Recent Findings and an Expanded Conceptual Model », *Journal of Primary Prevention*, vol. 10, n° 5.

COOPER M.I., M. RUSSELL et M.R. FRONE (1990). « Work Stress and Alcohol Effects : A Test of Stress-Induced Drinking », *The Journal of Health and Social Behavior*, vol. 31, n° 3, p. 260-276.

COSPER, R. (1979). « Drinking as Conformity ; A Critique of Sociological Literature on Occupational Differences in Drinking », *Journal of Studies on Alcohol,* vol. 40, n° 9.

CRAIG J. R. et G. AMES (1989). « Men, Blue Collar Work and Drinking : Alcohol Use in an Industrial Subculture », *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol. 13, n° 2.

CROW, S.M. et S.S. HARTMAN (1992). « Drugs in the Workplace : Overstating the Problems and the Cures », *The Journal of Drug Issues*, vol. 22, n° 4, p. 923-937.

CUNNINGHAM, B.W. (1992). « Drug and Alcohol Abuse : A Canadian Perspective », *Canadian Business Review*, vol. 19, n° 2, été, p. 17-18.

DEJOURS, C. (1989). « Règles culturelles des collectifs de travail », Colloque santé, sécurité et facteurs culturels des milieux de travail, Université de Montréal, Faculté de l'éducation permanente, 9-10 mai.

DEJOURS, C. (1993). *Travail : usure mentale, de la psychopathologie à la psychodynamique du travail*, Paris, Bayard, 263 p.

DEJOURS, C. et A. BURLOT (1985). « Contribution de la psychopathologie du travail à l'étude de l'*alcool*isme », *Psychopathologie du travail*, Paris, Entreprise moderne d'édition, p. 105-111.

DELANEY, W.P. et G. AMES (1995). « Work Team Attitudes, Drinking Norms, and Workplace Drinking », *The Journal of Drug Issues*, vol. 25, n° 2, p. 275-290.

DEMERS, A. (1997). « When at Risk ? Drinking Contexts and Heavy Drinking in the Montreal Adult Population », *Contemporary Drug problems*, vol. 24, automne, p. 449-471.

DE MONTMIGNY, M.-J. (1998). *Un essai de compréhension et de prévention de l'abus de substances psychoactives en milieu de travail*, Équipe de recherche sur les Impacts sociaux et psychologiques du travail, Direction de la santé publique de Québec, août.

EWING, J.A. (1984). « Detecting Alcoholism : The CAGE Questionnaire », *Journal of American Medical Association*, vol. 252, p. 1905-1907.

FILLMORE, K.M. (1990). « Occupational Drinking Subcultures : An Exploratory Epidemiological Study », dans P.M. Roman (dir.), *Alcohol Problem Intervention in the Workplace*, Wesport, CT, Quorum Book.

FRONE, M.R., M. RUSSELL et M.L. COOPER (1995). « Job Stressors, Job Involvement and Employee Health : A Test of Identity Theory », *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, vol. 68, p. 1-11.

GARCIA, F.E. (1996). « Determinants of Substance Abuse in the Workplace », *The Social Science Journal*, vol. 33, n° 1, p. 55-68.

GÉLINAS, A. (1996). « Recherche-action, susciter le changement émergent », *Réseau*, déc.-janv.

GLASON, S. (1991). « Drinking and Drinking Problem in the Workplace », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 32, p. 221-237.

GRUBE, J.W., G.M. AMES et W. DELANEY (1994). « Alcohol Expectancies and Workplace Drinking », *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 24, n° 7, p. 646-660.

GRUNBERG, L., S. MOORE et E.S. GREENBERG (1998). « Work Stress and Problem Alcohol Behavior : A Test of the Spillover Model », *Journal of Organizational Behavior*, vol. 19, p. 487-502.

GUIMELLI, C. (1995). « L'étude des représentations sociales », *Psychologie française*, vol. 40, p. 367-374.

GUYON, L. (1996). *Derrière les apparences : santé et conditions de vie des femmes*, Gouvernement du Québec, MSSS, 385 p.

HANLON, D.G. (1987). « Alcoholism and Drug Abuse in the Work Place Employee Assistance Programs », *Book Reviews, Personnel Psychology*, vol. 40, n° 2, p. 360-375.

HÄRMÄ, M., L. TENKANEN, T. SJOBLOM, T. AALIKOSKI et P. HEINSALMI (1998). « Combined Effects of Shift Work and Life-Style on the Prevalence of Insomnia, Sleep Deprivation and Daytime Sleepiness », *Scandinavian Journal of Work-Environment and Health*, vol. 24, n° 4, p. 300-307.

HARRIS, M.M. et L.L. HEFT (1992). « Alcohol & Drug Use in the Workplace : Issues, Controversies, and Directions for Future Research », *Journal of Management*, vol. 18, n° 2, p. 239-266.

HELLER, D. et E.A. ROBINSON (1994). *L'abus toxicomaniaque chez les travailleurs, guide de gestion des problèmes de l'abus toxicomaniaque*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 134 p.

HOWLAND, J., T.W. MANGIONE, K. KUHLTHAU, N. BELL, T. HEEREN, M. LEE et S. LEVINE (1996). « Work-Site Variation in Managerial Drinking », *Addiction*, vol. 91, n° 7, p. 1007-1017,

HUBERMAN, A.M. et M.B. MILES (1991). *Analyse des données qualitatives, Recueil de nouvelles méthodes*, Bruxelles, Éditions du Renouveau pédagogique, De Boeck.

JASINSKI, J.L., N.L. ASDIGIAN et G.K. KANTOR (1997). « Ethnic Adaptations to Occupational Strain », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 12, n° 6, p. 814-831.

KARASEK, R.-A. et T. THEORELL (1990). *Healthy Work : Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*, New York, Basic Books.

KASL, S.V. (1987). « Methodologies in Stress and Health : Past Difficulties, Present Dilemmas, Future Directions », dans S.V. Kasl et C.L. Cooper, *Stress and Health, Issues in Research Methodology*, New York, John Wiley and Sons.

KISHCHUK, N., C. PETERS, A.M. TOWERS, M. SYLVESTRE, C. BOURGAULT et L. RICHARDS (1994). « Formation and Effectiveness Evaluation of a Worksite Program Promoting Healthy Alcohol Consumption », *American Journal of Health Promotion*, vol. 8, n° 5, mai-juin.

KJAERHEIM, K., T. HALDORSEN et A. ANDERSEN (1997). « Work-related Stress, Coping Resources and Heavy Drinking in the Restaurant Busines », *Work and Stress*, vol. 11, n° 1, p. 6-16.

KJAERHEIM, K., R. MYKLETON, O. AASLAND, T. HALDORSEN et A. ANDERSEN (1995). « Heavy Drinking in the Restaurant Business : The Role of Social Modelling and Structural Factors of the Work-Place », *Addiction*, vol. 90, p. 1487-1495.

KLINGEMANN, H. (1995). « Health Promotion in the Work-Place-beyond an Ethnocentric Perspective », *Addictions*, vol. 90, p. 877-881.

KOLLER, M., M. KUNDI, M. HAIDER, R. CERVINKA et H. FRIZA (1990). « Changements survenus en cinq ans dans la vie familiale, la satisfaction et la santé de travailleurs postés », *Le travail humain,* vol. 53, n° 2.

LAMARCHE, P. et M. LANDRY (1994). « L'efficacité du traitement : caractéristiques cliniques et organisationnelles », dans Pierre Brisson (dir.), *L'usage des drogues et la toxicomanie*, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, volume 2.

LANDRY, M., P. LAMARCHE, J. BOISLARD et L. NADEAU (1995). « Alcoolisme et autres toxicomanies », dans F. Dumont, S. Langlois et Y. Martin (dir.), *Traité des problèmes sociaux*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture.

LENNINGS, C.J., G.F., FEENEY, M. SHEEHAN, R. MCD. YOUNG, A. MCPHERSON et J. TUCKER (1997). « Work-place Screening of Mine Employees Using the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) and Alcohol Breathalyzation », *Drug and Alcohol Review*, vol. 16, p. 357-363.

MACDONALD, S. (1995). « The Role of Drug in Workplace Injuries : Is Drug Testing Appropriate ? », *The Journal of Drug Issues*, vol. 25, n° 4, p. 703-722.

MARANDA, M.-F., P. MORISSETTE, A. GÉLINAS et C. SCHOONBROODT (2001). *Surconsommation de substances psychoactives : Analyse des représentations et des pratiques d'un réseau d'entraide en milieu de travail*, Rapport de recherche déposé au Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS), Québec.

MARANDA, M.-F. (1991). « L'effet du travail sur la consommation d'*alcool* et de *drogues* dans une usine de pâtes et papiers », *Recherches sociographiques*, vol. XXXII, n° 1, p. 55-67.

MARANDA, M.-F. (1992). « Approches de l'*alcool*isme, de la morale… à la sociologie du travail », *Service social*, vol. 1, n° 1, p. 28-45.

MARANDA, M.-F. (1995). « La *psychodynamique du travail*, une alternative à l'individualisation de la santé mentale au travail », *Santé mentale au Québec*, vol. XX, n° 2, p. 219-242.

MARANDA, M.-F. (1997). « Individualisation des stratégies de défense : le cas de travailleurs d'une usine de pâtes et papiers », *Recherches sociographiques*, vol. XXXVIII, n° 1, p. 35-49.

MARANDA, M.-F. (1998). « La psychodynamique du travail : une approche clinique en milieu de travail », *Carriérologie*, vol. 7, nos 1-2, p. 65-80.

MARTIN, J.K., P.M. ROMAN et T.C. BLUM (1996). « Job Stress, Drinking Networks and Social Support at Work : A Comprehensive Model of Employees' Problem Drinking Behaviors », *The Sociological Quarterly*, vol. 37, n° 4, p. 579-599.

MENSCH, B.S. et D.B. KANDEL (1988). « Do Job Conditions Influence the Use of Drugs », *Journal Health and Social Behavior*, vol. 29, n° 2.

MERCER, LTD (1990). Dans Heller et Robinson (1994), *L'abus toxicomaniaque chez les travailleurs, guide de gestion des problèmes de l'abus toxicomaniaque*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 134 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1998). *Plan d'action en toxicomanie 1999-2001*, Québec, Gouvernement du Québec, 43 p.

MORISSETTE, P., M.-F. MARANDA et M.-J. DE MONTIGNY (1997). *Promotion et prévention de l'abus de substances psychoactives en milieu de travail : portrait et analyse de pratiques québécoises,* Comité permanent de lutte à la toxicomanie, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux.

MORISSETTE, P. (1991). « L'alcoolisation à risque chez les femmes au travail, l'expression d'un mal-être professionnel », *Recherches féministes*, vol. 4, n° 1, p. 103-118.

MORISSETTE, P. (1994). « At Risk Alcohol Consumption Habits of Female Professionals and White-Collar Workers », *Employee Assistance Quarterly*, vol. 10, n° 2.

MORISSETTE, P. et A. QUIÉNART (1990). « L'alcoolisation à risque chez les femmes au travail : réflexions et propositions pour une intervention féministe », *Pratiques féministes*, vol. 3, n° 2.

MORSE, J.M. (1994). *Critical Issues in Qualitative Research Methods*, Newbury Park, Sage Publications.

MOSCOVICI, S. (1989). « Préface », dans D. Jodelet, *Folies et représentations sociales*, Paris, Presses universitaires de France.

MUNLEMANN, R. et M. WEISER (1980). *Alcoolisme dans l'entreprise, prévention et traitement*. Rapport de la conférence suisse « L'alcoolisme dans l'entreprise », Commission fédérale contre l'alcoolisme, Berne et Institut suisse de prophylaxie de l'alcoolisme, Lausanne, Bâle, octobre.

MUNTANEN, C., J.C. ANTHONY, R.M. CRUM et W.W. EATON (1995). « Psychosocial Dimensions of Work and the Risk of Drug Dependence Among Adults », *American Journal of Epidemiology*, vol. 142, n° 2, p. 183-190.

NADEAU, L. (1988). « La crise paradigmatique dans le champ de l'alcoolisme », dans P. Brisson (dir.), *L'usage des drogues et la toxicomanie*, Montréal, Gaëtan Morin Éditeur, p. 185-203.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (1991). *National Household Survey on Drug Abuse : Main Findings 1990*, Rockville, MD, NIDA.

NIEDHAMMER, I., M. GOLDBERG, A. LECLERC, S. DAVID, I. BUGEL et M.F. LANDRE (1997). « Psychosocial Work Environment and Cardiovascular Risk Factors in an Occupational Cohort in France », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 52, n° 2, p. 93-100.

PARKER, D.A., C. KAELBER, T.C. HARFORD et J.A. BRODY (1983). « Alcohol Problems among Employed Men and Women in Metropolitan Detroit », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 44, n° 6.

PLANT, M. A. (1979). *Drinking Careers, Occupations, Drinking Habits and Drinking Problems*, Tavistack, Pub Institute.

POSTOL, L.P. (1988). « Handicap Discrimination Considerations in Treating the Impaired Worker – Drugs, Alcohol, Pregnancy and AIDS in the Workplace », *Journal of Occupational Medicine*, vol. 30, n° 4, p. 321-327.

RHÉAUME, J. (1993). « La santé mentale, aux frontières de l'organisation. Le cas des programmes d'aide aux employés », *Sociologie et sociétés*, vol. XXV, n° 1.

RHÉAUME, J. (1996). *Travail et santé mentale. Une analyse des programmes d'aide aux employés (P.A.E.)*, Rapport final, UQAM, Département des communications, mars.

RHÉAUME, J. (1998). *La prévention et quelques stratégies : P.A.E., Entraide, Qualité de vie au travail*, AITQ et Comité permanent de la lutte à la toxicomanie, juin.

RHÉAUME, J., M.F. MARANDA et M. SAINT-JEAN (2000). « Travail, épuisement professionnel et action syndicale : une étude en psychodynamique du travail. Le travail et ses malentendus », dans M.-C. Carpentier-Roy et M. Vézina (dir.), *Enquêtes de psychodynamique du travail au Québec*, Québec, Octarès et Les Presses de l'Université Laval, p. 53-79.

REIMER, J. A. (1979). *Hard Hats : The Work World of Construction Workers*, Beverly Hills, Sage Publications.

RILEY, D. (1994). « La réduction des méfaits liés aux drogues : politiques et pratiques », dans P. Brisson (dir.), *L'usage des drogues et la toxicomanie*, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur.

RINFRET-RAYNOR, M., F. OUELLET, S. CANTIN et M. CLÉMENT (1996). « Unis pour le meilleur, mais surtout pour le pire : la violence conjugale », *Interface*, vol. 17, n° 5, sept.-oct. p. 29-35

ROMAN, P. M. (1990). « The Salience of Alcohol Problems in the Work Setting : Introduction and Overview », dans P.M. Roman, *Alcohol Problem Intervention in the Workplace, Employee Assistance Programs and Strategic Alternatives*, Wesport, CT, Quorum Books.

ROOM, R. (1977). « Measurement and Distribution of Drinking Patterns and Problems in General Populations », dans M. Edwards, M. Gross, M. Keller, J. Moser, et R. Room (dir.), *Alcohol-related Disabilities*, WHO Offsett Publication, n° 32, Genève, World Health Organisation, p. 61-87

ROSENBAUM, A.L. *et al.* (1992). « Prevalence of Substance Use and Its Association with Performance among Municipal Workers in a South Western City », Fort Worth, Institute of Behavioral Research, Texas Christian University. (Manuscrit non publié.)

ROYER, F.C., A. BACK et J. TRUDEAU (1996). « Substance Abuse Prevention in the Workplace : Recent Findings and an Expanded Conceptual Model », *Journal of Primary Prevention*, vol. 10, n° 5.

SAINT-JEAN, L. (1997). *Les tests de dépistage de drogues en milieu de travail, problématique et enjeux*. Comité permanent de la lutte à la toxicomanie, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, octobre.

SUBSTANCE ABUSE AND MENTAL HEALTH SERVICES ADMINISTRATION (1993). *National Household Survey on Drug Abuse : Main Findings, 1991* (DHHS Publication No. SMA 93-1980), Rockville, MD, SAMSHA.

SANTÉ QUÉBEC (1994). *Enquête sociale et de santé 1992-1993*, Québec, Gouvernement du Québec.

SCHECHTER, J., L.W. GREEN, L. OLSEN, K. KRUSE et M. CARGO (1997). « Application of Karasek's Demand-Control Model in a Canadian Occupational Setting Including Shift Workers during a Period of Reorganizational and Downsizing », *American Journal of Health Promotion*, vol. II, n° 6, p. 394-399.

SEEMAN, M., A. SEEMAN et A. BUDRAS (1988). « Powerlessness, Work, and Community : A Longitudinal Study of Alienation and Alcohol Use », *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 29, n° 3, p. 185-198.

SEEMAN, M. et C.S. ANDERSON (1983). « Alienation and Alcohol : The Role of Work, Mastery and Community in Drinking Behavior », *American Sociological Review*, vol. 48, n° 1.

SELZER, M.L., A. VINOKUR et L. VAN ROOIJEN (1975). « A Self-administrated Short Michigan Alcoholism Screening Test (SMAST) », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 36, p. 117-126.

SHAIN, M. (1990). « Health Promotion Programs and the Prevention of Alcohol Abuse : Forging a Link », dans P.M. Roman (dir.), *Alcohol Problem Intervention in the Workplace*, Wesport, CT, Quorum Books.

SHAIN, M., SUURVALI et M. BOUTILIER (1986). *Healthier Workers : Health Promotion and Employer Assistance Programs*, Lexington, MA, Lexington Books, DC Health.

SHERRY, F.J. (1987). « Managing Substance Abuse Problems in Unionized Firms, Industrial Relations », *Guide Service*, Prentice-Hall (cahier 38).

SHORE, E.R. (1995). « The Relationship of Gender Balance at Work, Family Responsibilities and Workplace Characteristics to Drinking among Male and Female Attorneys », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 58, n° 3, p. 297-302.

SKOG, O.J. (1985). « The Collectivity of Drinking Cultures. A Theory of the Distribution of Alcohol Consumption », *British Journal of Addiction*, vol. 80, p. 83-99.

STENGER, I. et O. RALET (1991). *Drogues : le défi hollandais,* Amsterdam, Laboratoires de la Grange, coll. « Les empêcheurs de penser en rond ».

STOLTZFUS, J.A. et P.L. BENSON (1994). « The 3M Alcohol and other Drug Prevention Program : Description and Evaluation », *The Journal of Primary Prevention*, vol. 15, n° 2.

SYLVESTRE, J. et J. RHÉAUME (1994). « L'intervention en milieu de travail : des programmes d'aide aux réseaux d'entraide », dans P. Brisson (dir.), *L'usage des drogues et toxicomanies*, tome 2, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur.

TOURANGEAU, R. et T.W. SMITH (1996). « Asking Sensitive Questions : The Impact of Data Collection, Mode, Question Format, and Question Context », *Public Opinion Quarterly*, vol. 60, p. 275-304.

TRICE, H. M. (1981). « Alcoholism in America Revisited », *Journal of Drug Issues*, vol. 14, n° 1, p. 109-123.

WASLH, D., P.E. RUDD, L. BIEMER et T. MANGIONE (1993). « Researching and Preventing Alcohol Problems at Work : Toward an Integrative Model », *Health Policy*, vol. 7, n° 4, p. 289-295.

WJEBE, J., G. VINJE et E. SAWKA (1995). « Alcohol and Drug Use in the Workplace : A Survey of Alberta Workers », *American Journal of Health Promotion*, vol. 9, n° 3, p. 179-181.

WILSNACK, R.W. et S.C. WILSNACK (1997). « Introduction », dans Richard W. Wilsnack et Sharon C. Wilsnack (dir.), *Gender and Alcohol : Individual and Social Perspectives*, New Brunswick, Rutgers Center of Alcohol Studies, p. 1-16.

PARTIE

III

LA PRÉVENTION MISE EN CONTEXTE

Dans les organisations aux prises avec des risques reconnus et identifiés, les programmes de prévention sont généralement mieux ciblés ; ils devraient donc être efficaces. La prévention consiste en une série d'interventions organisées et mises en application dans le but avoué de réduire la prise de risque par les travailleurs. Si la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles est le résultat d'interventions spécifiques et organisées, peu d'études scientifiques ont évalué ces interventions préventives. De plus, il y a peu de recherches qui ont pour objet l'évaluation des effets désirés par les concepteurs des programmes de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, hormis les

études plus classiques sur les ratios coût-bénéfice. **Diane Berthelette** dresse un bilan de la recherche évaluative. En santé et en sécurité du travail, ce type de recherche est trop rare, ce qui laisse une place considérable aux jugements de valeur qui sont portés sans appui scientifique. Mais comment effectuer une recherche évaluative ? La réussite d'une intervention préventive ne repose pas uniquement sur l'adéquation des programmes mais aussi sur la façon de les évaluer. Les aspects techniques du programme doivent être situés dans le contexte de son implantation et des différentes relations entre les composantes. Il est important de décrire ce que font les acteurs, comment et pourquoi ils le font. Cela permet de mieux connaître les effets et les résultats des programmes. Pour appuyer son propos, l'auteure donne l'exemple d'une recherche évaluative sur un programme de formation syndicale. Sur le plan théorique, la perspective constructiviste se fait valoir dans les études en santé et en sécurité du travail. En effet, tous les intervenants développent des théories sous-jacentes à leurs actions. La diversité des théories provenant d'une pluralité d'acteurs explique les variations dans les résultats. On peut apprendre beaucoup de ces théories une fois qu'elles sont mises en contexte, car elles illustrent les véritables représentations des acteurs sur la santé et la sécurité du travail ; et on peut du même coup se renseigner sur l'efficacité des programmes de prévention autrement qu'en modélisant les composantes économiques et comptables.

La considération du contexte est aussi essentielle à la compréhension des actions préventives des acteurs de l'industrie de la construction. **Michel Grant** s'interroge sur la gestion de la qualité comme mouvement propice à la création de conditions favorables à la réduction des accidents du travail. Une étude réalisée dans cette industrie révèle que les gestionnaires accordent un poids considérable aux ressources humaines au cours du processus de changement ; dans la pratique, c'est pourtant le contraire qui s'observe. En effet, par l'implantation de programmes de qualité, la santé et la sécurité du travail devraient occuper une place de choix parmi les priorités. L'auteur constate que les répondants de son étude ne voient guère de relations entre le développement des ressources humaines, la formation continue et l'orientation qualité. L'approche technique est plus importante dans ce secteur que l'approche managérielle. Pourtant la gestion de la qualité se manifeste aussi par des gestes posés en vue de prévenir les accidents du travail. Le secteur de la construction est caractérisé par un taux élevé d'accidents et une forte réglementation. Aussi, dans ce milieu qui se caractérise par des projets éphémères et qui réunit un très grand nombre d'intervenants, la prévention se limite à des comportements de conformité aux règlements de sécurité. Le caractère compétitif des entreprises et l'organisation décentralisée en réseau de sous-traitants ont pour effet de multiplier les conceptions des coûts humains dont font partie la santé et la sécurité du travail. Le lien entre la qualité et la prévention n'est pas apparent sur le plan de la santé et de la sécurité. Les ressources humaines ne sont pas vues comme un moyen d'améliorer la qualité, et la motivation des employés est essentiellement liée à la dimension salariale. Dans ce contexte, la prévention des accidents de travail est encore vue comme un coût qui grève la productivité plutôt qu'un investissement. Dans cette industrie, la prévention des accidents du travail n'est guère soumise à une participation volontaire des acteurs : elle ne semble être efficace que dans un cadre réglementaire.

CHAPITRE

5

LES DÉTERMINANTS DE L'IMPLANTATION ET DES RÉSULTATS DES PROGRAMMES DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Diane Berthelette
École des sciences de la gestion, Université du Québec à Montréal

L'implantation de services formels de prévention des lésions professionnelles fit son apparition au XIX[e] siècle dans des pays européens en phase d'industrialisation (Forssman, 1988). Il s'agissait de programmes de santé regroupant principalement des services de surveillance médicale préemploi et périodiques et de premiers soins qui mettaient l'accent sur la prévention secondaire des maladies professionnelles (Hoover, 1973 ; Ledger, 1988). Leur objectif théorique ultime était d'éviter que les travailleurs qui présentaient des symptômes ou des signes cliniques de lésions professionnelles ne souffrent de séquelles permanentes. À l'origine, les programmes étaient implantés sur une base volontaire par des entreprises de grande taille qui possédaient les ressources financières leur permettant d'en assumer les coûts (Forssman, 1988). Une telle situation prévaut encore aujourd'hui dans les régions où l'implantation de programmes de santé n'est pas mandatée par des législations.

Les données scientifiques disponibles sur les interventions organisationnelles de santé et de sécurité du travail (SST) sont parcellaires. En général, les publications sur le sujet sont le résultat d'études de cas en profondeur qui décrivent les caractéristiques d'un programme implanté dans une entreprise spécifique. Il existe très peu de données descriptives, basées sur des échantillons probabilistes, des caractéristiques des interventions implantées dans des entreprises, de leur variation et des déterminants organisationnels de leur implantation. Le contenu des publications relatives à des interventions de SST publiées au cours des trente dernières années semble indiquer que celles-ci se sont diversifiées et que leur taux de pénétration a augmenté depuis les années 1950. De plus, il semble que les entreprises fassent preuve d'un intérêt croissant pour la mise en œuvre non seulement de programmes de prévention secondaire, mais aussi de programmes de prévention primaire et tertiaire dont les objectifs respectifs sont les suivants :

1. La prévention primaire tente d'éviter l'occurrence de problèmes de santé. Les activités sont centrées sur la réduction ou, mieux encore, sur l'élimination de l'exposition au facteur de risque ciblé.
2. La prévention secondaire veut dépister et traiter rapidement un problème de santé afin d'éviter qu'il ne s'aggrave. Les activités incluent le dépistage précoce des lésions et la dispensation de traitements à la suite du dépistage.
3. La prévention tertiaire tente de réduire les complications d'un problème de santé qui peuvent principalement résulter du système de soins ; elle met l'accent sur la dispensation de traitements et la réadaptation (Shah *et al.*, 1994).

Dans la première section de ce chapitre, nous tentons de dresser un bref historique de l'implantation d'interventions de SST dans les entreprises. Nous consacrons la deuxième section à l'évaluation et à la recherche évaluative ; nous présentons les principaux concepts ainsi qu'une analyse de la portée et des limites des méthodes utilisées dans le domaine. Enfin, nous consacrons la dernière section à la description de la démarche méthodologique que nous avons utilisée pour évaluer un programme de formation syndicale en santé et en sécurité du travail ; nous présentons également des résultats préliminaires. Nous avons choisi ce projet parce qu'il nous permet d'illustrer l'application des principes que nous propo-

sons dans la deuxième section de ce chapitre. De plus, nous croyons que ce choix est justifié, d'une part, par l'intérêt croissant du monde du travail et des intervenants du réseau de la santé et de la sécurité du travail pour la conception et l'évaluation de programmes de formation en santé et en sécurité du travail et, d'autre part, par la rareté des publications relatives au sujet.

L'IMPLANTATION D'INTERVENTIONS

L'intérêt des entreprises pour la prévention primaire semble, selon les années de publication des premières études sur le sujet, s'être manifesté surtout au cours des années 1970. Les préoccupations des entreprises à l'égard de la prévention tertiaire auraient succédé à cet intérêt au cours des années 1980. L'implantation croissante d'interventions organisationnelles de santé et de sécurité du travail semble être liée à plusieurs facteurs. D'une part, la majorité des pays industrialisés ont adopté des législations et mis en place des incitatifs afin d'encourager ou de contraindre les entreprises à implanter diverses formes de programmes visant à favoriser l'assainissement des lieux de travail de même que l'indemnisation et la réadaptation des travailleurs. En 1946 par exemple, la France devient le premier pays à rendre les programmes de santé au travail obligatoires (Forssman, 1988). Au Québec, de tels programmes mandatés n'ont fait leur apparition qu'au début des années 1980. Leur taux de pénétration est plutôt lent puisqu'en 1999 seules les entreprises appartenant aux trois premiers groupes de secteurs d'activité reconnus prioritaires par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) sont tenues d'accepter l'intervention d'équipes locales ou régionales de santé au travail[1]. Les pressions sociales exercées par des associations syndicales et d'autres groupes d'intérêt seraient responsables, du moins en partie, de la mise en œuvre de telles mesures législatives (Akabas, 1986).

D'autre part, il semble que la comptabilisation des coûts financiers des systèmes de soins et d'indemnisation des travailleurs victimes d'accidents ou de maladies professionnels a incité un nombre croissant d'entreprises à mettre en œuvre diverses mesures visant à réduire l'incidence des lésions de même que le nombre de journées d'absence des travailleurs souffrant d'incapacités de travail (Akabas ; 1986 ; Baril *et al.*, 1999 ; Pati, 1985 ; Shrey , 1995 ; Tate, Habeck et Galvin, 1986). La culture organisationnelle des entreprises a également subi des transformations. Les gestionnaires accorderaient plus de valeur à leur main-d'œuvre puisqu'ils percevraient que la présence d'employés compétents et en bonne santé leur conférerait un avantage compétitif. De plus, les entreprises deviendraient plus sensibles à l'image qu'elles projettent dans leur communauté (Tate *et al.*, 1986).

1. Ces équipes sont responsables du programme de santé au travail tel qu'il est défini par la Loi sur la santé et la sécurité du travail. Les résultats de nos études portant sur les programmes de santé au travail du Québec ont toutefois permis d'observer que des entreprises n'appartenant pas à l'un des trois premiers groupes prioritaires bénéficient de tels programmes.

Diverses organisations internationales et régionales, professionnelles, publiques ou non gouvernementales (ONG) ont adopté des critères et des normes de pratique en matière de SST. Ainsi, en 1950, le Bureau international du travail (BIT) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) organisent le premier colloque international sur les programmes de santé au travail et, en 1959, le BIT publie ses premières recommandations sur le sujet (Forssman, 1988). Aujourd'hui, les références sur lesquelles les intervenants des organisations privées ou publiques peuvent s'appuyer pour développer des interventions en SST ne manquent pas : diverses associations professionnelles de même que des organisations publiques ou privées ont adopté des normes, et les revues professionnelles publient régulièrement des articles normatifs. D'ailleurs, la plupart des publications relatives à des interventions de santé et de sécurité du travail sont de ce type. Leurs auteurs décrivent les principes sous-jacents ou le contenu de programmes censés être efficaces. Quelques consultants proposent également des audits de gestion aux entreprises qui souhaitent améliorer leur performance en SST. Il s'agit d'évaluations normatives : on effectue un diagnostic organisationnel des forces et des faiblesses des processus de gestion pouvant avoir une incidence sur la santé et la sécurité des travailleurs, et plus particulièrement sur le ratio coûts – avantages des modes de gestion en matière de SST. En somme, on porte un jugement de valeur sur le contenu des interventions organisationnelles à partir d'un certain nombre de critères (par exemple le pourcentage d'accidents qui font l'objet d'une enquête interne) et, pour chacun de ceux-ci, on compare les observations faites dans l'entreprise à des normes (par exemple on observe que 50 % des accidents font l'objet d'une enquête dans l'entreprise alors que ce pourcentage devrait s'élever à 100 %, selon certains concepteurs d'audits). On assure l'organisation cliente qu'en respectant les critères et les normes qu'on lui propose elle réduira ses coûts de production associés à la gestion des dossiers de SST. Il est probable que le développement des audits de gestion en SST ait été influencé par les processus de gestion de la qualité et de certification des entreprises selon des normes de l'Organisation internationale de normalisation.

Le contenu des articles normatifs et des interventions directement proposées aux entreprises par des intervenants d'organismes publics et privés de même que les critères et les normes sur lesquels les audits de gestion s'appuient varient. Cette variation semble dépendre principalement des théories dont les intervenants se servent, consciemment ou non, pour expliquer l'occurrence des problèmes de SST et pour tenter d'atteindre les objectifs organisationnels souhaités. Ainsi, par exemple, pour les programmes de prévention primaire, les intervenants qui attribuent les accidents de travail avant tout à des erreurs humaines, et dont l'objectif est d'en réduire l'incidence, auront tendance à recommander l'une ou l'autre ou l'ensemble des interventions suivantes afin de modifier les comportements des travailleurs : règles de sécurité, programmes de formation relatifs aux méthodes de travail sécuritaires, contrôle organisationnel de l'adoption des méthodes de travail enseignées et mesures d'incitation positive ou négative à respecter les règles. À l'opposé, les intervenants convaincus que l'élimination des sources du risque est le facteur déterminant de la réduction de l'incidence des accidents de travail auront plutôt tendance à recommander de mettre en place des mesures qui

diminueront l'exposition des travailleurs à certains risques, indépendamment de leurs comportements, telles que le remplacement de substances toxiques par des produits non toxiques, l'achat de machines, d'équipements ou d'outils dont les caractéristiques de conception permettent d'éviter l'occurrence de blessures, ou diverses modifications de l'organisation du travail. En général, les auteurs des documents normatifs publiés au cours des vingt dernières années proposent des approches globales et l'intégration dans un seul programme de services orientés vers la prévention primaire et secondaire. Ils recommandent l'implantation simultanée de diverses mesures visant non seulement à identifier les facteurs de risque, à mesurer l'intensité de l'exposition des travailleurs et à surveiller leur état de santé, mais aussi à réduire l'exposition aux risques par des programmes de formation, la distribution de moyens de protection individuels aux travailleurs et l'élimination des sources de danger. De plus, ils insistent sur l'importance d'impliquer les acteurs organisationnels de tous les paliers hiérarchiques dans les activités préventives et de veiller à ce que les principes de prévention soient appliqués à tous les stades des activités de production. En ce qui concerne la prévention tertiaire, un modèle d'intervention prédomine dans les publications relatives à la réadaptation professionnelle. Ce modèle dit de *disability management* a été élaboré par des auteurs américains à la suite d'une série de conférences présentées en 1980 aux États-Unis par Aila Jarvikoski de la Rehabilitation Foundation d'Helsinki (Galvin, 1986). Selon la théorie sous-jacente à ce modèle, un retour progressif du travailleur dans son entreprise, amorcé le plus rapidement possible après l'accident de travail, à un poste dont les tâches ont des exigences qui concordent avec les limitations fonctionnelles du travailleur et qui favorisent l'estime de soi, facilite la réadaptation et réduit les coûts des incapacités pour les entreprises. On recommande aux entreprises d'évaluer les exigences des tâches, d'adopter une organisation du travail flexible incluant la possibilité pour le travailleur de réintégrer son poste de travail ou tout autre poste dont les caractéristiques seraient adaptées à ses capacités, et d'assouplir les horaires de travail ou de donner au travailleur une formation lui permettant d'accomplir les tâches qui lui sont attribuées. L'entreprise doit également maintenir des contacts fréquents avec le travailleur de manière à l'assurer de l'empathie et du support des membres de son milieu de travail. Cette intervention doit être implantée par des équipes multidisciplinaires composées des acteurs organisationnels concernés par le retour au travail précoce de travailleurs souffrant d'incapacités à la suite d'un accident de travail et des ressources externes impliquées dans sa réadaptation tel le médecin traitant du travailleur (Baril *et al.*, 1999).

Malheureusement, nous possédons très peu de données scientifiques nous permettant de juger de la valeur du contenu des interventions recommandées ou encore des critères et des normes à partir desquels les audits de gestion sont construits. En effet, le nombre d'articles publiés sur les résultats d'évaluations scientifiques d'interventions en SST est faible : peu de chercheurs ont tenté de vérifier si des interventions de SST produisaient les effets escomptés et les études visant à identifier les caractéristiques des programmes qui atteignent leurs objectifs sont extrêmement rares. C'est à ce type de question que des recherches évaluatives peuvent tenter de répondre.

L'ÉVALUATION ET LA RECHERCHE ÉVALUATIVE

Dans cette section, nous présentons les principaux concepts utiles à la compréhension de l'objet de l'évaluation. Nous utilisons le cadre conceptuel élaboré par des chercheurs du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) qui permet d'identifier et de définir les différentes composantes des interventions qui peuvent faire l'objet d'évaluations. Enfin, nous décrivons de manière critique l'évolution des principales questions qui ont retenu l'attention des personnes impliquées dans le domaine de l'évaluation de programmes.

Cadre conceptuel

Toute évaluation vise à permettre la formulation d'un jugement de valeur sur les composantes d'une intervention ou sur les relations entre celles-ci. Contandriopoulos *et al.* (1992) ont proposé la définition suivante du concept d'intervention : « Ensemble de moyens (physiques, humains, financiers, symboliques) organisés dans un contexte spécifique, à un moment donné pour produire des biens ou des services dans le but de modifier une situation problématique. »

Cette définition comporte un avantage : elle permet de regrouper sous le même vocable des programmes et des activités ponctuelles. En d'autres termes, l'évaluation peut porter non seulement sur des services organisés de manière cohérente pour atteindre des objectifs précis, mais aussi sur des activités dont la rationalité peut paraître moins évidente a priori.

Chacune des composantes d'une intervention peut faire l'objet d'une évaluation, soit ses objectifs, son processus, sa structure, ses effets et le contexte dans lequel elle est implantée. De plus, l'évaluation peut porter sur les relations existant entre ces composantes. Les objectifs généraux et spécifiques correspondent aux effets ultimes et intermédiaires que l'intervention vise à produire. Le processus regroupe les activités grâce auxquelles on tente d'atteindre les objectifs fixés, alors que la structure correspond à l'ensemble des ressources humaines, matérielles et financières qui sont censées assurer la mise en œuvre des activités. Les effets de l'intervention sont classés en deux catégories : les résultats et l'impact. Dans le premier cas, il s'agit des effets que l'intervention vise à produire ; dans le second cas, des effets attendus de l'intervention mais aussi de ses effets indirects, qu'ils soient positifs ou négatifs. Enfin, le contexte de l'intervention correspond aux caractéristiques de l'organisation dans laquelle les services sont dispensés. Contandriopoulos *et al.* (1992) et Denis et Champagne (1990) ont complété ce cadre conceptuel par une typologie des relations entre les composantes des interventions qui peuvent faire l'objet d'une évaluation. Cette typologie présente l'avantage d'être exhaustive et constituée de catégories mutuellement exclusives.

Développement historique de l'évaluation

L'évaluation systématique de programmes, basée sur des données empiriques, a vu le jour au XX^{e} siècle dans les domaines de l'éducation et de la santé publique. L'essor des sciences sociales, l'émergence d'un mouvement de gestion scienti-

fique du travail et les efforts consacrés à l'élaboration de programmes efficaces d'enseignement, de formation professionnelle et de prévention des maladies infectieuses auraient favorisé la mise au point de méthodes rigoureuses d'évaluation (Guba et Lincoln, 1989 ; Rossi et Freeman, 1986). L'évaluation se serait répandue en Amérique du Nord au cours des années 1960 en raison de la croissance rapide des programmes sociaux subventionnés par l'État (Shadish, Cook et Leviton, 1991) et de l'augmentation des pressions exercées sur les gestionnaires de telles interventions afin qu'ils en démontrent la pertinence, l'efficacité (Suchman, 1967) et la rentabilité.

Depuis les années 1970, les gouvernements ont réduit l'importance des ressources qu'ils consacraient aux programmes sociaux. Par conséquent, l'évaluation des programmes et des systèmes de santé est devenue particulièrement urgente (Contandriopoulos *et al*.,1992). Cependant, il aura fallu attendre les années 1980 pour obtenir les premiers résultats de recherches évaluatives portant sur des interventions visant à prévenir des problèmes de santé ou de sécurité du travail. En ce début du troisième millénaire, les besoins en évaluation demeurent tout aussi importants à combler, et ce pour les deux raisons suivantes : 1) l'État persiste à vouloir se désengager des programmes sociaux et 2) le contexte de l'internationalisation des échanges encourage l'uniformisation non seulement des politiques publiques mais aussi des interventions organisationnelles privées. Afin d'optimiser les décisions éventuelles relatives à l'avenir des interventions, il est utile de produire des connaissances scientifiques sur les caractéristiques des services qui permettent d'atteindre les objectifs des interventions, d'une part, et sur les éléments du *contexte* ou de l'environnement qui favorisent non seulement l'implantation d'interventions mais aussi l'atteinte des objectifs, d'autre part. Ce dernier aspect est d'autant plus important que des recherches évaluatives[2] tendent à démontrer que les résultats des interventions peuvent dépendre de l'interaction entre les caractéristiques de l'intervention et celles du contexte dans lequel elle est implantée. Un tel phénomène a été observé au Québec en ce qui concerne les résultats des programmes de santé au travail (Berthelette et Pineault, 1992 ; Lévesque et Berthelette, 1998) et de prévention des accidents de travail (Berthelette et Planché, 1995). Concrètement, ces résultats signifient que l'implantation massive de programmes standardisés, dans des milieux différents, n'est pas recommandée ; il est préférable d'adapter le contenu des programmes aux caractéristiques des organisations dans lesquelles les services sont dispensés.

L'évaluation sommative des effets des interventions est certainement le type d'évaluation qui a le plus retenu l'attention des spécialistes dans le domaine et des chercheurs qui se sont intéressés à des interventions de SST. Un tel type d'évaluation requiert la création d'instruments de mesure des effets et leur administration aux personnes ou aux groupes qui bénéficient des services dispensés

2. Il s'agit d'un type de recherche évaluative et plus précisément d'une catégorie d'analyse d'implantation qui tente de comprendre comment les caractéristiques du contexte dans lequel une intervention est implantée interagissent avec celles des services dispensés et affectent la production des effets de l'intervention.

dans le cadre d'une intervention. Toutefois, en l'absence d'une recherche évaluative basée sur l'analyse comparative synchronique ou diachronique des résultats obtenus par plusieurs groupes soumis à des interventions similaires ou différentes, on ne peut être assuré que les résultats obtenus par les sujets sont causés par l'intervention. D'autres facteurs, tels que la maturation des sujets ou leur exposition simultanée à une autre intervention poursuivant des objectifs similaires, peuvent expliquer les effets observés et fausser les résultats des évaluations. Des chercheurs ont eu recours à des stratégies de recherche expérimentales issues de l'épidémiologie pour tenter de contrôler ces facteurs. De telles stratégies utilisent pour modèle de référence l'essai contrôlé randomisé. Il s'agit d'un devis de recherche qui consiste à diviser les sujets, de manière aléatoire, entre un groupe exposé à une intervention et un groupe témoin, c'est-à-dire non exposé à l'intervention étudiée. On mesure chez les deux groupes les caractéristiques des sujets que l'intervention vise à modifier, et ce avant puis après l'implantation de l'intervention. Enfin, on compare les résultats d'avant et d'après l'intervention de même que les différences entre les groupes. Compte tenu des limites d'application de l'essai randomisé pour évaluer des interventions sociales, Campbell et Stanley (1963) ont conçu différents devis quasi expérimentaux. Le recours à de tels devis semble être toujours privilégié en santé au travail puisque la majorité des études évaluatives portant sur les effets d'interventions de santé au travail et publiées dans des revues internationales les utilisent. Ces devis, inscrits dans un paradigme positiviste, visent principalement à contrôler la présence d'éléments susceptibles d'altérer la validité des évaluations des résultats et impacts des programmes. En d'autres termes, ils doivent permettre d'éviter que les recherches évaluatives concluent, à tort, qu'une intervention atteint ses objectifs ou encore qu'elle ne produit aucun de ses effets attendus. Les devis doivent également permettre d'extrapoler les résultats des recherches à d'autres contextes d'implantation.

Les devis quasi expérimentaux comportent une importante limite lorsque le chercheur ne contrôle pas l'intervention qu'il évalue : le programme est conceptualisé comme une boîte noire. D'une part, les évaluateurs négligent de vérifier si le programme implanté correspond à celui qui avait été élaboré par ses concepteurs. Or, plusieurs études ont permis d'observer qu'il pouvait exister un écart considérable entre les caractéristiques des programmes prescrits et celles des programmes mis en œuvre par des intervenants (Patton, 1980). Par programme prescrit, nous entendons l'intervention décrite soit dans les documents élaborés par ses concepteurs, tels que des textes législatifs, des politiques ou encore des programmes cadres, soit lors d'entrevues avec les personnes responsables de la conception d'un programme.

En outre, de manière générale, les évaluateurs qui ont recours à des stratégies de recherche expérimentale omettent de décrire la théorie sous-jacente au programme, c'est-à-dire les relations qui sont censées exister, d'une part, entre les ressources investies dans le programme (structure) et les services produits (processus) et, d'autre part, entre les services dispensés dans le cadre du programme et les effets qu'ils cherchent à produire (Bickman, 1987). Selon Bickman, de telles omissions risquent d'entraver sérieusement l'interprétation des résultats des évaluations lorsque ces dernières semblent indiquer qu'un programme ne

produit pas les effets attendus. L'absence d'effet peut être due à une théorie sous-jacente inadéquate et, par conséquent, à une intervention inefficace, à la présence d'écarts entre les caractéristiques du programme prescrit et celles du programme implanté par les intervenants ou encore aux limites méthodologiques de l'évaluation. L'absence de données sur la théorie sous-jacente au programme et sur son implantation empêche donc d'interpréter les résultats d'une étude qui indiquent qu'un programme ne produit pas d'effet. Ces problèmes réduisent considérablement la portée et l'utilité des résultats de telles recherches évaluatives.

Par ailleurs, les expérimentations provoquées, c'est-à-dire celles où le chercheur est responsable à la fois de l'implantation et de l'évaluation du programme, présentent une autre limite importante : on ignore si le programme peut être implanté dans d'autres contextes que celui d'une situation expérimentale entièrement contrôlée.

Enfin, il importe de préciser qu'il est exceptionnel que des organisations fassent appel à des évaluateurs avant d'implanter une intervention. De plus, elles possèdent très rarement des données sur la situation qui prévalait avant l'implantation et que le programme visait à modifier. En outre, il peut être extrêmement difficile de trouver un groupe de sujets, comparable au groupe cible de l'intervention, et qui n'ait pas été exposé à celle-ci. Par conséquent, l'utilisation de devis quasi expérimentaux impliquant des mesures avant et après l'implantation d'une intervention et la comparaison des résultats obtenus par un groupe témoin est rarement possible.

Compte tenu des limites des stratégies de recherche expérimentales[3], plusieurs auteurs recommandent de procéder à des évaluations dites qualitatives ou exploratoires avant de procéder à l'évaluation des effets des interventions. De telles évaluations doivent servir à décrire les caractéristiques de l'intervention qui est implantée et à mesurer l'écart existant entre ces caractéristiques et celles du programme prescrit. Les études exploratoires peuvent également servir à décrire la théorie sous-jacente aux programmes. En effet, les chercheurs ont rarement accès à des documents qui précisent les mécanismes par lesquels les personnes responsables de l'implantation du programme tentent de produire les effets attendus. D'ailleurs, les personnes chargées de la planification ou de l'implantation d'un programme ne sont pas toujours conscientes de la théorie qu'elles mettent en application. C'est pourquoi le chercheur doit fréquemment faire appel à une approche inductive pour la conceptualiser. L'observation des services dispensés et l'utilisation de questionnaires d'entrevue ou auto-administrés auprès du personnel responsable de la conception et de l'implantation du programme, de même qu'auprès de ses clientèles, peuvent servir à identifier les caractéristiques des services dispensés et à induire la nature et la séquence des effets attendus du programme. L'analyse qualitative des données doit servir à classer les caractéristiques des composantes des programmes dans des catégories mutuellement

3. On utilise fréquemment le concept d'évaluation quantitative pour qualifier les évaluations qui s'appuient sur de telles stratégies.

exclusives. L'utilisation de cadres conceptuels peut faciliter cette étape. L'approche inductive permet également de développer des modèles théoriques, c'est-à-dire des ensembles d'hypothèses sur les interrelations susceptibles d'exister entre les composantes des interventions. La création de tels modèles peut également s'appuyer sur des modèles théoriques déjà publiés par d'autres chercheurs. Ainsi, par exemple, les modèles conçus par Chen (1990) ou Scheirer (1987) peuvent servir à identifier les catégories de facteurs susceptibles d'expliquer le degré d'implantation d'une intervention. Ces auteurs postulent que la variation de l'implantation d'une intervention peut être expliquée par les principales dimensions suivantes : les caractéristiques des intervenants, celles des organisations auxquelles ils sont rattachés, celles des bénéficiaires et enfin celles de l'environnement organisationnel dans lequel le programme est mis en œuvre.

Une fois l'étude exploratoire complétée, les modèles théoriques développés pour tenter d'expliquer la variation de l'implantation ou des effets des interventions doivent être mis à l'épreuve. Des stratégies de recherche comparatives, basées sur des études de cas ou des modélisations des relations structurales (Contandriopoulos *et al.*, 1990) peuvent être utilisées pour mener de telles recherches évaluatives formatives.

Les commentaires que nous venons de formuler s'inscrivent dans un paradigme post-positiviste. Il importe de préciser qu'un autre paradigme, issu des sciences sociales, a fait son apparition en évaluation au cours des années 1980. Il s'agit du constructivisme qui marque, selon ses défenseurs, la quatrième génération d'évaluations (Guba et Lincoln,1989). Le constructivisme se distingue du positivisme et du post-positivisme (Guba et Lincoln, 1994). En effet, les études qui s'inscrivent dans ces deux derniers paradigmes s'appuient sur la croyance que le chercheur peut adopter une position neutre à l'égard de son objet et produire des résultats représentatifs d'une réalité objective. De leur côté, les recherches enchâssées dans un paradigme constructiviste sont basées sur la croyance que le chercheur participe, de manière passionnée, à la reconstruction, c'est-à-dire à la formulation de nouvelles interprétations, de plus en plus sophistiquées de l'objet d'étude par les individus concernés par cet objet. La thèse d'Allard (1996) contient une analyse historique et comparative des approches issues des différents paradigmes en évaluation. Il est de l'avis suivant en ce qui concerne l'approche préconisée par Guba et Lincoln : « […] elle rompt avec l'idée de l'évaluateur, juge objectif, appuyé par la science dans sa recherche de la vérité unique, pour aller vers celle de l'évaluateur, agent de négociation entre les vérités multiples des différents groupes d'intérêt (« *stakeholder audiences* ») impliqués dans un programme ou une politique. » (Allard, 1996. p. 34).

Guba et Lincoln (1989) ont proposé les étapes méthodologiques suivantes pour mener des évaluations basées sur une telle approche (Allard, 1996) : 1) identifier tous les groupes d'intérêt (concepteurs, gestionnaires, intervenants, bénéficiaires, etc.) concernés par l'intervention à évaluer ; 2) solliciter leurs questions à l'égard de l'intervention et leurs commentaires ; 3) faire connaître les questions et commentaires à tous les groupes et encourager les discussions à leur sujet ; 4) recueillir des données relatives aux commentaires et aux questions litigieuses ; et 5) assurer la médiation entre les acteurs afin d'en arriver à un consensus.

Le champ de la recherche évaluative est suffisamment vaste pour admettre différents paradigmes. Ce qui importe avant tout, c'est que la recherche vise à combler des besoins de connaissances identifiés par des membres de groupes d'intérêt et que les méthodes utilisées soient rigoureuses.

L'ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE FORMATION SYNDICALE

La majorité des programmes de formation en santé et en sécurité du travail dispensés à des salariés et qui ont fait l'objet de publications visent des objectifs de prévention primaire ou tertiaire. Dans presque tous les cas, ces programmes sont conçus à l'intention d'employés de production. En général, leur objectif est de modifier les méthodes de travail des employés pour éviter l'occurrence d'accidents de travail ou de rechutes chez des travailleurs qui souffrent de maux de dos. Quelques programmes tentent de fournir des outils à des travailleurs ou à des intervenants de manière qu'ils puissent effectuer des diagnostics de situations de travail et qu'ils s'engagent dans diverses activités organisationnelles en vue d'améliorer les conditions de travail.

Nous avons entrepris recherche évaluative d'un tel programme de formation à la suite d'une entente informelle conclue avec une centrale syndicale québécoise. Les deux principaux chercheurs du projet collaboraient régulièrement avec le Service d'éducation de la Centrale et l'un d'entre eux a convaincu le responsable de la formation en SST que les résultats de l'étude pourraient être utiles à la Centrale et à ses syndicats affiliés. Cet aspect du contexte est important à préciser car il illustre le fait que l'évaluation d'une intervention nécessite la création et le maintien d'un climat de confiance entre les évaluateurs et les représentants des groupes d'intérêt auxquels les résultats s'adressent.

Le programme évalué a été conçu à l'intention de permanents ou de délégués syndicaux, ou de membres de comités de santé et de sécurité du travail implantés dans des entreprises et membres de syndicats affiliés à la Centrale. Ce programme, d'une durée prescrite de quinze heures, est offert régulièrement par le Service d'éducation de la Centrale, soit par des formateurs issus des instances régionales (les conseils du travail), soit par des formateurs des grands syndicats affiliés. Nous avons suivi les étapes suivantes avant de mesurer les résultats du programme : 1) la description de la théorie sous-jacente au programme ; 2) la description de l'implantation du programme et, plus particulièrement, l'identification de l'ensemble de ses objectifs et de son contenu notionnel[4] ainsi que des méthodes pédagogiques utilisées par les formateurs ; 3) l'élaboration du cadre conceptuel des objectifs ; 4) le développement d'indicateurs des effets attendus de ces objectifs ; et 5) la validation des instruments de mesure.

4. Tousignant définit le contenu notionnel comme « la matière à apprendre ou l'objet de l'habileté à développer ».

Nous avons fait appel à une étude de cas imbriquée (Yin, 1984) afin de décrire la théorie sous-jacente et l'implantation du programme, et d'en identifier les objectifs. Nos deux objets d'analyse étaient les suivants : une session de formation et le Service d'éducation de SST de la Centrale. La session de formation observée, échantillonnée par choix raisonné en fonction de son caractère représentatif, a été sélectionnée par le responsable de la formation en SST de la Centrale. Nous avons utilisé différentes méthodes de collecte de données, soit : 1) l'observation participante d'une session de formation ; 2) l'enregistrement audio des interactions entre les formateurs et les participants ; et 3) des entrevues semi-structurées avec le responsable de la formation en SST de la Centrale. Nous avons également procédé à l'analyse de contenu du cahier du formateur et du participant qui précisaient les objectifs généraux d'apprentissage, le contenu notionnel et les exercices à effectuer dont des analyses de cas. Enfin, nous avons saisi et codifié le verbatim de la session de formation à l'aide du logiciel *Atlas*.

Nous avons tenté d'identifier les caractéristiques des formateurs (structure du programme), des activités (processus du programme) et des participants (public cible) qui risquaient de varier, et qui auraient pu fausser les résultats de notre évaluation s'ils n'avaient pas été contrôlés par notre protocole de recherche.

Un document produit par le responsable de la formation d'un syndicat affilié à la Centrale nous a permis de comprendre la théorie à l'origine du programme (Blondin, 1980). Son objectif général est de faire en sorte que les travailleurs militants syndicaux « deviennent eux-mêmes des agents actifs qui répercutent sur leurs membres cette formation reçue ». Pour ce faire, l'éducation syndicale doit permettre aux travailleurs de s'approprier des « connaissances complexes et d'apparence technique » et de développer une prise de conscience et une meilleure compréhension de leurs situations concrètes de travail. Selon l'auteur, les méthodes pédagogiques et le niveau de langage utilisés doivent être « adaptés à la réalité ouvrière ». Le contenu du cours, qui doit être élaboré par consensus, peut être utilisé par différents syndicats qui assument de manière autonome la formation de leurs membres.

La nature des connaissances qui doivent être acquises par les formateurs et les militants syndicaux formés a fait l'objet de réflexion et de débats. Pour le cours de santé et de sécurité du travail, on a convenu que le mouvement syndical pouvait s'approprier les connaissances produites par des experts externes. De plus, la problématique de la SST devait être redéfinie en fonction de la compétence acquise par les militants syndicaux dans les luttes menées pour défendre leur santé et celle de leurs collègues de travail, leur expérience étant perçue comme une source de savoir et de motivation. Enfin, on pouvait faire appel à des experts externes pour la formation des formateurs qui devaient être de « simples travailleurs » expérimentés sur le plan syndical.

La Centrale tente d'homogénéiser l'implantation du programme en assurant la formation des formateurs, au cours d'une session d'une durée de cinq jours, qui porte à la fois sur le contenu et sur les méthodes pédagogiques. On distribue aux apprentis les cahiers du formateur et du participant. De plus, on place les futurs formateurs en situation concrète de formation devant leurs collègues. Les pratiques

pédagogiques sont analysées et commentées. Les formateurs novices qui réussissent ce cours peuvent ensuite offrir des programmes de formation à des militants syndicaux, d'abord sous la supervision de formateurs expérimentés.

Selon Blondin, le processus des programmes doit avant tout faire appel à l'utilisation de l'expérience et des connaissances des travailleurs. Il est basé sur l'échange et la confrontation des connaissances et des perceptions. Peu d'exposés doivent être présentés ; on doit privilégier les discussions et les travaux d'équipe. De plus, la communication doit être simple et directe. Par ailleurs, Blondin précise que « les conversions subites et excessives sont toujours inquiétantes » et que les formateurs doivent éviter « tout ce qui est paralysant, passif, démobilisant ».

En ce qui concerne le programme de formation en SST qui fait l'objet de la présente étude, Blondin précise qu'il suit les trois étapes suivantes : 1) la « prise de conscience du nombre dramatique d'accidents de travail et de la détérioration souvent rapide de la santé des travailleurs comme conséquence de la présence peu contrôlée de tueurs silencieux qui hypothèquent gravement leur santé », l'accent étant mis sur le bruit et ses effets ; 2) des « informations sur les lois dont le but officiel est la protection de la santé » ; et 3) « les diverses dimensions des moyens d'action syndicale […] pour protéger notre santé, assurer notre intégrité physique […] ».

Nous avons observé que la structure et le processus du programme étaient conformes à la théorie sous-jacente au programme. En effet, la session de formation que nous avons observée était donnée par deux formatrices provenant d'une instance régionale de la Centrale. Les formatrices expérimentée et novice occupaient respectivement des postes réguliers de représentante syndicale, dans l'un des bureaux de révision paritaire de la CSST, et d'aide alimentaire, dans une résidence pour personnes âgées. De plus, la formatrice novice était présidente du syndicat local de son établissement depuis six ans et membre du comité de SST. Par ailleurs, nos données indiquent que le processus des programmes de formation est partiellement standardisé. D'une part, les formateurs et les participants utilisent les outils pédagogiques élaborés par la Centrale. Ils suivent, de manière séquentielle, le contenu des cahiers qui se divise en trois parties, portant respectivement sur l'occurrence et les facteurs de risque des lésions professionnelles dans les milieux de travail, les droits des travailleurs dans le domaine de la SST et les stratégies d'action syndicale en la matière. La durée relative des trois parties du cours a retenu notre attention. Nos résultats indiquent qu'il existe un écart entre les durées prescrites (guide de formation) et observées. La durée totale prescrite est de 15 heures, alors que celle que nous avons mesurée est de 12 heures 30 minutes. Les formateurs consacrent 1,5 fois plus de temps à la première partie du cours que ce qui est prescrit, 0,6 du temps prescrit pour la partie sur les droits des travailleurs et 0,46 pour la partie portant sur l'action syndicale. Premièrement, ce phénomène semble être attribuable à deux dimensions de la théorie sous-jacente au programme exprimées par notre informateur : 1) l'intention du formateur de mobiliser les travailleurs de manière à réduire les risques à la source est l'un des objectifs primordiaux de la première partie du cours ; et 2) il est inutile de poursuivre la formation si ces objectifs n'ont pas été atteints. Il s'agirait d'un critère de succès du cours, évalué durant la session par le formateur. Deuxièmement, les

activités de formation sont de quatre types : 1) exposés théoriques faits par le formateur (environ 35 % du cours) ; 2) plénière au cours de laquelle le formateur demande aux participants d'exposer des faits sur leur milieu de travail, et des opinions (environ 5 % du cours) ; 3) discussions en sous-groupes des cas décrits dans le matériel pédagogique (environ 40 % du cours) ; et 4) plénières au cours desquelles un représentant de chacun des sous-groupes présente les résultats des discussions (environ 20 % du cours). Troisièmement, le formateur joue un rôle d'animateur durant les plénières : il formule des questions, oriente les discussions et marque son approbation à l'égard des résultats des analyses effectuées par les participants. Enfin, lorsque le formateur semble être insatisfait de ces résultats (ce que révèlent bien l'observation participante et le verbatim de la session étudiée), il pose des questions, favorise la confrontation des idées et met les caractéristiques des cas discutés en sous-groupes en parallèle avec les connaissances présentées durant les exposés théoriques.

Nous avons fait appel aux cadres conceptuels suivants pour analyser nos données relatives aux objectifs pédagogiques et pour classer les effets attendus du programme (Desnoyers *et al.*, 1997) : la taxonomie des objectifs pédagogiques (Bloom *et al.*, 1969), la théorie de l'attribution (Dubois, 1996) et la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1991 ; Valois, Godin et Desharnais, 1991). La taxonomie des objectifs pédagogiques fait référence à des manifestations cognitives de l'apprentissage, classifiés en six groupes eux-mêmes subdivisés en catégories et hiérarchisés en fonction de leur degré d'abstraction et de complexité. Il s'agit des groupes suivants : l'acquisition de connaissances, la compréhension, l'application, l'analyse, la synthèse et l'évaluation. L'attribution est « une explication, un jugement porté, une inférence faite a posteriori sur un événement précis » (Dubois, 1996) ; elle porte sur les lieux de causalité de cet événement qui peuvent être d'ordre interne (la cause étant attribuée à l'individu impliqué dans l'événement) ou externe (les causes étant d'origine environnementale). La théorie du comportement planifié identifie les facteurs déterminants de l'adoption d'un comportement. Selon la théorie d'Ajzen, la décision d'adopter ou non un comportement donné résulterait de l'intention d'un individu à l'égard de son adoption. Cette intention serait le résultat du bilan, conscient ou inconscient, des trois catégories de facteurs déterminants suivants : l'attitude, la norme subjective et la perception de contrôle à l'égard de ce comportement. Un bilan positif produirait l'intention d'adopter le comportement, alors qu'un bilan négatif amènerait l'individu à s'en abstenir. Le modèle d'Ajzen inclut également les dimensions suivantes qui sont en amont de ces trois catégories de facteurs : les croyances quant aux conséquences associées à l'adoption du comportement, la valeur attribuée à ces conséquences, les croyances de l'individu quant aux comportements que son environnement social voudrait le voir adopter, sa motivation à se conformer à ces souhaits, les croyances quant aux facteurs qui facilitent ou nuisent à l'adoption du comportement, et l'évaluation faite par l'individu de l'intensité de l'effet de ces facteurs sur l'adoption du comportement.

Nous avons classé les effets intermédiaires du programme relevés lors de l'analyse qualitative de nos données dans les catégories énumérées ci-après en précisant leur contenu notionnel respectif : 1) connaissances ; 2) compréhension ;

3) application ; 4) attributions ; 5) croyances quant aux conséquences liées à l'adoption ou à la non-adoption d'un comportement ; 6) attitudes à l'égard d'un comportement ; 7) croyances quant à la présence ou à l'absence de facteurs qui facilitent ou nuisent à l'adoption d'un comportement ; et 8) perception de contrôle à l'égard de l'adoption du comportement. Puis nous avons dressé un tableau de spécification du programme (Tousignant, 1990). De plus, nous avons identifié chacun des déterminants (attitudes, croyances, etc.) de l'adoption des comportements qui avaient fait l'objet de renforcement (positifs ou négatifs) de la part des formatrices[5] et nous en avons précisé chacune des dimensions suivantes : l'action, la cible, le contexte et le temps (par exemple, action : faire appel ; cible : un inspecteur ; contexte : en présence d'un droit de refus exercé par un travailleur ; temps : lorsque l'employeur ne reconnaît pas la légitimité du droit de refus) de manière à en optimiser la validité (Valois *et al.*, 1991). Nous avons validé nos résultats auprès du responsable de la formation en SST de la Centrale. Les actions syndicales menées par les militants, après la formation, correspondent aux effets ultimes que le programme vise à produire. La théorie d'Ajzen nous permet de conceptualiser ces actions sous la forme de comportements. Nous avons choisi de ne pas les mesurer, et ce pour les raisons suivantes : 1) l'adoption des comportements concernés est un effet qui ne peut se manifester qu'à moyen ou à long terme, lorsque les individus formés retournent dans leur milieu de travail ; et 2) il est probable que les caractéristiques de ces milieux organisationnels contribuent de façon importante à expliquer la variation dans l'adoption des comportements. Par conséquent, l'évaluation de tels effets aurait nécessité l'élaboration d'un modèle théorique qui aurait inclus ces caractéristiques organisationnelles.

Nos analyses nous ont permis de construire un questionnaire auto-administré, représentatif non seulement du contenu notionnel du programme de formation, mais aussi de la nature des objectifs relatifs à chacune des notions. Ce questionnaire est rempli par les sujets avant (prétest) et après la formation (post-test). Il est également administré à des délégués syndicaux, non exposés au programme, qui constituent notre groupe témoin. Ces derniers les remplissent à deux reprises, dans un intervalle de deux semaines. Ainsi, les analyses finales, qui sont de nature multivariées[6], tentent d'expliquer la variation des résultats obtenus par l'ensemble des sujets en fonction des variables suivantes : l'exposition au programme et les résultats obtenus au prétest. Nous contrôlons également les effets potentiels des variables suivantes : nombre d'années d'expérience dans des activités de SST, exposition antérieure du sujet à un autre cours de SST et présence dans son entreprise de collègues ayant suivi un cours de SST.

La collecte des données concernant l'évaluation des résultats du programme est en cours. Cependant des résultats préliminaires produits par l'un de nos étudiants (Gilbert, 1998) sur le thème du droit de refus indiquent qu'il existe une relation

5. Nous sommes d'avis que la présence d'un renforcement indique que la formatrice tente de produire un effet. Nous n'avons pas inclus les comportements auxquels les participants faisaient référence et qui n'étaient pas commentés par les formatrices.
6. Régression multiple linéaire lorsque la variable dépendante est continue et régression logistique lorsque la variable dépendante est nominale.

positive et statistiquement significative entre l'exposition au programme et six des neuf variables dépendantes utilisées dans son étude. Il s'agit des effets d'apprentissage attendus à l'égard du droit des travailleurs de refuser d'exécuter un travail dangereux en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, soit des connaissances, la compréhension de principes d'application du droit de refus, leur application et des attitudes à l'égard de l'exercice du droit. Les attitudes concernent le rôle du délégué syndical lorsqu'un travailleur exerce ce droit. Le tableau 1 présente les objectifs d'apprentissage pertinents à chacune de ces catégories d'effets.

Les connaissances ont été mesurées à l'aide de deux questions à choix multiple. Les indicateurs sont dichotomiques, les réponses étant bonnes ou mauvaises. La compréhension a été mesurée à l'aide d'une question ouverte. Une bonne réponse devait contenir les informations relatives aux deux situations dans lesquelles un travailleur peut exercer un droit de refus. Nous avons utilisé deux cas pour vérifier dans quelle mesure les sujets pourraient appliquer le droit. Les sujets étaient invités à répondre aux deux questions fermées suivantes pour chacun des cas : Le droit de refus peut-il être appliqué dans ce cas ? Dans l'affirmative, qui peut l'exercer ? Enfin, nous avons élaboré un cas pour mesurer les trois attitudes. Les sujets devaient indiquer, sur une échelle de type Likert comprenant sept catégories, dans quelle mesure ils étaient en accord ou en désaccord avec des énoncés correspondant aux attitudes préconisées dans le cadre du programme de formation.

TABLEAU 1
OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE RELATIFS AU DROIT DE REFUS

Catégories d'effets	Objectifs d'apprentissage
Connaissances	Savoir que le droit de refus est un droit individuel. Savoir que le représentant de l'employeur est la première personne à contacter lors de l'exercice d'un droit de refus.
Compréhension	Comprendre que le droit de refus est applicable dans deux principales situations, soit lorsque l'exécution du travail : 1) expose le travailleur à un danger pour sa santé, sa sécurité ou son intégrité physique, et 2) a l'effet d'exposer une autre personne à un semblable danger.
Application	Être en mesure d'utiliser le droit de refus.
Attitudes positives	À l'égard du fait que le droit de refus ne doit pas être exercé par le délégué syndical au nom des travailleurs. À l'égard du fait que le délégué syndical doit informer les travailleurs qu'ils ne doivent pas effectuer un travail pouvant être dangereux s'ils n'ont pas reçu de formation leur permettant d'exécuter leur travail de manière sécuritaire. À l'égard du fait que le délégué doit informer l'employeur lorsque des employés effectuent un travail dangereux sans avoir reçu une formation appropriée au préalable.

Les taux de réponse du groupe exposé ($n = 40$) et du groupe témoin ($n = 47$) étaient respectivement de 100 % et de 89,4 %. Les résultats des analyses multivariées indiquent que l'exposition au programme augmente la probabilité qu'un sujet ait acquis les connaissances, une compréhension des principes d'application du droit de refus et la capacité de les mettre en application. Les résultats du prétest sont également associés, de manière positive et statistiquement significative, aux variables dépendantes. Cela signifie qu'il existait une variation parmi les sujets des niveaux d'apprentissage pertinents au programme avant le début du programme. Le fait d'inclure les résultats du prétest dans les analyses finales a permis d'estimer l'effet net du programme de formation évalué.

L'exposition au programme augmente en outre la probabilité que les sujets acquièrent une attitude défavorable à l'égard de l'exercice d'un droit de refus par le délégué syndical au nom des travailleurs. Cependant, le fait que le sujet ait déjà suivi une autre formation en SST est également associé, de manière positive et statistiquement significative, à cette attitude. Ce résultat semble indiquer la présence d'une accoutumance au test chez les sujets qui avaient déjà suivi une formation en SST avant de répondre à notre prétest. Nous tenterons de vérifier la présence d'un tel problème lorsque nous effectuerons des analyses sur la fiabilité du test chez les sujets non exposés.

Les deux autres variables d'attitudes et une variable relative à la capacité d'application du droit ne sont pas associées de manière statistiquement significative à l'exposition au programme. Les analyses bivariées indiquent que les sujets possédaient ces attitudes et cette habileté avant de suivre le programme. Ces résultats indiquent que le programme atteint la majeure partie de ses objectifs relatifs au thème du droit de refus. Par conséquent, la formation sur ces aspects devrait être maintenue. Cependant, il serait préférable que le programme inclue des activités visant à favoriser la perception de contrôle des délégués à l'égard des comportements que le programme vise à leur faire adopter. Il s'agit, selon la théorie du comportement planifié, d'un déterminant de l'adoption de comportements. Or le programme n'inclut pas cette dimension en ce qui concerne le thème du droit de refus.

CONCLUSION

L'intérêt des entreprises pour l'implantation d'interventions visant à prévenir divers problèmes de santé et de sécurité du travail semble progresser. Toutefois, nous possédons peu de données scientifiques permettant de connaître les caractéristiques des interventions et des milieux d'implantation qui favorisent l'atteinte d'objectifs organisationnels de prévention primaire, secondaire et tertiaire. Des recherches évaluatives doivent donc tenter de combler ces besoins de connaissances. Pour être utiles, elles doivent s'appuyer sur la modélisation des théories sous-jacentes aux programmes, sur la description de l'implantation des interventions et sur le développement et la mise à l'épreuve des modèles théoriques de leur implantation. Les représentants des groupes d'intérêt concernés par les interventions possèdent un savoir indispensable à l'élaboration de modèles théoriques

pertinents ; ils constituent une source d'information extrêmement riche relativement aux composantes des interventions implantées et aux facteurs organisationnels qui en facilitent ou en entravent l'implantation et l'efficacité.

Afin d'optimiser le déroulement et les retombées des recherches évaluatives, Contandriopoulos *et al.* (1992) formulent les recommandations suivantes : 1) faire participer toutes les personnes qui détiennent un pouvoir décisionnel au choix des questions d'évaluation et des stratégies de recherche ; 2) être conscient que ces personnes peuvent avoir une vision partielle de leurs besoins d'information ; 3) informer régulièrement ces personnes des résultats de l'évaluation ; 4) reconnaître que les connaissances produites par l'évaluation ne sont pas des vérités absolues ; 5) utiliser ces connaissances comme des outils de négociation entre les divers groupes d'intérêt concernés ; et 6) jouer un rôle d'animateur et de pédagogue auprès de ces groupes lors de la diffusion des résultats de l'évaluation.

Il importe également que les évaluateurs soient conscients du contexte politique et social dans lequel l'intervention s'inscrit de manière à orienter non seulement le choix des groupes cibles auxquels l'évaluation s'adresse, mais aussi celui des questions auxquelles l'évaluation doit tenter de répondre. L'analyse du contexte dans lequel l'intervention s'inscrit peut en outre permettre aux évaluateurs d'élaborer une stratégie de diffusion des résultats de l'évaluation qui optimise l'utilisation des recommandations qu'ils formuleront.

Il arrive que les représentants des différents groupes concernés par les résultats de l'évaluation poursuivent des objectifs différents ; ces derniers sont souvent liés aux enjeux associés au maintien, à la transformation ou à l'abolition de l'intervention évaluée. L'évaluateur doit tenter de cerner ces enjeux avant d'amorcer le processus d'évaluation afin de créer et de maintenir un climat de confiance avec les représentants des groupes d'intérêt, d'une part, et les personnes qui dispensent les services, ou qui les reçoivent, et qui font l'objet d'observations dans le cadre de l'évaluation, d'autre part. Nous avons observé, dans la majorité de nos projets, que les personnes qui appartenaient à ces groupes se montraient généralement méfiantes à l'égard des objectifs ou des retombées éventuelles des évaluations lorsque nous les contactions. Elles craignaient que les résultats ne soient pas anonymes et servent à identifier les intervenants dont les interventions n'étaient pas conformes aux cadres normatifs ou n'atteignaient pas leurs objectifs. Cette méfiance nous semble être d'autant plus importante lorsque les interventions sont subventionnées par des organismes publics ou parapublics. On craint que les résultats des évaluations n'entraînent des contrôles accrus ou une diminution des budgets de la part des organisations responsables de la surveillance de l'implantation des interventions ou de l'octroi des ressources financières. C'est pourquoi l'évaluateur doit assurer les personnes concernées, dès le début du projet, du caractère anonyme des résultats. Malheureusement, une telle garantie est insuffisante pour obtenir des taux de réponse élevés, et ce plus particulièrement de la part d'entreprises privées. Ce problème revêt une importance accrue lorsque les effets d'un programme correspondent aux statistiques des lésions professionnelles déclarées par une entreprise à la CSST. Dans ce cas, le chercheur doit obtenir une autorisation écrite de la part de chacune des entreprises pour avoir accès à des données nominales de la CSST. Or le fait de demander une telle

autorisation alimente la méfiance de plusieurs dirigeants d'entreprise. Nous avons observé que plusieurs d'entre eux perçoivent qu'une telle autorisation les rend vulnérables, car ils croient que les intervenants du réseau de la SST et les chercheurs partagent leurs informations ; ils craignent que les résultats des évaluations de leurs interventions ne soient transmis aux inspecteurs de la CSST et n'entraînent l'application de mesures coercitives de la part de cet organisme. La seule solution à ce problème consisterait à convaincre la CSST de créer un service totalement indépendant, à l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail par exemple, qui recevrait les bases de données personnalisées recueillies par les chercheurs auprès des entreprises, concernant les caractéristiques de leurs interventions (variables indépendantes). Ce service pourrait compléter la base de données transmise par les chercheurs en ajoutant les informations relatives aux lésions déclarées par ces entreprises (variables dépendantes). Puis, il éliminerait les informations nominales des bases de données avant de les rendre aux chercheurs. Un tel service permettrait d'assurer la confidentialité des données sans que des autorisations issues des entreprises soient requises. Cela permettrait d'optimiser les taux de réponse des entreprises, ce qui augmenterait la représentativité des résultats des recherches évaluatives portant sur des interventions en SST.

À long terme, nous espérons que la diffusion des connaissances relatives aux principes et aux méthodes utilisés en évaluation de programme et leur respect par les évaluateurs et les chercheurs sauront convaincre les différents acteurs organisationnels de l'utilité des recherches évaluatives formatives pour améliorer leurs interventions.

BIBLIOGRAPHIE

AKABAS, H.S. (1986). « Disability Management : A Longstanding Trade Union Mission with some New Initiatives », *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, vol. 17, n° 3, p. 33-37.

ALLARD, D. (1996). *De l'évaluation de programme au diagnostic sociosystémique : trajet épistémologique,* Montréal, Université du Québec à Montréal (Thèse de doctorat en sociologie).

AJZEN, I. (1991). « The Theory of Planned Behavior », *Organizational Behavior and Human Decision Process*, vol. 50, p. 179-211.

BARIL, R., D. BERTHELETTE, C. ROSS, D. GOURDE, P. MASSICOTTE et A. PAJOT (2000). *Les composantes et les déterminants organisationnels des interventions de maintien du lien d'emploi*, Montréal, Institut de santé et de sécurité du travail, études et recherches, rapport.

BERTHELETTE, D. et R. PINEAULT (1992). Analyse d'implantation du programme de santé au travail, Résultats d'une recherche évaluative, *Travail et santé*, vol. 8, p. S.23 – S.30.

BERTHELETTE, D. et F. PLANCHÉ (1995). *Évaluation de programmes de sécurité du travail dans des petites et moyennes entreprises*, Montréal, Institut de recherche en santé et en sécurité du travail.

BICKMAN, L. (1987). *Using Program Theory in Evaluation. New Directions for Program Evaluation*, San Francisco, Jossey-Bass.

BLONDIN, M. (1980). « Une formation syndicale faite par les travailleurs eux-mêmes », *Revue internationale d'action communautaire*, vol. 3, n° 43, p. 73-80.

BLOOM, B.S., M.D. ENGELHART, E.J. FURST, W.H. HILL et D.R. KRATHWOHL (dir.) (1969). *Taxonomie des objectifs pédagogiques*, *Tome 1 : Domaine cognitif*, Montréal, Les entreprises éducation nouvelle.

CAMPBELL, D.T. et J.C. STANLEY (1963). *Experimental and Quasi-experimental Designs for Research*, Boston, Houghton Mifflin.

CHEN, H.T. (1990). *Theory-driven Evaluations*, Newbury Park, Sage publications.

CONTANDRIOPOULOS, A.P., F. CHAMPAGNE, L. POTVIN, J.L. DENIS et P. BOYLE (1990). *Savoir préparer une recherche*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal.

CONTANDRIOPOULOS, A.P., F. CHAMPAGNE, J.L. DENIS et R. PINEAULT (1992). *L'évaluation dans le domaine de la santé*, Montréal, Groupe de recherche interdisciplinaire en santé.

DENIS, J.L. et F. CHAMPAGNE (1990). « L'analyse de l'implantation : modèles et méthodes », *The Canadian Journal of Program Evaluation*, vol. 5, n° 2, p. 47-67.

DESNOYERS, L., D. BERTHELETTE, D. GOURDE et M. AUTHIER (1997). « Évaluation d'un programme de formation en santé et en sécurité du travail », Lyon, Compte rendu du XXXII^{e} Congrès de la Société d'ergonomie de langue française, *Recherche, pratique et formation en ergonomie*, p. 335-346.

DUBOIS, N. (1996). « Le locus of control », dans J.-C. Deschamps et J.-L. Beauvois (dir.), *La psychologie sociale. Tome II. Des attitudes aux attributions. Sur la construction de la réalité sociale*, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble, p. 227-236.

FORSSMAN, S. (1988). « An International Perspective on Occupational Health Program. Part II », dans G. Gibbs, J.W. Markham et A. Abolins (dir.), *Occupational Health Services in Canada – Through the Year 2000*, North York, Ontario, University Press of Canada, p. 79-97.

GALVIN, E.D. (1986). « Health Promotion, Disability Management, and Rehabilitation in the Workplace », *Rehabilitation Literature*, vol. 47, n^{os} 9-10, p. 218-223.

GILBERT, F. (1998). *Évaluation des résultats d'un programme de formation syndicale en santé et en sécurité du travail relatifs au droit de refus*, Montréal, Université du Québec à Montréal. (Mémoire de maîtrise, Programme de maîtrise en administration des affaires, profil recherche.)

GUBA, E.G. et Y.S. LINCOLN (1989). *Fourth Generation Evaluation*, Newbury Park, Sage Publications.

GUBA, E.G. et Y.S. LINCOLN (1994). « Competing Paradigms in Qualitative Research », dans N.K. Denzin et Y.S. Lincoln (dir.), *Handbook of Qualitative Research*, Newbury Park, Sage, p. 105-117.

HOOVER, A.W. (1973). « The Future of Occupational Health Programs », *Journal of Occupational Medicine*, vol. 15, n° 6, p. 483-485.

LEDGER, V. (1988). « What Are the Needs of the Workforce for Occupational Health Services in Canada. A Labour Perspective », dans G. Gibbs, J.W. Markham et A. Abolins (dir.), *Occupational Health Services in Canada – Through the Year 2000*, North York, Ontario, University Press of Canada, p. 17-21.

LÉVESQUE, G. et D. BERTHELETTE (1998). « Les effets du programme québécois de santé sur les mesures d'élimination des sources de danger », *Travail et santé*, vol. 14, n° 1, p. S6-S10.

PATI, G.C. (1985). « Economics of Rehabilitation in the Workplace », *Journal of Rehabilitation*, vol. 51, n° 4, p. 22-30.

PATTON, M.Q. (1980). *Qualitative Evaluation Methods*, Beverly Hills, Sage Publications.

ROSSI, P.H. et H.E. FREEMAN (1986). *Evaluation. A Systematic Approach*, Beverly Hills, Sage Publications.

SCHEIRER, M.A. (1987). « Program Theory and Implementation Theory : Implications for Evaluators », dans L. Bickman (dir.), *Using Program Theory in Evaluation*, San Francisco, Jossey-Bass, p. 59-76.

SHADISH, W.R., T.D. COOK et L.C. LEVITON (1991). *Foundations of Program Evaluation. Theories of Practice*, Newbury Park, Sage Publications.

SHAH, C.P., S.S. SHAH et R.R. SHAH (1994). *Public Health and Preventive Medicine in Canada*, Toronto, The University of Toronto Press.

SHREY, D.E. (1995). « Worksite Disability Management and Industrial Rehabilitation : An Overview », dans D.E. Shrey et M. Lacerte (dir.), *Principles and Practices of Disability Management in Industry*, Winter Park, GR Press, p. 1-53.

SUCHMAN, E.A. (1967). *Evaluative Research. Principles and Practice in Public Service and social Action Programs*, New York, Russell Sage Foundation.

TATE, G.D., V.R. HABECK et E.D. GALVIN. (1986). « Disability Management : Origins, Concepts and Principles for Practice », *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, vol. 17, n° 3, p. 5-12.

TOUSIGNANT, R (1990). *Les principes de la mesure et de l'évaluation des apprentissages*, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur.

VALOIS, P., G. GODIN et R. DESHARNAIS (1991). *Théories de prédiction du comportement : la théorie de l'action raisonnée, la théorie du comportement interpersonnel, la théorie du comportement planifié*, Sainte-Foy, Université Laval, Faculté des sciences de l'éducation, Département de mesure et d'évaluation, vol. 4, n° 1.

YIN, R.K. (1984). *Case Study Research : Design and Methods*, Beverly Hills, Applied Social Research Methods Series, vol. 5.

CHAPITRE

6

LES MODES DE GESTION ET LA SÉCURITÉ DANS LES CHANTIERS DE CONSTRUCTION

Michel Grant
École des sciences de la gestion, Université du Québec à Montréal

La santé et la sécurité du travail renvoient à la qualité du milieu et devraient constituer le premier critère pour évaluer la gestion des ressources humaines. Les statistiques sur les accidents de travail soulignent la dangerosité élevée des conditions de travail dans le secteur de la construction. La plupart des recherches sur les causes des maladies industrielles et des accidents de travail examinent les facteurs matériels, tel l'environnement physique ou technologique, et tendent à négliger ou à omettre les dimensions organisationnelles.

Ce chapitre présente les résultats d'une recherche exploratoire visant à vérifier si une gestion globale axée sur la recherche de qualité dans des projets de construction crée des conditions améliorant le bilan des accidents de travail. Après avoir examiné l'impact de la gestion des ressources humaines et des autres pratiques organisationnelles sur la performance de l'entreprise et sur la sécurité du travail, on passe au cadre opératoire basé sur la méthode Baldridge afin de vérifier la relation entre la sécurité et les processus de gestion observés et de connaître le niveau de qualité dans les pratiques de gestion. La suite du texte porte sur la présentation et la discussion des informations recueillies auprès des 111 répondants répartis dans 10 projets de construction complétés.

LES CARACTÉRISQUES DE L'INDUSTRIE DE LA CONSTRUCTION

L'industrie de la construction possède une caractéristique unique et fondamentale dont découlent ses autres particularités. On y réalise des projets, c'est-à-dire des ouvrages singuliers ou construits un à un, et non des produits similaires en quantité et selon des méthodes industrielles ; nous retrouvons toutefois dans certains cas de la construction préfabriquée ou usinée. Alors que la production manufacturière se déroule en usine et dans un environnement contrôlé, les activités de construction s'exercent à l'extérieur. Très souvent le site est aménagé en fonction des équipements requis (p. ex., grue) et de la livraison des matériaux. De plus, l'exposition aux rigueurs du climat rend plus difficile et plus complexe qu'en usine la mise en place des conditions propices à assurer la protection de la santé et de la sécurité des personnes.

Une gestion de projet réussie est celle qui permet de réaliser le projet en question dans les délais et les budgets prévus, et ce au niveau de performance recherché par une utilisation efficace et efficiente des ressources et des technologies affectées au projet ; de plus, le projet doit se dérouler avec le moins de modifications possible et produire un résultat satisfaisant pour le client (Kerzner, 1992, p. 7).

L'industrie de la construction est faite de projets, donc d'un ensemble relativement complexe d'activités et de tâches, toutes orientées vers un objectif précis et connu au départ ; cet objectif est la réalisation d'un produit nouveau et sa livraison manifeste concrètement l'atteinte de l'objectif. Ce projet n'a jamais été réalisé dans le passé et « les procédures, méthodes de travail et moyens techniques à mettre en œuvre pour en atteindre l'objectif ne sont pas connus en détail au moment où se prend la décision de réaliser le projet ; celui-ci constitue donc une nouveauté, une innovation pour l'entreprise qui le réalise » (Genest et Nguyen, 1995, p. 3).

L'industrie de la construction n'est pas une industrie homogène ; elle est divisée en quatre grands secteurs : la construction résidentielle, la construction industrielle, les grands travaux de génie civil et de voirie, et, finalement, la construction institutionnelle et commerciale. Du point de vue du statut et du nombre d'intervenants, le secteur résidentiel est probablement celui qui diffère le plus des autres. Les projets de construction retenus pour notre échantillon proviennent donc du secteur institutionnel et commercial.

Les activités de construction sont généralement d'envergure locale. La production se fait par l'apport successif et combiné dans le temps de métiers différents requérant la coordination d'activités séquentielles pour certaines, simultanées pour d'autres. Les unités de production demeurent petites, indépendamment de l'ampleur du projet de construction dans son ensemble, même lorsque plusieurs de ces unités interviennent simultanément sur un gros chantier. Chaque projet repose sur une nouvelle configuration d'intervenants dont certains ont collaboré ou se sont côtoyés dans d'autres ouvrages. Ces intervenants sont multiples et en relations contractuelles les uns avec les autres : promoteur et client, architectes et ingénieurs ; entrepreneur général et sous-traitants ; gestionnaire de projet, travailleurs et syndicats. L'environnement est difficile et le milieu est fortement réglementé, notamment dans les domaines des relations du travail et de la sécurité de même que sur le plan des normes de construction et de la solvabilité des constructeurs. Tous les travailleurs de la construction sont syndiqués et couverts par une convention collective pour chacun des quatre secteurs. Le régime de négociation y demeure centralisé malgré les récents efforts de sectorisation ; les conflits ont marqué l'histoire de l'intervention étatique au cours des trente dernières années. Les acteurs y vivent beaucoup d'incertitude non seulement à cause de la conjoncture économique générale et des pressions concurrentielles subies pour l'obtention des contrats, mais aussi à cause de la nécessité de respecter des échéanciers le plus souvent serrés, sous peine de pénalités financières.

LES ACCIDENTS DE TRAVAIL DANS LA CONSTRUCTION

La fréquence et la gravité des accidents de travail dans l'industrie de la construction constituent les motifs qui ont conduit, dès sa création, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) à traiter comme prioritaire le secteur de la construction. La CSST est le principal organisme responsable de l'administration des lois concernant respectivement la prévention et l'indemnisation ; le financement de cet organisme de même que les indemnités aux prestataires proviennent essentiellement des cotisations patronales. Le taux de cotisation varie selon les secteurs et dépend de l'expérience. Ainsi, pour 1997, le secteur de la construction présentait un taux moyen de 9,95 par 100 $ de masse salariale comparativement à 2,5 pour l'ensemble des employeurs (CSST, 1998). La gravité et le nombre plus élevé d'accidents de travail expliquent ce financement plus lourd imposé aux entrepreneurs de construction. En effet, cette industrie a historiquement regroupé les taux les plus élevés. Ainsi, de 1992 à 1995, le taux d'incidence des accidents de travail était de 34 % à 54 % plus élevé que pour l'ensemble des secteurs. Il est certain que la nature des travaux de même que les conditions matérielles et

climatiques dans lesquelles les opérations se déroulent expliquent en bonne partie cette situation. Parmi les industries faisant partie du groupe jugé le plus prioritaire par la CSST[1], c'est dans la construction qu'on retrouve en 1997 le plus de travailleurs (près 100 000 sur 213 541), le plus de plaintes (431 sur 693) et le plus d'avis d'accidents de travail (86 sur 693 ; CSST, 1998, p. 54).

En plus des coûts humains et sociaux des accidents de travail et des autres coûts monétaires directs, les coûts indirects afférents, qui n'incluent pas les coûts reliés aux arrêts des chantiers ni au ralentissement des travaux consécutifs aux accidents, sont au moins de même ampleur (Brody, 1990).

LES RESSOURCES HUMAINES ET LA PERFORMANCE DE L'ENTREPRISE

Si le mode d'organisation tayloriste de la production a pu, pendant de nombreuses décennies, procurer de la richesse par son efficacité et sa productivité et contribuer à la stabilité dans les modes de gestion et les rapports du travail, l'éclatement des barrières commerciales et l'intensification de la concurrence ont remis en question les approches traditionnelles de gestion. La recherche de flexibilité se heurte aux rigidités et à la hiérarchisation inhérentes au taylorisme de même qu'à la conception mécaniste de ce dernier à l'égard du travail parcellisé et de la rupture entretenue entre les travaux de conception et ceux d'exécution.

Dertouzos, Lester et Solow (1990) pointent le peu d'importance accordé aux ressources humaines comme l'une des principales causes du déclin des entreprises américaines. Presque tous les chefs d'entreprise vont reconnaître que la solution à la plupart de leurs problèmes réside dans une meilleure utilisation de leurs ressources existantes (Kerzner, 1992, p. 1). Pourtant, au-delà des discours sur l'importance des ressources humaines, on constate trop souvent que la gestion de ces ressources n'occupe pas au sein des entreprises un espace stratégique aussi privilégié que, par exemple, celui des finances ou du marketing !

Les ressources humaines ont traditionnellement été traitées par les entreprises comme une dépense à minimiser plutôt qu'une source potentielle de gains (Becker et Gerhart, 1996, p. 780). Pourtant, Ichniowski et Shaw (1999) concluent, dans une recherche comparative sur des usines américaines et japonaises, que les entreprises américaines sont aussi productives que les entreprises japonaises dans la mesure où elles adoptent un ensemble complet de pratiques innovantes en ressources humaines. Dans son étude sur les caisses populaires, Jalette (1997) propose, à partir de l'examen d'un nombre important de recherches empiriques, qu'on peut raisonnablement établir un lien entre les pratiques des gestion en ressources humaines et la performance organisationnelle ; de plus, il conclut que l'analyse statistique des données recueillies indique que les gestionnaires doivent préférablement adopter une approche intégrant plusieurs pratiques innovantes et complémentaires.

1. Les autres industries faisant partie de ce groupe sont les suivantes : industrie chimique ; forêt et scieries ; mines, carrières et puits de pétrole ; fabrication de produits de métal.

Dans le nouvel environnement, les ressources humaines deviennent pourtant l'un des principaux atouts concurrentiels de l'organisation. Un nombre imposant de recherches concluent qu'une meilleure gestion des ressources humaines et des relations patron-syndicat conduit à une meilleure performance de l'entreprise (Katz, Kochan et Keefe, 1987 ; Rankin, 1990 ; Grant, Bélanger et Lévesque, 1997 ; Pfeffer, 1998). L'influence positive d'un meilleur état de santé du personnel sur la performance organisationnelle a incité les entreprises à adopter des programmes de prévention (Wolfe, Parker et Napier, 1994).

Compte tenu de la syndicalisation généralisée des travailleurs de la construction, les relations du travail présentent une dimension stratégique incontournable dans l'élaboration d'une politique de gestion axée sur l'amélioration de la productivité. Cooke (1992) constate premièrement que la mise en œuvre conjointe, par les employeurs et les syndicats, des programmes de participation des employés aux décisions concernant l'organisation du travail est associée à une amélioration significative de la qualité des produits ; et, deuxièmement, que l'intensité des progrès est équivalente, que l'on évolue en milieu syndiqué ou non. Même si cette dernière conclusion ne fait pas l'unanimité chez les chercheurs, la grande majorité convient de lier l'amélioration de la productivité de l'entreprise à la qualité des relations du travail.

L'un des principaux objectifs explicites ou implicites des politiques de gestion axées sur l'implication des salariés et des syndicats dans certains processus décisionnels vise à prévenir des conditions favorables à des conflits de travail ou à la syndicalisation, lorsque celle-ci est absente. Les indicateurs de performance organisationnelle se rapportent surtout aux trois volets de la productivité, soit les coûts, les délais de livraison du produit ou du service et la qualité. Les critères les plus couramment utilisés pour mesurer et évaluer la performance du système de relations industrielles d'une organisation ou d'un secteur d'activité donné comprennent les arrêts de travail, les plaintes et les griefs des employés, les démissions et les absences dont celles causées par les accidents de travail et les maladies industrielles.

Si la plupart s'entendent pour reconnaître la nécessité d'une utilisation plus stratégique des ressources humaines, on a plus de difficultés à identifier et à comprendre les mécanismes complexes par lesquels les pratiques de gestion des ressources humaines créent de la valeur ajoutée (Becker et Gerhart, 1996). On assiste en effet depuis quelques années à l'émergence du concept de gestion stratégique des ressources humaines, c'est-à-dire d'un type de gestion plus et mieux intégré à la stratégie globale de l'entreprise (MacDuffie, 1995). L'articulation et les liens entre ces deux stratégies demeurent complexes et dépendent largement du contexte économique de l'entreprise. Ainsi, les coupures de postes et autres mesures de restructuration que les gestionnaires de ressources humaines ont à appliquer illustrent combien ce contexte contribue à déterminer le rôle et l'influence de ces derniers de même que les limites des choix auxquels ils sont contraints au sein de l'organisation (Lahteenmaki, Storey et Vanhala, 1999).

Les stratégies de redressement de entreprises se sont polarisées autour de deux axes principaux : le premier privilégie la recherche continue de la qualité dans le processus et les produits (Deming, 1991) ; le second propose une rupture

radicale et soudaine dans les processus de façon à réaliser rapidement des gains de productivité (Hammer et Champy, 1994). Les détracteurs du mouvement qualité soutenaient à l'origine que celle-ci ne se réaliserait qu'aux dépens d'une baisse de productivité. Or les résultats de l'enquête menée par Ichniowski et Shaw (1999) indiquent que les gains de qualité accompagnent des gains de productivité, et qu'en ce sens l'introduction de pratiques de gestion innovantes en ressources humaines ressemble à l'introduction de changements technologiques. L'étude menée par Sun (1999) auprès d'entreprises en Norvège souligne qu'un programme de gestion axé sur la qualité totale aura des effets bénéfiques surtout à long terme puisqu'il comporte une phase d'apprentissage pour les salariés et les gestionnaires qui ont à le vivre.

Depuis 1988, l'un des prix les plus convoités par les entreprises américaines est le Malcolm Baldridge Award (Hart et Bogan, 1992) attribué à la compagnie jugée la plus performante sur le plan de la qualité de ses produits ou de ses services. C'est d'ailleurs à partir de la grille utilisée par les organisateurs de ce concours que notre équipe de recherche a conçu un guide d'entrevue afin de recueillir les données pertinentes pour l'évaluation de la qualité de la gestion, des mesures de sécurité préventive et du dossier des accidents de travail.

LES PRATIQUES DE GESTION ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Des recherches ont tenté de démontrer que l'institutionnalisation de pratiques fondées à la fois sur l'apprentissage de certaines connaissances ergonomiques et sur des facteurs psychosociaux et organisationnels favoriserait la mise en œuvre d'un programme participatif et paritaire en intervention ergonomique. Ainsi une équipe d'ergonomes est intervenue dans deux centres de distribution régionaux de la Société des alcools du Québec afin d'identifier et de définir des modes de gestion et d'organisation du travail qui contribueraient à réduire les maux de dos des salariés de même qu'à améliorer à plus long terme la gestion du dossier des maux de dos (Carpentier-Roy *et al.*, 1997). Cette approche concerne directement la santé et la sécurité du travail comme objet d'intervention et exige la concertation des acteurs puisque l'autonomie et le contrôle exercés par les travailleurs structurent la santé et le bien-être au travail (*ibid.* p. 12). Les modes d'organisation du travail qui renforcent l'identité et l'autonomie des salariés favorisent la prise en charge de la prévention par ces derniers. Les chercheurs rappellent que leur démarche d'ergonomie participative s'inscrit dans un mouvement plus global de renouvellement de l'organisation du travail et des modes de gestion. On ne peut comprendre la dynamique de la santé et de la sécurité du travail et agir sur elle sans tenir compte des modes effectifs de gestion et d'organisation du travail. L'un des principaux constats de cette recherche-intervention valide l'hypothèse de la nécessité d'intégrer dans les pratiques de gestion les éléments organisationnels et psychosociaux de la dynamique des milieux de travail.

> En faisant appel à l'expérience professionnelle des travailleurs et, en leur permettant de s'exprimer, en revalorisant le rôle et les qualités des contremaîtres, en sensibilisant davantage les niveaux d'encadrement supérieur à la nécessaire reconnaissance de ce que le personnel fait et représente, les interventions de nature préventive risquent d'avoir des effets bénéfiques. (Carpentier-Roy *et al.*, 1997, p. 54)

Comme le soulignent Simard *et al.* (1999), la participation des travailleurs constitue un processus organisationnel spécifique non seulement consacré dans la législation des pays industrialisés, mais aussi reconnu comme un puissant facteur pour la création et le maintien de milieux de travail sécuritaires. La dissociation perçue par les travailleurs entre le discours de la direction et les pratiques concrètes de gestion discrédite à leurs yeux les règles de sécurité prescrites :

> En somme, les travailleurs réagissent davantage aux pratiques concrètes du management qu'à son discours sur la valeur accordée à ses ressources humaines, d'où l'effet positif de l'efficacité perçue du système de prévention et de la disponibilité du superviseur (% de supervision directe) sur la propension des travailleurs à appliquer les règles prescrites de santé-sécurité. Tout se passe, en effet, comme si les travailleurs réagissent aux règles de sécurité qui leur sont prescrites aussi en fonction de la perception qu'ils se font du management d'une sorte de contrat social. (Simard *et al.*, 1999, p. 10)

Les facteurs qui favorisent les comportements préventifs chez les salariés renvoient donc à leur évaluation de leurs rapports avec les gestionnaires. La transformation des rapports sociaux du travail ne produit toutefois pas nécessairement les résultats escomptés. Ainsi, le bilan de l'impact des équipes semi-autonomes de travail sur la santé et la sécurité du travail apparaît contradictoire. Si l'instauration de tels groupes peut, dans certains cas, réduire le nombre d'accidents de travail et de maladies liées au stress, des études indiquent d'autres situations ayant eu des effets négatifs sur la santé des travailleurs faisant partie de telles équipes (Roy *et al.*, 1998, p. 44-47).

Dans le secteur minier, Vézina *et al.* (1998a, p. 4-7) regroupent les attributs organisationnels de l'entreprise performante en sécurité du travail de la façon suivante. Un premier bloc comprend le souci de l'entreprise d'intégrer la sécurité à chacune des étapes du processus de production en responsabilisant les salariés, ensuite un engagement ferme de la direction à l'égard de la sécurité et, finalement, une équipe de supervision compétente sur le plan technique et sur le plan de son leadership. Le second bloc d'attributs se déploie sous l'impulsion du premier et comprend les six éléments suivants qui sont associés significativement avec le taux de fréquence des accidents : la politique d'achat, la pression au rendement, la communication informelle, la participation des travailleurs, la motivation et la reconnaissance des travailleurs et finalement la formation. Encore ici, on voit que le bilan de la sécurité du travail est tributaire de variables organisationnelles liées aux modes et au style de gestion qui impriment la trajectoire, le sens et la nature des rapports sociaux.

On est souvent porté à croire que les accidents ou autres incidents relatifs à la sécurité dans les milieux de travail sont des événements fortuits, et que les causes les plus visibles en seraient les carences dans la mise en œuvre et la gestion

des mesures préventives de sécurité au cours de l'exécution des travaux, ainsi que le non-respect de ces mesures par les personnes et les entreprises concernées. Dans une recherche effectuée auprès d'un échantillon d'électriciens et de charpentiers-menuisiers de la construction, Vézina *et al.* (1998b, p. 43) concluent à l'existence d'un lien entre la qualification professionnelle et le bilan des accidents de travail ; en effet, plus des deux tiers des accidents sont reliés à des circonstances pouvant influencer le salarié dans sa façon d'effectuer de travail. Ces circonstances se rapportent à des déterminants « en amont du travail qui incitent les entreprises à adopter des pratiques lourdes de conséquences en matière de sécurité du travail » (*ibid.*, p. 41). Ainsi interviennent les caractéristiques du secteur de la construction liées à l'environnement très concurrentiel auquel font face les entreprises, de même qu'à l'organisation éclatée de l'industrie en une multitude de sous-traitants qui se font concurrence pour la réalisation de projets dont les échéanciers sont le plus souvent très serrés et les marges de profit, plutôt minces. Dans un tel contexte, la responsabilité à l'égard de la sécurité devient d'abord celle de l'entreprise : « Les solutions se situent plutôt du côté de l'organisation et doivent faire en sorte que les travailleurs individuellement et collectivement ne soient pas obligés de choisir entre la sécurité et la production » (Vézina, 1999, p. 41).

Si la réduction des coûts humains et financiers liés aux accidents de travail intéresse au plus haut point la haute direction des entreprises, cette préoccupation n'est pas nécessairement partagée par les sous-traitants (Gyi, Gibb et Haslam, 1999).

L'impact de la gestion des ressources humaines sera d'autant plus grand sur l'efficacité de l'entreprise, y compris sur l'amélioration de la sécurité au travail, si cette gestion s'inscrit dans le cadre d'une gestion plus globale axée sur la qualité (Gunasekaran, 1997). L'insuffisance des préoccupations pour la sécurité peut en effet résulter d'une orientation qualité déficiente lors des phases préalables à l'exécution des travaux, soit au moment de la sélection, de la conception et de la planification du projet. Il suffit ici de s'inspirer des expériences des compagnies manufacturières cherchant à obtenir la certification ISO. Ainsi, un nombre croissant d'entre elles effectuent, au moment de la conception de matériels et d'équipements lourds, des études de fiabilité et de sécurité ; ces études, qui sont requises explicitement dans les termes du contrat, doivent obligatoirement être complétées pour l'approbation finale de la conception et de l'ingénierie avant la mise en production. Ces études de sécurité visent à identifier et à localiser les risques que présente la conception, à évaluer l'importance de ces risques et leur impact sur la fréquence probable des accidents de travail ; elles proposent finalement des mesures précises pour réduire les risques. Une telle approche semble moins courante dans le secteur de la construction ; ce qui peut s'expliquer par le plus grand nombre d'intervenants et d'unités distinctes dans un projet donné et le peu de contacts qu'ils ont entre eux compte tenu des barrières institutionnelles et des pratiques de l'industrie.

DEUX HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

La recherche que nous avons menée (D'Aragon, Genest et Grant, 1996) visait à vérifier la double hypothèse suivante : 1) Les initiateurs et responsables des projets de construction qui réussissent à instaurer une approche privilégiant la qualité dès les premières phases de sélection, conception et planification d'un projet de construction réduisent les risques d'accidents en privilégiant des mesures préventives. 2) Ces pratiques se traduisent par un nombre moins élevé d'accidents de travail lorsqu'on compare des projets en fonction de l'importance qu'ils accordent à l'orientation qualité.

Comme Krause (1994), nous croyons que qualité et sécurité sont complémentaires et se renforcent mutuellement ; ce dernier soutient qu'il est préférable d'adopter les deux méthodes puisque, si une entreprise concentre ses efforts sur un processus axé seulement sur la qualité ou sur la sécurité, elle risque d'envoyer un message contradictoire aux employés et de compromettre le succès de la méthode choisie. Il existe une similitude entre les démarches pour obtenir la meilleure qualité de produit et celles visant l'environnement le plus sécuritaire pour son personnel. Warrack et Sinha (1999, p. 2) utilisent eux aussi les critères du concours Malcolm Baldridge puisqu'ils sont applicables aux activités de prévention en sécurité. Ces auteurs concluent d'ailleurs que la clé du succès réside dans l'intégration de la santé, et de la sécurité dans les pratiques de gestion, et plusieurs des processus ISO peuvent être utilisés pour améliorer la santé et la sécurité au travail en plus de la gestion.

CADRE OPÉRATOIRE

Comte tenu du caractère temporaire et mouvant des activités de la construction, l'unité d'analyse retenue est le projet de construction et non l'entreprise ; une même entreprise de construction (entrepreneur général ou spécialisé) peut être à l'œuvre simultanément et à des endroits différents dans plusieurs projets de nature toujours temporaire par définition. Ainsi, chaque projet de construction représente une nouvelle configuration d'acteurs même si certains ou un bon nombre d'entre eux ont déjà travaillé sur les mêmes chantiers auparavant. Il fallait choisir le projet comme unité d'analyse afin de recueillir des informations sur les principales étapes de réalisation d'un ouvrage, de la conception à la livraison du produit au client. Les données recherchées étaient de trois types : les observations et opinions des intervenants sur le déroulement du projet, les mesures de sécurité prises et les accidents de travail. Nous avons exclu les maladies industrielles puisque celles-ci sont rarement reliées aux conditions d'un projet spécifique, une maladie industrielle pouvant résulter d'une exposition pendant des années à une source qu'on retrouve sur les chantiers différents où un salarié a œuvré (p. ex., surdité et bruit). Une des plus grandes difficultés pour l'équipe de recherche fut d'avoir accès aux données sur les accidents de travail, celles-ci étant compilées par entreprise et non par projet. Les informations sur ces accidents ne pouvaient donc être obtenues qu'en les reconstituant à partir des rencontres avec les répondants pour mesurer et évaluer la performance du projet de construction sur cet aspect.

Nous posons donc que la sécurité préventive et la sécurité effective s'exprimant par le nombre et la gravité d'accidents de travail varient en fonction de l'orientation qualité. Les paramètres d'évaluation de celle-ci qui ont été retenus proviennent de la grille utilisée pour l'attribution du prix Malcolm Baldridge. Nous avons donc construit une grille d'entrevue à partir de la méthode Baldridge en l'adaptant aux besoins de notre recherche, particulièrement à l'égard de la gestion des ressources humaines et des relations patron-syndicat ; de plus, nous avons dû incorporer des questions relatives à la sécurité au travail puisque les données statistiques sur les accidents de travail dans l'industrie de la construction ne sont pas colligées par projet de construction mais par employeur qui cotise au régime. Or comme notre question de recherche veut traiter chaque projet comme une unité en soi, nous avons ajouté dans le guide d'entrevue des questions relatives à la sécurité de façon à lui accorder une évaluation en points et de comparer ensuite les résultats aux scores obtenus pour les autres facteurs liés à la qualité (voir figures 1 et 2, p. 146).

Deux aspects de la sécurité ont été évalués, soit la sécurité préventive, c'est-à-dire les mesures prises pour éviter les accidents de travail, et la sécurité effective, c'est-à-dire les accidents de travail survenus. Comme nous étudions des projets de construction spécifiques et que nous cherchons à examiner les liens entre la gestion du projet et la sécurité, nous nous en sommes tenus aux accidents de travail lesquels surviennent sur un chantier spécifique alors qu'une maladie industrielle est plus difficilement attribuable à un projet de construction en particulier (p. ex., exposition au bruit et surdité).

Les diverses questions sont regroupées suivant sept axes ou paramètres conduisant à une évaluation de l'orientation qualité : leadership ; compilation, analyse et utilisation de l'information susceptible d'aider à améliorer la qualité ; planification de la qualité dans la préparation du projet ; gestion et développement des ressources humaines ; gestion des procédures de qualité ; résultats opérationnels en matière de coûts, de respect des délais, de poursuites judiciaires, etc. ; et orientation vers l'utilisateur du bâtiment et satisfaction de celui-ci. Les éléments d'information reliés aux ressources humaines ne se retrouvent pas dans un seul axe vertical, mais traversent horizontalement les autres. L'adaptation de la méthode Baldridge a donc permis la formulation de 84 questions conçues pour appeler des réponses quantifiables.

Les sept principaux axes du questionnaires comprennent des questions dont les sous-thèmes se répartissent de la façon suivante. L'axe leadership comporte des questions sur l'implication personnelle des dirigeants du projet par rapport à l'orientation qualité, la diffusion des valeurs qualité et l'intégration des sous-traitants, syndicats et autres intervenants dans le processus. Le second axe vise à identifier les actions posées pour recueillir, analyser et utiliser les informations susceptibles d'améliorer la qualité. L'axe suivant vise le processus de planification, l'implication des intervenants dans la démarche de planification et le degré d'orientation commune vers l'objectif qualité. L'axe gestion des ressources humaines renvoie à l'arrimage et à l'intégration de celle-ci à l'orientation qualité pour l'ensemble du projet de construction ; ainsi le climat des relations du travail,

les modes de résolution des plaintes, la rapidité et la nature des solutions apportées, les politiques de développement des ressources humaines et les efforts pour assurer le bien-être des salariés représentent les points de repère pour évaluer le projet de construction au regard de cette dimension. Le cinquième axe concerne la gestion des procédures de qualité, c'est-à-dire le mode de sélection des intervenants pour réaliser l'ouvrage, les procédures de lancement du projet de même que les processus d'architecture, d'ingénierie, de construction, d'administration et enfin de contrôle de la qualification des fournisseurs. Le sixième axe se rapporte aux informations sur la performance générale du projet et sur sa performance en ce qui a trait à la qualité et à la sécurité. Finalement, la grille d'entrevue couvre les modes de gestion des relations avec les intervenants et les mesures prises pour connaître les besoins et le degré de satisfaction du client.

L'intérêt et la pertinence de l'approche Baldridge tiennent au fait que le jury, composé de spécialistes, a mis au point, dans un souci de transparence et d'équité, une méthode rigoureuse et exhaustive de mesure de la qualité. Le questionnaire Baldrige initial a donc été révisé, reformulé et pondéré pour s'assurer qu'il reflète les particularités du milieu, notamment en ce qui concerne l'importance de la présence syndicale. Pour obtenir une valeur globale pour le projet, il fallait d'abord déterminer une valeur numérique correspondant à l'ensemble des réponses obtenues pour chaque question ; cette réponse unique devait intégrer les informations recueillies et les opinions exprimées par chacun des intervenants et ne pouvait être représentée que par une seule des cinq valeurs. Ainsi, chacune des questions comprises dans l'un des axes était pondérée et formulée pour que les réponses puissent être notées sur une échelle de 1 à 5 par tranche de 0 %, 25 %, 50 %, 75 % et 100 %. La pondération de chacune des questions a été fixée au moment de la préparation du guide d'entrevue, à partir de la pondération des questions dans l'approche Baldridge.

La note globale (maximum de 1000 points) pour l'orientation qualité du projet pouvait alors être compilée directement sur le chiffrier électronique du document de travail à partir des points (0 %, 25 %, 50 % ou 100 %) donnés pour chaque question. La méthode d'évaluation décrite soulève la question de la fusion et de la conciliation des scores attribués. L'évaluation et la compilation des pointages ont été faites par deux équipes distinctes de deux chercheurs de l'équipe, et ce pour chacun des 10 projets. Les scores attribués par chacun des deux groupes pour chacune des questions étaient comparés. Si nécessaire, la conciliation se faisait de la façon suivante : en cas de divergence globale de moins de 10 % (moins de 100 points sur 1000) pour l'ensemble du projet de construction, la note globale octroyée était la moyenne des notes globales données par les deux équipes d'évaluation travaillant séparément et indépendamment. Si l'écart dépassait 10 % (plus de 100 points sur 1000) pour l'ensemble du projet, les deux équipes devaient reprendre leur travail et résoudre conjointement leurs divergences. En pratique, il n'y a eu que peu de cas où de telles divergences sont survenues, les deux équipes étant arrivées, chacune de son côté, à des résultats similaires.

La constitution de notre échantillon de répondants devait tenir compte de la multiplicité des intervenants distincts pouvant se trouver simultanément ou successivement sur un chantier de construction : le propriétaire de l'édifice et

promoteur du projet, le gestionnaire de projet, l'architecte, l'ingénieur, l'entrepreneur général, les sous-traitants et les nombreux syndicats et leurs membres respectifs. L'utilisation de la même grille d'entrevue permettait de comparer les réponses des intervenants et de baser l'évaluation sur des données plus sûres. Compte tenu des contraintes budgétaires et de la volonté de couvrir le plus grand nombre possible de projets de construction, l'équipe de recherche a retenu des ouvrages réalisés dans la région de Montréal inscrits sur des listes fournies par la Commission de la construction du Québec et par l'Association des entrepreneurs en construction du Québec. Les projets retenus devaient avoir nécessité un investissement d'au moins 10 millions de dollars, afin que nous puissions analyser des situations complexes qui affectent la sécurité. Notre équipe a rencontré 111 intervenants répartis en 10 projets de construction dans le secteur institutionnel et commercial.

LES RÉSULTATS AU REGARD DE LA QUALITÉ

Le tableau 1 présente les scores en pourcentage et le rang obtenu pour chacun des sept axes pour l'ensemble des projets.

TABLEAU 1
SCORE ORIENTATION QUALITÉ PAR AXE

Axe qualité	Score moyen	Rang
Leadership en qualité	43 %	4
Informations recueillies en qualité	62 %	2
Planification qualité	39 %	5
Gestion et développement des ressources humaines	33 %	7
Gestion des procédures de qualité	37 %	6
Résultats opérationnels : performance	69 %	1
Orientation vers le client et satisfaction du client	59 %	3

La première impression qui se dégage du tableau, au-delà du rangement, est la faiblesse des scores enregistrés pour chacun des thèmes, le premier rang occupé par l'évaluation des résultats opérationnels n'obtenant que 69 %. Même si les clients se déclarent généralement satisfaits de la qualité de l'édifice livré, il est assez paradoxal de constater que dans 8 cas sur 10, le délai de livraison n'a pas été respecté et que les retards oscillent entre 30 jours et 25 % du temps prévu pour l'exécution. Dans tous les cas, des déficiences sont constatées et certaines corrigées avant livraison. Dans 9 projets sur 10, les plans originaux ont été modifiés dans une proportion moyenne de 44 %.

Quant au thème de la collecte, de l'analyse et de l'utilisation de l'information relative à la qualité, on révèle que celle-ci circule hiérarchiquement de haut en bas. L'information relative à la qualité constitue pourtant un élément clé dans

le choix des mécanismes de coordination. Mintzberg (1989, p. 101-103) identifie six mécanismes de coordination des activités au sein d'une organisation : l'ajustement mutuel, la standardisation des processus, celle des extrants, celle des normes et des compétences, l'ajustement mutuel par la communication et enfin la supervision directe. Mintzberg soutient d'ailleurs que l'ajustement mutuel constitue la forme de communication la plus appropriée pour les situations complexes. Selon nos données, un seul projet comportait un mécanisme de rétroaction d'ajustement mutuel ; dans tous les autres projets, les dirigeants ont eu recours à la supervision directe et à la transmission des informations et des communications par voie hiérarchique du haut vers le bas. La coordination se déploie en fonction des échéances à respecter. Les entrevues nous révèlent qu'il y a peu de coordination dans l'intégration technique des travaux même si cela faciliterait la mise sur pied d'interfaces techniques entre les différents travaux de façon à obtenir une meilleure qualité.

Le troisième rang obtenu pour l'orientation vers le client ultime indique que les acteurs adoptent une approche correspondant au niveau de qualité qu'ils atteignent. Les entrevues nous apprennent en effet que quelques sous-traitants s'intéressent à la réaction du client après la livraison de l'ouvrage alors que la majorité des répondants considère que le respect des plans et devis demeure le gage indiscutable de qualité.

L'exercice du leadership sur la qualité arrive au quatrième rang. On sait que chaque projet de construction met en présence un nombre variable d'acteurs. Au départ, c'est habituellement le client ou son représentant qui donne au projet son impulsion, et les paramètres de la mission du projet vont se préciser à ce stade. Avant de diviser le travail et de distribuer les tâches aux sous-traitants, les architectes et les ingénieurs vont traduire les attentes des clients dans des plans et devis. Pour l'architecte, la qualité se définit principalement par l'harmonie qu'il recherche entre, d'une part, l'organisation des espaces proposés dans son plan et, d'autre part, les besoins du client, son budget et les contraintes du site. Pour l'ingénieur, la qualité réside dans les qualités intrinsèques, surtout techniques et économiques (solidité, bon fonctionnement) du système (structure, électrification) qu'il projette et dans sa conformité au budget et aux normes en vigueur. Pour les autres exécutants, entrepreneurs et sous-traitants, la qualité se définit essentiellement, et même uniquement, par la conformité des travaux à exécuter aux plans et devis de l'architecte et de l'ingénieur. L'entrepreneur général ou le gestionnaire de projet se voit généralement confier la coordination des travaux ; il peut choisir de s'en tenir strictement aux plans et devis, ou bien, comme dans seulement 2 projets sur 10, de mieux coordonner les efforts des sous-traitants parce qu'il les a tenus au courant des détails de la conception du projet.

La cinquième place occupée par la planification de la qualité s'explique peut-être par l'approche taylorienne des responsables du projet de construction. Dans une telle organisation du travail, l'efficacité des opérateurs dépend de la précision des plans et devis et de l'intensité de la surveillance des cadres. Le processus de planification de la qualité est centralisé et ne concerne que les dirigeants du projet, soit le client, l'architecte et l'ingénieur. Dans 2 cas sur 10 seulement, l'entrepreneur général a été présent dès le début de la planification,

mais son rôle se limitait à prendre connaissance du concept développé et non à participer activement à son élaboration. La conception du projet, l'adjudication des contrats et la construction comme telle représentent les trois phases du processus : d'abord, l'architecte dessine les plans en communiquant surtout avec le client ; puis, l'ingénieur prépare son plan en communiquant surtout avec l'architecte ; ce n'est qu'ensuite, lorsque tous les plans et devis sont prêts, que se fait l'adjudication des contrats et que les autres intervenants, entrepreneurs général et sous-traitants, sont connus. Il y a donc un mur qui sépare concepteurs et exécutants, et la liste des déficiences de construction et des modifications apportées au plan initial relevées par nos répondants traduit les lacunes d'une telle approche taylorienne. Certes, chaque travailleur se considère comme responsable de sa propre prestation, mais il perçoit difficilement comment il pourrait contribuer concrètement à améliorer la qualité de l'ensemble de l'ouvrage. Il ressort clairement des entrevues que les personnes rencontrées veulent « faire de la *belle ouvrage* » ; elles savent comment en faire dans leur spécialité et sont prêtes à investir les efforts requis : c'est là une question de fierté et de professionnalisme. Toutefois, leur mandat comme exécutants se limite à se soumettre aux plans et devis et ne les autorise pas à les dépasser.

La gestion des procédures de qualité arrive à l'avant-dernier rang. Dans la presque totalité des cas, les processus organisationnels utilisés par les professionnels et les sous-traitants ne sont pas contrôlés. On s'en remet aux règles de l'art en supposant qu'elles sont les mêmes dans l'esprit de tous. La seule évaluation des processus qui s'effectue s'exprime par les résultats, donc au moment où le travail à faire est terminé et où les erreurs commises sont devenues des déficiences souvent coûteuses à corriger. Pour 4 chantiers sur 10, des répondants mentionnent des efforts déployés pour contrôler les processus de production : comité de qualité en ingénierie, procédure de contrôle des travaux en architecture et procédure de contrôle des travaux par l'Ordre des architectes. Ces initiatives demeurent partielles puisqu'elles ne concernent qu'une spécialité ou une autre, et que seuls quelques intervenants se livrent à cet exercice. Les entrevues révèlent également que les processus ne sont pas analysés et que chaque métier ou chaque spécialité possède les siens qui ne sont pas nécessairement compatibles avec ceux des autres acteurs. Cela soulève un problème d'intégration qui, s'il n'est pas traité et résolu, ne peut que compromettre l'atteinte de la qualité (Deming, 1991). La majorité des personnes rencontrées estiment que l'embauche de professionnels et d'opérateurs compétents suffirait à produire un travail de qualité, sans qu'il soit nécessaire d'avoir à mettre sur pied des mécanismes de coordination pour intégrer les activités dans un mouvement concerté vers la recherche de la qualité.

Le faible score et le dernier rang occupé par les ressources humaines dans les préoccupations et les pratiques de gestion signalent la place marginale que les répondants leur accordent comme moyen d'intensifier l'orientation qualité. L'ensemble des répondants considère qu'il suffit de recruter du personnel qualifié et de l'encadrer pour atteindre un niveau satisfaisant de productivité. En matière de vie organisationnelle, les syndicats se révèlent les grands absents. En effet, la presque totalité des répondants estiment que les syndicats ne favorisent en rien la recherche de la qualité : ils sont plutôt vus comme des entraves à la productivité.

Même nos répondants syndicaux considèrent que leur rôle se limite à la défense des conditions de travail et de la protection de la santé et de la sécurité du travail de leurs membres. En somme, les employeurs mettent en place des pratiques de gestion qui confinent la motivation des salariés au salaire et aux avantages sociaux et valorisent l'obéissance plutôt que l'esprit d'initiative. La formation des travailleurs n'apparaît pas comme une préoccupation, sauf pour quelques répondants syndicaux. Cette approche tayloriste s'inscrit à contre-courant des nouvelles pratiques qui privilégient la formation et l'implication du personnel dans le processus d'amélioration de recherche de la qualité (Deming, 1991 ; Lawler, 1996 ; Blackburn et Rosen, 1993).

Deux tendances lourdes s'expriment chez les intervenants. Premièrement, ils n'établissent pas de lien systématique entre le fonctionnement de leur entreprise et la qualité. Les échecs et les nombreuses corrections au plan initial sont toujours causés par des facteurs particuliers et jamais par des processus de gestion ou de production déficients. La capacité d'établir des relations causales de ce type constitue pourtant le point de départ de toute recherche de qualité (Deming, 1991, p. 35). Deuxièmement, la conception de la qualité se borne au respect des budgets et des délais. Selon les opinions exprimées, les contraintes de temps et d'argent sont si serrées qu'il est difficile de ralentir le processus de conception, d'ingénierie ou de construction pour essayer de trouver une meilleure méthode de construction ou évaluer des variantes de configuration fonctionnelle ou technique d'une partie de l'édifice.

RÉSULTATS AU REGARD DE LA SÉCURITÉ

La méthode utilisée pour mesurer la sécurité préventive consistait à analyser les informations descriptives détaillées et directement utilisables sur les pratiques des acteurs à ce chapitre. Un projet dans lequel les réponses transmises révélaient des politiques qui se limitaient à l'application de la loi et des règlements obtenait un score de 50 %, alors que celui qui avait adopté des mesures concrètes dépassant le cadre réglementaire recevait un score plus élevé. Dans les autres cas, plus nous décelions des déficiences ou des négligences, plus le score obtenu baissait.

Les intervenants sont unanimes à définir la sécurité comme étant la conformité aux mesures prévues dans la loi, plus spécifiquement celles consignées dans le Code de sécurité pour les travaux de construction[2] dans lequel sont énumérées les mesures préventives à appliquer sur les chantiers. Cette réglementation établit donc notamment que l'employeur a la responsabilité principale des mesures préventives, qu'un comité de chantier doit être formé et se réunir aux quinze jours et que les travailleurs doivent avoir reçu une formation en sécurité. On doit retrouver sur les grands chantiers, comme dans ceux que nous avons étudiés, un agent de sécurité embauché par l'entrepreneur général ou le propriétaire.

2. R.R.Q., c. S-2.1 r. 6.

Dans presque tous les cas, la conception des intervenants se limite à la conformité aux règlements de sécurité ; une telle approche formaliste cadre avec les autres réponses qui ramènent la recherche de qualité du produit à la conformité aux plans et devis de construction ! Dans un seul projet, on nous a mentionné que la conformité aux règlements ne suffit pas et qu'il faut s'assurer de la qualité intrinsèque des méthodes et des processus de construction. Les répondants optent pour une approche réactive en vertu de laquelle les mesures de sécurité représentent un coût qu'il convient de minimiser plutôt qu'un investissement.

Le tableau 2 présente les résultats obtenus pour chacun des chantiers à l'égard de la sécurité préventive.

TABLEAU 2
SCORE POUR LA SÉCURITÉ PRÉVENTIVE PAR CHANTIER

Projet	Type d'édifice	Score	Rang
A	Institutionnel – public	30 %	9
B	Bureaux – privé	45 %	7
C	Commercial – privé	70 %	3
D	**Bureaux – mixte**	85 %	1
E	Institutionnel – public	72 %	2
F	Institutionnel – privé	47 %	6
G	Institutionnel – public	55 %	4
H	Institutionnel – public	42 %	8
I	Bureaux – public	20 %	10
J	Institutionnel – public	50 %	5

Quant à la sécurité effective, le questionnaire visait à collecter les données les plus complètes et les plus précises possible sur les accidents et les incidents ; les informations recueillies étaient ensuite traduites par un score. Le tableau 3 présente les résultats relatifs à la sécurité effective, soit les incidents ou accidents de travail survenus lors de la réalisation du projet concerné.

TABLEAU 3
SCORE POUR LA SÉCURITÉ EFFECTIVE PAR CHANTIER

Projet	Type d'édifice	Score	Rang
A	Institututionnel – public	35 %	7
B	Bureaux – privé	62 %	3
C	Commercial – privé	92 %	1
D	**Bureaux – mixte**	45 %	5
E	Institutionnel – public	75 %	2
F	Institutionnel – privé	30 %	9
G	Institutionnel – public	12 %	10
H	Institutionnel – public	40 %	6
I	Bureaux – public	55 %	4
J	Institutionnel – Public	32 %	8

Afin de vérifier nos deux hypothèses sur les liens entre sécurité et qualité de gestion, les figures 1 et 2 (p. 146) présentent respectivement la relation observée, dans chacun des 10 projets, entre les scores obtenus pour les deux mesures de sécurité et le score global obtenu pour la qualité de gestion. Rappelons que, selon notre première hypothèse, une approche axée sur la qualité dès la conception du projet de construction favoriserait la mise sur pied de mesures préventives et que, selon notre seconde hypothèse, ces pratiques préventives diminueraient le nombre d'accidents de travail.

La figure 1 tend à soutenir notre hypothèse voulant qu'une gestion axée sur la recherche de la qualité se manifeste par des actions concrètes à l'égard de la prévention des accidents de travail. Comme pour les cas précédents, la figure 2 indique une convergence positive entre, d'une part, la qualité et, d'autre part, la fréquence et l'importance des accidents de travail effectivement survenus sur chacun des 10 chantiers étudiés. Encore ici les résultats tendent à confirmer notre hypothèse de recherche. Une autre étude menée par le General Accounting Office du gouvernement fédéral américain et portant sur 14 entreprises figurant parmi les mieux notées lors des concours Baldridge de 1988 et de 1989 indique que, dans 12 cas, l'amélioration de la qualité de la gestion s'accompagnait d'une réduction des absences pour des accidents de travail (Blackburn et Rosen, 1993, p. 61).

FIGURE 1
RELATION ENTRE LES SCORES – SÉCURITÉ PRÉVENTIVE ET ORIENTATION QUALITÉ

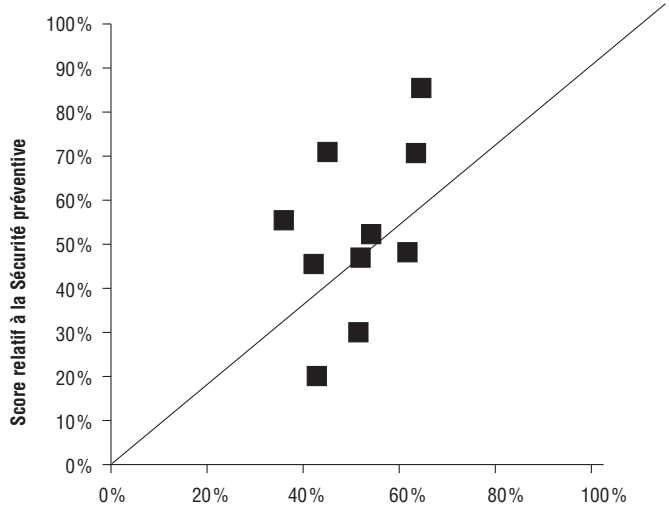
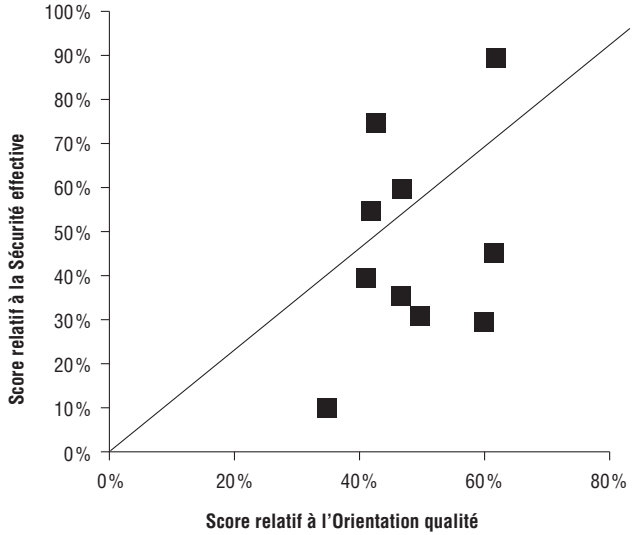


FIGURE 2
RELATION ENTRE LES SCORES – SÉCURITÉ EFFECTIVE ET ORIENTATION QUALITÉ



CONCLUSION

Cette recherche de nature exploratoire nous a permis d'expérimenter une méthode d'évaluation de la qualité de gestion qui a produit des informations standardisées, vérifiables, adaptées au milieu de la construction et comparables d'un projet et d'un répondant à l'autre.

Nos deux hypothèses sont confirmées par les observations que nous avons recueillies. Les intervenants véhiculent en général une conception réductrice de la qualité dont les trois principaux paramètres sont le respect des échéances, le respect du budget et le respect des règlements. Pour presque tous les projets, les fondements de la qualité résident en effet dans la conformité aux plans et devis. Cela signifie-t-il que ces plans constituent une mesure fiable et complète de la qualité de l'ouvrage ? On peut en douter puisque, dans la majorité des cas, un proportion importante de ces plans, et jusqu'à 100 % dans un cas, ont été modifiés ou refaits en cours de construction !

Une autre condition défavorable à la mise en œuvre d'une orientation qualité réside dans la quasi-absence de rétroaction entre conception et exécution des travaux. Dans le secteur manufacturier, les entreprises performantes trouvent des avantages considérables à intégrer le secteur de la production aux équipes de conception ; le produit développé est plus simple et coûte moins cher à produire, et il est mis en marché plus rapidement tout en offrant un meilleur rapport qualité-prix au consommateur. L'organisation du travail et les pratiques organisationnelles dans la construction privent donc les architectes et les ingénieurs des conseils précieux que pourraient leur donner les exécutants sur les meilleures conditions de réalisation de l'ouvrage à bâtir, y compris celles relatives à la sécurité du travail. Dans le seul des 10 projets où l'entrepreneur général a été intégré au processus de conception, plusieurs avantages de cette approche furent soulignés lors des entrevues.

Même s'il s'agit d'un milieu où l'on retrouve un grand nombre de travailleurs professionnels ou qualifiés, l'organisation du travail demeure taylorienne. En effet, les interventions sont séquentielles, les responsabilités cloisonnées et les communications limitées et hiérarchisées ; cela provient de la nature même du processus, séparé en trois phases consécutives et non simultanées (conception, adjudication et construction), et aussi des responsabilités que délimite le cadre législatif et réglementaire pour chaque acteur.

Il n'est donc pas étonnant de retrouver dans ce milieu une vision taylorisante de la gestion des ressources humaines. La très grande majorité des répondants ne voient pas de relation entre le développement des ressources humaines, la formation continue et l'orientation qualité. Les gestionnaires de projet agissent suivant une approche beaucoup plus technique que managériale, la dimension « ressources humaines » se trouvant reléguée au second plan après les dimensions strictement techniques et opérationnelles. Pourtant comme le rappelle Kerzner (1992, p. 12) :

> *To be effective as a project manager, an individual must have management as well as technical skills […] Executives have found it easier to train engineers rather than businessmen to fill project management positions.*

Because the engineers often consider their careers limited in the functional disciplines, they look toward project management and project engineering as a career path opportunities. But becoming a manager entails learning about psychology, human behavior, organisational behavior, interpersonal relations, and communications.

À la lumière des observations et des analyses, on peut conclure que l'intensification de l'orientation qualité aurait un effet positif sur la sécurité : de meilleures mesures préventives seraient mises en place et le nombre d'incidents et d'accidents de travail diminuerait. La promotion de cette orientation qualité devrait donc devenir la préoccupation de l'ensemble des intervenants à chacune des étapes du processus. La sécurité n'est pas seulement l'affaire de l'exécutant, mais aussi celle de l'organisation. Trois moyens semblent favoriser l'émergence et le développement de l'approche qualité. Premièrement, comme l'illustrent plusieurs expériences dans le secteur manufacturier, le décloisonnement des responsabilités permettrait de rapprocher concepteurs et exécutants. Deuxièmement, une attention plus poussée au développement et à la formation des ressources humaines faciliterait la responsabilisation à l'égard de la qualité. Actuellement, pour les sous-traitants, la qualité de la main-d'œuvre est attestée par la seule possession d'une carte de compétence ! Troisièmement, la syndicalisation omniprésente sur les chantiers devrait inciter les employeurs à sensibiliser et à impliquer les associations ouvrières dans la diffusion et la mise en œuvre de l'approche qualité, non seulement pour la réalisation d'un meilleur produit, mais aussi pour la réduction du nombre d'accidents de travail.

Finalement, la méthode Baldridge nous a permis de développer un modèle adapté au secteur de la construction qui peut servir non seulement à mesurer la qualité, mais aussi à mettre en place une approche de gestion intégrée de la santé et de la sécurité du travail. Il s'agit là d'un outil permettant de sensibiliser les divers acteurs et de soutenir la formation en gestion de projets de construction. Il serait utile de procéder à des analyses comparatives avec d'autres types d'entreprise afin de vérifier dans quelle mesure une gestion intégrée axée sur la qualité améliore le bilan en sécurité du travail dans divers milieux organisationnels.

BIBLIOGRAPHIE

BECKER, Brian et Barry GERHART (1996). « The Impact of Human Resources Management on Organizational Performance : Progress and Prospects », *The Academy of Management Journal*, vol. 39, n° 4, p. 779-801.

BLACKBURN, Richard et Benson ROSEN (1993). « Total Quality and Human Resources Management : Lessons Learned from the Baldrige Award-Winning Companies », *Academy of Management Executive*, vol. 7, n° 3, p. 49-66.

BRODY, Bernard (1990). *Les coûts indirects des accidents de travail*, Montréal, Institut de recherche en santé et en sécurité du travail.

CARPENTIER-ROY, Marie-Claire, Jean-François CHALAT, Paul LANOIE et Louis PATRY (1997). *Ergonomie participative, mode de gestion et performance des accidents de travail : le cas de la Société des alcools du Québec*, Montréal, Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec, collection Études et recherches.

COHEN-ROSENTHAL, E. (1995). *Unions, Management and Quality*, Chicago, Irwin.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (1998), *Rapport annuel d'activité 1997*.

COOKE, W.N. (1992). « Product Quality Improvement through Employee Participation : The Effects of Unionization and Joint-Union Management Administration », *Industrial and Labor Relations Review*, vol. 46, n° 1, p. 119-134.

D'ARAGON, Pierre, Bernard-André GENEST et Michel GRANT (1996). *Recherche exploratoire sur la relation entre l'orientation qualité et la santé et la sécurité dans les projets de construction*, Montréal, Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec, collection Études et recherches.

DEMING, W. Edwards (1991). *Hors de la crise*, Paris, Economica.

DERTOUZOS, Michael L., Richard K. LESTER et Robert M. SOLOW (1990). *Made in America*, New York, Harper Perennial.

GRANT, Michel, Paul R. BÉLANGER et Benoît LÉVESQUE (1997). *Nouvelles formes d'organisation du travail*, Paris et Montréal, L'Harmattan.

GENEST, Bernard-André et Tho Hau NGUYEN (1995). *Principes et techniques de la gestion de projets*, Boucherville, Gaëtan Morin Éditeur, 2e édition.

GYI, Diane E., ALISTAIR G.F. GIBB et Roger A. HASLAM (1999). « The Quality of Accident and Health Data in the Construction Industry : Interviews with Senior Managers », *Construction Management and Economics*, vol. 17, n° 2, p. 197-204.

GUNASEKARAN, A. (1997). « Process Reengineering : A Review of Enablers », *International Journal of Production Economic*, vol. 50, nos 2-3, p. 183-197.

HAMMER, M. et James CHAMPY (1994). *Reengineering the Corporation*, New York, Harper Business.

HART, C.W.L. et C.E. BOGAN (1992). *The Baldrige*, New York, McGraw-Hill.

ICHNIOWSKI, Carey et Kathryn SHAW (1999). « The Effects of Human Resource Management Systems on Economic Performance : An International Comparison of U.S. and Japanese Plants », *Management Science*, vol. 45, n° 5, p. 704-721.

JALETTE, Patrice (1997). *The Impact of Human Resource Management and Industrial Relations Practices on the Organizational Performance of Credit Unions in Quebec*, Ottawa, Développement des ressources humaines Canada.

KATZ, H., T.A. KOCHAN et J.F. KEEFE (1987). « Industrial Relations and Productivity in the U.S. Automobile Industry », *Brookings Paper on Economic Activity*, n° 3, p. 685-727.

KERZNER, Harold. (1992). *Project Management. A Systems Approach to Planning, Scheduling and Controlling*, New York, Van Nostrand Reinhold, 4e édition.

KRAUSE, Thomas R. (1994). « Safety and Quality : Two Sides of the Same Coin », *Quality Progress*, octobre, p. 51-55.

LAHTEENMAKI, Satu, John STOREY et Sinikka VANHALA (1998). « HRM and Company Performance : The Use and the Influence of Economic Cycles », *Human Resource Management Journal*, vol. 8, n° 2, p. 51-65.

LAWLER, E.E. (1996). *From the Ground Up*, San Francisco, Jossey-Bass.

MACDUFFIE, John Paul (1995). « Human Resources Bundles and Manufacturing Performance : Organizational Logic and Flexible Production Systems in the World Auto Industry », *Industrial & Labor Relations Review*, vol. 48, n° 2, p. 197-221.

MINTZBERG, Henry (1989). *Mintzberg on Management*, New York, The Free Press.

PFEFFER, J. (1998). *The Human Equation*, Boston, Harvard Business School Press.

RANKIN, T. (1990). *New Forms of Work Organizations*, Toronto, University of Toronto Press.

ROY, Mario, Jean-Charles GUINDON, Jean-Louis BERGERON, Lucie FORTIER et Danielle GIROUX (1998). *Équipes semi-autonomes de travail. Recension d'écrits et inventaires d'expériences québécoises*, Montréal, Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec, collection Études et recherches.

SIMARD, Marcel, Marie-Claire CARPENTIER-ROY, Alain MARCHAND et François OUELLET (1999). *Processus organisationnels et psychosociaux favorisant la participation des travailleurs en santé et en sécurité du travail*, Montréal, Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec, collection Études et recherches.

SUN, Hongyi (1999). « Diffusion and Contribution of Total Quality Management : An Empirical Study in Norway », *Total Quality Management*, vol. 10, n° 6, p. 901-914.

VÉZINA, Michel, Michel LAVOIE, Richard GAGNON, René LEVAQUE-CHARRON, Pierre JOUBERT, Jean-Pierre BRUN et Renée BOURBONNAIS (1998a). *Évaluation des déterminants de l'efficacité d'une formation en matière de sécurité du travail dans le secteur minier*, Montréal, Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec, collection Études et recherches.

VÉZINA, Michel, Richard GAGNON, Serge André GIRARD, Jean-Pierre BRUN, Michel LAVOIE, Pierre JOUBERT et Renée BOURBONNAIS (1998b). *Études des processus accidentels dans l'industrie de la construction. Le rôle de la qualification chez les charpentiers-menuisiers et les électriciens*, Montréal, Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec, collection Études et recherches.

WARRACK, Barry J. et Madhav N. SINHA (1999). « Integrating Safety and Quality : Building to Achieve Excellence in the Workplace », *Total Quality Management*, vol. 10, n^{os} 4-5, p. 1-6.

WOLFE, Richard, Donald PARKER et Nancy NAPIER (1994). « Employee Health Management and Organizational Performance », *Journal of Applied Behavioral Science*, vol. 30, n° 1, p. 22-42.

WOMACK, J., D.T. JONES et D. ROOS (1991). *The Machine that Changed the World*, New York, Harper Perennial.

PARTIE

IV

LES CHANGEMENTS ORGANISATIONNELS ET TECHNOLOGIQUES ET LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Le changement est omniprésent dans les milieux de travail de tous les secteurs d'activité économique. Que ce soit par l'implantation de technologies nouvelles ou d'innovations en matière d'organisation du travail, le changement vise à améliorer les facteurs de productivité. Il est parfois présenté comme une façon de résoudre des problèmes de santé et de sécurité du travail. Dans les deux chapitres suivants, nous verrons que le changement a un effet bénéfique sur les conditions de travail à condition d'être accompagné d'activités volontaires adoptées par des acteurs dans l'organisation. Dans le premier texte, **Camille Legendre** et **Denis Harrisson** constatent une diminution importante des lésions professionnelles dans sept établissements du secteur de fabrication de produits électriques et de produits en métal sur une période de plus de dix ans. Les nouvelles formes d'organisation du travail, la précarisation des emplois, l'intensification du travail, les relations professionnelles, les difficultés économiques sont autant de facteurs qui influent sur le portrait statistique des accidents du travail. Dans ce contexte, il est difficile de dire qu'un facteur est plus significatif que d'autres. Néanmoins, deux caractéristiques du mode de gestion ressortent : d'abord l'intégration de la santé et de la sécurité du travail à divers paramètres de la réalité organisationnelle technique, matérielle, humaine et sociale ; ensuite, l'intégration et la participation des divers acteurs concernés par le changement à toutes les étapes du processus de changement.

Dans le chapitre suivant, **Normand Laplante** examine le mode de gestion de la sécurité du travail et son intégration au changement organisationnel. Dans les organisations aux prises avec un changement, la santé et la sécurité du travail ne constituent pas une priorité alors que la réorganisation du travail change à la fois la nature des tâches exécutées, les rapports sociaux et les structures de contrôle. Favorisant une approche systémique appliquée à l'étude des accidents du travail dans l'industrie du textile, l'auteur affirme que les stratégies d'innovation organisationnelle sont plus ou moins complexes, mais que les performances en matière de sécurité du travail sont associées aux pratiques de gestion des organisations et non uniquement à l'innovation organisationnelle. L'auteur dégage trois modèles de gestion de la sécurité du travail qui se différencient tant par l'importance que les acteurs accordent à certaines causes des accidents du travail que par les activités de prévention en matière de sécurité du travail qui sont mises en œuvre. Dans les entreprises modernes, la santé et la sécurité du travail servent de moteur au changement organisationnel. Le changement est porté par un effort de concertation entre les travailleurs et leur employeur. La diminution des accidents du travail ne s'effectue pas au même rythme dans toutes les entreprises. Ainsi, là où les agents instaurent des activités de régulation des risques pour améliorer la santé et la sécurité du travail, ils obtiennent une meilleure performance. Cette évaluation quantifiable n'est pas le seul effet positif. Ainsi, les activités de régulation se reflètent dans les attitudes futures, ancrées dans la culture du changement des organisations.

CHAPITRE

7

LES CHANGEMENTS ORGANISATIONNELS ET TECHNOLOGIQUES ET LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL

L'effet du degré d'implication et de participation des employés dans le processus de transformation

Camille Legendre
Département de sociologie, Université de Montréal

Denis Harrisson
Département de relations industrielles, Université du Québec à Hull

Depuis une dizaine d'années, on constate une diminution de la fréquence et de la gravité des accidents du travail dans la plupart des secteurs. Si l'on exclut les catastrophes et les accidents mortels comme ceux qui se sont produits dans quelques mines en 1994, l'accident du travail semble un événement de plus en plus contenu, une exception à un ensemble de règles et de normes visant à faire du travail une activité saine et sécuritaire. De plus, la santé et la sécurité du travail peuvent être examinées comme un ensemble d'activités structurées visant des objectifs déterminés. Ainsi, il est possible de faire de la gestion de la santé et de la sécurité du travail au même titre que d'autres fonctions organisationnelles comme la production, les finances ou la mise en marché[1].

Ce résultat, souhaité depuis longtemps par l'État, les employeurs, les employés et leurs syndicats, est le produit d'une conjugaison de divers facteurs comme la législation en matière de santé et de sécurité du travail, la préoccupation des employeurs par la diminution des coûts reliés aux accidents et aux maladies professionnelles et le désir des employés d'améliorer leurs conditions de travail. Mais les actions volontaires ne sont pas les seules explications valides. Le travail a fait l'objet de transformations fondamentales résultant des changements technologiques et organisationnels qui ne sont pas sans effet sur la santé et la sécurité du travail. Toutefois, l'impact des changements technologiques et organisationnels peut varier selon le mode de gestion de ces changements utilisé par les entreprises, comme nous le verrons plus loin.

C'est ce sujet que nous aborderons dans le présent chapitre en nous appuyant sur une étude que nous avons menée dans un groupe d'entreprises industrielles. Partant du constat que, dans chacun de ces milieux de travail, les accidents du travail ont connu une baisse considérable depuis la fin des années 1980, nous verrons quels changements ont été apportés afin d'améliorer le dossier de santé et de sécurité du travail. En plus des changements technologiques et organisationnels et des changements dans le mode de gestion, le modèle d'analyse utilisé examine d'autres facteurs contextuels tels que la gestion du dossier de la SST par les entreprises concernées (incluant par exemple le recours à la contestation des lésions et à l'assignation temporaire), les relations de travail dans ces entreprises, leur situation économique et les effets possibles des modifications apportées à la législation dans ce domaine (par exemple celles de la Loi sur les accidents du travail en 1985). Avant d'analyser l'évolution de la SST dans les entreprises, nous examinerons de plus près les principaux paramètres du modèle d'analyse et les hypothèses que suscite le mode de gestion des changements technologiques et organisationnels.

1. Cependant, les organisations ne sont pas toutes rendues au même niveau. Dans certaines entreprises, on considère que la santé et la sécurité du travail sont prioritaires et que la situation ne peut s'améliorer qu'en posant des gestes précis. Dans d'autres organisations, aucune action explicite n'est faite sauf si l'on y est obligé par quelque loi ou réglementation.

L'ÉTUDE DES CHANGEMENTS TECHNOLOGIQUES ET ORGANISATIONNELS

Les changements technologiques

À l'origine des changements technologiques et organisationnels, il y a bien sûr la mise en place des règles qui fourniront la flexibilité nécessaire pour s'ajuster aux difficultés et aux problèmes de transformation du marché (Coriat, 1990). Ces nouvelles pratiques peuvent entraîner un changement plus ou moins durable dans les politiques de gestion de l'organisation selon la façon dont le changement est géré (Barley, 1986 ; Legendre, 1991). Certains des effets du changement se font sentir à long terme, d'autres s'estompent après la période de transformation. L'amplitude des modifications dans la structure de l'organisation et dans son fonctionnement interne dépend à la fois 1) des technologies implantées, 2) des transformations dans la structure et le mode de fonctionnement organisationnels et 3) du mode de gestion choisi par l'entreprise pour effectuer le changement. Dans l'enchevêtrement complexe d'éléments qui composent l'organisation existante, nous avons retenu le modèle de gestion de la santé et de la sécurité du travail, l'état des rapports patron-syndicat dans l'entreprise de même que le profil ou la configuration de gestion qui caractérise l'organisation au moment d'entreprendre le changement.

La technologie est un concept hybride qui concerne à la fois les outils et les machines, les processus et les procédés de production (Scott, 1990). L'innovation technologique consiste en « un processus qui est le résultat des efforts et des activités d'un individu, d'un groupe ou d'un système organisationnel qui représente un nouveau point de départ d'une condition précédente et qui facilite plus efficacement l'allocation des ressources » (Gattiker, 1990, p. 19). La diffusion des technologies est plus lente qu'on ne le laisse entendre. Dans les entreprises que nous avons examinées, les innovations se sont effectuées en « continuum » plutôt que par « rupture » (Clegg, 1990). Pour sa part, le développement des systèmes informatiques favorise l'émergence de structures organisationnelles différentes. En fait, ce sont les mécanismes de contrôle qui changent ; ils passent maintenant par des petites équipes de production et par l'implication et la participation de ces dernières dans l'organisation du travail basées sur le recours à une information complète et intégrée du procès de travail. Dans ce sens ou ce contexte, l'informatique est une technologie facilitant le contrôle du processus de production par la gestion d'informations concernant les opérations effectuées.

En matière de santé et de sécurité du travail, les recherches ont surtout montré les impacts directs des technologies sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. C'est le cas, par exemple, des études sur l'effet de l'exposition des employés aux écrans cathodiques (Berthelette, 1995) ou encore sur l'impact des robots industriels sur les accidents du travail (Asphal, 1999). Cependant, il semble que les conditions d'implantation des nouvelles technologies puissent contribuer à la diminution des risques du travail, indépendamment des caractéristiques de conception des équipements (Laflamme et Vinet, 1988 ; Laflamme et Duguay, 1993). Aucune technologie n'est suffisamment développée pour permettre

l'intégrité complète des travailleurs, même si plusieurs acteurs du milieu organisationnel croient que les nouvelles technologies réduisent les risques pour la santé et la sécurité du travail (Harrisson, 1990). Les diverses technologies qui caractérisent les produits, les processus et le travail agissent les unes sur les autres par effet de croisement. Généralement, il y a moins de pathologies associées aux nouvelles technologies qu'aux anciennes, mais les premières sollicitent davantage les activités mentales que les activités physiques.

La technique en elle-même entraînerait de moins en moins d'accidents, car ce sont les conditions complexes de l'organisation qui sont mises en cause (Remus, 1988). Même dans les conditions très techniques, les risques objectifs sont peu visibles. La conscience du danger susceptible d'entraîner une acceptation du risque n'a plus comme point de référence le danger lui-même, mais plutôt l'ensemble des relations et des comportements des autres, qu'ils s'agisse de supérieurs ou de collègues de travail. Ces comportements s'inscrivent dans les relations comme autant de normes informelles. Dans le domaine de l'habileté technique, la valeur d'un employé s'établit ou se construit grâce aux objets techniques, mais en dépit des règles de comportement humain inscrites dans les objectifs visés. La démonstration de « prouesses techniques » témoigne de la maîtrise d'un outil ou d'une machine au-delà des exigences minimales du travail et elle repose sur les qualités individuelles. Plus un employé monte dans la hiérarchie des prouesses, plus il s'éloigne des règles de sécurité. Le principe de l'égalité devant la règle perd ainsi son sens (Dodier, 1993).

De son côté, la sociologie de la traduction nous a montré que les systèmes techniques ne tiennent pas qu'à leurs qualités formelles mais aussi à l'interaction qui va s'instituer entre celles-ci et le système d'action collective (Hatchuel et Molet, 1988). C'est pourquoi les nouvelles technologies exigent un effort coordonné d'une équipe de travail. Les employés sont ainsi encouragés à développer des connaissances collectives et à comprendre l'action d'ensemble comme un moyen de contrôler les risques. De même, on ne traite plus des changements technologiques de façon isolée ; on tient compte également des changements organisationnels dans un ensemble intégré mieux connu sous le terme d'« innovation sociotechnique ».

Les changements organisationnels

Les efforts pour introduire un élément étranger comme une nouvelle technologie sans considérer son impact sur l'organisation existante sont généralement voués à la contre-productivité et à l'échec (Westley, 1990). Les recherches ont montré que les organisations ayant une gestion centralisée et rigide (gestion de modèle mécaniste) éprouvent plus de difficultés d'adaptation au changement que celles ayant une gestion décentralisée et flexible (Mintzberg, 1986). Ces deux types d'entreprise ont aussi deux façons de concevoir le contrôle social. Les entreprises au style centralisé tentent plus de contrôler les coûts, alors que les entreprises au style décentralisé essaient de contrôler la productivité en façonnant les attitudes des employés. Ces dernières entreprises sont aussi plus enclines à adopter des innovations qui améliorent les représentations des employés à l'égard de leur

employeur. C'est pourquoi l'amélioration des conditions de travail et de la SST fait partie d'un ensemble d'innovations de la gestion de l'entreprise au même titre que les technologies (Ebel, 1989 ; Conrad *et al.*, 1992 ; Witte, 1993). Au contraire, pour certains gestionnaires, notamment dans les petites et les moyennes entreprises, la SST ne fait pas partie des fonctions organisationnelles, mais constitue une dimension individuelle et morale sur laquelle l'employeur n'a aucune légitimité. C'est pourquoi la SST est laissée aux mains des employés (Eakin, 1992).

Lorsque la participation est fondée sur l'implication des membres-usagers de l'entreprise dans les diverses phases de ses activités, en tablant sur leurs valeurs et leurs aspirations aussi bien que sur leurs connaissances et leur compréhension du processus de production, les applications techniques et l'organisation du travail qui en résultent sont susceptibles d'être plus appropriées et leur implantation plus efficace (Alsène et Denis, 1991a et 1991b ; Majchrzak, 1988). Une recherche a révélé que l'efficacité de la prévention des accidents du travail dépendait entre autres de la décentralisation de la gestion du personnel impliqué et du rôle central joué par le comité de santé et de sécurité en colllaboration avec les contremaîtres bénéficiant de l'appui de la direction, des syndicats et des salariés, notamment lors des enquêtes sur un accident et des inspections de sécurité (Simard et Marchand, 1995).

La diminution des accidents du travail serait-elle un effet direct du développement du travail en équipe et du modèle participatif ? On peut répondre par l'affirmative si l'on croit que la participation n'a d'efficacité que lorsqu'elle est reliée à une véritable compréhension de ses effets sur le plan organisationnel et institutionnel. Dans une étude comparative entre des coopératives préconisant un style de gestion ouvert et démocratique et des firmes au style de gestion classique, les auteurs ont noté, contre toute attente, que les accidents étaient plus nombreux dans les premières que dans les secondes (Grundberg, Moore et Greenberg, 1996). Ils ont cependant relevé le fait que les accidents étaient plus rapportés dans les premières entreprises que dans les secondes. La participation est certes importante, mais elle n'explique pas tout. Ce n'est pas tant le contrôle des employés dans leur usine qui importe que le système productif qui contraint les employés à centrer leurs priorités sur la productivité. On comprend mieux alors pourquoi les effets des modèles de gestion participative sur la santé et la sécurité du travail sont si controversés et pourquoi, à ce jour, on a échoué à démontrer la véritable portée de ces modèles. (Roy *et al.*, 1998). Les équipes semi-autonomes ont jadis été proposées comme un moyen de rendre le travail plus humain, mais elles sont de plus en plus acceptées dans les organisations modernes dans le but d'améliorer la productivité (Heller *et al.*, 1998).

Il y a ici une déviation importante de l'intention initiale qui n'est pas étrangère à l'ambiguïté constatée dans certaines recherches sur les effets réels des nouvelles formes d'organisation du travail. Le discours participatif devient ambigu lorsqu'il confond les intérêts particuliers des employés avec ceux de l'employeur ; tout s'embrouille alors (Hall, 1998). Dans ce cas, le contrôle du risque devient un sujet d'intérêt commun mais assuré par l'employeur. La participation devient une mesure efficace à la condition qu'elle soit accompagnée de connaissances sur les risques. Mais avant tout, faire participer les employés signifie accepter un modèle

légitime où les réactions subjectives à l'exposition et à l'identification des symptômes et des dangers sont aussi importantes que les statistiques et la vérification expérimentale des conditions de santé (Judkins, 1990). Aussi, la participation est un processus plus ou moins efficace, car il est conditionné par trois ensembles de pratiques définies : les rapports sociaux de travail, les pratiques managériales et les pratiques des collectifs de travail (Carpentier-Roy *et al*., 1998).

RÉSULTATS DE L'ÉTUDE EMPIRIQUE

Réalisée auprès d'un groupe d'entreprises dans le secteur de la fabrication de produits en métal et de produits électriques et électroniques, l'étude empirique a été centrée sur deux axes principaux qui permettent de distinguer les divers modèles d'implantation du changement. Le premier axe renvoie au degré d'intégration des paramètres qui font partie du changement, le second au degré de participation des membres de l'entreprise dans le changement. Selon une première hypothèse, plus le degré d'intégration des paramètres de changement est élevé dans les deux types identifiés (d'une part, l'intégration des aspects techniques, matériels, financiers, humains et sociaux du processus de changement ; d'autre part, l'intégration de la gestion de la SST à la gestion de l'entreprise et à la gestion du changement), moins les accidents et autres désordres physiques risquent de se produire. Au contraire, si la gestion du changement technologique est centrée sur les aspects matériels du changement et qu'elle est uniquement préoccupée par les contraintes financières, techniques et temporelles de sa réalisation, le dossier de la SST est susceptible d'être ignoré avec vraisemblablement des résultats négatifs. En effet, la gestion technique du changement est susceptible d'avoir un impact négatif sur la santé et la sécurité des travailleurs à cause de sa négligence des aspects humains et socio-organisationnels du processus de changement au sein même de l'équipe chargée de réaliser le changement, tout comme dans l'interface avec le reste de l'organisation (Beaudoin, 1984 ; Kerzner et Thambain, 1984). De plus, une gestion intégrée et globale du changement qui inclut la gestion de la santé et de la sécurité du travail est moins susceptible d'avoir un impact négatif sur la santé et la sécurité du travail parce qu'elle permet de limiter les sources de conflits et de tensions entre l'équipe du projet et les unités fonctionnelles. Dans ce dernier cas, il y aurait aussi un meilleur contrôle sur l'ensemble du processus à l'interne.

Le deuxième axe concerne le degré de participation des employés de l'entreprise dans le changement. Suivant les considérations dont nous avons fait état plus haut, et selon la deuxième hypothèse, la participation et l'implication systématiques des employés dans toutes les étapes de la réalisation du changement sont susceptibles d'avoir un impact positif sur la santé et la sécurité du travail à la fois pendant et après le changement.

Méthodologie

La méthodologie a reposé sur l'étude de cas d'entreprises pour démontrer le lien entre le processus de changement et les problèmes de santé et de sécurité du travail. Les données que nous avons recueillies sont de nature qualitative et l'uti-

lisation de différentes méthodes de collecte d'information a permis de reconstituer la réalité socioculturelle de l'entreprise (Richardson, 1994 ; Hamel, 1998). L'étude visait à dégager de nouvelles propositions sur les liens entre le phénomène du changement technologique comme moment de modification des règles et des normes de l'organisation du travail et l'occurrence des accidents et des maladies professionnels.

L'étude a été réalisée auprès de sept entreprises de fabrication : trois de produits en métal, trois de produits électriques et une de produits électroniques. Tous les établissements, sauf un dans les produits en métal, appartenaient à des multinationales dont cinq étaient étrangères. Les données ont été obtenues, d'une part, par une quarantaine d'entrevues semi-dirigées avec des membres de la direction, de l'encadrement administratif et technique et des dirigeants syndicaux des entreprises, et, d'autre part, par des entrevues directives auprès d'un échantillon de 132 travailleurs et travailleuses ayant été victimes d'un ou de plusieurs accidents professionnels. L'analyse a été effectuée à l'aide d'une grille de thèmes et sous-thèmes. Des documents divers ont aussi été consultés, tels que les rapports annuels, les statistiques sur le personnel, les organigrammes, les statistiques et les listes nominales détaillées des lésions professionnelles et les conventions collectives. De plus, des données statistiques détaillées sur les lésions professionnelles nous ont été fournies par le service statistique de la CSST pour chacune des entreprises concernées et pour le secteur dont elles font partie.

Portrait des lésions professionnelles

La fréquence des accidents

Les statistiques sur les lésions professionnelles montrent une différence marquée entre le sous-secteur des produits en métal et celui des produits électriques et électroniques (voir le tableau 1). Les taux de fréquence des accidents, qui étaient comparables dans les années 1980, se sont progressivement différenciés au fil des années 1990 au profit du sous-secteur électrique. Toutefois, on remarque une baisse générale et soutenue des taux de fréquence depuis 1989-1990 ; ce tournant est important et correspond à un changement radical dans la politique de gestion de la SST dans la plupart des entreprises et une amélioration progressive des relations professionnelles. Les statistiques semblent surtout réfléter des changements dans la politique de gestion de la santé et de la sécurité du travail. On doit cependant tenir compte d'un faisceau de facteurs explicatifs dont nous ferons état plus loin : les divergences d'orientation politique au sein de la direction, les séquelles d'une gestion autoritaire, le climat plus ou moins bon des relations de travail, l'évolution du milieu économique de l'entreprise et d'autres[2].

2. Nous n'avons pas tenu compte ici d'un phénomène difficile à évaluer à cause de l'absence de données suffisantes : l'augmentation des incidents qui peut se produire parallèlement à la réduction des accidents compensés. Dans une des entreprises de produits électriques, l'augmentation des incidents avait été telle, à la suite de la réalisation de changements technologiques majeurs, que le responsable de la SST de l'usine en avait fait un point fort de son rapport annuel et se posait de sérieuses questions sur la véritable situation de la SST dans l'établissement.

TABLEAU 1
TAUX DE FRÉQUENCE DES ACCIDENTS AVEC PERTE DE TEMPS SELON L'ENTREPRISE – 1980-1996

	Modernes				Traditionnelles		
Année	Électro-ménagers	Appareil électrique	Matériel électrique	Produit électronique	Outils Ltée	Moulage placage	Équipement chauffage
1980	–	–	–	–	–	19,1	–
1981	–	–	–	–	–	21,5	–
1982	17,7	–	–	–	–	20,3	–
1983	–	13,43	–	–	–	18,4	–
1984	15,0	14,31	–	1,96	–	16,8	–
1985	21,0	16,25	–	2,64	–	21,6	–
1986	20,0	12,04	–	3,63	–	20,6	–
1987	25,0	10,57	–	2,31	–	18,1	–
1988	16,0	17,82	55,5	0,43	–	17,1	–
1989	18,0	16,50	44,5	0,84	–	16,7	96,1
1990	22,0	14,00	43,1	2,21	32,7	11,9	41,1
1991	14,0	12,00	26,3	2,08	20,8	15,4	26,7
1992	8,0	5,90	16,9	1,55	26,5	10,1	28,1
1993	5,0	12,80	19,0	0,94	22,0	13,8	30,3
1994	5,0	–	11,8	2,13	24,0	13,9	35,4
1995	7,0	8,30	12,9	1,24	25,5	15,0	–
1996	6,0	4,90	14,6	1,06	15,7	20,0	–

– : Données non disponibles ou non fournies par l'entreprise.
Source : Données provenant des entreprises.

La gravité des accidents

La courbe de gravité des accidents n'a pas évolué avec autant de constance et de netteté que celle de la fréquence des accidents, mais elle va dans le sens d'une réelle réduction dans le cas des trois entreprises de produits électriques (voir le tableau 2). Il faut noter que le comportement de cette caractéristique s'explique un peu différemment de celui de la fréquence ; son évolution dépend davantage de la politique de gestion de la SST des entreprises et de la nature des accidents. Du côté de la gestion, le facteur le plus important à retenir est sans aucun doute celui de l'utilisation plus fréquente et systématique de l'assignation temporaire depuis 1992 dans l'ensemble des entreprises étudiées. C'est le cas en particulier des entreprises de produits électriques où une politique de recours systématique à

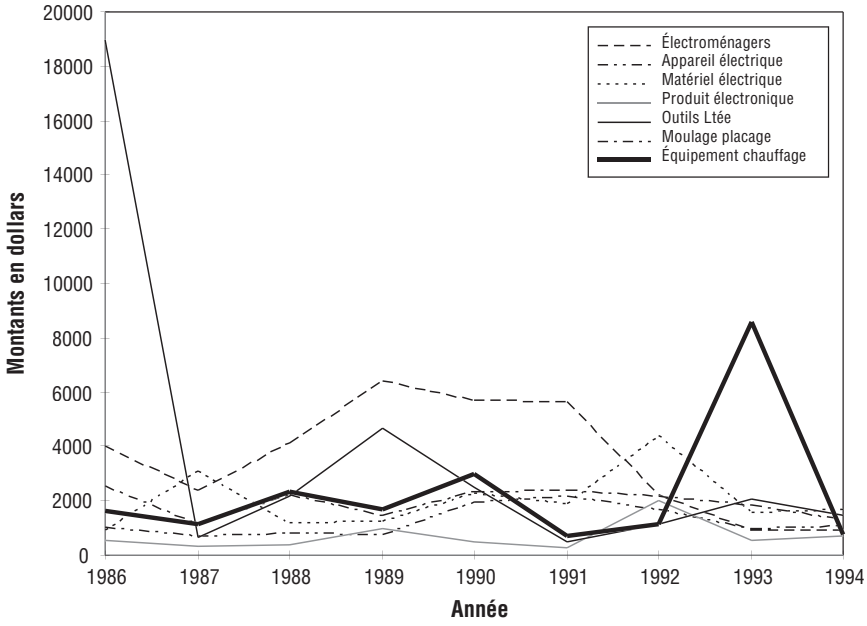
cette mesure a été instaurée afin de réduire la durée des absences du travail et d'abaisser le taux de gravité, ce qui se traduit par une diminution radicale des montants de compensation versés par la CSST aux victimes de lésions professionnelles et une diminution correspondante du taux de cotisation des entreprises à la caisse de la CSST (voir la figure 1).

TABLEAU 2
TAUX DE GRAVITÉ DES ACCIDENTS AVEC PERTE DE TEMPS SELON L'ENTREPRISE – 1980-1996

	Modernes				Traditionnelles		
Année	Électro-ménagers	Appareil électrique	Matériel électrique	Produit électronique	Outils Ltée	Moulage placage	Équipement chauffage
1980	–	–	–	–	–	–	–
1981	–	–	–	–	–	–	–
1982	338,6	–	–	–	–	478	–
1983	–	93,64	–	–	–	391	–
1984	367,0	63,51	–	13,30	–	266	–
1985	398,0	146,44	–	13,18	–	429	–
1986	453,0	146,15	–	15,25	–	555	–
1987	450,0	72,40	–	10,15	–	394	–
1988	330,0	142,20	611,1	3,00	–	277	–
1989	511,0	119,10	516,3	6,70	–	266	862
1990	679,0	155,00	818,8	11,40	507,2	254	396
1991	484,0	214,40	422,1	6,23	106,6	536	210
1992	116,0	47,30	478,8	3,09	306,0	250	235
1993	54,0	105,60	281,8	6,09	537,0	287	578
1994	40,0	–	274,5	25,48	232,0	199	201
1995	115,0	72,8	190,8	29,86	82,0	219	–
1996	69,0	88,9	232,5	42,24	197,7	317	–

– : Données non disponibles ou non fournies par l'entreprise.
Source : Données provenant des entreprises.

FIGURE 1
MONTANTS TOTAUX MOYENS VERSÉS PAR LA CSST, SELON L'ENTREPRISE ET L'ANNÉE – 1986-1994



Source : Données provenant de la CSST.

Les maladies professionnelles

Le dossier des lésions professionnelles dans le secteur concerné renvoie aux accidents du travail plutôt qu'aux maladies professionnelles. En effet, ces dernières sont beaucoup moins nombreuses en général et moins représentatives des problèmes de santé et de sécurité du travail qui se posent dans ce secteur. De plus, elles sont moins sensibles à court terme aux changements technologiques et organisationnels que les accidents.

Selon les données du tableau 3, les maladies professionnelles ne comptent que pour 8,5 % des lésions dans les entreprises étudiées. Pour leur répartition de 1986 à 1994, il faut retenir une première augmentation majeure à partir de 1988 et une autre moins forte à partir de 1992. Deux de ces augmentations sont dues à des hausses très fortes dans deux entreprises. En 1992, il s'agit de 21 cas de surdité découverts à la suite d'une opération systématique de dépistage par le CLSC local chez les employés de l'entreprise concernée et, en 1993, d'une recrudescence des tendinites et des rhumatismes dans une entreprise qui venait de connaître des changements technologiques majeurs incluant l'instauration de nouvelles chaînes d'assemblage en 1992.

TABLEAU 3
MALADIES PROFESSIONNELLES SELON LA NATURE DE LA MALADIE, L'ENTREPRISE ET L'ANNÉE – 1986-1994

	Modernes				Traditionnelles		
Année	Électro-ménagers	Appareil électrique	Matériel électrique	Produit électronique	Outils Ltée	Moulage placage	Équipement chauffage
Surdité	19,8	7,8	8,0	–	37,5	67,3	7,1
Tendinite	31,9	47,3	16,0	–	25,0	4,1	28,6
Canal carpien, synovite, épicondylite	4,3	6,2	8,0	–	–	10,2	–
Rhumatismes	13,8	20,2	56,0	–	37,5	2,0	35,7
Autres	15,5	7,8	12,0	–	0,0	6,1	–
Non codé	14,7	10,8	2,0	–	0,0	10,2	28,6
Total de cas	116	129	25	–	8	49	14
Total	100,0	100,1	100,0	–	100,0	99,9	100,0

Source : Données provenant de la CSST.

Interprétation des résultats

Dans les paragraphes qui suivent, nous examinerons l'ensemble des facteurs qui expliquent les tendances exprimées par les statistiques précédentes, en particulier les changements technologiques et organisationnels ainsi que le type de gestion des changements adopté par les entreprises.

L'appropriation du processus de changement

Les agents de chaque établissement se mobilisent dans le processus de transformation et prennent en charge les différentes activités devant conduire au changement. D'abord, les gestionnaires demeurent les maîtres d'œuvre des transformations organisationnelles et technologiques. Les établissements possèdent les ressources humaines et l'expertise technique pour concevoir les projets et les mener à terme. La conception des installations a ainsi été réalisée par des équipes internes qui, en recueillant les avis d'experts externes, ont su garder la maîtrise du processus de changement. La plus grande différence entre les établissements se trouve dans le lieu principal du contrôle du processus de changement. Certains établissements confient les transformations à des agents locaux, notamment à des ingénieurs industriels, mais d'autres laissent à leur siège social le soin d'exercer un contrôle plus ou moins prononcé tout le long du changement.

Durant le processus de changement, les agents de différents services se partagent les responsabilités, les fonctions et les rôles liés au changement. L'une de ces fonctions consiste à répertorier les nouveaux risques puis à corriger au besoin les effets néfastes de ces risques au moment de la conception des

installations ou des nouvelles formes d'organisation du travail. Cette prise en charge des moyens de prévention peut varier beaucoup d'un établissement à un autre. Nous avons constaté que la SST est une dimension plus ou moins bien intégrée à la gestion des activités de changement, que ce soit par l'adoption de nouvelles normes de sécurité ou par la conception et l'aménagement sécuritaires des nouveaux lieux de travail.

Trois configurations de la place des agents de santé et de sécurité du travail dans le processus de changement ont été identifiées parmi les sept cas analysés :

1. Dans deux établissements, le responsable de la santé et de la sécurité est expressément nommé à tous les comités responsables du processus de changement. Cette procédure par laquelle la SST acquiert une place prépondérante dans la gestion du changement est systématique pour les agents de ces deux établissements. Cela fait partie des procédures habituelles du changement et permet d'assimiler la SST au processus de transformation vu comme un ensemble d'activités inhérentes au changement lui-même.
2. Dans deux autres établissements, les responsables de la SST sont consultés à l'occasion de façon officielle lorsque les autres membres du comité le demandent en fonction des problèmes discutés. La santé et la sécurité du travail ne sont pas des dimensions oubliées. Les gestionnaires sont des invités du comité et ils n'interviennent que pour les questions relatives à la SST relevées par les autres membres du comité. Ici la SST est conçue comme un ensemble d'activités qui s'ajoutent au processus de transformation au gré des besoins identifiés par les responsables du changement.
3. Enfin, dans une troisième variante, la consultation se fait de manière informelle auprès des responsables de la SST. La consultation n'a pas ici la même fonction dans le processus de changement que dans les cas précédents. En effet, on n'y reconnaît aucun statut officiel à la santé et à la sécurité du travail dans le processus de changement. Celles-ci ne sont pas incluses parmi les paramètres formels du processus de transformation, mais seulement au besoin, lorsque les agents du changement le jugent nécessaire ou lorsque les responsables de la SST expriment certaines appréhensions quant aux conséquences des nouveaux aménagements ou des nouvelles méthodes de travail. Ici, la santé et la sécurité sont conçues comme un ensemble d'activités parallèles au processus de transformation.

La gestion participative du changement

L'un des indicateurs importants de l'intégration de la SST au processus de changement est la participation directe des salariés concernés par le changement à l'une ou l'autre des étapes du processus. Tout comme pour l'implication des gestionnaires de la SST, il appert que la participation directe des salariés au processus de changement facilite l'acceptation des transformations en responsabilisant les salariés et en intégrant leurs valeurs et leurs besoins relatifs aux méthodes de travail et aux équipements dès la phase de conception.

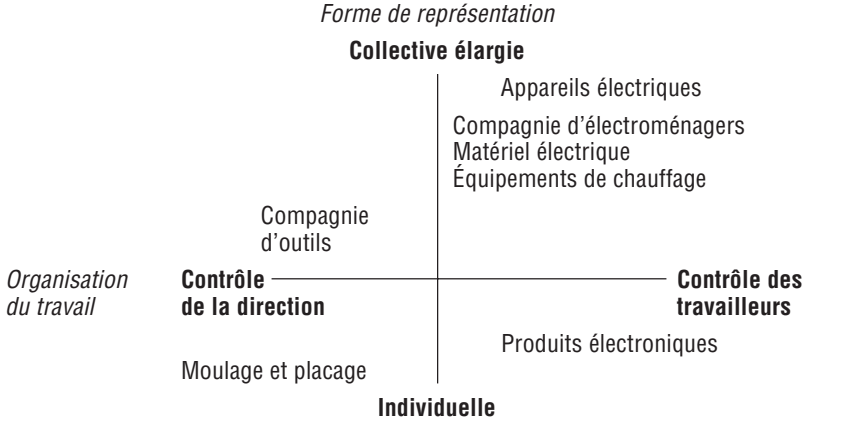
Même si on a demandé aux employés d'exprimer leurs demandes, besoins ou attentes par rapport au changement, dans aucun des sept cas on n'a systématisé la démarche de participation. En effet, la participation est plus ou moins pré-

sente dans les dimensions suivantes : 1) la définition du changement et du processus ; 2) la conception du projet ; 3) la réalisation du changement ; et 4) les ajustements et les corrections après coup. À l'image de la place qu'occupe le représentant de la SST dans le processus de changement, les salariés jouent un rôle plus ou moins formel en matière de participation. Ainsi, les risques que peuvent comporter un nouvel équipement, une nouvelle méthode de travail ou un nouveau procédé pourront être évalués par des salariés qui auront à effectuer les différentes opérations réelles lorsque ces activités deviendront routinières.

Le degré d'intégration et de participation des employés à la gestion des changements varie donc considérablement d'un établissement à l'autre et selon les périodes de changement. En effet, même dans les entreprises qui présentent le plus fort degré de participation des employés au changement, il arrive que les intentions de départ bifurquent vers des solutions techniques qui escamotent le long processus de consultation et de participation.

Il n'est pas surprenant d'apprendre que la participation des salariés varie en fonction du mode de gestion général qu'adopte l'établissement et de la forme dominante d'organisation du travail. La participation est néanmoins une notion qui regroupe plusieurs niveaux d'intégration à la prise de décision : 1) la divulgation de l'information ; 2) la consultation ; 3) la participation à la prise de décision ; et 4) le partenariat dans lequel chaque partie est décisionnelle à part entière (Lazes et Savage, 1996).

FIGURE 2
GESTION DU TRAVAIL ET DES RELATIONS PROFESSIONNELLES



Source : Enquête auprès/dans les entreprises.

En outre, dans les établissements où la gestion est plus décentralisée, on retrouve des formes participatives plus systématiques que dans ceux où la gestion est plus centralisée. Ainsi, lorsque les salariés sont consultés, ils ne le sont pas

uniquement pour la SST mais aussi pour d'autres dimensions telles les méthodes de travail et la qualité. La consultation systématique signifie que la SST ne sera pas ignorée ni inscrite comme une dimension peu significative du changement.

La forme d'organisation du travail joue un rôle non négligeable dans la gestion participative. Les salariés d'une entreprise ayant adopté une forme d'organisation du travail plus flexible et ouverte ont plus de chances d'être consultés et de participer au processus de transformation que d'autres qui travaillent dans des firmes plus traditionnelles sur ce plan. À cet égard, les établissements peuvent être classés en deux grandes catégories : 1) les établissements traditionnels, centralisateurs, peu orientés vers la participation formelle des employés et qui concentrent la prise de décision au sommet de la pyramide hiérarchique ; et 2) les établissements modernes, propriétés de firmes multinationales et de grandes entreprises nationales dans lesquelles le changement ne porte pas uniquement sur les technologies ou les procédés de production mais aussi sur les modes de gestion et les formes d'organisation du travail qui visent une certaine décentralisation de la prise de décision, le développement de groupes semi-autonomes ou la reconnaissance formelle de la participation des salariés au processus de changement. Ces entreprises appartiennent toutes au sous-secteur de la fabrication de produits électriques et électroniques.

La gestion de la santé et de la sécurité du travail

Il y a un lien évident entre le degré de centralisation de la prise de décision concernant la dimension SST et la centralisation de la gestion du changement. Les établissements traditionnels possèdent un degré de centralisation de la gestion de la SST élevé par rapport aux entreprises modernes qui reportent la responsabilisation de la SST sur le plan local ou départemental pour les programmes de prévention et d'inspection. On y délègue beaucoup de responsabilités notamment en ce qui a trait à l'identification des risques et à la conception des mesures correctives. Dans les établissements modernes, l'action intégrée consiste à faire de la SST un aspect important du changement. Dans les entreprises traditionnelles, la SST est au contraire une dimension secondaire dont les conséquences sont analysées après coup : elle fait l'objet presque uniquement d'actions correctives.

La gestion administrative

Comme nous l'avons mentionné plus haut, tous les établissements de notre échantillon ont connu au cours des dernières années une réorganisation importante des services de santé et de sécurité du travail, l'objectif étant de réduire les taux de fréquence et de gravité des lésions professionnelles et les coûts associés. Là s'arrête toutefois la ressemblance. Alors que les établissements traditionnels agissent en fonction des plaintes et des prescriptions légales, les établissements modernes font des interventions qui vont bien au-delà des prescriptions légales. Deux voies sont donc ouvertes à la réduction des taux d'accidents du travail. La première privilégie une gestion rigide et autoritaire des dossiers fondée sur trois stratégies : la limitation des absences de travail dues aux lésions professionnelles, la contestation des décisions du médecin traitant devant les tribunaux administratifs et les assignations temporaires systématiques. La deuxième voie préconise une gestion

plus ouverte et plus souple : le traitement des accidentés, la réhabilitation des victimes d'accidents et l'assignation temporaire dans une logique de réhabilitation. Pour les établissements ayant choisi cette voie, il importe de former les salariés, de les responsabiliser, de les impliquer et de les faire participer à la solution.

Ces stratégies illustrent l'importance que les acteurs décisionnels accordent aux ressources humaines dans l'organisation ; elles sont soit un complément de l'équipement dans une logique centrée sur la technique, soit au centre même des stratégies organisationnelles dans une logique centrée sur l'humain. La place de l'humain au travail connaît sa juste valeur dans le traitement des accidentés et dans la place qu'occupe le travailleur dans la production et la prévention. On peut considérer que la prévention doit être assumée par l'employé dans une perspective de respect des règles du travail et des consignes de sécurité. On juge alors que la prévention représente un coût à contre-courant de la logique de productivité. Au contraire, la prévention peut s'inscrire dans une logique de responsabilisation de tous les membres d'une organisation dans laquelle l'employeur traite les plaintes, écoute les salariés et tente de trouver des solutions appropriées. Ici, la SST est une valeur forte que les membres de l'organisation tentent d'intégrer à la logique de productivité. Au minimum, c'est un objectif recherché, sinon réalisé, par les établissements qui le poursuivent.

La gestion de la prévention

S'il semble important de responsabiliser les salariés, de les impliquer et de les faire participer dans le sens d'une meilleure prise en charge de la prévention, les ressources mises en place par les acteurs préoccupés par la SST démontrent jusqu'à quel point la réalité fait écho aux orientations. On peut répartir les ressources en SST de la façon suivante :

- le capital humain : un responsable de la SST, un représentant des travailleurs, un comité de SST, un programme de formation, etc. ;
- le capital physique : les dispositifs de sécurité, les aménagements sécuritaires, l'aménagement ergonomique des postes de travail, la documentation, etc. ;
- le capital social : le travail sur les équipes, l'analyse des tâches, la sous-traitance, le programme de prévention, l'inspection des lieux de travail, le partage des objectifs organisationnels dans le but d'adopter les transformations de façon consensuelle, etc.

Tous les établissements ont développé un capital humain en matière de prévention, par l'établissement de diverses activités de formation et la standardisation plus ou moins achevée des méthodes de travail, et un capital physique, par l'ajout d'équipements et l'aménagement des lieux de travail dans le but de réduire les risques et la charge physique de travail. Cependant, les acteurs remettent peu en question l'efficacité des dispositifs techniques de prévention qui sont d'emblée considérés comme efficaces. Aussi, en cas d'accident, ce sont les utilisateurs qui sont jugés ou évalués. Conséquemment, tout travail de réflexion, de discussion et de persuasion dans un contexte de pluralité des représentations de la prévention est effectué rapidement et sans réelle évaluation. C'est pourquoi ce qui distingue

le plus les établissements entre eux, c'est la capacité des agents à développer davantage le capital social qui examine d'un œil critique l'état des relations entre les agents.

Le lien entre le mode de gestion du changement et l'évolution du dossier des lésions professionnelles

Notre analyse révèle qu'il existe bien un lien entre le mode de gestion et le dossier des lésions professionnelles des entreprises étudiées. Même si ce lien ne peut pas être démontré de façon catégorique, la distinction que nous avons établie entre les entreprises modernes et les entreprises traditionnelles permet en effet de le faire apparaître en dépit de la complexité des relations entre les divers autres facteurs considérés. Comme nous l'avons indiqué plus haut, la gestion du changement ne se conçoit ni ne s'élabore en marge de la politique de gestion globale de l'entreprise et de la gestion de la SST. Il est remarquable à ce sujet que, exception faite de l'entreprise de produits électroniques, les deux entreprises ayant connu le plus de changement durant cette période soient celles qui ont atteint le meilleur niveau de fréquence et de gravité. À l'inverse, les entreprises traditionnelles où le taux de changement a été le plus faible ont connu les taux les plus élevés. Il semble alors que le mode de gestion du changement conjugué à la gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les deux entreprises modernes soit la cauce principale de ce résultat[3].

Néanmoins, d'autres facteurs peuvent modifier les visées des acteurs organisationnels. Nous examinerons deux d'entre eux : les relations professionnelles et la situation économique des entreprises.

Les relations professionnelles

Les rapports entre les employeurs et les syndicats exercent une influence considérable sur la gestion de la SST, en particulier dans le contexte du paritarisme institutionnalisé par la loi. Des rapports de coopération favorisent une gestion plus efficace de la prévention. Plus encore, l'état des rapports patron-syndicat agit de façon globale sur le fonctionnement organisationnel et la gestion du changement technologique. En effet, un climat de collaboration entre les parties facilite la réalisation du changement ; il contribue à réduire l'incertitude et l'insécurité créées par les répercussions négatives du changement sur l'emploi et sur la mobilité interne du personnel. À l'opposé, un climat d'affrontement multiplie les obstacles et risque d'entretenir l'insécurité et d'exacerber les incertitudes.

3. L'entreprise de produits électroniques constitue une exception qu'il vaut la peine de mentionner. La raison principale qui explique qu'elle soit l'entreprise ayant la politique de gestion de la SST la plus poussée et affichant la meilleure performance dans le dossier des lésions professionnelles semble être la technologie des procédés de fabrication utilisés. Ceux-ci exigent un travail d'une très grande précision dans un milieu d'une propreté extrême et présentent des risques considérables et inusités d'explosion et d'intoxication dus à l'utilisation de gaz sous pression et de produits chimiques hautement toxiques. L'entreprise a élaboré un ensemble de règles et de procédures d'utilisation et de prévention dont l'application, qui doit être très fidèle et systématique, fait l'objet de contrôle constant. En conséquence, il s'est développé dans l'établissement une préoccupation quasi religieuse pour la SST qui pourrait à plus ou moins long terme donner naissance à une véritable culture de la SST.

Sous ce rapport, la situation varie entre les entreprises où les employés sont syndiqués et celles où ils ne le sont pas. Dans les deux entreprises non syndiquées, les relations professionnelles ont été gérées par des formes différentes de paternalisme marquées par l'absence de conflit. Dans la première, qui appartient au sous-secteur métal, il y a bien quelques employés qui siègent au comité de SST, mais il s'agit plutôt d'un rôle informel et peu actif d'autant plus que le comité ne se réunit pas régulièrement[4]. Dans l'autre entreprise, celle des produits électroniques dont il a déjà été question, la participation est importante, surtout en SST, et coordonnée dans une gestion de type GRH (gestion des ressources humaines) qui se veut progressiste et n'est pas sans rappeler le modèle Saturne.

Par contraste, dans quatre des entreprises syndiquées (réparties également dans le sous-secteur métal et le sous-secteur électrique), des rapports autoritaires et des relations conflictuelles, marquées dans trois d'entre elles par des grèves ou des lock-out à la fin des années 1980 et au début des années 1990, se sont progressivement transformés en relations empreintes de coopération et de concertation. L'évolution positive dans les relations de travail a eu un impact direct sur le fonctionnement des instances de représentation et de gestion dans le domaine de la SST, notamment par la réorganisation des comités de SST, surtout dans les entreprises dites modernes où le syndicalisme est le mieux établi. La coopération a notamment permis de gérer de façon plus efficace les problèmes complexes des déplacements massifs de main-d'œuvre occasionnés par les changements technologiques et organisationnels dans deux entreprises de produits électriques et de réduire les effets négatifs de ces déplacements sur la santé et la sécurité du travail.

Évidemment, il est plus facile d'identifier l'impact qu'ont les relations professionnelles sur la gestion de la SST dans les entreprises que celui qu'elles peuvent avoir sur la fréquence et la gravité des lésions professionnelles comme telles. S'il est vrai que la période de confrontation de la fin des années 1980 a coïncidé avec les taux de fréquence et de gravité les plus élevés et que la réduction de ces taux a été accompagnée par une amélioration des relations professionnelles, ce sont toutefois les changements dans la gestion de la SST qui semblent avoir eu le plus grand impact. En effet, en dépit de relations professionnelles très mauvaises pendant la période couverte par l'étude, une entreprise de produits en métal a néanmoins réussi à améliorer son dossier de façon spectaculaire à partir du moment où elle a nommé un responsable de la SST qui a pris en main le dossier fortement négligé dans les années 1980. Cependant, en l'absence d'une collaboration soutenue du syndicat, la courbe des taux de fréquence n'a pas pu rejoindre celle des autres entreprises et a même connu une remontée significative en 1993 et 1994 alors que la crise des relations de travail atteignait son sommet avec un lock-out et un changement d'affiliation syndicale.

---

4. Au moment de l'étude, il n'y avait pas de responsable de la SST dans cet établissement. Le directeur des ressources humaines avait hérité par défaut du fardeau administratif de la SST. Nous avons appris par la suite que, après son départ à la retraite, l'entreprise avait nommé un responsable du dossier et que la gestion de la SST avait été réorganisée.

En somme, si des relations professionnelles relativement harmonieuses ne sont pas une condition suffisante à l'existence d'un bon dossier de SST, elles semblent en être une condition nécessaire. L'instauration d'un climat de collaboration a contribué non seulement au succès de la réorganisation de la gestion de la santé et de la sécurité du travail amorçée dans la plupart des entreprises au début de la période, mais aussi à l'élaboration et à l'application de mesures de prévention. Ce nouveau climat a également facilité une meilleure gestion des dossiers de SST quelle que soit par ailleurs la politique adoptée par l'entreprise relativement, par exemple, aux assignations temporaires.

Les conditions économiques

Le climat économique général qui a régné pendant la période couverte par cette étude a été marqué par la précarité des emplois et des entreprises. Les changements technologiques et organisationnels ont été réalisés dans un contexte et des conditions économiques qui ont eu un impact à la fois commun et différent sur les entreprises étudiées.

Du point de vue du marché, toutes les entreprises sauf une ont connu un élargissement de leur marché potentiel. Mais les accords commerciaux internationaux (ALÉNA, OMC, etc.) ont eu un effet diversifié sur les entreprises. Parmi les avantages économiques dont elles ont pu jouir, il faut noter ceux procurés par une production intégrée, ceux associés à certaines caractéristiques de la main-d'œuvre (en particulier son niveau de formation et d'expérience), les salaires inférieurs, la discipline du travail et la faiblesse du dollar canadien. En revanche, l'élargissement et l'intégration des marchés ont suscité l'émergence d'une concurrence accrue pour les entreprises concernées. Dans quatre entreprises (réparties également dans les produits en métal et les produits électriques), la concurrence externe s'est doublée d'une concurrence interne entre les établissements nord-américains de la même multinationale.

Ce contexte économique a eu pour effet d'augmenter la pression pour hausser la productivité et améliorer la qualité de la production et des produits, pour réduire les coûts et améliorer les marges de profit le plus souvent très minces. Dans la production, on a assisté à une spécialisation par produit des établissements et à l'instauration du juste-à-temps. Une plus grande importance a été accordée à la rapidité de la livraison et à la qualité du produit et du service après-vente. De plus, au-delà des fluctuations économiques de plus ou moins long terme, certaines entreprises (deux dans le métal et les trois dans l'électrique) font face à des fluctuations saisonnières annuelles qui entraînent des mises à pied temporaires d'une durée de plusieurs mois ou, dans un cas, le recours à un plan de partage du travail pour minimiser l'impact des réductions saisonnières. Ces conditions économiques sont susceptibles d'avoir un impact sur la santé et la sécurité du travail, notamment là où la sécurité d'emploi a été et demeure encore menacée par la réduction des activités ou une fermeture complète de l'usine ; il y règne un climat d'incertitude et d'insécurité qui entraîne tensions et morosité chez le personnel. Cette situation ne s'est toutefois pas traduite par une augmentation notable de la fréquence des accidents compensés, mais par une baisse à cause de la politique de

gestion du dossier de SST dont nous avons déjà parlé[5]. Un peu paradoxalement, la précarité de l'emploi et la menace que fait peser un taux de chômage élevé ont incité les employés à vouloir protéger et conserver leur emploi malgré ses côtés indésirables et à s'habituer d'une certaine manière à l'instabilité.

CONCLUSION

Le lien entre la gestion du changement et la performance en santé et en sécurité du travail se révèle surtout par la fréquence et la gravité des accidents et des maladies professionnelles. Toutefois, cette relation s'insère dans un réseau de facteurs qui reflètent bien la complexité de la situation dans le milieu socio-organisationnel des entreprises et fait ressortir le caractère éminemment social de cette question. L'étude a confirmé l'importance de deux caractéristiques du mode de gestion du changement le plus approprié : d'une part, son intégration des divers paramètres de la réalité organisationnelle (techniques, matériels, économiques, humain et sociaux), dont celui de la santé et de la sécurité du travail, et, d'autre part, l'intégration et la participation des divers acteurs concernés dans toutes les étapes du processus de changement. Lorsqu'il s'agit de changement, la politique de gestion de celui-ci devrait permettre de prévoir les conditions technologiques, matérielles et organisationnelles du travail de manière à s'assurer qu'elles débouchent sur des formes d'organisation du travail et un environnement du travail les plus sécuritaires possible. Une telle situation réduit au minimum le recours après coup à des mesures de sécurité individuelles et collectives palliatives plus ou moins adéquates ou le besoin d'apporter des corrections coûteuses et difficiles à obtenir aux conditions technologiques, matérielles et organisationnelles du travail.

Non seulement doit-on accorder une importance primordiale sinon égale à la santé et à la sécurité du travail dans le cours des transformations associées au changement technologique et organisationnel, mais le mode de gestion doit aussi réserver une place importante et essentielle à l'implication et à la participation des employés concernés dans toutes les étapes du processus de changement. Pour être efficaces et bien réelles, la participation et l'implication des employés doivent cependant être organisées. Cette approche est souhaitable pour au moins trois raisons. D'abord, les employés sont par définition les utilisateurs des moyens de production dans l'organisation du travail en place. Ensuite, ils en ont la meilleure connaissance intime et immédiate, même si cette connaissance est limitée sur certains aspects par leur formation technique plus ou moins avancée. Enfin, ce sont eux qui sont directement affectés par les problèmes et les insuffisances des moyens de production et de l'organisation du travail ; ils sont donc bien placés pour prévoir ou constater les défauts ou les erreurs qui pourraient ou vont vraisemblablement se glisser dans la conception, le design et la réalisation des changements envisagés. Cependant, même si cette implication des employés est en principe souvent acceptée ou souhaitée par les responsables de la gestion, en pratique, elle

5. Les effets de ce climat d'insécurité semblent s'être surtout manifestés par des demandes de congé maladie plus ou moins prolongé couvert par le plan d'assurance-maladie des établissements.

est souvent réduite ou même ignorée à cause, d'une part, des difficultés de communication entre les employés et les personnels technique et professionnel et, d'autre part, de la lourdeur des procédures de consultation ou de participation et des exigences temporelles et financières du processus de changement.

C'est une économie de frais qui peut cependant se révéler de courte vue puisqu'on oublie que ce sont ces employés qui vont avoir à travailler avec les nouvelles installations et dans la nouvelle organisation du travail. À ce titre, il leur sera beaucoup plus facile de s'adapter s'ils sont impliqués tout le long de leur développement. Ils pourront se rendre compte plus rapidement de leurs insuffisances et y apporter des solutions appropriées. Ils seront enfin beaucoup plus motivés à le faire et à accepter entre-temps les inconvénients et les problèmes que ces changements entraînent et à y trouver des accommodements temporaires.

Finalement, toute situation de changement organisationnel (technique ou socio-organisationnel) engendre, selon son ampleur réelle ou appréhendée ou celle de ses répercussions, un climat (et des sentiments) d'incertitude, d'insécurité, de tension et de stress inhabituel qui a un effet négatif sur le personnel, en particulier sur les travailleurs dont l'emploi est directement menacé ou dont le poste ou la catégorie d'emploi est susceptible de changer. La situation est pire encore lorsque les employés sont privés des informations adéquates et tenus à l'écart du processus de changement. Une telle attitude renforce le sentiment d'impuissance et d'absence de contrôle qu'éprouvent les employés eu égard à leur vie de travail dans l'entreprise. Au contraire, la communication et le partage des informations contribuent à préparer les employés au changement et à éliminer les craintes et les résistances, en particulier chez les travailleurs plus âgés. Ces dernières sont souvent dues aux préjugés que l'on entretient à propos du changement technologique et des possibilités de s'y adapter avec succès.

BIBLIOGRAPHIE

ALSENE, Eric et Hélène DENIS (1991a). « Un modèle d'analyse des pratiques complexes de gestion du changement technologique », *Revue française de gestion*, n° 84, p. 32-44.

ALSENE, Eric et Hélène DENIS (1991b). « La gestion du changement technologique : organisationnelle ? », *Revue canadienne des sciences de l'administration*, vol. 8, n° 1, p. 47-55.

ASPHAL, C.R. (1999). *Industrial Safety and Health Management*, Upper Saddle River, NJ, Prentice Hall.

BARLEY, S.R. (1986). « Technology as an Occassion for Structuring : Evidence from Observations of CT Scanners and the Social Order of Radiologue Departments », *Administrative Science Quarterly*, 31, p. 78-108.

BEAUDOIN, Pierre (1984). *La gestion par projets, aspects stratégiques*, Montréal, Agence d'ARC, 249 p.

BERTHELETTE, D. (1995). « Les changements technologiques et la gestion de la santé et de la sécurité du travail », dans Réal Jacob et Jean Ducharme (dir.),

Changement technologique et gestion des ressources humaines, Fondements et pratiques, Chicoutimi, Gaëtan Morin Éditeur, p. 279-300.

CARPENTIER-ROY, M.-C., F. OUELLET, M. SIMARD et A. MARCHAND (1998). « L'appui des travailleurs au comité paritaire en santé et en sécurité du travail », *Le travail humain*, vol. 61, n° 2, p. 172-185.

CLAYSON, Z. E. et Jane L. HALPERN (1983). « Changes in the Workplace : Implications for Occupational Safety and Health », *Journal of Public Health Policy,* vol. 4, n° 3, p. 279-297.

CLEGG, S.R. (1990). *Modern Organizations, Organization Studies in the Modern World*, Londres, Sage, 261 p.

CONRAD, P., D. WALSH et D. CHAPMAN (1992). « The New Corporate Health Ethic : Lifestyle and the Social Control of Work », *International Journal of Health Services,* vol. 22, n° 1, p. 89-111.

CORIAT, Benjamin (1990). *L'atelier et le robot*, Paris, Christian Bourgois.

DODIER, N. (1993). « Les arènes des habiletés techniques », *Raisons pratiques*, vol. 4, p. 115-139.

EAKIN, J. M. (1992). « Leaving It up to the Workers : Sociological Perspective on the Management of Health and Safety in Small Workplaces », *International Journal of Health Services,* vol. 22, n° 4, p. 689-704.

EBEL, Karl-H. (1989). « L'usine automatisée a besoin de la main de l'homme », *Revue internationale du travail*, vol. 128, n° 5, p. 589-608.

GATTIKER, Urs E. (1990). *Technology Management in Organizations*, Newbury Park, Cal, Sage Publications.

GRUNDBERG, L. (1986). « Safety, Productivity and the Social Relations in Production. An Empirical Study of Worker Cooperatives », *The International Journal of Sociology and Social Policy*, vol. 6, n° 4, p. 87-100.

GRUNDBERG, L., S. MOORE et E. GREENBERG (1996). « The Relationship of Employee Ownership and Participation to Workplace Safety », *Economic and Industrial Democracy*, vol. 17, n° 2, p. 221-243.

HARRISSON, D. (1990). « La santé et la sécurité du travail : de nouveaux rapports à la lumière des mutations de la décennie 1990 », *Revue internationale d'action communautaire*, vol. 25, p. 53-63.

HALL, A. (1996). « The Ideological Construction of Risk in Mining : A Case Study », *Critical Sociology,* vol. 22, n° 1, p. 93-116.

HAMEL, Jacques (1998). « Défense et illustration de la méthode des études de cas en sociologie et en anthropologie. Quelques notes et rappels », *Cahiers internationaux de sociologie*, vol. CIV, p. 121-138.

HATCHUEL, A et H. MOLET (1988). *Informatique et production : les logiques de l'appropriation technique*, Centre de gestion scientifique de l'École des mines de Paris, décembre, rapport interne, 44 p.

HELLER, Frank A., Eugen PUSIC, George STRAUSS et Bernhard WILPERT (1998). *Organizational Participation : Myth and Reality*, New York, Oxford University Press.

JUDKINS, B. M. (1990). « Workplace Democracy and Occupational Health », *Humanity and Society*, vol. 14, n° 1, p. 34-54.

KERZNER, H. et H.J. THAMBAIN (1984). *Project Management for Small and Medium Size Business*, New York, Van Nostrand Reinhold.

LAFLAMME, Lucie et Alain VINET (1988). « Accidents du travail et modernisations du processus de production », *Relations industrielles*, vol. 43, n° 3, p. 591-608.

LAFLAMME, Lucie et Patrice DUGUAY (1993). « Accident du travail et assemblage », *Relations industrielles*, vol. 48, n° 2, p. 267-284.

LAZES, Peter et Jane SAVAGE (1996). « A Union Strategy for Saving Jobs and Enhancing Workplace Democracy », *Labor Studies Journal*, vol. 21, n° 2, p. 96-121.

LEGENDRE, C. (1991). « Techonologie, politique de gestion et dynamique des rapports sociaux organisationnels dans trois papetières au Québec », *Sociologie et sociétés*, vol. XXIII, n° 2, p. 199-215.

MAJCHRZAK, Ann (1988). *The Human Side of Factory Automation*, San Francisco, Jossey-Bass Publishers.

MINTZBERG, H. (1986). *Structure et dynamique des organisations*, Montréal, Agence d'ARC.

REMUS, C. (1988). « Les conduites de prise de risques », dans P. Goguelin et X. Cuny (dir.), *La prise de risque dans le travail*, Actes des journées d'étude et de réflexion, Marseille, Éditions O/E, p. 147-155.

RICHARDSON, L. (1994). « Writing. A Method of Inquiry », dans Lincoln et Y. Guba (dir.), *Handbook of Qualitative Research*, Thousand Oaks, Sage Publications, p. 516-529.

ROY, M., J.-.C. GUINDON, J.-L. BERGERON, L. FORTIER et D. GIROUX (1998). *Équipes semi-autonomes de travail*. Bilan de connaissances, rapport B-052, Montréal, Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec.

SCOTT, W. Richard (1990). « Technology and Structure : An Organizational-Level Perspective », dans Paul S. Goodman et Lee S. Sproull (dir.), *Technology and Organizations,* San Francisco, Jossey-Bass, Chapitre 4, p. 109-143.

SIMARD, M. et A. MARCHAND (1995). « L'adaptation des superviseurs à la gestion participative de la prévention des accidents », *Relations industrielles,* vol. 50, n° 3, p. 567-588.

WESTLEY, F.R. (1990). « The Eye of the Needle : Cultural and Personal Transformation in a Traditional Organization », *Human Relations*, vol. 43, n° 3, p. 273-293.

WITTE, K. (1993). « Managerial Style and Health Promotion Programs », *Social Science & Medecine*, vol. 36, n° 3, p. 227-235.

CHAPITRE

8

LA GESTION DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DANS UN CONTEXTE DE CHANGEMENT ORGANISATIONNEL[1]

Normand Laplante
Département de relations industrielles, Université du Québec à Hull

1. Cette recherche a bénéficié du soutien financier de l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec (IRSST).

Depuis quelques années, le monde du travail est en mutation et donne lieu à des transformations diverses, que ce soit dans les moyens de production, les rapports sociaux ou l'organisation du travail. Nous étudions plus particulièrement les rapports entre les innovations organisationnelles et la sécurité du travail, sous l'angle des modes de gestion de la sécurité du travail et de son intégration au changement organisationnel. Celui-ci vise premièrement des buts de nature économique centrés sur des questions de qualité, de productivité et de rentabilité. La sécurité du travail est rarement une priorité de la réorganisation du travail. Des effets négatifs pourraient se faire sentir lorsque les questions reliées à la sécurité du travail ne sont pas traitées de façon efficace dans l'implantation des innovations organisationnelles. Dans ce cadre, l'examen des pratiques développées au sein des entreprises relativement à la gestion de la santé et de la sécurité du travail est abordé en fonction de la représentation des risques du travail, de la nature des activités d'expression et de régulation des risques ainsi que des responsabilités d'action. Les conceptions des liens entre le travail et la santé sont hétérogènes dans les milieux de travail et peuvent moduler la gestion de la santé et de la sécurité du travail et ainsi conditionner les stratégies d'intervention pour augmenter le niveau de sécurité du travail.

PROBLÉMATIQUE

Pour mieux évaluer les impacts des innovations organisationnelles sur la sécurité du travail, il faut analyser les facteurs à l'origine des accidents du travail ainsi que les modèles de gestion de la prévention pouvant contrôler efficacement ces facteurs. L'accident du travail trouve son origine dans la situation de travail prise dans son ensemble, situation qui peut être modifiée par les innovations organisationnelles. En effet, l'accident du travail découle non seulement de la situation immédiate de travail, mais également des conditions techniques, humaines et environnementales d'organisation du travail (Laflamme, 1988). L'accident du travail n'est pas le seul résultat d'une erreur humaine ou d'une défaillance technique, donc d'une action ou d'une condition dangereuse. L'accident du travail est plutôt le résultat d'une situation qui met en cause l'ensemble des composantes du système de travail : facteurs humains et technologiques bien sûr, mais également facteurs économiques, organisationnels, culturels, etc. Cette approche systémique est des plus appropriées pour analyser l'adoption des mesures préventives en tenant compte de l'ensemble des éléments du système (Roy, Fortier et Robert, 1994). Dans ce sens, une approche systémique permet de considérer l'organisation comme un système ouvert (Aubert *et al.*, 1991 ; Burke et Litwin, 1992 ; Hodge et Anthony, 1991 ; Katz et Rosenzweig, 1991), dont les performances en santé et sécurité du travail constituent l'extrant.

Les variations dans les statistiques de lésions professionnelles entre des entreprises ayant des conditions techniques de production similaires sont en grande partie liées aux modes de gestion de la santé et de la sécurité du travail qu'elles développent (Berthelette et Planché, 1995). Les structures de santé et de sécurité du travail mises en place par les entreprises conditionnent directement l'effica-

cité organisationnelle en matière de prévention (Simard, Lévesque et Bouteiller, 1988 ; Simard, Bouteiller et Lévesque, 1985). Les entreprises les plus efficaces mettent l'accent sur les stratégies de prévention plutôt que sur les stratégies d'administration des dossiers d'accident. Cinq grandes caractéristiques de l'organisation de la prévention sont ainsi reliées à une plus grande efficacité en sécurité du travail : la mise en place d'activités de prévention ayant à la fois une fonction d'expression et une fonction de régulation des risques ; la décentralisation des activités de prévention ; de solides appuis organisationnels au comité de santé et de sécurité ; un support actif des contremaîtres de la part de leur supérieur immédiat ; une conception intégrée de la sécurité du travail de la part du responsable de la santé et sécurité du travail ainsi que des contremaîtres. Ces conditions sont favorables à une véritable gestion intégrée de la prévention, intégration qui signifie que la prévention est partie prenante des opérations (Pérusse, 1993). De plus, la recherche d'une plus grande qualité dès la conception de la production irait de pair avec l'implantation de mesures de sécurité et une réduction des accidents du travail (D'Aragon, Genest et Grant, 1996).

Les études sur la réorganisation du travail, que ce soit dans une perspective sociologique, économique, psychologique ou managériale, sont nombreuses. Ainsi, diverses pratiques de gestion des ressources humaines sont associées à l'adoption de nouvelles formes d'organisation du travail, particulièrement en rapport avec la formation des travailleurs, le régime de rémunération et les bénéfices consentis aux travailleurs (Gittleman, Horrigan et Joyce, 1998). Toutefois, les diverses études sont surtout centrées sur les préoccupations des gestionnaires, et l'incidence des nouvelles formes d'organisation du travail sur les travailleurs suscite peu d'intérêt. (Giles *et al.*, 1999). Dans certains cas, l'adoption des innovations organisationnelles peut résulter en une intensification du travail et un plus grand contrôle du processus de travail par la direction (Delbridge, Turnbull et Wilkinson, 1992 ; Graham, 1993 ; Young, 1992) ou encore en une déqualification des travailleurs (Taplin, 1995). Dans d'autres situations, la qualification des travailleurs provient davantage de l'élargissement des tâches dans un contexte de réduction de la main-d'œuvre et d'une intensification du travail (Russell, 1997) ou peut être accompagnée d'une perte de contrôle et d'autonomie dans le travail au profit d'autres groupes tels les ingénieurs (Vallas et Beck, 1996). D'un autre côté, la satisfaction des travailleurs peut augmenter après l'implantation de nouvelles formes d'organisation du travail (Berg, 1999). Le degré de satisfaction serait relié à la définition des emplois et des rôles, et augmenterait lorsque les travailleurs peuvent utiliser leurs connaissances et habiletés dans un travail favorisant l'autonomie et l'apprentissage.

L'impact de l'introduction de nouvelles formes d'organisation du travail sur les accidents du travail demeure relativement peu étudié. Roy *et al.* (1998) rapportent des résultats contradictoires relativement à l'effet des équipes semi-autonomes de travail sur les accidents du travail. La phase de réorganisation, comme toute phase de changement, peut être non seulement source d'incertitudes, mais également génératrice de nouveaux risques et d'accidents du travail. Cela serait davantage le cas des entreprises qui n'intègrent pas les préoccupations de santé et de sécurité au travail dans la gestion de la réorganisation du travail. En

plus de cette intégration, la participation des différents acteurs aux diverses étapes de l'implantation du changement technologique et organisationnel permettrait d'atténuer les effets de ce changement (Legendre et Harrisson, 1998). Le mode de gestion choisi par les entreprises serait un important déterminant de l'amélioration des performances en santé et en sécurité du travail lors de l'implantation d'un changement technologique (Carrière, Beauchamp et Dionne-Proulx, 1998).

Avant de présenter le cadre d'analyse et la démarche méthodologique de l'étude ainsi que ses principaux résultats, il importe de préciser la nature des innovations organisationnelles. La mondialisation des marchés et le nouvel environnement économique des entreprises contribuent à une remise en question de l'organisation taylorienne du travail et à l'émergence des nouvelles formes d'organisation du travail (Heydebrand, 1989 ; Lévesque et Murray, 1998). Celles-ci visent à augmenter la productivité et à améliorer la qualité par des programmes qui prennent des formes diverses et peuvent toucher à l'élargissement ou à l'enrichissement des tâches : les cercles de qualité (ou les équipes d'amélioration continue), la qualité totale, les équipes semi-autonomes de travail, etc. (Lapointe et Paquet, 1994). Certaines transformations visent à accroître la flexibilité en réduisant le cloisonnement entre les tâches des travailleurs et/ou des métiers, de façon à procéder à une meilleure allocation des ressources humaines et à fournir une réponse plus rapide aux besoins changeants de l'organisation. D'autres transformations de l'organisation du travail visent plus spécialement l'amélioration de la productivité et de la qualité par des programmes basés sur l'implication directe des travailleurs. Le phénomène est important, car une majorité d'entreprises du secteur manufacturier, particulièrement celles de plus grande taille ou introduisant des nouvelles technologies, adoptent une forme ou une autre d'innovation organisationnelle (Gittleman, Horrigan et Joyce, 1998).

La réorganisation du travail peut amener des changements à la fois dans la nature des tâches exécutées (polyvalence) et dans les rapports sociaux, par un travail d'équipe amplifié dans les structures de contrôle qui suppose une transformation du rôle de la supervision. Les travailleurs peuvent être confrontés à la nécessité d'élargir leurs compétences et leurs connaissances pour être en mesure d'accomplir les nouvelles tâches qui leur sont dévolues. En outre, cet apprentissage porte sur un nouveau contrôle du travail où les objectifs de la production sont de plus en plus placés sous la responsabilité de l'équipe de travail. Les nouvelles formes d'organisation font ainsi de plus en plus appel au savoir et au savoir-faire des travailleurs et à leur participation directe.

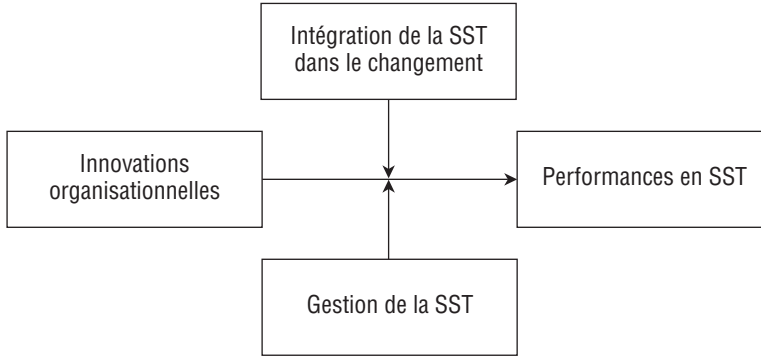
La transformation de l'organisation du travail peut donc modifier le niveau de risque qui est déterminé par les conditions dans lesquelles s'effectue le travail, le comportement des acteurs et les mesures prises pour contrôler les risques. Les modes de gestion de la santé et sécurité du travail peuvent, plus ou moins efficacement, contrôler les risques du travail et apporter des solutions appropriées aux problèmes de l'entreprise. Les stratégies d'implantation peuvent être plus ou moins complexes en fonction des risques et surtout de l'importance que l'organisation leur accorde et donc des moyens qu'elle se donne pour les contrôler. Cela signifie qu'il faut examiner les diverses activités d'identification et de contrôle des risques, les acteurs impliqués ainsi que les structures mises en place par l'organisation. À

la base, il faut examiner la conception des causes des accidents du travail, car elle oriente les stratégies de gestion. En effet, la représentation de l'accident du travail modifie le cadre d'analyse employé pour étudier et prévenir l'accident du travail (Laflamme, 1988). Une conception traditionnelle des rapports entre le travail et la santé privilégie les relations univoques qui sont le fondement de la reconnaissance juridique des lésions professionnelles. Toutefois, cette conception laisse de plus en plus la place à une représentation plus complexe des rapports entre le travail et la santé.

CADRE D'ANALYSE ET MÉTHODOLOGIE

Les innovations organisationnelles peuvent modifier les conditions à l'origine des lésions professionnelles et affecter les performances en santé et sécurité du travail. Nous pouvons ainsi formuler l'hypothèse que certains modes de gestion peuvent mieux contrôler les risques du travail et qu'une plus forte intégration de la santé et sécurité du travail dans le changement organisationnel en réduit les impacts négatifs (figure 1).

FIGURE 1
INNOVATIONS ORGANISATIONNELLES ET PERFORMANCES EN SST



La partie la plus « visible » de la gestion de la sécurité du travail porte sur les activités mises en œuvre et les responsabilités attribuées pour contrôler les risques du travail. Cela fait également référence à la représentation de la genèse des accidents du travail qui oriente plusieurs des activités servant à contrôler les risques du travail. Les pratiques de gestion au sein des entreprises peuvent se rattacher à deux modèles types, soit un mode de gestion traditionnel et un mode de gestion moderne de la santé et sécurité du travail (tableau 1). Ces deux modes de gestion de la santé et de la sécurité du travail renvoient à des cas extrêmes et des situations intermédiaires peuvent se produire.

TABLEAU 1
MODES DE GESTION DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL

	Mode traditionnel	Mode moderne[2]
Genèse des accidents	Causes immédiates	Causes fondamentales
Activités en SST	*Nature administrative et corrective*	*Nature préventive*
• Expression	• Enquêtes d'accidents	• Mesures diversifiées
• Régulation	• Centrée sur les effets	• Centrée sur les risques
Responsabilités d'action	Démarche centralisée	Démarche participative

La gestion traditionnelle conçoit la santé et sécurité du travail comme un effet négatif du travail devant être contrôlé le mieux possible. Cette vision de la sécurité du travail met l'accent sur les causes immédiates de l'accident du travail qui seraient reliées aux conditions dangereuses ou le plus souvent aux actions dangereuses des travailleurs. Les facteurs humains et techniques à l'origine des accidents sont perçus comme indépendants les uns des autres. Ainsi, l'accident résulte d'un risque non contrôlé, le plus souvent dû au non-respect des règles de sécurité. Cette conception traditionnelle de l'accident du travail est plutôt réductrice, car elle se limite à ses circonstances immédiates. L'accident du travail est en quelque sorte un événement extérieur au travail et serait donc indépendant de l'organisation au sein de laquelle il se produit.

Cette vision traditionnelle de la santé et sécurité du travail se rapproche en outre de la conception taylorienne du travail où les responsabilités de gestion relèvent exclusivement de la direction et où le rôle des travailleurs se résume à suivre les consignes et règles de sécurité mises en place par le personnel de la direction. Dans ce mode de gestion plutôt réactif, la prépondérance est donnée aux activités curatives et administratives (gestion des dossiers, suivi des accidents, etc.). L'expression (ou l'identification) des problèmes de santé et sécurité du travail est surtout consécutive aux enquêtes sur les accidents. Par ailleurs, les activités de régulation de ces problèmes sont centrées sur les effets dans une logique de contrôle des coûts et des « abus » du système : contrôle des absences, contestation des décisions de la CSST jugées non favorables, recours à l'assignation temporaire de façon systématique, etc.

La gestion moderne de la santé et de la sécurité du travail les envisage comme des valeurs fondamentales à développer au sein de l'entreprise, au même titre que les impératifs d'autre nature (par exemple économique). L'accident du travail n'est plus considéré comme un phénomène individuel, mais comme un phénomène organisationnel. Il ne résulte pas de la seule erreur humaine ou de la défaillance technique, mais remet en cause l'ensemble des composantes du système

2. Cette appellation reprend la dénomination utilisée par Legendre et Harrisson (1998), même si les caractéristiques analysées ne sont pas exactement les mêmes.

de travail (facteurs humains, technologiques, organisationnels, économiques, culturels, etc.). Dans ce modèle, les activités sont non seulement plus nombreuses et diversifiées, mais portent également plus sur le contrôle des risques du travail que sur leurs effets. L'importance est ainsi donnée aux activités à caractère préventif, sans pour autant négliger les activités administratives. Par ailleurs, dans un cadre de gestion plus décentralisée et participative, les travailleurs sont appelés à jouer un rôle actif dans l'identification des problèmes et la recherche de solutions pertinentes.

L'autre dimension de l'analyse porte sur l'intégration des préoccupations pour la sécurité du travail lors de l'implantation du changement organisationnel. Nous analysons cette intégration à l'aide du modèle de Burke et Litwin (1992) sur les composantes de l'organisation. Les principales composantes de l'organisation qui nous intéressent se situent sur le *plan culturel* (culture, mission et valeurs), sur le *plan structurel* (structure, politiques et procédures), sur le *plan relationnel* (valeurs, besoins et relations entre les individus et les groupes) et sur le *plan de l'activité de travail* (tâches et habiletés des individus). L'intégration de la sécurité du travail sera d'autant plus forte que des changements congruents seront apportés sur ces diverses composantes appelées à se transformer lors de l'implantation des innovations organisationnelles (Simard et Marchand, 1995). La sécurité du travail peut ainsi être intégrée à toutes ces composantes de l'organisation, dans une démarche préventive, où l'organisation prévoit les conséquences du changement sur la sécurité du travail. Au contraire, l'intégration sera faible si le changement est introduit sans véritablement tenir compte des questions de santé et de sécurité du travail. Dans ce cas, les activités en santé et sécurité du travail seront plutôt de nature réactive, c'est-à-dire en réaction aux problèmes au fur et à mesure qu'ils apparaissent. Des situations intermédiaires peuvent se produire, où l'intégration de la santé et sécurité du travail est limitée à certaines composantes ; par exemple, la santé et la sécurité du travail pourraient devenir des valeurs importantes pour la direction, sans que les politiques et les procédures soient modifiées en conséquence. Dans ce cas, l'expression de l'intérêt pour la santé et la sécurité du travail trouvera moins d'échos dans la réalité de l'établissement que si le changement est congruent et touche l'ensemble des composantes de l'organisation.

L'étude a été réalisée auprès de sept établissements manufacturiers du secteur du textile (grands groupes industriels 18 et 19) implantés au Québec et comptant 200 employés ou plus. Tous les établissements incluent du personnel syndiqué et ont mis sur pied un comité de santé et de sécurité du travail en vertu de la convention collective. La collecte des informations a été réalisée durant une période s'échelonnant entre l'automne 1996 et le printemps 1998. Les données proviennent de 77 entrevues semi-dirigées effectuées auprès de différentes personnes (membres de la direction, membres de l'exécutif syndical, membres de comités, travailleurs) et d'informations tirées des rapports internes d'enquête et d'analyse sur les accidents. Les thèmes couverts lors des entrevues portaient sur la nature du travail effectué par le répondant, le marché de l'entreprise, le changement organisationnel, ses impacts sur le travail et les individus, les valeurs et les relations entre les individus et les groupes, le rôle des acteurs institutionnels, la santé et la sécurité au travail, les perspectives d'avenir. Ces entrevues ont été retranscrites et

codifiées en fonction des différents thèmes. Les entrevues ont été complétées par des visites d'usine, la consultation de différents documents mis à notre disposition (rapports d'usine, résultats de sondages internes, publications internes, conventions collectives, etc.) et des discussions informelles avec divers intervenants.

Des informations ont été recueillies en consultant 1 545 dossiers d'enquête et d'analyse sur les accidents du travail[3] donnant lieu à une période d'indemnisation ou à une assignation temporaire pour la période de 1992-1993 à 1996-1997. Les données prélevées ont trait à l'individu (occupation, ancienneté, expérience), à la nature de la blessure (siège et nature de la lésion), à l'énergie en cause (sorte de contact et agent causal), aux circonstances entourant l'accident (individu, tâche, moment, milieu, équipement, organisation) et aux recommandations pour éviter dans l'avenir un tel accident. L'analyse de ces informations permet d'évaluer non seulement les performances de l'entreprise au chapitre de la sécurité du travail, mais également la représentation des accidents du travail, de leurs causes et des moyens de les contrôler.

Les performances en matière de sécurité du travail sont évaluées suivant la fréquence et la gravité des lésions professionnelles, lesquelles sont mesurées au moyen de différents indicateurs statistiques[4] basés sur des paramètres tels que le nombre de lésions professionnelles, le nombre de jours perdus et le nombre d'heures travaillées. La fréquence fait référence au nombre d'événements qui entraînent une lésion professionnelle, et la gravité aux conséquences de ces événements, généralement en nombre de journées de travail perdues (ou indemnisées). Par ailleurs, il est courant dans les entreprises de calculer l'absence du travail en jours ouvrables et non en jours de calendrier, comme le fait la CSST ; ainsi, elles obtiennent un nombre de jours perdus inférieur à celui de la CSST puisque les jours non travaillés (les congés, les fins de semaine) ne sont pas comptabilisés dans les jours perdus. Avec les informations dont nous disposions, nous avons donc calculé l'absence au travail en fonction des jours ouvrables selon les pratiques des entreprises. Toutefois, pour une année donnée, la gravité a été évaluée en tenant compte du nombre total de jours d'absence pour les accidents survenus durant cette année-là, que cette absence ait eu lieu durant cette année ou plus tard.

RÉSULTATS

Les innovations organisationnelles se présentent sous trois formes dans les entreprises étudiées : l'amélioration continue, la gestion participative et le travail en équipes semi-autonomes. L'amélioration continue, forme d'innovation organisationnelle la plus fréquente (cinq établissements), se présente surtout sous l'étiquette de la qualité totale qui consiste en un ensemble de principes axés sur l'impli-

3. Ces dossiers comprennent les maladies professionnelles qui ne représentent toutefois qu'environ 2 % de tous les cas.
4. Nous utilisons le taux de fréquence et l'indice de gravité. Le taux de fréquence indique le nombre de lésions professionnelles en fonction des heures travaillées tandis que l'indice de gravité donne le nombre moyen de jours d'absence par lésion professionnelle.

cation des individus pour assurer la satisfaction du client (interne ou externe) et l'amélioration continue de la qualité. Elle se réalise par la création de comités au sein desquels les travailleurs sont appelés à apporter leur contribution à l'amélioration de la production et de la qualité (identification de problèmes, proposition et implantation de solutions). Les « meilleures façons de faire » deviennent par la suite la norme à suivre, d'où une certaine standardisation des procédures et des méthodes de travail. Les programmes de qualité totale sont souvent accompagnés des normes ISO et les deux programmes se confondent souvent dans les établissements.

La gestion participative (un établissement sur sept) consiste à introduire des chefs d'équipe syndiqués choisis par les membres de l'équipe. Le choix du chef d'équipe est fait de façon confidentielle et, dans certains services, les travailleurs occupent cette fonction à tour de rôle. Le chef d'équipe assume des responsabilités dans la coordination de la production et le contrôle de la qualité, mais il n'a aucun pouvoir disciplinaire sur les membres de son équipe.

Le travail au sein d'équipes semi-autonomes (un établissement sur sept) est le mode de fonctionnement qui introduit les plus grands changements dans l'organisation du travail. Auparavant confinés à des tâches spécialisées, les travailleurs sont regroupés au sein d'équipes qui assument l'ensemble des étapes de la production. Les travailleurs de l'équipe doivent maîtriser l'ensemble des opérations et la répartition du travail doit leur permettre de maintenir cette polyvalence alors qu'ils exécutent à tour de rôle les différentes tâches requises par la production.

L'étude ne porte pas sur la comparaison de ces diverses formes d'innovation, mais plutôt sur l'impact d'un contexte de changement organisationnel sur la sécurité du travail. Par ailleurs, au-delà des distinctions entre ces trois formes, les innovations organisationnelles demeurent centrées sur la répartition des tâches, les méthodes de travail et la coordination du travail. Dans tous les cas, le processus d'implantation a été enclenché par la direction, généralement avec l'aide d'un consultant. Les projets de réorganisation du travail ont été introduits en vue d'améliorer la productivité et la qualité, et d'accroître ainsi la rentabilité. Les questions de santé et de sécurité du travail sont toutefois traitées de façon différente selon les établissements et peuvent être centrales au projet ou demeurer accessoires.

Le tableau 2 présente la répartition des entreprises selon les modes de gestion qui se rapprochent de la gestion traditionnelle ou de la gestion moderne de la santé et sécurité du travail. La congruence dans les pratiques de gestion selon les diverses dimensions n'est pas toujours totale, ce qui permet de définir un mode de gestion intermédiaire que l'on pourrait qualifier de prémoderne. Celui-ci se rapproche de la gestion traditionnelle pour certaines dimensions et de la gestion moderne pour d'autres.

La genèse des accidents fait référence à la nature et au nombre des causes des accidents mentionnés dans les rapports d'enquête et d'analyse sur les accidents. La nature des causes des accidents est représentée par le pourcentage médian[5]

5. La médiane est la valeur qui sépare la distribution des pourcentages en deux parties égales. La médiane a été préférée à la moyenne, car elle est moins sensible aux valeurs extrêmes.

de ces différentes causes, pour les années étudiées dans chaque groupe d'entreprises. Les causes des accidents sont classées selon qu'elles sont attribuées à l'individu (manque d'attention, non-respect des méthodes de travail, etc.), aux manipulations (efforts physiques, travail répétitif), à l'équipement, à l'environnement ou à l'organisation (règles de travail, formation, communication, etc.).

TABLEAU 2
GESTION DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL DANS LES ENTREPRISES ÉTUDIÉES

	Mode traditionnel	Mode prémoderne	Mode moderne
Entreprises	Deux	Deux	Trois
Genèse des accidents	*Médiane*	*Médiane*	*Médiane*
• Individus	31 %	42 %	43 %
• Manipulations	50 %	33 %	40 %
• Équipement	22 %	31 %	29 %
• Environnement	16 %	22 %	24 %
• Organisation	6 %	8 %	20 %
(N^{bre} causes / accident)	(1,2 – 1,4) stable	(1,2 – 1,9) stable	(1,3 – 2,5) en progression
Activités en SST			
• Expression	Enquête sur les accidents Inspection	Enquête sur les accidents Inspection Analyse des tâches	Enquête sur les accidents Inspection Analyse des tâches
• Régulation	Suivi administratif Premiers secours Assignation temporaire	Suivi administratif Premiers secours Assignation temporaire Protection individuelle Formation (comité)	Suivi administratif Premiers secours Assignation temporaire Protection individuelle Entretien préventif Formation
Responsabilités	• Comité de SST • Personnel spécialisé	• Comité de SST • Personnel spécialisé	• Comité de SST • Personnel spécialisé • Personnel cadre • Travailleurs

Dans toutes les entreprises, les individus et les manipulations sont fréquemment identifiés comme étant à l'origine des accidents du travail. Les accidents sont moins souvent attribués à l'équipement et à l'environnement, bien que ces causes soient plus fréquentes dans les entreprises ayant une gestion prémoderne ou moderne. L'organisation du travail est la cause la moins fréquemment citée comme facteur à l'origine des accidents, particulièrement dans les entreprises ayant une gestion traditionnelle ou prémoderne. Les modes de gestion se distinguent également par le nombre moyen de causes par accident, qui augmente à mesure que l'on passe d'une gestion traditionnelle à une gestion moderne. Dans la gestion moderne et la gestion prémoderne, le nombre de causes par accident augmente avec les années, ce qui indique que l'on passe à une représentation plus complexe des facteurs à l'origine des accidents du travail.

Les entreprises se distinguent en outre par l'utilisation qu'elles font des informations provenant des rapports d'enquête et d'analyse sur les accidents. Les entreprises ayant une gestion traditionnelle se servent de ces informations surtout pour la compilation statistique et le suivi administratif des dossiers. Les entreprises ayant une gestion prémoderne ou moderne les utilisent davantage pour formuler des recommandations afin de corriger les problèmes relevés. Les recommandations sont diversifiées, mais celles touchant les comportements des travailleurs (plus grande sensibilisation, être plus attentifs, etc.) tendent à s'estomper avec le temps au profit de celles prônant l'amélioration des conditions de travail (méthodes de travail, équipement, tenue des lieux, conditions d'opération, etc.).

Dans tous les établissements, peu importe le mode de gestion, les activités consécutives aux accidents du travail (premiers secours, enquête et analyse sur les accidents) sont relativement nombreuses. Tous les établissements pratiquent également l'assignation temporaire, même si cette activité est relativement récente dans certains endroits. Par ailleurs, le suivi administratif des dossiers (correspondance avec la CSST, suivi médical, contestation, etc.) est assuré dans tous les établissements. Dans ce sens, des mesures à caractère curatif sont prises dans tous les établissements, peu importe les modes de gestion de la santé et de la sécurité du travail. Les entreprises ayant une gestion traditionnelle recourent peu aux activités préventives (inspection, analyse des tâches, etc.), tandis que les entreprises ayant une gestion moderne présentent un large éventail de ces activités qui sont également assumées de façon plus régulière. Les entreprises ayant une gestion prémoderne se situent entre ces deux pôles quant aux activités préventives qui y sont toutefois en développement.

Dans les établissements ayant une gestion traditionnelle ou prémoderne, les responsabilités sont surtout réparties entre les membres du comité de santé et de sécurité du travail, et du personnel spécialisé qui en fait partie. Les membres du comité de santé et de sécurité discutent des principaux problèmes de sécurité du travail (à partir des rapports sur les accidents, des plaintes ou autres) et proposent des solutions ; ils sont notamment responsables de la tenue des inspections et des enquêtes sur les accidents. Quant au personnel spécialisé, il assure la coordination des activités ainsi que le suivi administratif des dossiers de santé et sécurité du travail.

Les entreprises ayant une gestion moderne confient plus de responsabilités aux autres personnels (cadres et travailleurs) qui participent à diverses activités (enquête sur les accidents, inspection, formation, etc.). Dans deux de ces établissements, le comité de santé et de sécurité fait partie d'une structure plus large qui comprend des comités départementaux (pour les problèmes propres à leur secteur) et d'autres comités spéciaux (comité d'ergonomie, comité de communication). Tous ces comités fonctionnent sur la base d'une participation conjointe.

En plus du mode de gestion de la santé et de la sécurité du travail, il importe de voir comment les questions de santé et de sécurité du travail sont intégrées dans l'implantation du changement organisationnel. L'intégration de la santé et de la sécurité du travail fait ainsi référence 1) aux rôles et responsabilités que les individus doivent assumer en accomplissant leurs nouvelles tâches (activité de travail) ; 2) à leurs réactions au changement organisationnel et à leurs nouvelles responsabilités (s'il y a lieu) ainsi qu'à la formation qu'ils ont pu recevoir (niveau des individus) ; 3) au rôle de la fonction sécurité du travail et du comité de santé et de sécurité du travail, ainsi que des programmes et activités développés (plan structurel) ; 4) à l'importance accordée à la santé et à la sécurité du travail ainsi qu'à l'appui qu'elle peut recevoir de la part des individus et plus particulièrement des dirigeants patronaux et syndicaux (plan des valeurs). L'intégration sera élevée si les questions de santé et de sécurité du travail sont incorporées dans ces composantes de l'organisation. Au contraire, l'intégration sera faible si les questions de santé et de sécurité du travail ne sont pas prises en considération lors de l'implantation du changement organisationnel. Il est vraisemblable que l'intégration des préoccupations pour la santé et la sécurité du travail sera plus forte pour certaines composantes que pour d'autres. En revanche, une intégration complète suppose des changements congruents dans chacune des quatre composantes de l'organisation.

Nous observons une synergie entre le mode de gestion de la santé et de la sécurité du travail et l'intégration de ces questions dans le changement organisationnel, ce qui nous permet de définir trois groupes d'entreprises. Le premier groupe (groupe I) comprend les deux entreprises qui se caractérisent par une gestion traditionnelle et une faible intégration. Un autre groupe (groupe III) comprend les trois entreprises qui ont adopté une gestion moderne et qui intègrent les préoccupations pour les questions de santé et de sécurité du travail dans l'implantation du changement organisationnel. Finalement, le dernier groupe (groupe II) comprend les deux entreprises qui se positionnent entre les deux autres groupes, tant pour leur mode de gestion que pour l'intégration de la santé et de la sécurité du travail dans le changement organisationnel.

Dans le groupe I, l'intégration de la santé et de la sécurité du travail dans le changement organisationnel est faible. Les impératifs productifs prennent le dessus et servent de moteur quasi exclusif au changement organisationnel. La fonction santé et sécurité du travail est traitée de façon séparée du changement organisationnel. Dans ce sens, à tous les niveaux hiérarchiques, les individus n'ont pas de responsabilités nouvelles en matière de santé et de sécurité du travail. Il s'ensuit qu'il n'y a guère de changement dans les autres composantes de l'organisation.

Dans ces entreprises, les répondants n'accordent d'ailleurs pas tous la même valeur à la santé et à la sécurité du travail. Ainsi, ils mentionnent que les questions de santé et de sécurité du travail sont importantes tout en admettant que cette importance n'est pas nécessairement partagée par les autres. Dans ce sens, la santé et la sécurité du travail deviennent essentiellement une question de conséquences et de coûts à contrôler. Les préoccupations pour la santé et la sécurité du travail semblent toutefois devenir plus pressantes dans ces entreprises.

Le groupe III présente une intégration de la santé et de la sécurité du travail au changement organisationnel nettement plus élevée, sans être totale. Cela se manifeste dans l'importance accordée à ces questions dans l'implantation du changement organisationnel. Les conditions pouvant entraîner des problèmes soit dans la production soit dans la sécurité du travail sont au centre du changement organisationnel ; elles sont l'objet d'une remise en question qui fait appel à l'expérience des travailleurs dans la recherche de solutions convenables. Les changements dans les tâches[6] visent à améliorer non seulement la productivité et la qualité de la production, mais également la sécurité du travail. La fonction sécurité du travail au sein de ces entreprises prend une place importante dans le changement organisationnel tant dans les activités qui sont développées (formation, analyse des tâches, évaluation, etc.) que dans le rôle des intervenants et du comité de santé et de sécurité du travail. Si les questions de santé et de sécurité du travail sont importantes en elles-mêmes, elles peuvent de surcroît servir de moteur au changement organisationnel comme lieu d'expérimentation de celui-ci. En effet, le changement organisationnel est basé sur un effort de concertation entre les travailleurs et leur syndicat, d'une part, et les membres de la direction, d'autre part. Les enjeux entourant la sécurité du travail sont susceptibles de rejoindre des intérêts communs et les premières tentatives d'implantation du changement organisationnel sont centrées sur les problèmes de cette nature. Les parties se basent sur des expériences positives de ce côté pour créer un climat de confiance et poursuivre le changement organisationnel sur d'autres enjeux.

Par ailleurs, le groupe II présente une situation intermédiaire en ce qui a trait à l'intégration de la santé et de la sécurité du travail dans le changement organisationnel. Les questions de santé et de sécurité du travail ne sont pas aussi intimement liées au changement organisationnel que dans les entreprises du groupe III ; ces deux problématiques font plutôt l'objet de fonctions séparées. Dans ce sens, le changement organisationnel est centré sur l'amélioration de la productivité et de la qualité de la production. Les questions de santé et de sécurité du travail sont plus traitées à part que dans les entreprises du groupe III, ce qui n'empêche pas qu'elles soient traitées de façon sérieuse et, dans ce sens, elles ont pris une importance accrue dans la gestion courante depuis l'introduction du changement organisationnel.

6. Les changements dans les tâches des travailleurs portent sur l'amélioration, la standardisation et la définition de nouveaux procédés de travail, ou encore sur la recomposition des tâches.

Les performances en santé et en sécurité du travail sont analysées en fonction des trois groupes d'entreprises. Mentionnons en premier que le taux de fréquence moyen des accidents du travail est de 14,7 pour l'ensemble des entreprises pour la période étudiée. Les accidents du travail sont caractéristiques d'un travail qui implique plusieurs interventions manuelles de la part des travailleurs. Pour ce qui est du siège de la lésion, le dos est le plus souvent touché (30 %), suivi des mains/doigts (25 %) des membres supérieurs (23 %) et enfin des membres inférieurs (14 %). La nature de ces lésions consiste en des douleurs diverses[7] (34 %), des contusions (21 %), des entorses (15 %), des coupures (14 %) et des problèmes musculo-squelettiques (12 %) sous la forme de tendinite, bursite, etc. Par ailleurs, le genre des lésions résulte surtout des efforts excessifs (29 %), du fait d'avoir été heurté par des objets ou des outils (19 %), de s'être frappé contre des objets (13 %). En ce qui concerne l'agent des lésions, les pièces d'équipement (31 %) et les articles textiles (24 %) sont les plus souvent en cause, suivis des outils (10 %) et de la machinerie (10 %). L'âge moyen des travailleurs accidentés est de 36 ans. Par ailleurs, 32 % des accidents (494 cas) touchent des femmes ; elles sont particulièrement atteintes par les problèmes musculo-squelettiques aux membres supérieurs causées par des mouvements répétitifs ; ces lésions représentent 53 % des accidents du travail.

Le tableau 3 illustre la situation des trois groupes d'entreprises relativement à la fréquence des lésions professionnelles (nombre de lésions professionnelles par 200 000 heures travaillées), soit pour l'ensemble des cas d'accidents répertoriés (somme des cas d'assignation temporaire et de perte de temps) et pour les cas avec perte de temps seulement.

TABLEAU 3
ÉVOLUTION DE LA FRÉQUENCE DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES

	Total des cas		Cas avec perte de temps	
	Niveau (début)	Baisse	Niveau (début)	Baisse
Groupes d'entreprises	F : < 10 M : 10 à 20 É : > 20	F : < 20 % M : 20 à 50 % É : > 50 %	F : < 10 M : 10 à 20 É : > 20	F : < 20 % M : 20 à 50 % É : > 50 %
I – Traditionnelle	M ou É	F	M ou É	F ou M
II – Prémoderne	M	M ou É	M	M ou É
III – Moderne	F, M ou É	M ou É	F, M ou É	É

F : faible ; M : moyen ; É : élevé.

7. La mention « douleur » est fréquente dans les dossiers d'enquête sur les accidents lorsqu'il n'y a pas de blessure apparente. Un diagnostic médical pourra fournir des précisions quant à la nature de la blessure (élongation musculaire, entorse, etc.).

Ce tableau présente la fréquence des lésions professionnelles au début de la période étudiée (1992-1993) ainsi que son évolution jusqu'en 1996-1997. La fréquence du début constitue le point de départ tandis que l'évolution fait référence à la différence avec la fréquence atteinte à la fin de la période. Par ailleurs, la fréquence du début et son évolution sont présentées sous la forme de trois catégories selon qu'elles sont plus faibles (F), dans la moyenne (M) ou plus élevées (É) que les valeurs moyennes observées dans l'ensemble des entreprises.

La fréquence des lésions professionnelles est à la baisse dans les trois groupes d'entreprises pour la période concernée, et ce tant pour le total des cas que pour les seuls cas de perte de temps. La baisse de la fréquence[8] sur une période relativement courte dépasse même parfois les 50 %. La baisse de la fréquence est généralement plus marquée pour les cas avec perte de temps que pour le total des cas (assignation temporaire et perte de temps). Cela s'explique par le recours plus fréquent à l'assignation temporaire, particulièrement à partir des années 1994 et 1995. En effet, auparavant certains cas donnaient lieu à une période d'indemnisation (perte de temps) pour les travailleurs, tandis que maintenant ces derniers sont assignés à d'autres tâches (assignation temporaire) en attendant de pouvoir exercer de nouveau leurs tâches habituelles. Cela a pour effet de réduire les accidents avec perte de temps, mais non le total des cas qui incorpore ceux en assignation temporaire.

En outre, la fréquence ne baisse pas au même rythme selon les pratiques de gestion dans les entreprises. La baisse est la plus faible dans les entreprises du groupe I qui ont une gestion traditionnelle de la santé et de la sécurité du travail non intégrée au changement organisationnel. La baisse de la fréquence est plus marquée pour les entreprises du groupe II et du groupe III qui ont une évolution similaire. La seule différence est que toutes les entreprises du groupe III ont connu une forte baisse (supérieure à 50 %) de la fréquence des accidents avec perte de temps, ce qui n'est pas le cas des entreprises du groupe II.

Le tableau 4 montre les résultats relatifs à l'indice de gravité des lésions professionnelles dans les trois groupes d'entreprises. Tout comme pour le tableau précédent, celui-ci présente la situation pour le début de la période étudiée et son évolution en fonction des trois catégories établies à partir des valeurs observées dans les entreprises : faibles (F), moyens (M) ou élevés (É). L'indice de gravité des lésions professionnelles a baissé dans l'ensemble des entreprises ; cette baisse est relativement importante, dépassant en moyenne 40 % tant pour l'ensemble des cas que pour les cas avec perte de temps[9]. Par ailleurs, les différences entre les trois groupes d'entreprises sont beaucoup moins marquées pour la gravité que pour la fréquence des lésions professionnelles.

---

8. Durant la période à l'étude, la fréquence pour l'ensemble des entreprises est passée de 17,8 à 11,2 pour l'ensemble des accidents répertoriés (cas d'assignation temporaire et de perte de temps) et de 15,2 à 6,7 pour les cas de perte de temps.
9. Durant la période à l'étude, encore une fois, l'indice de gravité basé sur le total des jours perdus (jours indemnisés et jours en assignation temporaire) pour l'ensemble des entreprises

TABLEAU 4
ÉVOLUTION DE L'INDICE DE GRAVITÉ DES LÉSIONS PROFESSIONNELLES

	Total des cas		Cas avec perte de temps	
	Niveau (début)	Baisse	Niveau (début)	Baisse
Groupes d'entreprises	F : < 10 M : 10 à 25 É : > 25	F : < 20 % M : 20 à 50 % É : > 50 %	F : < 10 M : 10 à 25 É : > 25	F : < 20 % M : 20 à 50 % É : > 50 %
I – Traditionnelle	M ou É	M ou É	É	M ou É
II – Prémoderne	M	M	M	M
III – Moderne	F, M ou É	M ou É	F, M ou É	F ou M

F : faible ; M : moyen ; É : élevé.

Dans le cas des entreprises du groupe III, la baisse de l'indice de gravité est plus forte pour le total des cas que pour les cas avec perte de temps. Cela ne provient pas tant d'une baisse de la gravité des cas d'assignation temporaire[10], que du fait que la proportion des cas d'assignation temporaire (qui sont de gravité moindre que les cas de perte de temps) augmente dans l'ensemble des cas. Ce phénomène est plus marqué dans les entreprises du groupe III.

Les deux tableaux précédents tracent un portrait statistique de l'évolution de la fréquence et de la gravité des lésions professionnelles après l'implantation d'un changement organisationnel dans les entreprises étudiées. L'impact du changement organisationnel sur la sécurité du travail a également été soumis à l'appréciation des répondants, qui ont considéré l'évolution de la situation générale de la santé et sécurité du travail dans leur entreprise depuis l'introduction du changement organisationnel. Ils ont également évalué l'importance de l'impact[11] du changement organisationnel sur différentes caractéristiques du travail, dont certaines directement reliées à la santé et à la sécurité du travail : facteurs d'ambiance ou d'hygiène du travail, aménagements physiques, cadence de travail, efforts physiques, charge mentale, risques pour la sécurité, risques pour la santé.

Dans l'ensemble des entreprises, les répondants estiment qu'il y a eu une nette amélioration de la situation générale de la santé et de la sécurité du travail. Cette appréciation est le reflet de l'évolution des statistiques sur les accidents qui

est passé de 21,0 à 12,4 jours d'absence par accident pour le total des accidents répertoriés (cas d'assignation temporaire et de perte de temps) et de 23,5 à 13,9 jours pour les cas de perte de temps. Pour ces derniers, l'indice de gravité basé sur les seuls jours indemnisés est passé de 16,5 à 7,7 jours par accident.

10. En réalité, la gravité des cas d'assignation temporaire augmente au cours de la période étudiée, passant en moyenne de 6,7 à 10,9 jours par accident.
11. Les répondants ont évalué l'impact du changement organisationnel sur différentes caractéristiques du travail (nature des tâches, aptitudes pour le travail, risques pour la sécurité, etc.) en qualifiant son amplitude (impact nul, faible, moyen, etc.) et son orientation (positif ou négatif).

sont en baisse, aussi bien dans leur fréquence que dans le nombre de jours d'absence. Les individus sont ainsi informés (formellement ou non) de la situation qui prévaut au sein de leur milieu de travail. Dans ce sens, les différences entre les entreprises sont peu marquées, bien que les moyens d'information et de communication soient plus systématisés et formalisés dans les entreprises des groupes II et III. En revanche, il en va autrement de l'appréciation de l'impact du changement organisationnel sur les caractéristiques du travail pouvant affecter la santé et la sécurité du travail.

Les répondants des entreprises du groupe I jugent que le changement organisationnel contribue peu, sinon pas du tout, à l'amélioration de la santé et de la sécurité du travail. Bien que faible, l'impact le plus important se ferait sentir sur la charge mentale de travail avec des effets positifs ou négatifs selon les individus. Pour certains, les efforts d'amélioration et de standardisation du travail encadrent et facilitent la réalisation du travail, tandis que d'autres trouvent qu'il en résulte une charge accrue pour satisfaire à des exigences croissantes. En outre, les améliorations (aménagements physiques, facteurs d'hygiène du travail, etc.) apportées au cours des derniers temps sont attribuées aux intervenants en sécurité du travail, notamment au comité de santé et de sécurité du travail, et non au changement organisationnel.

Plusieurs répondants des entreprises du groupe II jugent qu'il y a eu une réduction importante des risques pour la santé et la sécurité du travail. Cette réduction est associée aux efforts mis de l'avant pour les contrôler, à une plus grande sensibilisation des individus sur ces questions, ainsi qu'au dossier de santé et de sécurité qui s'améliore. Les améliorations se feraient notamment sentir dans les facteurs d'hygiène du travail, dans l'aménagement physique des lieux de travail et dans les efforts physiques requis pour l'exécution du travail. Les appréciations sont partagées au sujet de la charge mentale : certains jugent les changements positifs et d'autres considèrent que la situation s'est au contraire détériorée de ce côté avec des exigences accrues, atteignant parfois un niveau excessif. Dans une entreprise, les changements sont volontiers attribués à l'impact du changement organisationnel tandis que, dans un autre cas, l'amélioration observée est attribuée aux efforts et actions consentis par les intervenants dans ce domaine.

Dans les entreprises du groupe III, une amélioration de plusieurs des caractéristiques du travail est associée au changement organisationnel. L'impact le plus important se ferait sentir sur les facteurs d'hygiène du travail, les aménagements physiques, les efforts physiques et, d'une façon générale, sur les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. Certains jugent également qu'il y a un impact positif, bien que moindre, sur les cadences de travail et la charge mentale. L'augmentation de la charge mentale de travail peut ainsi être perçue comme positive lorsque le travail devient plus revalorisant pour les travailleurs et leur donne une meilleure possibilité d'utiliser leurs capacités. Une minorité de répondants considèrent que la situation s'est toutefois détériorée pour ce dernier élément, pouvant entraîner une surcharge de travail.

DISCUSSION

Au-delà de l'amélioration de la production visée par les innovations organisationnelles, la question demeure quant à la portée réelle des effets bénéfiques de ces changements pour les travailleurs. Dans ce contexte de transformation de l'organisation du travail, nous examinons les rapports entre les innovations organisationnelles et la sécurité du travail. Nous observons ainsi que les performances en santé et en sécurité du travail sont liées au mode de gestion de la sécurité du travail et à son intégration au changement organisationnel.

Contrairement à d'autres recherches qui se fondent sur les fichiers de lésions compensables de la CSST, nous avons utilisé des indicateurs de santé et de sécurité au travail calculés à partir des informations recueillies au sein de chaque établissement. Les informations internes des entreprises sont plus complètes, car elles tiennent compte non seulement des lésions compensables (donc déclarées à la CSST), mais également des cas d'assignation temporaire. En outre, les dossiers des entreprises sont plus exhaustifs et représentatifs de la réalité, particulièrement dans un contexte où l'assignation temporaire devient une pratique de plus en plus répandue. Les fichiers de la CSST sont certes valides en ce qui concerne les cas de lésions compensables, mais ils ne permettent pas de tracer un portrait exhaustif des performances des entreprises en matière de santé et de sécurité du travail.

Les statistiques des entreprises démontrent une importante diminution des accidents du travail pour la période comprise entre 1992-1993 et 1996-1997, et reflètent en cela l'évolution dénotée dans les statistiques de la CSST pour l'ensemble du Québec. Ainsi, même en tenant compte des cas d'assignation temporaire, la situation s'améliore dans toutes les entreprises où l'on observe une diminution moyenne de 37 % pour la fréquence et de 41 % pour la gravité des lésions professionnelles.

Toutefois, les accidents du travail ne diminuent pas au même rythme dans toutes les entreprises, suivant que la gestion de la sécurité du travail se rapproche d'un mode traditionnel ou d'un mode moderne. Les entreprises ayant adopté un mode de gestion moderne ont obtenu les meilleures performances au chapitre de la réduction des accidents du travail. Cette gestion moderne se fonde sur une représentation complexe des causes des accidents du travail, tout en favorisant les activités à caractère préventif et les pratiques participatives. Ces caractéristiques permettent d'amélorer l'efficacité organisationnelle au chapitre de la sécurité du travail.

Par ailleurs, les entreprises qui ont adopté une gestion moderne géraient la sécurité du travail d'une façon traditionnelle dans un passé encore récent. Dans ce sens, elles ont jugé nécessaire de modifier leurs pratiques de gestion. Le contexte de la réorganisation du travail a contribué à ce changement dans leur mode de gestion. Autre élément important : ces entreprises ont pris conscience de l'ampleur des problèmes de sécurité du travail et de leurs effets sur les coûts et la qualité de la production ainsi que sur la qualité de vie au travail. Ces problèmes font partie du contexte général guidant les entreprises vers des initiatives de changement organisationnel. En plus de cette prise de conscience, ces entreprises misent davantage sur l'engagement des travailleurs pour le développement du

changement organisationnel et leurs préoccupations premières (y compris les problèmes de santé et de sécurité du travail) doivent être prises en compte pour les amener à s'impliquer activement. La sécurité du travail gagne en importance et s'intègre davantage aux autres composantes de l'organisation. L'intégration de la santé et de la sécurité du travail dans le changement organisationnel est ainsi nettement plus élevée dans les entreprises modernes. L'intégration devient en quelque sorte une caractéristique complémentaire de la gestion moderne.

Les écarts entre les groupes d'entreprises pour la diminution de la gravité des lésions professionnelles sont moins nets que pour la fréquence. Cela peut s'expliquer par le caractère aléatoire[12] de la gravité et par le fait que la durée moyenne d'absence est fortement influencée par les cas graves. Certes, la diminution de la gravité des lésions professionnelles est positive tant pour le dossier financier de l'employeur que pour les conséquences vécues par les travailleurs qui sont victimes de ces accidents. Toutefois, les véritables efforts de prévention doivent d'abord se faire sentir dans la prévention primaire par l'élimination à la source des risques, menant à la disparition des lésions professionnelles (donc de leur fréquence). Les actions visant à réduire la gravité des lésions professionnelles ne sont pas à proscrire, bien au contraire, mais elles ne sont pas suffisantes pour rendre le milieu de travail pleinement sécuritaire.

Le défi des entreprises est de poursuivre dans la voie de l'amélioration du dossier de santé et de sécurité du travail. Paradoxalement, les succès relatifs[13] obtenus au sein des entreprises ayant une gestion traditionnelle pourraient repousser le désir d'ouvrir leur mode de fonctionnement vers une gestion plus moderne. En effet, la tentation peut être grande de se satisfaire des progrès déjà obtenus pour ne pas remettre en question ce mode de fonctionnement qui semble donner des résultats positifs. Cependant, ce progrès risque de plafonner, d'autant plus que, dans ces établissements, les individus constatent l'amélioration du dossier de santé et de sécurité du travail sans pouvoir l'expliquer. Dans les entreprises qui ont une gestion moderne, les répondants associent davantage les bonnes performances en santé et en sécurité du travail au changement organisationnel et aux activités de régulation des risques qui sont organisées pour améliorer la sécurité du travail. Pour terminer, un aspect qui devra être pris en considération est celui de la charge mentale de travail, qui semble s'être alourdie selon certains répondants. Dans une perspective de prévention, cette situation mérite d'être suivie attentivement.

12. Les conséquences d'un accident peuvent être bénignes ou graves indépendamment des conditions qui l'ont provoqué.
13. Cette amélioration se fait sentir tant dans la baisse de la fréquence et de la gravité des lésions professionnelles que dans la réduction des coûts de cotisation.

CONCLUSION

La plus grande efficacité de la gestion moderne n'est vraisemblablement pas à relier à un contexte de changement organisationnel particulier. Dans ce sens, une gestion axée sur des pratiques participatives et mettant l'accent sur des activités préventives diversifiées est susceptible de donner des retombées positives peu importe le contexte. Les résultats de cette recherche démontrent toutefois qu'un changement organisationnel peut fournir un terrain propice au développement d'une dynamique propre à changer les pratiques organisationnelles, y compris celles touchant la santé et la sécurité du travail.

Par ailleurs, la conception des causes des accidents du travail est importante, car elle oriente les stratégies d'action pour améliorer la sécurité du travail. Sur le plan théorique, les modèles explicatifs des causes des accidents sont historiquement passés des représentations simples à des représentations plus complexes mettant en jeu l'interaction entre les acteurs et le contexte organisationnel (Trudel et Larouche, 1989 ; Dwyer, 1991). Signalons que, dans les milieux de travail, les diverses représentations des accidents du travail subsistent encore, allant des plus simples (gestion traditionnelle) aux plus complexes (gestion moderne). Des différences dans la nature des activités en sécurité du travail et des responsabilités d'action sont associées à ces représentations des causes des accidents du travail. Les performances en sécurité du travail y sont également reliées.

L'efficacité en matière de prévention repose ainsi sur un système qui favorise l'expression et la régulation des risques du travail par la participation et l'implication du maximum de personnes dans l'entreprise. La participation directe des travailleurs donnerait de meilleurs résultats que la seule participation indirecte où les travailleurs se font représenter à diverses instances, notamment au comité de santé et de sécurité du travail. Cela ne signifie pas que le comité soit sans effet, mais plutôt qu'une démarche participative apporte une contribution supplémentaire à l'amélioration de la sécurité du travail. Simard et Marchand (1997) ont d'ailleurs observé que la simple prudence où les travailleurs appliquent des règles prescrites n'a pas d'impact sur la fréquence des accidents du travail, contrairement à l'initiative sécuritaire où les travailleurs participent plus directement à l'identification et au contrôle des risques du travail. Par ailleurs, la participation des travailleurs à la prévention des accidents du travail serait plus associée aux facteurs socio-organisationnels qu'aux facteurs techniques (Simard *et al.*, 1999).

Il est à noter que ces principes fondamentaux de la prévention des accidents du travail rejoignent ceux recherchés dans la réorganisation du travail : implication de la direction, participation et engagement des individus. Les impacts positifs de la réorganisation du travail sur la sécurité du travail ont plus de chance d'être observés si les questions de santé et de sécurité du travail sont véritablement au cœur de ces changements.

BIBLIOGRAPHIE

AUBERT, N., J.-P. GRUÈRE, J. JABES, H. LAROCHE et S. MICHEL (1991). *Management, Aspects humains et organisationnels*, Paris, Presses universitaires de France.

BERG, P. (1999). « The Effects of High Performance Work Practices on Job Satisfaction in the United States Steel Industry », *Relations industrielles*, vol. 54, n° 1, p. 111-135.

BERTHELETTE, D. et F. PLANCHÉ (1995). *Évaluation de programmes de sécurité du travail dans des petites et moyennes entreprises*, Montréal, IRSST, rapport R-107.

BURKE, W.W. et G.H. LITWIN (1992). « A Causal Model of Organizational Performance and Change », *Journal of Management*, vol. 18, n° 3, p. 523-545.

CARRIÈRE, J.-B., Y. BEAUCHAMP et J. DIONNE-PROULX (1998). *Impact des nouvelles technologies comme moyen stratégique de prévention des accidents du travail*, Montréal, IRSST, rapport R-205.

D'ARAGON, P., B.-A. GENEST et M. GRANT (1996). *Recherche exploratoire sur la relation entre l'orientation qualité et la sécurité dans les projets de construction*, Montréal, IRSST, rapport R-132.

DELBRIDGE, R., P. TURNBULL et B. WILKINSON (1992). « Pushing Back the Frontiers : Management Control and Work Intensification under JIT/TQM Factory Regimes », *New Technology, Work and Employment*, vol. 7, n° 2, p. 97-106.

DWYER, T. (1991). *Life and Death at Work. Industrial Accidents as a Case of Socially Produced Error*, New York, Plenum Press.

GILES, A., P.-A. LAPOINTE, G. MURRAY et J. BÉLANGER (1999). « Relations industrielles et nouveaux systèmes productifs : recherche, politiques et pratiques », *Relations industrielles*, vol. 54, n° 1, p. 3-14.

GITTLEMAN, M., M. HORRIGAN et M. JOYCE (1998). « Flexible » Workplace Practices : Evidence from a Nationally Representative Survey », *Industrial and Labor Relations Review*, vol. 52, n° 1, p. 99-115.

GRAHAM, L. (1993). « Inside a Japanese Transplant », *Work and Occupations*, vol. 20, n° 2, p. 147-173.

HEYDEBRAND, W.V. (1989). « New Organizational Forms », *Work and Occupations*, vol. 16, n° 3, p. 323-357.

HODGE, B.J. et W.P. ANTHONY (1991). *Organization Theory : A Strategic Approach*, Boston, Allyn and Bacon.

KATZ, F.E. et J.E. ROSENZWEIG (1991). « Le point de vue moderne : une approche systémique », dans R. Tessier et Y. Tellier, *Théories de l'organisation. Personnes, groupes, systèmes et environnements*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, p. 303-333.

LAFLAMME, L. (1988). *Modèles et méthodes d'analyse de l'accident du travail : de l'organisation du travail aux stratégies de prévention*, Longueuil, SyGeSa.

LAPOINTE, P.-A. et R. PAQUET (1994). « Les syndicats et les nouvelles formes d'organisation du travail », *Relations industrielles*, vol. 49, n° 2, p. 281-302.

LEGENDRE, C. et D. HARRISSON (1998). *Étude de l'impact du mode de gestion des changements technologiques et organisationnels sur la santé et la sécurité dans la fabrication de produits en métal et de produits électriques et électroniques*, Montréal, IRSST, rapport R-196.

LÉVESQUE, C. et G. MURRAY (1998). « La régulation paritaire du changement à l'épeuve de la mondialisation », *Relations industrielles*, vol. 53, n° 1, p. 90-122.

PÉRUSSE, M. (1993). « Gérer la prévention : une approche systémique », *Travail et santé*, vol. 9, n° 3, p. 21-27.

ROY, M., L. FORTIER et A.-M. ROBERT (1994). *Étude sur les facteurs d'adoption des mesures préventives*, Montréal, IRSST, rapport B-044.

ROY, M., J.C. GUINDON, J.L. BERGERON, L. FORTIER et D. GIROUX (1998). *Équipes semi-autonomes de travail – Recension d'écrits et inventaire d'expériences québécoises*, Montréal, IRSST, rapport B-052.

RUSSELL, B. (1997). « Rival Paradigms at Work : Work Reorganization and Labour Force Impacts in a Staple Industry », *Revue canadienne de sociologie et d'anthropologie,* vol. 34, p. 25-52.

SIMARD, M., D. BOUTEILLER et C. LÉVESQUE (1985). « Prévention des accidents du travail, contexte législatif québécois et efficacité organisationnelle », *Relations industrielles*, vol. 40, n° 4, p. 703-719.

SIMARD, M., M.-C. CARPENTIER-ROY, A. MARCHAND et F. OUELLET (1999). *Processus organisationnels et psychosociaux favorisant la participation des travailleurs en santé et en sécurité du travail*, Montréal, IRSST, rapport R-154.

SIMARD, M., C. LÉVESQUE et D. BOUTEILLER (1988). *L'efficacité en gestion de la sécurité du travail : principaux résultats d'une recherche dans l'industrie manufacturière*, Montréal, GRASP, Université de Montréal.

SIMARD, M. et A. MARCHAND (1995). « L'adaptation des superviseurs à la gestion participative de la prévention des accidents », *Relations industrielles*, vol. 50, n° 3, p. 567-586.

SIMARD, M. et A. MARCHAND (1997). *La participation des travailleurs à la prévention des accidents : formes, efficacité et déterminants*, Montréal, IRSST, rapport R-154.

TAPLIN, I.M. (1995). « Flexible Production, Rigid Jobs : Lessons from the Clothing Industry », *Work and Occupations*, vol. 22, p. 412-438.

TRUDEL, J. et V. LAROUCHE (1989). *Les accidents du travail. Classification des modèles et théories : valeur et utilité*, Montréal, École de relations industrielles, monographie n° 22.

VALLAS, S.P. et J.P. BECK (1996). « The Transformation of Work Revisited : The Limits of Flexibility in American Manufacturing », *Social Problems,* vol. 43, p. 339-361.

YOUNG, S.M. (1992). « A Framework for Successful Adoption and Performance of Japanese Manufacturing Practices in the United States », *Academy of Management Review*, vol. 17, n° 4, p. 677-700.

PARTIE

V

LA CULTURE DE MÉTIER ET LES INTERACTIONS

Les rencontres fréquentes entre les membres d'un même groupe et les comportements qui en résultent sont généralement reconnus comme étant le propre d'une culture commune. La culture rassemble des valeurs, des attitudes et des comportements qui donnent un sens à un objet social pour un groupe relativement homogène, une communauté ou une société entière. En matière de santé et de sécurité du travail, la culture peut pallier les insuffisances des modalités et des orientations préventives adoptées dans une organisation par l'expression de comportements défensifs à laquelle un groupe de travail souscrit. La culture peut parfois être si fortement intégrée aux agissements des membres d'un groupe de travail que la politique de santé et de sécurité du travail d'une entreprise devra en tenir compte. Les deux chapitres suivants présentent deux courants différents : d'abord un texte sur la culture traditionnelle de métier dans un milieu de travail à risque élevé ; puis une contribution qui traite des émotions vécues par des travailleurs des services dont les risques pour la santé mentale que présentent les interactions entre les employés et les clients sont généralement ignorés. Ces dimensions du travail, peu reconnues dans les interventions institutionnalisées en santé et en sécurité du travail, gagnent à être mieux comprises, car elles agissent comme médiateurs entre la perception individuelle d'un risque et le milieu de travail. Ces perceptions sont parfois discutées entre les membres du groupe afin d'en arriver à une représentation commune ; à d'autres moments, elles résultent d'une démarche individuelle. Dans les deux cas, la structure du milieu de travail influence la perception.

Jean-Pierre Dupuis nous entraîne dans les mines souterraines de l'Abitibi où il a réalisé une étude sur les représentations du risque dans un contexte de changement. Dans son étude, l'auteur identifie deux cultures professionnelles à l'égard du risque ; l'une met l'accent sur les représentations collectives du risque et se retrouve essentiellement parmi les mineurs de la grande entreprise ; l'autre mise davantage sur des mécanismes de défense individuelle et se concentre surtout parmi les mineurs des entreprises de sous-traitance. Dans un texte très vivant, l'auteur démontre que l'éclatement de la production en de multiples unités de sous-traitance a un effet négatif sur les conditions de travail et sur la sécurité du travail. La responsabilité de la prévention repose sur les comportements des mineurs. Le contraste entre les portraits que tracent les mineurs de l'un et l'autre de ces univers est étonnant. Dans un contexte de mondialisation des marchés qui a comme corollaire la recherche de moyens de réduire les coûts de production, plusieurs entreprises font de plus en plus appel à la sous-traitance. La culture professionnelle a été ébranlée par la sous-traitance. En effet, on constate une différence des valeurs et des règles du métier entre les mineurs des grandes entreprises et ceux des petites qui œuvrent en sous-traitance. Pour faire face aux difficultés du métier et au stress, certains mineurs développent des stratégies défensives individuelles illicites que Jean-Pierre Dupuis appelle « les médiations non symboliques » (voir le texte de Maranda et Morrisette). Si certains entrepreneurs obligent les firmes de sous-traitance à adopter les mêmes consignes de santé et de sécurité que leur établissement, d'autres n'imposent pas de telles règles. Aussi, on peut extrapoler et imaginer l'effet de la sous-traitance dans bien d'autres secteurs

de la production. Le contexte économique fluctuant que l'on connaît depuis plusieurs années déjà favorise la multiplication de cette forme d'organisation en réseau.

Dans l'industrie des services, rapporte **Angelo Soarès,** l'âme du travail, ce sont les rapports interpersonnels. L'émotion suscitée par les rencontres et les interactions entre un employé et un client constitue une dimension particulière de ces relations. Dans l'industrie des services, ces rapports sont l'objet même du travail effectué par des hommes et des femmes qui pratiquent des métiers aussi différents que médecin, infirmière, coiffeur ou caissière. Dans l'interaction, la relation entre individus est directe et l'émotion joue un rôle important, comme sourire quand on n'en a pas envie à un client qui se montre désagréable ou encore gérer les états d'âme d'un client. Ainsi, les capacités sociales et relationnelles forment un aspect du travail qui s'ajoutent à d'autres qualifications plus formelles. Les émotions produites structurent les interactions entre le travailleur et le client et affectent la qualité de vie au travail et la santé mentale. Les émotions sont en outre des agents médiateurs des maladies ; elles sont des indicateurs de la vulnérabilité des ressources somatiques et peuvent aller jusqu'à accentuer le stress et conduire à une situation de détresse psychologique. Toutefois, la confiance vient modérer le rapport au travail émotif. Ce chapitre présente des résultats de recherche qui nous incitent à aller au-delà des stéréotypes sur les relations entre travailleur et usager.

CHAPITRE

9

L'IMPACT DE LA SOUS-TRAITANCE SUR LA CULTURE PROFESSIONNELLE DES MINEURS[1]

Jean-Pierre Dupuis
École des Hautes Études commerciales

1. Une partie du contenu de cet article a déjà été publiée dans Jean-Pierre Dupuis et André Kuzminski (1998). *Sociologie de l'économie, du travail et de l'entreprise*, Montréal, Gaëtan Morin, p. 326-328 et p. 337-339.

La question de la sécurité au travail pour les mineurs, comme pour les autres travailleurs faisant face à des dangers physiques au travail, est généralement abordée de façon technique par les dirigeants d'entreprise et de nombreux spécialistes de santé et de sécurité au travail. Il suffit de jeter un coup d'œil aux publications concernant l'industrie minière, comme le *Canadian Mining Journal*, ou celles émanant de la CSST, notamment son petit *Journal des Belmine* qui diffuse de l'information vulgarisée, pour voir que toute la question de la sécurité repose sur le développement d'innovations technologiques par l'industrie : meilleures techniques de boulonnage, de dynamitage, etc. Ces innovations technologiques, ou sociotechnologiques lorsque les mineurs sont associés de près à leur développement, et les consignes qui les accompagnent améliorent certes la sécurité des mineurs, mais leur travail reste dangereux et comporte des risques importants pour leur sécurité[2]. Pour y faire face, les mineurs développent des comportements et des stratégies qui permettent de poser autrement la question de la sécurité au travail, davantage en matière de gestion des relations interpersonnelles au travail que de gestion des aspects plus techniques.

On retrouvera ce point de vue dans une certaine littérature sociologique et anthropologique qui montre bien que les personnes exsposées à des risques physiques importants dans leur travail ont développé des mécanismes ou des stratégies de défense (Dejours, 1980, 1985, 1987), voire ce que certains appellent une sous-culture occupationnelle du danger (Fitzpatrick, 1980). On voit chez ces travailleurs, qu'il s'agisse de mineurs (Fitzpatrick, 1980), de travailleurs du bâtiment (Haas, 1977 ; Cru et Dejours, 1985) ou de l'industrie chimique (Daniellou, 1985), se déployer un ensemble de croyances, de comportements et de stratégies, souvent semblables, leur permettant de surmonter la peur, d'éliminer des sources de risques, de faire face ensemble aux dangers et aux risques, etc.

Dans ce texte, nous présentons une partie des stratégies utilisées par les mineurs abitibiens pour faire face à la peur, aux dangers et aux risques inhérents à leur métier. Le portrait que nous traçons de leur culture professionnelle de métier s'inscrit dans la continuité des travaux de Haas, Fitzpatrick et Dejours et montre comment les mineurs gèrent la question de leur sécurité au travail. Toutefois, cette culture est loin d'être immuable et, sous l'impact d'un contexte particulier (plus grande concurrence entre les entreprises d'une industrie par exemple) et des stratégies mises de l'avant par les entreprises pour y faire face, elle peut être transformée radicalement. C'est ce qui s'est produit dans le cas de la culture professionnelle des mineurs qui a été fortement ébranlée ces dix dernières années par l'introduction massive de la sous-traitance dans l'industrie[3].

---

2. Cela reste difficile à évaluer puisqu'on sait que de nombreuses entreprises minières, pour toutes sortes de bonnes raisons, préfèrent déclarer le moins d'accidents possible et gérer autrement les accidents (en assignant les mineurs à des tâches légères ou en les payant à ne rien faire). Ainsi les statistiques sur le nombre d'accidents ou de blessures ne sont pas nécessairement le reflet de la réalité sur le terrain.
3. II est très difficile, voire impossible de donner des chiffres exacts sur l'ampleur de la sous-traitance dans le domaine minier. Cependant, toutes les personnes rencontrées en 1997 (mineurs, représentants syndicaux ou cadres) disent que le phénomène est répandu, voire en expansion. On a même mentionné l'existence d'une entreprise qui n'engage que des sous-traitants pour exploiter sa mine.

En effet, la sous-traitance posède une culture professionnelle différente de celle construite par les mineurs travaillant dans les grandes entreprises[4]. Dans les faits, il s'agit très souvent pour ces mineurs d'un recul les ramenant à des conditions de travail proches de celles qui existaient au début de l'exploitation minière abitibienne dans les années 1920[5]. Cette sous-traitance a donc des conséquences importances pour les mineurs, leur travail et leur culture professionnelle.

Nous verrons que, de manière générale, la grande entreprise offre de meilleures conditions de travail aux mineurs qui peuvent, dans ce contexte, développer une culture professionnelle riche en sociabilité et en médiations symboliques leur permettant de mieux vivre le travail dans une mine, notamment les dangers inhérents à la pratique du métier. À l'opposé, le petit entrepreneur minier offre les pires conditions de travail de l'industrie, notamment en matière de sécurité et de santé au travail, ce qui rend impossible le développement de la sociabilité et des médiations symboliques qu'on retrouve chez les mineurs de la grande entreprise. Ces mineurs déploient d'autres stratégies, plus individuelles, pour faire face aux situations de travail, et développent ainsi une culture professionnelle passablement différente. À la décharge des petits entrepreneurs, il faut dire qu'ils se voient offrir la partie des travaux miniers la plus dangereuse de l'industrie (construction de puits, des cheminées d'aération, etc.) par les grandes entreprises qui se soustraient ainsi en partie aux risques liés à l'exécution de ces travaux et aux coûts qui y sont associés.

Entre ces deux situations extrêmes sur le plan des conditions de travail, il peut exister un ensemble de situations intermédiaires comme celles offertes par de petites mines aux mains de propriétaires moins fortunés que les grandes entreprises ou celles des entreprises de sous-traitance bien établies et plus responsables que certains petits entrepreneurs. L'intérêt des deux situations extrêmes est cependant de mettre en évidence des idéals types des cultures professionnelles des mineurs. Ce sont donc elles que nous allons présenter, mais il faudra garder à l'esprit que des situations intermédiaires existent et qu'elles peuvent donner naissance à des sous-cultures professionnelles locales, variantes de l'une des deux cultures exposées ici.

---

4. Une recherche sur les problèmes de santé mentale en milieu minier a révélé l'existence de ces deux cultures professionnelles des mineurs en Abitibi (cette recherche a bénéficié du financement du Conseil de la recherche sociale du Québec). Cette recherche a été menée dans deux communautés minières abitibiennes, Normétal et Duparquet, où, avec Jean-Claude Martin, nous avions fait en 1989 des entretiens avec une trentaine de personnes de chaque communauté, dont plus de la moitié travaillaient ou avaient travaillé dans une mine ou pour un entrepreneur minier. (Nous tenons à remercier Robert Laplante, responsable du projet, pour l'invitation à participer à cette recherche.) Nous sommes retournés sur le terrain en 1997 et nous avons validé ces résultats (le portrait des deux cultures professionnelles) auprès de mineurs et de responsables syndicaux. Nous avons légèrement modifié ce portrait après avoir recueilli leurs commentaires.
5. Voir Dupuis (1991, p. 202-254) pour un portrait des conditions de travail dans les entreprises minières abitibiennes durant ces années.

La description de ces deux situations extrêmes – le mineur travaillant pour la grande entreprise minière et celui travaillant pour le petit entrepreneur minier – fait ressortir les impacts du développement de la sous-traitance sur le travail du mineur et sur les stratégies lui permettant d'affronter les dangers, les peurs et le stress liés à l'exercice de son métier.

LE MÉTIER DE MINEUR

Précisons d'entrée de jeu que la mécanisation a entraîné la disparition du travail traditionnel du mineur. Celui-ci ne travaille plus à la pioche ni à la pelle et, bien souvent, dans les mines les plus modernes, il n'utilise pas davantage les marteaux pneumatiques. En fait, le minerai est de plus en plus extrait par le dynamitage de la roche, et le forage des trous de dynamitage se fait à l'aide d'immenses machines foreuses communément appelées « Jumbo ». Les mineurs seraient ainsi devenus « des opérateurs de machinerie lourde ».

Les tâches des mineurs se divisent en deux classes principales : la production et le développement. Les travailleurs affectés à la production doivent extraire et sortir le minerai de la mine, tandis que ceux œuvrant au développement doivent ouvrir de nouveaux chantiers d'abattage. D'autres groupes de métiers peuvent être appelés à travailler sous terre de façon permanente à cause d'un caractère propre à une mine, comme les mécaniciens dans le cas de certaines mines où il a été impossible de construire une rampe d'accès menant à la surface pour la machinerie lourde. D'autres, comme les électriciens responsables de l'installation et de l'entretien du réseau électrique en surface comme sous terre, y travaillent à l'occasion.

Legendre et Dofny (1982, p. 193) font une bonne description d'une journée de travail normale pour le mineur, bien qu'il faille spécifier que, dans plusieurs grandes entreprises, ces diverses tâches sont effectuées par des mineurs différents.

> Le mineur, qu'il travaille au développement ou à l'abattage, suit le même processus durant un quart normal : arrosage du minerai cassé par l'équipe précédente et de la face de forage pour nettoyer les trous (évacuer ce qui pourrait rester de dynamite non explosée), vérifier le plafond, l'écailler, le boulonner, y poser un grillage, si nécessaire, installer les conduits de ventilation et d'air comprimé, installer la machinerie, forer les trous, les charger de poudre, amorcer ces charges et dynamiter. Le dynamitage est effectué quand tous les mineurs sont remontés.

La rémunération varie en fonction du découpage production/développement. Les mineurs au développement sont mieux rémunérés que ceux affectés à la production, et, dans le développement, le maître-dynamiteur et l'opérateur de Jumbo sont en haut de l'échelle, suivis du boulonneur, etc. Une bonne partie de la rémunération provient des primes à la productivité. Ces primes sont plus avantageuses pour les travailleurs au développement qui les voient croître en fonction du nombre de pieds d'avance réalisés dans une journée. Ce mode de rémunération basé sur les salaires horaires et les primes à la productivité peut donner, dans les meilleurs

des cas, des salaires annuels tournant autour de 80 000 $. Cependant, le revenu moyen d'un mineur dans une bonne mine tourne davantage autour de 50 000 $ par année[6].

Signalons que, dans notre enquête, nous avons retrouvé bon nombre des éléments dégagés par Legendre et Dofny (1982) sur le métier de mineur : même valorisation de l'autonomie, même hiérarchie des postes, même perception des risques, même esprit fataliste, etc. Nous décrivons cependant plus finement les stratégies que ces mineurs utilisent pour faire face aux dangers propres à leur métier et pour gérer la peur qui les tenaille, et nous distinguons les stratégies en fonction des deux cultures professionnelles que nous avons mises au jour[7].

LA CULTURE PROFESSIONNELLE DES MINEURS TRAVAILLANT POUR LA GRANDE ENTREPRISE

Cette culture professionnelle des mineurs est d'abord et avant tout, personne n'en sera surpris, une culture masculine qui valorise l'endurance, la bravoure et l'exploit. L'unité de référence de cette culture est l'équipe de travail regroupant une dizaine de personnes et, plus particulièrement, les sous-équipes de travail de deux à trois personnes. C'est dans son équipe de travail, notamment dans les sous-équipes,

6. C'est la variation de la prime à la productivité qui explique les écarts et cette prime est sujette aux fluctuations de la demande. Lorsque l'industrie roule à fond et que les mineurs se font rares, la prime maximale peut atteindre une vingtaine de dollars de l'heure ; mais lorsque, au contraire, l'industrie est au ralenti et qu'il y a un surplus de mineurs, la prime peut chuter à quelques dollars de l'heure. En 1997, au moment de notre séjour sur le terrain, il y avait en Abitibi près de 800 mineurs sur un total de 2 800 qui étaient en surplus, donc en quête d'emploi, selon le représentant régional du syndicat des Métallos. Il y avait une pression à la baisse sur les primes à la productivité. Notons qu'en 1997 les entreprises de l'industrie minière en Abitibi-Témiscamingue ont dépensé en moyenne par employé 62 510 $ en salaire (calculé à partir du tableau 2.8 dans Léger, 1999, p. 60).

7. Ces deux cultures professionnelles des mineurs abitibiens ne correspondent pas aux deux types de mineurs mis au jour par Legendre et Dofny (1982, p. 190-1991) dans leur enquête sur le milieu minier de la région de Val-d'Or à la suite de la catastrophe de la mine Belmoral en 1980. Les deux types de mineurs qu'ils ont décrits se différencient principalement par leur degré d'individualisme et par les conséquences que cela entraîne dans leurs rapports au métier, à l'organisation du travail, à la mine et aux syndicats. Les plus individualistes, qui représentent le premier type, et le type de base du mineur selon les chercheurs, valorisent fortement leur autonomie, privilégient par-dessus tout le système de boni qui favorise les plus travaillants, s'estiment les principaux responsables de leur sécurité au travail, croient qu'il est possible de s'entendre avec les patrons, etc. Le deuxième s'oppose au premier sur la plupart de ces dimensions à l'exception de l'autonomie qui est aussi valorisée mais pas au détriment de l'action collective comme dans le premier type. Ces mineurs croient donc moins au système de boni, à la possibilité de s'entendre individuellement avec les patrons, à leur seule responsabilité face aux dangers, etc., d'où leur perception plus positive des syndicats. Les cultures professionnelles que nous décrivons font plus référence au lieu de travail des mineurs et à l'impact de ce milieu sur leur culture professionnelle qu'à l'opposition concernant les attitudes à l'égard du métier, du travail et de l'entreprise exposées dans Legendre et Dofny. Par ailleurs, les différences constatées par ces derniers entre les mines jeunes et non syndiquées et les mines plus âgées et syndiquées s'apparenteraient davantage à notre découpage des cultures professionnelles.

que seront testées l'endurance et la bravoure du mineur, et qu'il accomplira ses exploits ; c'est le lieu de sociabilité privilégié des mineurs qui accordent en effet une très grande importance à la qualité des relations interpersonnelles.

Tous les mineurs parlent de l'importance de la collaboration dans une équipe de travail, mais, plus encore, de l'importance de la bonne entente. Cette dernière est le premier garant de leur sécurité sous terre, car travailler avec quelqu'un avec qui on ne s'entend pas, à qui on ne peut pas faire totalement confiance représente un risque, voire un danger, en matière de sécurité au travail. Ce dernier pourrait négliger de nous avertir des dangers qu'il a vus ou tout simplement mal travailler son terrain.

De plus, le fait de travailler dans un espace restreint (un tunnel) pendant de nombreuses heures exige une entente exceptionnelle entre les partenaires. Sinon, le poids des contraintes – noirceur, isolement, longues journées de travail (dix heures ou plus bien souvent[8]), etc. – devient vite insupportable. La bonne entente, la bonne humeur, la sociabilité dont doivent faire preuve les mineurs créent un climat permettant de supporter ces contraintes.

> Quand ça va bien, quand la machine est bonne, tes compagnons sont de bonne humeur avec toi. Quand ça roule, que tout le monde s'entend bien, que le contact est bon, on va faire des *jokes*. Tu travailles quand même, ça avance autant. Tu es plus motivé. Quand tes *chums* sont tous marabouts […] tu embarques dans leurs jeux, sans le vouloir. C'est ça, quand tout le monde s'entend bien, que personne se fait des coups croches. On peut pas demander plus. (Opérateur de chargeuse-navette)

En fait, dans le travail de mineur, et à cause de ces contraintes, il n'y a pas de place pour les éternels compromis que la plupart des personnes doivent faire habituellement : endurer quelqu'un qu'on ne peut pas sentir. Les mineurs en sont très conscients et c'est pour cette raison qu'aussitôt qu'il y a une incompatibilité de caractère entre deux mineurs, qu'il y a des frictions entre eux, on demande son transfert ou celui de l'autre.

> Des gens qui s'adonnent pas à travailler ensemble, ils font deux, trois *shifts*, ils se chicanent un peu verbalement, le lendemain tu changes de place […] (Opérateur de concasseur)

C'est le chef d'équipe ou bien le contremaître qui effectue le transfert. D'ailleurs la même règle s'applique à ces derniers : s'ils ne sont pas capables de créer un climat de bonne entente au sein de leur équipe de travail, « la direction s'en aperçoit tout de suite, les gars sont tous marabouts […] » (préposé au remblai), ils seront rapidement transférés ou démis de leur fonction. C'est donc un des rôles principaux des personnes occupant des postes d'autorité d'entretenir dans toute la mine un climat favorable aux bonnes relations interpersonnelles.

---

8. Étant donné l'éloignement de certaines mines des lieux habités, les entreprises et les mineurs préfèrent souvent des journées de travail plus longues et des semaines de travail plus courtes (quatre jours à dix heures par jour, voire trois jours à douze heures par jour).

Ces liens privilégiés et nécessaires qui finissent par se développer entre les membres d'une équipe de travail sont particulièrement renforcés par les situations dangereuses auxquelles les mineurs sont très souvent exposés (effondrements de parois, éboulis, etc.)[9]. Ces situations dangereuses cimentent les relations au sein d'une équipe de travail ; dans certains cas, elles peuvent même accélérer le processus de constitution d'une équipe.

> Je travaillais avec des gars, que je connaissais, pour la première fois. On arrive dans le chantier, le chantier s'écroule. Automatiquement, il vient un lien entre les trois. Après ce qui s'était passé on avait un maudit *fun* […] Le même lien se serait créé sans ça, avec le temps […] (Préposé au remblai)

Ce lien est tellement fort qu'il se transforme très souvent en une longue et véritable amitié entre les membres de l'équipe qui les rend pratiquement inséparables au travail.

Ainsi la petite équipe de travail est l'unité de base de la culture professionnelle et masculine des mineurs qui valorise, comme nous le montrerons un peu plus loin, l'endurance, la bravoure et l'exploit. Mais, pour bien comprendre ces valeurs, il nous faut d'abord parler de la peur et du stress et de la façon dont les mineurs y font face.

Les dangers, la peur et le stress : les médiations symboliques

Une des stratégies pour s'habituer à la peur où la surmonter est de ne pas y penser et, pour ne pas y penser, il vaut mieux ne pas en parler[10]. La peur devient ainsi un sujet tabou qu'il n'est permis d'aborder que dans certaines situations bien précises : à la suite d'un incident qui aurait pu tourner en catastrophe par exemple.

> Peut-être qu'il y en a des gars *ben* orgueilleux, mais je sais *ben* que dans notre groupe, tu vas être proche d'un chantier, pis il y a des éboulements, ça *cave*, tu entends ça, la roche tombe. Tu te poses pas de question, tu *flyes* en maudit. Quand tu arrives à la *lunchroom*, tu dis aux gars « Tabarnic que j'ai eu peur tout à l'heure… » (Maître-dynamiteur)

9. Les risques d'accident mortel sont bien réels puisqu'il y en a eu 33 dans l'industrie minière au Québec de 1990 à 1998 (Léger, 1999, p. 23), la plupart à la suite de l'effondrement d'une paroi ou d'un éboulis. Le nombre élevé de décès en 1994 incitera le gouvernement québécois à demander une enquête du coroner sur ces décès (voir le rapport du coroner, Perron, 1996).
10. Lucas (*La rumeur minière*, Québec, Presses de l'Université Laval, 1985, p. 57) relève la même stratégie pour les mineurs français : « C'est le même refus de croire que le mineur oppose à la mort au travail, à l'accident du travail. On n'y pense pas : il ne faut pas y penser » (cité par Bouvier, 1989, p. 51). Haas (1977, p. 153) et Cru et Dejours (1985, p. 27) font état de la même stratégie adoptée par les travailleurs du bâtiment perchés sur des structures métalliques ou des échafaudages.

Mais, en dehors de ces circonstances exceptionnelles, ils n'en parlent pas. En parler est d'ailleurs souvent interprété comme un signe annonciateur du départ prochain de celui qui en parle.

> De tous ceux que j'ai connus, il y en a quelques-uns seulement qui ont dit qu'ils avaient peur. Mais, ceux qui m'ont dit qu'ils avaient peur, ils ne sont pas restés dans les mines, ils ont quitté. (Chef analyste)

Ainsi il ne faut pas en parler pour ne pas y penser parce que « un gars qui pense trop, y peut pas aller là » (Opérateur de chargeuse-navette). Il y a cependant des situations de travail qui favorisent la réflexion et que ne peuvent éviter les mineurs. Ces situations qu'ils craignent par-dessus tout, ce sont celles liées à l'inactivité dans la mine : c'est la panne de lumière lorsqu'on travaille seul dans une rampe ou les temps morts au travail par exemple. La panne de lumière plonge en effet soudainement le mineur dans le noir total. À ce moment, il ne peut plus continuer à travailler ni même aller chercher de l'aide parce que marcher en pleine noirceur dans les rampes de la mine est excessivement dangereux ; les risques d'accident, comme tomber dans un trou, sont trop élevés. Il doit rester là à attendre, souvent plusieurs heures, que quelqu'un note son absence. Ce faisant, plongé en pleine noirceur, le mineur ne peut éviter d'écouter les bruits de la mine – les craquements et les bruits de toutes sortes engendrés par son exploitation – et d'imaginer le pire. En effet, lorsque le mineur travaille, généralement avec une machine qui fait beaucoup de bruit, il n'entend pas craquer, vivre, respirer la mine. « Mais quand tu bouges pas, tu entends craquer la roche » (Maître-dynamiteur). Le silence soudain révèle tout ce monde et ranime les peurs tapies au fond de certains mineurs, particulièrement de ceux « qui ont peur du noir ». Certains paniquent littéralement et partent à la course à la recherche de la lumière et de l'activité humaine.

Les temps morts dans le travail, en permettant l'écoute et l'observation de la mine, peuvent aussi favoriser la montée de la peur chez les mineurs. Certains postes de travail comportent davantage de ces temps morts et les exposent plus aux risques de trop penser.

> Tu as certains départements où eux ils ont le temps de penser. Un exemple, les personnes qui sont sur le *backfill*[11] sous terre, lui sa job, c'est le *backfill*, il y a des journées où il n'y a pas de *backfill*. Ce gars-là a pas le droit de travailler avec ses *chums* hors de son ouvrage attitré […] Il fait rien, il fait rien que se promener. Lui, il a le temps de penser, il a le temps de poser des questions, pis il a le temps de voir, surtout il a le temps de voir. Il a *ben* des choses qu'il a le temps de voir qui peut-être ne lui sembleront pas normales. (Employé de bureau)

Pour cette raison, certains mineurs fuient ces postes où il y a trop de temps morts. La stratégie contre la peur qui consiste à ne pas penser aux risques et aux dangers signifie souvent de prendre le poste où il n'y a pas de temps morts ; c'est la façon la plus simple d'éviter de trop penser. Voilà pourquoi les mineurs sont reconnus comme des gros travailleurs, des gens qui n'aiment pas arrêter pour un rien ; cela fait tout simplement partie de leur stratégie de lutte contre la peur.

---

11. On trouvera en annexe un petit glossaire du langage minier.

La peur prend cependant une autre connotation après un accident, particulièrement après un accident grave. Nous avons déjà vu qu'après un incident les mineurs parlent de la peur, et elle s'exprime encore davantage après un accident grave. Certains mineurs deviennent énormément craintifs.

> J'en connais deux [gars qui ont eu peur]. Il y en a un qui est décédé, pis c'est lui qui est allé le chercher. Il l'a vu, il était écrasé par le *lousse*. Il en parlait, il rentrait *pu*. Il est retourné [travailler]. À un moment donné il y a eu un autre accident, un gars a été étranglé par un Jumbo, il avait une petite guenille dans le coup… une *bad luck*. L'autre à l'heure du lunch y a vu qui venait pas, il est allé le chercher. Depuis ce temps-là, il est craintif un peu. À un moment donné, il est sur le Jumbo, il sort, il a peur. Il reste là [à la mine] quand même. (Boulonneur)

Les mineurs sont les premiers à repérer ceux qui, parmi leurs confrères de travail, sont les plus touchés par ces accidents et qui sont les plus craintifs. Ils sont en effet capables de déceler des signes de nervosité ou de stress chez leurs confrères, même chez ceux qui s'efforcent de camoufler leur peur : il y a des signes qui ne trompent pas.

> Ils gardent ça en dedans d'eux autres. De temps en temps, ils vont s'échapper. Ils vont dire j'ai mal *faite* […] C'est très rare. On le voit par le stress. Le gars, il va manger dix minutes, il va s'en aller. Il est *bougonneux* un peu. Il fait pas attention à son affaire. Il fait une job, il pense à autre chose en même temps. (Maître-dynamiteur)

Par cette dernière citation, nous le voyons encore, pour combattre le stress, la peur, il ne faut pas arrêter trop longtemps, il ne faut pas trop penser, il faut travailler et encore travailler, même s'il faut pour cela réduire au minimum le temps alloué au repas.

Malgré ces stratégies, il arrive qu'un mineur craque et, dans ce cas, l'entreprise et le mineur optent très souvent pour le changement d'affectation. Certains mineurs choisissent même de changer d'entreprise.

> Il y en a un qui a craqué quand […] le gars s'est fait étrangler par le Jumbo. C'était un *chum* à lui pas mal. Il travaillait souvent avec. Lui il a craqué, il le voyait partout sous terre, il était *pu* capable de rester là, il a sorti, il a pris deux, trois jours. Il est retourné en dessous, *pis* il avait peur, la sécurité, ils l'ont remonté à la surface ; c'était pas très prudent. En fin de compte, il est parti de la mine. Il est parti travailler dans une autre mine, il est encore sous terre. (Électricien sous terre)

Les réactions des mineurs à l'égard de quelqu'un qui craque et qui est obligé de changer d'entreprise sont généralement réservées, comme le démontre cet informateur.

> Les gars, inconsciemment, pensent : « Ça peut m'arriver. » C'est pour ça qu'il a pas été ridiculisé. Un gars qui chauffe un camion *pis* qui va manquer une côte, l'hiver, chargé. Il débarque, « moi je touche *pu* à ça », *pis* il change de métier. Là, les gars vont avoir un maudit *fun*… Mais sous terre, le gars qu'on parle, *pantoutte*. Les gars disaient : « Il est *ben* mieux de le dire que de se faire mal ou de se faire tuer. » (Préposé au remblai)

Une culture riche et dynamique

Explorons maintenant les valeurs de la culture professionnelle des mineurs que sont l'endurance, la bravoure et l'exploit. Nous l'avons dit, les mineurs travaillent beaucoup, beaucoup d'heures par jour bien sûr, mais aussi et surtout ils travaillent sans rechercher les pauses, les temps morts. Nous avons vu qu'il s'agissait là d'une stratégie pour éviter de trop penser aux risques d'accidents et d'être sous l'emprise de la peur. Il leur faut donc travailler, puis travailler encore et toujours travailler. Cela demande une endurance à toute épreuve. Si elle n'est pas innée chez les mineurs, cette endurance s'acquiert à force de travail. Le gros travailleur est ainsi valorisé et son endurance qui lui permet de travailler sans arrêt l'est tout autant. La hiérarchie qu'établissent les mineurs entre les différents postes de travail est fondée sur ce critère du travail et de l'endurance, et les plus durs et les plus exigeants physiquement sont aussi les mieux rémunérés de l'entreprise, comme ceux au développement.

> Celui qui *drille*, c'est tout le temps plus payant […] Il travaille plus fort, [c'est] peut-être un peu plus dangereux. Des fois à certaines places, il y a des *lousses.* (Opérateur de concasseur)

La bravoure est aussi très valorisée. Nous l'avons vu également, les mineurs ne parlent pas de la peur entre eux, ni des risques qu'ils prennent. Mais, plus encore, ils ne parlent pas, ou sinon peu, de leur travail à l'extérieur de la mine. Il y a comme un tabou complet sur leur travail et ses risques, et ce tabou fonctionne même en dehors des lieux de travail. Les mineurs eux-mêmes s'expliquent mal pourquoi il en est ainsi.

> Je sais pas, quand je travaillais sur les camions, je sortais de là je parlais rien que des camions. Mes beaux-frères venaient, c'étaient des chauffeurs de camion, on parlait rien que de camions. Les femmes étaient tannées. Les mines, tu sors de là *pis* tu en parles pas. C'est *ben* rare que tu vas parler des mines. Je sais pas pourquoi. (Préposé au remblai)

En fait, puisqu'il s'agit d'une stratégie défensive visant à se prémunir contre la peur et les mauvaises pensées qui en découlent, il est normal que le comportement des mineurs ne change pas en dehors des heures de travail. Il serait extrêmement difficile pour eux d'adopter une attitude différente à l'extérieur de la mine. Cela voudrait dire que, chaque fois qu'ils retourneraient au travail, ils devraient réapprendre à ne plus penser aux risques, aux dangers, à la peur ; une tâche difficile à accomplir que de se réinvestir continuellement psychologiquement. C'est quelque chose que l'on conserve à l'extérieur du travail parce que c'est très difficile à acquérir[12].

Cette bravoure affichée plus ou moins discrètement est continuellement testée par les mineurs même s'ils n'en parlent pas ou peu. C'est ainsi qu'il faut comprendre certains des tours que se jouent les mineurs, en particulier celui qui consiste à se cacher dans le noir pour surprendre un mineur en lui touchant délicatement l'épaule par l'arrière. En effet, ce tour, qui reproduit l'un des signaux

12. Voir là-dessus les travaux de Christophe Dejours (1980, 1987).

pouvant être annonciateurs d'un effondrement, en simulant la tombée d'une petite pierre qui précède souvent la tombée d'une plus grosse, vise à tester le degré de peur du mineur en question. L'objectif n'est pas de voir si le mineur réagit ou ne réagit pas à ce tour, on s'attend en fait à ce qu'il y ait une réaction de peur, mais de voir jusqu'à quel point il réagira. Aura-t-il peur au point de paniquer et de partir à courir comme « un maudit fou » comme certains l'ont déjà fait ?

> Des tours pendables, comme faire peur au gars, ça se fait *pu*. Parce que c'est assez dangereux. Un gars qui se cache et qui te met la main sur l'épaule, quand tu es seul, la première idée que tu as dans la tête c'est que c'est un *lousse*, fait que tu pars. Si mon trou est ouvert en avant, le gars ne pensera pas à ça, il peut se ramasser en bas, ou se jeter devant un *truck*. (Maître-dynamiteur)

En fait, d'autres mineurs, contrairement à ce dernier informateur, nous ont dit que ce tour se jouait encore, bien que moins fréquemment que par le passé. Et il est intéressant de savoir que ceux qui sont ainsi testés sont encore aujourd'hui les plus nerveux d'entre eux. C'est justement un mineur qui a craqué par la suite qui en aurait été une des victimes ces dernières années.

> On disait : « C'est un gars nerveux. » Tu arrivais en arrière pour lui faire faire un saut, lui faisait une *steppette* de quatre pieds dans le *drift*. Il grimpait après les murs. À Selbaie, ils y ont donné une job à surface […] (Préposé au remblai)

Lorsque les mineurs jouent ce genre de tours, c'est comme s'ils voulaient savoir tout de suite comment ceux qui leur semblent un peu nerveux réagiraient en cas d'accident, s'ils paniqueraient à la moindre occasion. Ce qui leur permet ainsi de mieux choisir leur partenaire de travail. Mais c'est aussi et surtout un moyen d'éliminer ceux qui, par leur attitude craintive, rappellent constamment aux autres l'existence des risques, des dangers, de la peur[13]. Nous avons vu en effet tous les efforts que font ceux-ci pour éviter de penser à tout cela ; ils ne veulent pas que tous ces efforts soient anéantis par l'attitude et le comportement d'un seul mineur. Finalement, si ce tour se joue moins qu'il y a trente ans, c'est peut-être parce qu'il est moins dangereux de travailler dans une mine aujourd'hui et que, conséquemment, il y a moins de peur et moins de mineurs à tester et à éliminer.

Les tours ne servent pas qu'à tester et à renforcer la bravoure des mineurs, ils servent aussi à tester leur sociabilité ; ce sont les plus fréquents aujourd'hui. Les deux tours qui reviennent régulièrement sont le nœud du mineur et le clouage de la boîte à lunch. Le premier consiste à faire un nœud apparemment anodin à la ceinture d'un mineur. Il est, pour les nouveaux du moins, extrêmement difficile à dénouer ; cela peut leur prendre quelque temps avant de résoudre l'énigme. Le deuxième consiste à clouer la boîte à lunch d'un mineur qui est au travail à une

13. Haas (1977, p. 159-162) a constaté le même besoin de tester la bravoure chez les monteurs de charpente métallique qui assemblent les structures des édifices et des ponts. Chez ces travailleurs comme chez les mineurs, on considère que ceux qui ont peur ou qui affichent leur peur représentent un risque pour la sécurité des autres.

surface quelconque, à un banc ou à une table. Ainsi, lorsque le mineur revient pour manger, il a la mauvaise surprise de constater que sa boîte à lunch est immobilisée sur le banc ou la table. Les autres en profitent alors pour se bidonner pendant quelques minutes. Ces deux tours servent à tester la sociabilité des mineurs. Comme il est très important pour les mineurs de bien s'entendre entre eux, d'avoir du plaisir les uns avec les autres, ils veulent voir jusqu'à quel point tel ou tel mineur a bon caractère. Cela s'adresse aux nouveaux, bien sûr (« une façon de les initier »), mais aussi aux plus « timides » qui ne semblent pas s'intégrer à l'équipe.

Cette sociabilité se poursuit en dehors du travail, les mineurs étant en effet réputés pour être de bons vivants, des personnes qui adorent s'amuser, fêter. Cela fait partie de leur philosophie : vivre au jour le jour et profiter le plus possible des bons moments de la vie. En fait, les contraintes imposées par le travail – noirceur, isolement, longues journées de travail, stress, etc. – sont compensées par une vie trépidante à l'extérieur de la mine.

> Les mineurs ont toujours été reconnus comme des gros buveurs. Pour moi, j'ai toujours soutenu que la raison de ça, c'est que tu t'en vas le matin mais tu sais pas si tu vas voir le travail l'après-midi. Ils travaillent fort, ils travaillent dur. Mais ils jouent dur *pis* y s'amusent dur aussi. Que cela soit sur la bouteille, sur la danse, pour quelque raison. Ça prend un char, *pis* ça part en peur avec. C'est une manière de relaxer *pis* d'oublier que tu es renfermé à la maudite noirceur […] (Mineur à la retraite)

Finalement, la valorisation des exploits vient compléter admirablement bien les stratégies adoptées par les mineurs pour affronter les contraintes du travail, particulièrement la peur ou l'anticipation de la peur. Les exploits prennent la forme de défis qu'ils se lancent de temps en temps et qui consistent, de manière générale, à produire plus de minerai que les autres équipes de travail œuvrant sur le même chantier. Ces défis exigent l'étroite collaboration de tous et, en ce sens, ils servent à tester la bonne entente des membres de l'équipe. En fait, ils participent au renouvellement de la confiance que chacun voue à l'autre en la testant dans une situation qui comporte forcément des risques, des dangers. On pourrait croire que ces défis ont pour principal objectif de gagner de meilleures primes de productivité, mais, dans la réalité, les mineurs admettent que ces défis coûtent souvent plus cher qu'ils ne rapportent. En effet, l'augmentation de la cadence de travail peut causer des bris de machinerie qui annulent les effets positifs attendus.

> Les *buckets*, les voyages de *trucks*, c'est pas tout le temps bon, ça, par exemple. Des fois, ils vont trop vite et ils brisent la machinerie. C'est pas d'avance. Ça se fait souvent. Passer tant de *muck*. Ceux qui sont sur la cage qui monte la *muck*, plus tu en montes, plus ça fait de *muck* pour le moulin. Un tel a le record […] faut que tu roules, *pis* faut que tu triches un peu. Il y a des protections là-dessus, tu peux pas aller trop vite. Si tu truques les protections un peu tu peux aller plus vite […] C'est déjà arrivé qu'il y en a qui ont joué un peu fort avec ça *pis* ils ont eu des accidents […] (Électricien sous terre)

Ainsi, nous le voyons, la crainte des accidents n'est pas suffisante pour empêcher les défis, pas plus d'ailleurs que l'espoir de toucher de meilleures primes n'est une incitation aux défis. Les défis ont deux fonctions : d'une part, tester

l'endurance du mineur, sa capacité de travailler sans arrêt, ce qui est valorisé et utilisé comme moyen pour combattre la peur, et, d'autre part, tester la peur anticipée en reproduisant à l'occasion des situations dangereuses.

À la lumière des valeurs de cette culture, il est possible de dégager les règles de métier telles qu'elles sont pratiquées dans la grande entreprise minière. Elles sont au nombre de trois : il faut être travaillant ; il faut être sociable ; il ne faut pas être peureux ni fantasque. Il faut être travaillant parce que le salaire est lié à la productivité et que, surtout, le travail effréné est une stratégie défensive pour conjurer la peur. Il faut être sociable parce que les journées de travail sont longues, les conditions de travail difficiles et que le seul réconfort des mineurs se trouve finalement dans les bonnes relations qu'ils entretiennent avec leurs compagnons de travail. Il ne faut pas avoir peur parce que, en plus de rendre le travail difficile, cela rappelle aux autres la peur tapie au fond d'eux. Mais il ne faut pas être fantasque non plus parce que cela aussi rappelle la peur : un chien qui jappe est un chien qui a peur. Les mineurs réservent d'ailleurs des tours particuliers aux plus fantasques. En fait, « plus les jeunes sont fantasques, plus le tour est grave ». Ainsi, si l'on ne doit pas parler de la peur pour ne pas la rappeler, on ne doit pas non plus la nier en la défiant impunément.

LA CULTURE PROFESSIONNELLE DES MINEURS TRAVAILLANT POUR UN PETIT ENTREPRENEUR

Si la culture professionnelle des mineurs est une culture masculine, comme nous l'avons montré dans le cas des mineurs travaillant pour la grande entreprise, c'est encore plus vrai dans celui des mineurs à l'emploi des petits entrepreneurs. Ces derniers occupent très souvent les postes les plus durs et les plus dangereux de l'industrie minière, comme ceux de *shaftman*, de *raiseman* et de *driftman*[14], et développent encore davantage certaines valeurs privilégiées par les mineurs, à savoir l'endurance, la bravoure et la réalisation d'exploits. Cependant, les modes d'expression de ces valeurs sont parfois si différents de ceux des mineurs de la grande entreprise qu'il serait plus juste de parler d'une autre culture, ce que nous allons faire.

Comme nous l'avons déjà noté, le forage des puits (principal, d'aération, de transport de minerai, etc.) et des rampes d'accès semble si dangereux que plusieurs entreprises minières préfèrent donner ces tâches en sous-traitance à de

14. Nous conserverons dans cette partie ces trois termes anglais utilisés par les mineurs pour nommer les postes qu'ils occupent dans l'entreprise. La consultation de la banque terminologique de l'Office de la langue française donne les traductions suivantes pour les trois postes : avaleur pour *shaftman*, creuseur de bures pour *raiseman* et mineur de galerie d'avancement pour *driftman*. L'usage de ces termes français est à peu près inexistant dans le milieu minier et nous semble peu éclairant pour rendre compte des tâches propres à chacun de ces postes. Legendre et Dofny (1982) ont d'ailleurs utilisé d'autres termes français pour décrire ces postes : fonceur de puits pour *shaftman*, foreur de monterie pour *raiseman* et foreur de rampe et de galerie pour *driftman*. Plus loin, nous décrirons un peu plus en détail les tâches propres à chacun de ces postes.

petits entrepreneurs plutôt que de les assumer elles-mêmes. Les mineurs qui y travaillent sont soit des jeunes en attente d'un poste dans une bonne mine, soit des mineurs brouillons rejetés des entreprises bien établies, soit des mineurs accomplis attirés par les salaires plus élevés qu'offrent les métiers de *shaftman*, de *raiseman* et de *driftman*. Ce sont en réalité les primes à la productivité (pieds d'avance) qui font la différence : elles sont plus élevées chez les petits entrepreneurs parce que les risques sont plus grands. Nous examinerons ici surtout le travail de *shaftman* parce qu'il inclut la plupart du temps les tâches des *raisemen* et des *driftmen*[15].

Le travail de *shaftman* consiste à creuser le puits principal qui donne accès au gisement minier. Ce travail inclut la construction du début des galeries, les 50 ou 100 premiers pieds par exemple, qui permettront l'ouverture de chantiers d'exploitation, celle de grands espaces permettant l'installation souterraine des infrastructures électriques, celle des bouches d'aération vers la surface s'il y a lieu et, finalement, l'installation des premières conduites d'eau. Le creusage du puits principal est fait par une équipe de quatre à huit hommes qui travaillent simultanément dans le trou du puits. Quelques mineurs, un ou deux *deckmen* et un *hoistman* habituellement, travaillent à la surface pour assurer le transport des hommes vers le fond et les alimenter en matériaux. L'objectif est généralement de creuser un certain nombre de pieds de profondeur par jour d'une dimension donnée (16 pieds par 20 en moyenne). Il peut arriver, selon les types de terrains ou l'urgence du travail à effectuer, de creuser jusqu'à 10 pieds par jour (ou par quart de travail).

La journée de travail d'un *shaftman* représente, de manière générale, de deux et demi à trois *back* de travail par jour. Un *back*, c'est l'ensemble des étapes ou opérations nécessaires pour réaliser un trois pieds d'avance environ : « un *back* c'est *muck*, *drill and blast* » (*Shaftman*). Il s'agit d'abord de ramasser la roche (*mucker*) que l'équipe a dynamitée la journée précédente. Il faut ensuite nettoyer plus à fond la nouvelle surface à percer à l'aide d'un compresseur à air qui permet d'enlever les restants de roche. L'étape suivante consiste à percer les trous (*driller*), à y charger la dynamite et à remonter à la surface avec tout le matériel. Il faut aussi très souvent consolider les parois à l'aide de boulons. Ce travail est fait par un mineur pendant que les autres percent les trous. Une fois tous les hommes rendus à la surface, le contremaître ou le leader actionne le détonateur, provoquant ainsi l'explosion (*blaster*). Pendant que la fumée s'évacue du puits, les mineurs

15. Le *raiseman* est celui qui, contrairement au *shaftman* qui construit le puits principal par le haut, construit les puits (secondaires) par le bas. Il s'agit de construire, en commençant par le bas, des puits qui montent vers la surface ; ils peuvent être verticaux ou inclinés (avec des angles d'environ 45°) et sont utilisés comme entrée et sortie d'air ou comme cheminée à minerai pour acheminer vers les galeries déjà exploitées la roche stérile provenant de la surface. Le *driftman* est celui qui creuse et ouvre les différentes galeries (de circulation, d'avancement, etc.) permettant l'exploitation du gisement. Dans les mines les plus modernes, ils sont souvent remplacés par les opérateurs de Jumbo.

« *raffilent* leurs aciers » et en profitent pour manger. Ils retournent ensuite dans le puits pour ramasser la roche, entreprenant leur deuxième *back* de la journée. Ils travaillent en moyenne douze heures par jour, quatre jours par semaine.

Le travail de *shaftman* exige donc une grande polyvalence, car le *shaftman* accomplit la plupart des tâches que l'on retrouve dans une mine : celles de l'opérateur de chargeuse-navette (*muckman*), du boulonneur (*boltman*), du foreur (*drillman*), du foreur de galeries (*driftman*), du foreur de cheminées (*raiseman*), etc.

> On fait le *shaft*, *pis* quand on arrive à une galerie on fait un début de station. Quand il y a des rampes de ventilation, on fait les *raises*. En faisant le *shaft,* tu fais un peu de tout. Tu fais un peu la *job* [du *driftman*], tu fais 52 pieds *pis* tu arrêtes, après les autres [les vrais *driftman*] font les *drifts*. (*Shaftman*)

Les dangers, la peur et le stress : des stratégies individuelles de survie

Comparées aux autres postes de mineurs, toutes les étapes du travail de *shaftman* semblent plus dangereuses. Il y a d'abord la descente dans le puits qui représente un premier danger. En effet, si les mineurs ordinaires empruntent une cage d'ascenseur tout compte fait assez sécuritaire pour aller au travail, les *shaftmen* doivent utiliser une installation plus rudimentaire qui présente certains risques. Ils descendent dans une espèce de panier où, bien souvent, faute d'espace, certains doivent prendre place sur les rebords et se tenir en équilibre grâce à des chaînes reliées au câble principal. Il s'agit d'une pratique dangereuse qui est en fait interdite mais assez courante.

> Voyager sur le *bucket*, tout le monde est debout sur le bord, *pis* quatre dedans, parce qu'il y a pas assez de place à moins de faire deux voyages. Encore là, tu te tiens après la chaîne, *pis* les *set* de fer qu'on appelle, c'est ce qui tient tout, ça passe à environ à deux pouces de toi, trois pouces, *pis* ça passe *pshit, pshit, pshit* assez vite […] C'est toi qui te tiens, c'est ta sécurité à toi. L'autre, c'est lui. (*Shaftman*)

> Des fois, tu embarques sur le *bucket* de *muck*, tu as pas le droit [de faire] ça, tu embarques sur le *bucket* de *muck ben* plein, *pis* tu montes en haut, ça donne un méchant coup ; ça arrête, des fois, tu arrêtes *ben* raide, *pis* tu redescends de 10 pieds, wou ! Aie Christ ! (*Shaftman*)

Les nombreux déplacements au cours de la journée et l'absence d'une bonne visibilité lors des descentes après les dynamitages augmentent à coup sûr les risques d'accident. De plus, le panier en fer, qui pèse près d'une tonne, peut représenter un danger pour ceux qui travaillent dans le puits. Un simple malentendu entre les mineurs à la surface et ceux au fond peut provoquer un accident, blessant ou tuant ces derniers. En fait, plus l'équipe est nombreuse, moins la communication entre mineurs est bonne, ce qui augmente ainsi les risques d'accident.

> *Pis* au mois de décembre, je me suis fait casser une jambe. Le gars, il m'a pas vu, j'ai retenu, le *bucket* descendait, on venait juste de *blaster*, fallait remonter le […], j'ai glissé, le *bucket* descendait, *pis* paf sur la jambe. Cassée, la jambe au ras la cheville *icitte*. (*Shaftman*)

Le travail dans le puits comporte aussi les risques d'éboulis ou des « lousses » typiques du travail de mineurs. Cependant, les éboulis ou les chutes de roche prennent une autre allure dans les puits ; ils sont souvent provoqués par ce que les *shaftmen* appellent des *air blast*, c'est-à-dire l'explosion d'une des parois du puits soumise à une trop forte pression. Un *air blast* s'annonce en général par une boursouflure sur l'une des parois. Lorsqu'une boursouflure est repérée à temps, on peut évacuer les mineurs et effectuer les travaux nécessaires, sinon il s'ensuit bien souvent une explosion et un accident catastrophique. L'informateur qui a eu la jambe brisée par le panier a également subi des blessures à cause d'un *air blast*.

> Quand je travaillais pour Dynatech, à l'aide du […], on a eu un gros *air blast*. Il se fait de la pression dans la pierre, j'étais rendu à 3 700 pieds, *pis* il y avait une boule dans le mur, *pis* elle a sorti. On était trois gars. Moi, je me suis fait casser ce doigt, fracture du crâne […] Nous autres, tu as à peu près dix tonnes de pierre qui a passé par-dessus nous autres. Il y en a un qui s'est fait casser le coccyx, le bassin, l'autre a perdu trois doigts. (*Shaftman*)

Il n'y a pas que la pierre qui puisse tomber d'en haut sur les mineurs : il y a les matériaux et les outils utilisés par ceux qui travaillent au-dessus d'eux, soit des *shaftmen* en train de boulonner une paroi ou de poser un cadre pour solidifier le puits à un niveau supérieur, soit des *deckmen* travaillant à la surface à préparer du matériel à descendre. Il arrive ainsi que des objets tombent de plusieurs centaines de pied avant de se retrouver au fond du puits ; ce qui est très dangereux pour les mineurs qui s'y trouvent. Ces situations sont souvent provoquées par le rythme de travail imposé par le contremaître qui pousse les mineurs à la surface à travailler le plus rapidement possible. Ces derniers, soumis à une pression constante, stressés, finissent par commettre des erreurs qui peuvent avoir des conséquences terribles pour les mineurs dans le puits.

> On était à 1 900 pieds de profond, puis il y a un gars à la surface, *ben* comme d'habitude, X y pousse assez sur les gars qu'ils viennent nerveux, faut que ça produise. Ils ont échappé une *bolt*, sept pouces de long, un pouce de gros, elle a tombé de 1 900 pieds. Elle a pas arrêté nulle part ; elle a frappé un gars dans le fond. Elle l'a frappé *icitte*, *drette* dans le dos, *pis* le gars il a écrasé *drette* à terre, pas mort […] [les ambulanciers] l'ont ramassé, ils l'ont amené à l'hôpital, sept heures de temps sur la table d'opération. Ils ont retrouvé la *bolt* dans les hanches, *icitte*. Ça fait deux ans de ça, *pis* ce gars-là aujourd'hui il *drille* encore dans le fond d'un *shaft*. Il est tout défoncé par en dedans. La rate, le petit intestin, le gros intestin. *Pis* il *drille* encore […] (*Shaftman*)

> Les accidents [sont] très fréquents dans les *shafts* […] Il y a au moins trois gars que je connaissais qui sont morts ; à Duparquet, il y en a trois qui ne peuvent plus travailler, des *lousses*. Il y en a un que c'est une jambe… il y en a un que c'est un *Westcut* qu'il a reçu dans le dos. Pour un gars qui veut se ramasser un *gaf* [de l'argent], c'est une bonne *job* pour ça, c'est la *job* la plus payante dans les mines. Mais c'est la *job* la plus dangereuse. Ça *pis* la *raise*. (*Shaftman*)

Le travail de *raise* est en effet très dangereux. Faire les puits d'aération ou les cheminées de minerai vers le haut n'est pas une tâche aisée, les risques de recevoir un « lousse » sont très élevés. Cela prend une bonne dose de témérité et de courage que de remonter son échelle pour aller gratter le plafond du front de

taille que l'on vient de dynamiter. Il peut toujours rester une pierre faiblement accrochée qui n'attend qu'une petite vibration pour décrocher et tomber sur le mineur qui monte vers le haut. Cela demande aussi un certain sang-froid pour rester calme lorsque, par exemple, on entend un « lousse » venir.

> On a une *raise*, la boucane descend, tu ouvres l'air la minute que ça a *blasté*, ça pousse la boucane en bas, toi tu montes, comme une *raise* à pédales, tu montes à l'échelle que tu construis au fur et à mesure que tu montes, avec la *pipe*, l'eau *pis* l'air. Tu as encore la passe de la boucane à passer au travers. En haut, tu sais jamais ce qu'il peut arriver en haut. En montant, ça peut avoir déboulé, mais il peut en avoir resté. Tu brasses tes échelles pour voir. Si ça part dans le temps que tu es dans la boucane, tu te tasses mais tu sais pas si tu es sur le bon bord : tu vois pas dix pieds en avant. Dix pieds, c'est pas assez, une roche de vingt livres, ça descend. (*Shaftman*)

La plate-forme sur laquelle travaille le mineur à chaque fois qu'il entame la perforation des trous de dynamitage dans un nouveau front de taille peut représenter un danger si elle est mal fixée aux parois du puits ou de la cheminée à creuser. Le danger qu'elle soit mal fixée provient du fait qu'il faut la défaire et la reconstruire avant et après chaque avance du front de taille. Les risques d'être négligents sont ainsi assez grands et les dangers d'une plate-forme qui s'écroule tout autant, d'où l'importance de faire une bonne installation.

> Si ton *set up* est pas *faite* comme il faut, *ben*. Tu es obligé de t'attacher. Si ton *set up* tient pas, tu vas te retrouver en bas. (*Deckman*)

Encore ici, comme dans bien des postes, les *raisemen* attitrés d'une grande compagnie minière travaillent dans de meilleures conditions que les *raisemen* d'une petite entreprise, leur plate-forme étant entièrement mécanisée.

> Ils ont des *raise-machine* qui marchent sur des rails, à l'air ou électrique, *pis* ils ont une plate-forme, ils mettent leurs machines, leurs aciers là-dessus, *pis* ils se montent jusqu'à la hauteur de la face. (*Mineur à la retraite*)

Le danger lié au travail sur des plates-formes – qui sont en fait très souvent des carrés de poutres – est constant chez les *shaftmen* qui doivent apprendre à travailler au-dessus du vide. Ce travail fait appel à leur sens de l'équilibre.

> Quand tu marches sur un *walky* qu'on appelle, ça a huit pouces. C'est rien que ça les *sets* de bois, les *sets* de fer. Tu marches là-dessus, tu te tiens pas. Sors ton équilibre de *shaftman* qu'ils appellent. Quand même tu peux être debout *pis* tu parles avec un autre, sans te tenir, tu as toujours ton équilibre en dedans de toi, tu y penses pas mais tu gardes toujours ton équilibre. (*Shaftman*)

Finalement, les petits entrepreneurs qui embauchent les *shaftmen* mettent moins l'accent sur la sécurité que les grandes entreprises minières. La forte concurrence et la faible marge de manœuvre qu'ils ont dans les coûts de production les amènent à négliger la sécurité de leurs mineurs. Une des grandes négligences touche la prévention des « lousses » ; il se ferait beaucoup moins de grattage et de consolidation des parois chez les petits entrepreneurs que dans les grandes entreprises. Les mineurs participent à cette négligence par la recherche de la prime à la productivité la plus élevée possible.

> Quand tu es pour une compagnie, le *scalage*, on fait *ben* attention, quand tu es pour un *contracteur*, c'est *go go go*, *pis* les *lousses* tu les regardes pas pour pas qu'ils te tombent sur la tête. C'est payant. Tu poignes 26 $, 27 $ de l'heure rien qu'en *bonus*, tu as 18 $ de l'heure en partant. C'est pour ça qu'on regarde pas les bosses, on regarde la paye à la place. (*Shaftman*)

Véritable paradoxe, la seule sécurité valable semble finalement liée à ce qui cause tous les dangers : le travail rapide et sous pression. En effet, les *shaftmen* font en sorte de travailler le plus rapidement pour sortir le plus vite possible du puits, là où c'est véritablement dangereux selon eux. Mais en travaillant trop rapidement, ils augmentent les risques qu'un accident se produise. Cercle vicieux. Course contre la mort sans fin.

> Plus tu finis vite, mieux que c'est. On est tous à côté les uns des autres. J'aimais pas ça au début, les autres finissaient avant moi, mais en dernier je leur donnais pas de chance. Plus tu *drilles* vite, moins tu es longtemps en dessous. Tu montes à la surface. Pendant que tu *mucks,* tu es au sec au moins […] tu te dépêches, mais tu es en bas, le danger, c'est en haut. Moi ok, l'acier est tombé [pas d'en haut, mais du mur sur lequel il était appuyé au fond du puits], c'est le gars qui a pas fait attention. Mais c'est peut-être la seule affaire qui peut arriver en bas. Le danger, c'est ce qui peut te tomber sur la tête. S'il tombe un *lousse*… (*Shaftman*)

Ce dernier extrait illustre bien la peur qui peut tenailler certains *shaftmen*. Pourtant, tout comme les mineurs de la grande entreprise, les *shaftmen* disent parler rarement de la peur, sinon après un incident qui aurait pu mal tourner ou un accident.

> C'est pas une chose qui vient souvent sur le sujet. Mais le monde vont conter des fois qu'ils ont eu peur comme le *clam-man*… le *bucket*, ça pèse une couple de tonnes ça, il l'a frappé sur la tête, *pis* il lui a cassé le dentier dans gueule. Le gars a rien eu, il avait un chapeau… il a eu peur. (*Shaftman*)

Cette façon de faire est, comme nous l'avons vu auparavant, une stratégie de défense contre la peur qu'ont développée les mineurs. Parler de la peur, c'est rappeler les dangers qui les menacent, et les mineurs cherchent justement par tous les moyens à ne pas penser à tout cela. Cependant, cette stratégie ne permet pas aux *shaftmen* de s'en sortir si facilement, car ils sont confrontés plus que d'autres à des situations à risque. Les petits entrepreneurs, recherchant souvent à n'importe quel prix une productivité maximale, contribuent largement à créer ces situations dangereuses. Il faut ainsi à certains *shaftmen* plus que les stratégies habituelles des mineurs pour passer à travers tout cela. L'usage de « médicaments » semble parfois nécessaire à certains pour affronter des situations stressantes et dangereuses.

> Au début, on en faisait deux [*back*], il en voulait deux et demi, on en fait deux et demi, il en veut trois. Il en veut toujours plus. Ok, je rentre, je prends mes aspirines, on descend… (*Shaftman*)

Certains prennent plus que de simples aspirines pour combattre le stress qui les tenaille : ils prennent des pilules antistress, de la cocaïne, etc.

> C'est une job stressante certain. C'est en dedans que ça se passe. C'est pour ça que je dis qu'un gars qui fait ça dix ans, il doit avoir le foie *magané* certain. [Rires] Ou des ulcères. Ou *ben* qu'il ait pas de nerfs *pantoutte*. Il y

> en a sûrement. Comme mon vieux bonhomme, il devait *pu* avoir de nerfs, les nerfs tout brûlés. Moi, je suis pas nerveux, mais je prends de la *Forma* de stress, ça aide… (*Shaftman*)

> *Ben* il y en a un qui se droguait dans ce *shaft*-là […] Il se piquait avant d'aller travailler, des fois, à la cocaïne. (*Shaftman*)

Il ne semble pas qu'il s'agisse là de pratiques isolées bien que les *shaftmen* parlent peu de ces choses entre eux, « il doit en avoir sûrement qui en prennent [des pilules], mais ça se parle pas… » ; ils le constatent tout simplement parfois : « sur mon *shift* il y en a un. Le *shift* commence il va fumer son petit joint » (*Shaftman*).

Une culture plus dure et plus individualiste

Reproduire l'unité de base de la culture professionnelle des mineurs de la grande entreprise qu'est l'équipe restreinte de deux ou trois mineurs n'est pas toujours possible pour les *shaftmen.* En fait, bien souvent, ils travaillent dans une équipe élargie. Le forage des puits concentre en effet le travail dans un espace unique et restreint. Il faut donc constamment travailler à plusieurs et oublier le confort des petites équipes de travail. Ainsi, la bonne entente entre mineurs est plus difficilement réalisable pour eux. L'atmosphère de travail est plus tendue. C'est un peu chacun pour soi.

> C'est rien qu'une petite affaire, [mais] c'est la pire affaire. Quand l'autre t'envoie de la cochonnerie dans tes trous, c'est toi qui a de la misère […] il est trop lâche pour tirer ça plus loin. C'est la seule chose. […] Tu te fâches [quand cela arrive trop souvent]. Tu peux pas te parler, il y a trop de bruit. (*Shaftman*)

Ce non-respect d'un coéquipier, qu'illustre le dernier extrait, se traduit souvent par un non-respect envers les mineurs en général. Cette attitude égoïste et irresponsable de plusieurs *shaftmen* (appelés aussi « jobeurs ») irrite les mineurs des grandes entreprises qui finissent par les détester. Le choc des cultures se produit lorsqu'une équipe de *shaftmen* œuvrant pour un petit entrepreneur travaille dans une mine déjà en activité, pour forer un autre puits, une nouvelle rampe d'accès ou des cheminées pour le minerai. Les deux types de mineurs ont alors l'occasion de se côtoyer. Et le résultat n'est pas toujours heureux.

> On se fait pas aimer parce qu'on est portés à prendre leur équipement, parce qu'on est poussés. C'est nous autres qui a la priorité du passage, le *shaft*, tout le monde voyage par là, on a la priorité sur tout. La plupart des gars sont pas gênés, ils veulent avoir ça, ils vont le chercher ; l'autre en a besoin pour travailler, *pis* c'est plus là… Normalement, on n'est jamais aimés. Parce que les gars respectent pas assez les autres. (*Shaftman*)

L'endurance au travail est fortement valorisée. En fait, les *shaftmen* sont probablement en haut de la hiérarchie des mineurs en ce qui concerne la capacité de travail et l'endurance. Ils travaillent beaucoup et sont très résistants physiquement ; ils font souvent violence à leur corps.

> Moi, je m'étais cassé une patte déjà. J'ai fini de *driller* le banc, je savais pas que j'avais la patte cassée, mais ça faisait mal. (*Shaftman*)

Il n'y a pas que de la résistance et de l'endurance de leur part, il y a aussi beaucoup de bravoure puisque la plupart d'entre eux retournent travailler dans les puits après un accident. Il y a même des cas qui défient tout entendement, comme ce *shaftman* blessé gravement par un boulon tombé de la surface et qui, après un autre accident grave, continue de travailler au fond des puits.

> C'est la deuxième grosse accident qu'il a. Il est fou, le gars. Il est tout ouvert ici en arrière. *Pis* il travaille sept jours par semaine, douze heures par jour. Ah ! c'est un fou. Son deuxième accident, des *air blasts* qu'on appelle, la pression vient assez fort dans les roches que, à un moment donné, ça décolle tout seul. *Pis* il s'est fait enterrer dans sept, huit pieds de roches par-dessus lui. Ils l'ont sorti, ils l'ont monté à l'hôpital, une semaine après il était encore en dessous. Là, en ce moment, il est sept jours semaine, le gars est fini… (*Shaftman*)

Ces cas rares deviennent d'une certaine façon des modèles de référence pour les entrepreneurs : si un mineur le fait, c'est parce que c'est possible de le faire. Ils peuvent ensuite exiger, en invoquant ces modèles d'exception, à peu près n'importe quoi de leurs hommes. La bravoure devient donc un attribut obligé des *shaftmen* s'ils veulent travailler dans ces entreprises. L'exploit, dans ce contexte, c'est de durer et de survivre le plus longtemps possible dans le métier.

Dans la culture professionnelle des mineurs des grandes entreprises, les tours que se jouent les mineurs et les défis qu'ils se lancent servent à renforcer l'endurance, la bravoure et le goût de l'exploit. Dans la culture professionnelle des *shaftmen*, les tours n'existent pas, ou à peu près pas. Ils n'ont d'abord pas le temps ni le goût de se jouer des tours au fond du puits. Ensuite, exposés comme ils le sont quotidiennement aux situations dangereuses, ils ne ressentent pas le besoin de tester les autres ; ils savent par expérience que les plus craintifs ne restent pas longtemps et qu'ils se retrouvent surtout dans les grandes entreprises. Dans le puits, il n'y a pas d'épreuves symboliques, il n'y a que des situations dangereuses qui sont en elles-mêmes autant d'épreuves. C'est à peu près la même chose pour les défis. Il n'y a pas tellement de défis ouverts, mais plutôt une compétition implicite entre les membres d'une équipe de travail : une compétition pour la survie, comme nous l'avons dit en citant un informateur (travailler le plus vite possible pour sortir le premier du puits).

Ainsi, les règles de métier du *shaftman* ne sont pas tout à fait les mêmes que celles des mineurs des grandes entreprises. Comme pour les mineurs des grandes entreprises, il faut être travaillant, et ce pour les mêmes raisons : parce que c'est plus payant et que ça permet de ne pas penser aux risques. Cependant, l'obligation d'être sociable n'existe pas. En fait, les *shaftmen* ont bien accepté et intériorisé le fait que leur métier est difficile et inintéressant ; ils ne cherchent pas de compensations au travail, mais plutôt à l'extérieur. Ou ils cherchent, comme c'est le cas de beaucoup de jeunes *shaftmen*, à se trouver un poste dans une grande entreprise.

La dernière règle de métier des mineurs des grandes entreprises, qui exige de n'être ni peureux ni fantasque, ne tient pas ici. En fait, il ne faut pas être peureux, cela va de soi, mais, étant donné les conditions de travail imposées par les entrepreneurs, il faut au contraire être fantasque ; c'est la seule façon de pratiquer le métier dans les conditions que connaissent les *shaftmen*.

> Faut pas tu regardes ça [les dangers], c'est pire. Tu en vois tout le temps. Surtout quand tu es sur la *slip*, la roche a un certain angle, tu coupes ça, tu peux t'en imaginer des *lousses* assez effrayants. Mon voisin, celui qui m'a rentré, il peut *pu* travailler dans les mines, il a eu un gros accident. Lui, un *lousse* est parti d'une *slip pis* te l'a accoté sur l'autre bord, un affaire de 16 tonnes, personne s'est fait tuer. Quand le gros morceau est parti, il était accoté sur d'autres, ça a fait des éclats de roche, il y a eu des petites blessures. Si tu fais juste regarder ça, tu vas *jumper*. La chienne va te poigner. C'est un job faut tu sois fantasque. Tu es toujours sur un *well plate*, ça a huit pouces, tu es debout là-dessus, à 1 900 pieds dans les airs. Si tu commences à dire si… je tombe. Non, tu fais *ton shift*. (*Shaftman*)

Il faut être fantasque parce qu'il n'y a pas de médiations symboliques, comme les tours et les défis, pour conjurer la peur. Seul le défi direct et permanent à la peur, c'est-à-dire l'exposition quotidienne à des dangers réels, permet de continuer à accomplir ce travail, ou des médiations non symboliques comme les drogues (pilules antistress, cocaïne, etc.). Ainsi, les médiations symboliques ont besoin, pour être efficaces, d'un minimum de conditions que n'ont pas très souvent les mineurs travaillant comme *shaftmen* pour de petits entrepreneurs.

Finalement, ce portrait des mineurs travaillant pour les petits entrepreneurs est-il réaliste ou exagéré ? Force est de constater qu'il y a en tout cas une différence dans la perception de la réalité entre les deux groupes de mineurs et qu'il serait étonnant que cette perception ne renvoie pas à une réalité différente, d'autant plus que les mineurs connaissent bien le travail des uns et des autres puisqu'ils se côtoient très souvent sur les lieux mêmes de travail. À la limite, on pourrait dire que le discours « exagéré » des *shafmen* fait partie de leur culture et constitue un élément des stratégies défensives qu'ils déploient pour persévérer dans ce travail. En fait, cela rejoint l'idée qu'il faut être fantasque pour pratiquer le métier de *shaftman* pour un petit entrepreneur, et ce non seulement dans la pratique, mais aussi dans le discours où l'on aurait tendance à exagérer volontairement les dangers et les risques liés à la pratique du métier, à se vanter en quelque sorte de travailler dans un univers extrêmement dangereux.

CONCLUSION

Il est possible de tirer quelques conclusions de ces deux portraits des cultures professionnelles des mineurs : d'abord sur la problématique de la santé et sécurité au travail dans l'industrie minière et dans les entreprises en général, ensuite sur l'usage du concept de culture pour rendre compte de cette problématique. Le cas de la culture professionnelle des mineurs de la grande entreprise illustre l'importance de la gestion des relations interpersonnelles pour faire face aux dangers et aux risques inhérents à certains métiers. Nous voyons en effet se créer, à l'intérieur de cette culture, des stratégies permettant aux mineurs de surmonter leurs peurs et de faire face aux risques propres à leur métier. Le cas de la culture professionnelle des mineurs travaillant pour les petits entrepreneurs montre bien que c'est la marge de manœuvre laissée aux premiers qui leur permet de déployer ces stratégies dans une culture riche en médiations symboliques. Or, ce deuxième

groupe de mineurs ne peut pas appliquer ces mêmes stratégies, parce que les mineurs n'ont aucune marge de manœuvre au travail et sont forcés d'adopter des stratégies de survie beaucoup plus dangereuses pour leur santé et leur sécurité.

Ensemble, ces deux cas illustrent bien que les avancées technologiques ne suffisent pas en matière de santé et sécurité au travail, puisque les logiques de productivité et d'efficacité amènent souvent les entreprises à privilégier des stratégies qui peuvent annihiler les effets des innovations technologiques, souvent coûteuses, mises au point par l'industrie. Ainsi, dans l'industrie minière, le recours accru à la sous-traitance réduit passablement les effets positifs de ces innovations technologiques en déplaçant une grande partie de la production vers les petits entrepreneurs qui n'ont pas les moyens de se doter de telles technologies.

Finalement, la multiplication des pratiques de sous-traitance entraîne la détérioration des conditions de travail de plus en plus de mineurs, les empêche de déployer leurs stratégies habituelles en matière de sécurité au travail et augmente les risques d'accident grave. Par ailleurs, comme nous l'avons déjà dit, toutes les entreprises de sous-traitance ne sont pas dans cette situation. La multiplication des pratiques de sous-traitance et surtout la croissance de certaines entreprises de sous-traitance entraînent un contrôle de plus en plus grand de ces pratiques et de ces entreprises par les organismes gouvernementaux, de même que des mises en garde des intervenants du milieu, notamment des associations de producteurs miniers, contre les dangers et les risques propres à ces pratiques[16].

À une époque où la sous-traitance se répand dans tous les secteurs de l'activité économique, il est important de voir et de comprendre l'impact de cette expansion sur les travailleurs et les employés des entreprises. Comme le cas des mineurs le montre, elle menace autant les gains faits par les travailleurs et les employés en matière de conditions de travail, notamment en santé et sécurité au travail, que les stratégies élaborées par les travailleurs pour faire face aux risques et aux dangers de certains métiers ou, tout simplement, pour rendre leur métier moins ennuyeux et routinier. C'est donc tout le monde du travail – les travailleurs de l'industrie comme des services, de même que leurs stratégies, leurs cultures et, dans bien des cas, leurs syndicats – qui semble menacé par le recours de plus en plus fréquent des entreprises à la sous-traitance.

Par ailleurs, ces deux cas mettent en relief la fécondité du concept de culture pour étudier la problématique de la santé et de la sécurité au travail. En effet, le concept de culture permet de saisir le sens et la portée de certaines pratiques de travail (ne pas parler des dangers, faire peur aux autres, défier la mort, etc.) qui, autrement, pourraient paraître bizarres ou incohérentes. Ce concept est utile dans la mesure où la culture y est vue non pas comme une réalité fixe et immuable, mais comme une réalité dynamique qui se modifie selon le contexte. Par exemple, des changements de stratégie des acteurs dirigeants, réagissant eux-mêmes à des pratiques d'autres acteurs (industriels, gouvernementaux, etc.), entraînent des

16. Voir par exemple les conseils contenus dans l'article, au titre évocateur : « Securing Safe Subcontractors », de Don Mills dans la revue *OH & S Canada*, janvier-février 1997, p. 18-22.

interactions différentes avec les mineurs et une modification des pratiques, de leur culture. Ainsi, la culture professionnelle des mineurs n'est pas fixée une fois pour toutes : elle se recompose continuellement dans les interactions des acteurs dans des pratiques et des enjeux stratégiques, comme ceux liés à la santé et à la sécurité au travail.

GLOSSAIRE

Air blast	Coup de charge ; jet d'air**.
Backfill	Remblayage des parties exploitées de la mine.
Blaster	Faire sauter* (donne *blastage*).
Bolter	Boulonner ; enfoncer des boulons (*bolts*) dans les parois pour retenir des morceaux de roc qui menacent de s'effondrer (donne *boltage*, *boltman*).
Bucket	Benne** de fer servant à descendre les hommes et les matériaux au fond d'un puits en construction.
Clam-man	Personne actionnant la pelle mécanique qui sert à mettre la roche dans la benne pour son transport en surface.
Deck	Étage (donne *deckman* : préposé à la recette**).
Drift	Galerie d'avancement** (donne *driftman*).
Driller	Forer ; percer (donne *drillman*).
Hoisting cage	Cage d'extraction (donne *hoistman*).
Jumbo	Chariot de perforation**.
Lousse	Roche détachée qui risque de s'effondrer.
Mucker	Opération consistant à transporter le minerai (la « *muck* ») après le dynamitage.
Plug	Cartouche de bourrage (donne *plugger*)
Raise	Monteries (cheminées, bouches d'aération, etc.).
Scaler	Écailler ou expurger les parois des morceaux de roc qui menacent de se détacher* (donne *scalage*, *scaling bar*).
Shaft	Puits.
Shift	Quart de travail.
Slip	Paroi rocheuse ou roche plus ou moins solide pouvant bouger et entraîner la chute du mineur qui marche sur elle.

* Définitions empruntées au glossaire de Legendre et Dofny (1982, p. 203-206).

** Définitions empruntées au *Lexique anglais-français de l'industrie minière* de Auger et Rousseau (1981).

BIBLIOGRAPHIE

AUGER, P. et L.-J. ROUSSEAU (1981). *Lexique anglais-français de l'industrie minière*. Tome 1 : *L'exploitation*, Québec, Gouvernement du Québec, Office de la langue française.

BOUVIER, P. (1989). *Le travail au quotidien. Une démarche socio-anthropologique*, Paris, Presses universitaires de France.

CRU, D. et C. DEJOURS (1985). « La peur et la connaissance des risques dans les métiers du bâtiment », dans C. Dejours (dir.), *Psychopathologie du travail*, Paris, Entreprise moderne d'édition, p. 27-34.

DANIELLOU, F. (1985). « La conduite des processus chimiques : présence et pression du danger », dans C. Dejours (dir.), *Psychopathologie du travail*, Paris, Entreprise moderne d'édition, 35-41.

DEJOURS, C. (1980). *Travail, usure mentale : essai de psychopathologie du travail*, Paris, Le Centurion.

DEJOURS, C. (dir.), (1985). *Psychopathologie du travail*, Paris, Entreprise moderne d'édition.

DEJOURS, C. (dir.), (1987). *Plaisir et souffrance dans le travail*, Tome 1, Séminaire interdisciplinaire de psychopathologie du travail, Orsay, AOCIP.

DUPUIS, J.-P. (1991). *Une analyse anthropologique des rapports entre l'entreprise et la communauté dans deux villages miniers abitibiens*, Montréal, Université de Montréal (Thèse de doctorat).

FITZPATRICK, J.J. (1980). « Adapting to Danger : A Participant Observation of an Underground Mine », *Sociology of Work and Occupation*, vol. 7, n° 2, p. 131-158.

HAAS, J. (1977). « Learning Real feelings : A Study of High Steel Ironworkers' Reactions to Fear and Danger », *Sociology of Work and Occupation*, vol. 4, n° 2, p. 147-170.

LEGENDRE, C., J. DOFNY *et al*. (1982). *Catastrophe dans une mine d'or. Étude sur le milieu minier québécois*, Québec, Gouvernement du Québec.

LÉGER, J.-G. (dir.), (1999). *L'industrie minière au Québec-1998,* Québec, Gouvernement du Québec, Direction des communications du ministère des Ressources naturelles.

PERRON, G. (1996). *Rapport d'enquête du coroner concernant les décès de MM. Marco Germain, Claude St-Louis, Jacques Gareau, Olivier Gauvin et Sylvain Jalbert*, Québec, Gouvernement du Québec, Bureau du Coroner.

CHAPITRE

10

LE PRIX D'UN SOURIRE

Travail, émotion et santé dans les services

Angelo Soares
École des sciences de la gestion, Université du Québec à Montréal

Le travail dans les services a connu un essor important, parallèlement au déclin relatif du travail dans le secteur industriel. Si, dans la société industrielle, l'âme du travail reposait davantage sur les rapports entre les travailleuses, les travailleurs et la machinerie, aujourd'hui, dans la société des services, l'âme du travail est plus intangible, car elle repose sur les rapports interpersonnels. Aux États-Unis, par exemple, la chaîne McDonald's emploie plus de travailleuses et travailleurs que toute l'industrie sidérurgique américaine.

De plus, le travail dans les services occupe une place importante dans notre vie quotidienne, car le fonctionnement d'une grande partie de la société impose à presque tous les individus, chaque jour, une transaction de service. De cette manière, « quelle que ce soit la signification fondamentale de ces interactions pour leurs destinataires, il est clair que la façon dont ils sont traités dans ce contexte déterminera le sens de leur place dans la communauté » (Goffman, 1983, p. 14).

Cependant, malgré son importance socioéconomique, les analyses sociologiques du travail et de la santé au travail dans le secteur des services sont encore embryonnaires. Plusieurs auteurs soulignent le petit nombre de recherches en sociologie sur le travail et sur la santé au travail dans ce secteur (Paules, 1991 ; Soares, 1998a et 1998b ; Borzeix, 2000).

En outre, dans les analyses sur le travail et sur la santé au travail dans le secteur des services, on se rend compte que le concept même de travail et les différents modèles d'analyse du travail utilisés font référence d'abord et avant tout à l'univers du travail industriel, car ils ont été conçus pour comprendre le travail industriel[1]. De cette manière, en adoptant cette conception industrielle du travail pour analyser les différents types de travail dans le secteur des services, on utilise les dimensions, les comportements, les compétences du travail industriel accompli la plupart du temps par les hommes, ce qui nous amène à sous-estimer, à mal comprendre ou, dans une hypothèse plus optimiste, à ne comprendre que partiellement le travail dans les services, accompli majoritairement par les femmes, les immigrants, les Noirs et les jeunes.

Notre objectif sera donc d'analyser les différentes dimensions du travail dans le secteur des services et ses effets sur la santé mentale des travailleuses et travailleurs, en soulignant particulièrement la dimension émotive du travail. Cette recherche sur le travail émotif dans le secteur des services repose sur une démarche sociologique qualitative d'analyse du travail des médecins, des infirmières, des serveurs et serveuses, des coiffeurs et coiffeuses et des caissières de supermarché. Nous avons interviewé 50 travailleurs et travailleuses dans ces emplois dans la région de Montréal. Dans une première partie, nous allons présenter les particularités du travail dans le secteur des services et ses différentes dimensions. Ensuite, nous allons faire ressortir l'importance de la dimension émotive, pour finalement analyser les effets qu'a cette dimension sur la santé mentale au travail.

1. Parfois pour comprendre le travail dans les bureaux, mais cela pose le même type de problème pour le travail dans les services.

TRAVAILLER DANS LES SERVICES

Au Québec, selon Statistique Canada, le secteur des services emploie environ trois quarts de la main-d'œuvre et la majorité des emplois sont occupés par les femmes (voir tableau 1).

TABLEAU 1
EMPLOIS DANS LE SECTEUR DES SERVICES AU QUÉBEC SELON LE SEXE (en milliers)

	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
Hommes	1084,2	1080,3	1088,5	1083,5	1099,8	1118,4	1118,4	1136,6	1155,0	1183,3
Femmes	1133,0	1149,2	1133,6	1154,5	1170,8	1186,7	1201,3	1212,0	1249,9	1274,0
Total	2217,3	2229,5	2222,1	2238,1	2270,6	2305,1	2319,6	2348,6	2404,9	2457,3

Source : Statistique Canada.

La théorisation du travail dans le secteur des services est particulièrement difficile. D'ailleurs, le produit final de ce travail est intangible et éphémère ; il est consommé en même temps qu'il est produit, ce qui rend difficile le contrôle de sa qualité, les mesures de sa productivité et parfois même la reconnaissance de son existence. De plus, la grande hétérogénéité des organisations qui composent le secteur des services – des restaurants et des stations-services aux hôpitaux et aux institutions financières – complexifie davantage la théorisation et les recherches sur le travail dans ce secteur.

Weller (1998) a identifié trois courants qui tentent de comprendre la relation de service. Le premier courant est axé sur les conventions, le rôle des règles et des accords sociaux, explicites ou implicites, dans le déroulement des échanges entre les prestataires et les usagers pour qu'ils puissent s'ajuster mutuellement dans la production du service. Ensuite, il y a le courant axé sur la gestion, le marketing et l'économie des services, le client étant considéré ici comme une ressource de l'organisation (Gadrey, 1990). Finalement, le courant interactionniste essaie de comprendre la rencontre sociale entre le client et la travailleuse qui se produit dans un contexte spécifique. Nos recherches adoptent de cette dernière approche, bien que ces différentes approches « ne constituent pas des chapelles étanches », comme l'a bien saisi Weller (1998).

Une caractéristique très importante dans le secteur des services est donc l'interaction entre la travailleuse, le travailleur et l'individu à qui il livre le service. « Lorsque les travailleurs et les clients se rencontrent, dans les industries de services, cette relation ajoute une nouvelle dimension au modèle de relations humaines dans l'industrie. Lorsque le client prend une part active à l'activité, toute l'organisation doit être adaptée à son comportement » (Whyte, 1946, p. 123). Cette interaction entre les clients et les travailleuses et travailleurs est traversée par différents rapports sociaux – de genre/sexe, de race, d'ethnie, d'âge et de

classe qui se recouvrent partiellement les uns les autres –, ainsi que par des rapports de pouvoir qui exigent des compétences spécifiques pour travailler dans le secteur des services.

Même si la travailleuse ou le travailleur et le destinataire du service ne se connaissent pas et que leur interaction est fugace, il y a une rencontre, c'est-à-dire une interaction dans la coproduction d'un centre d'attention visuelle et cognitive (Gutek, 1995), qui présuppose la présence physique face à face, ou au moins un contact verbal, et une influence réciproque entre les individus, sur leurs actions (Goffman, 1961, 1963, 1983). Toutefois, si dans cette interaction se développe une histoire commune qui entraînera des interactions futures, il n'y a plus alors seulement une rencontre, mais l'établissement d'une relation entre les acteurs.

Cette distinction entre la rencontre et la relation est importante, car la structuration de cette interaction, entre la travailleuse, le travailleur et les clients, affecte non seulement la qualité de vie au travail des travailleuses et travailleurs, mais aussi l'expérience des clients. Cette distinction nous permet aussi de mieux saisir les effets de plusieurs processus à l'œuvre dans le secteur des services qui transforment la relation de service, en produisant de plus en plus de rencontres et de moins en moins de relations dans ce secteur. Cela va exiger une plus grande gestion des émotions au travail, comme nous allons le voir.

LES DIMENSIONS DU TRAVAIL DANS LES SERVICES

Le travail dans les services comporte plusieurs dimensions, dont une dimension physique. Par exemple, l'effort physique qu'une infirmière doit faire pour déplacer un patient ou celui qu'une serveuse doit accomplir en apportant les plats aux clients. Il comporte aussi une dimension cognitive. Par exemple, lorsqu'une caissière de supermarché doit maîtriser la connaissance des différents types de fruits et légumes qui ne sont pas lus par le lecteur optique ou lorsqu'un médecin doit faire l'anamnèse de son patient. Ces deux dimensions, présentes dans le travail industriel, sont plus facilement identifiées et reconnues, mais elles sont insuffisantes pour qu'on puisse rendre compte de toute la complexité du travail dans les services. En effet, d'autres dimensions sont présentes et essentielles pour qu'on puisse comprendre le travail dans les services dans toute sa complexité et sa richesse. D'abord, il faut attirer l'attention sur la dimension sexuelle associée à l'utilisation du corps des travailleuses et travailleurs dans la production du service. Dans les services, le travail, par l'imposition de maintes règles de discipline, normalise le corps des travailleuses et travailleurs : qu'on pense à la discipline des uniformes qui façonne les corps, surtout les corps féminins. Le pouvoir de la norme est d'établir une certaine homogénéité, « mais il individualise en permettant de mesurer les écarts, de déterminer les niveaux, de fixer les spécialités et de rendre les différences utiles en les ajustant les unes aux autres » (Foucault, 1975, p. 216).

Il faut distinguer le travail sexuel (*sexual work*), c'est-à-dire un travail qui fait appel à la sexualité, du travail du sexe (*sex work*) accompli par les travailleuses et travailleurs du sexe. Dans le travail sexuel, le corps ou une partie du

corps de la travailleuse ou du travailleur est instrumentalisé dans la production du service. Par exemple, il faut répondre à des avances sexuelles, porter un uniforme sexy, ou même avoir un contact physique direct dans l'interaction avec les clients. De cette manière, le corps des travailleuses et travailleurs devient lui-même une partie du produit. Par exemple, les infirmières, les médecins et les coiffeuses ont un contact direct avec le corps des clients ; cela impose des contraintes qui n'existent pas dans l'univers industriel.

L'aspect sexuel est aussi présent, car les travailleuses, pour avoir accès à un emploi et pour le conserver, doivent être des actrices sexualisées et afficher une présentation « attirante » ou « agréable ». D'ailleurs, elles doivent maintenir et garder une certaine apparence : elles ne peuvent pas avoir l'air fatigué, ni utiliser de bijoux « excentriques » et le maquillage doit être discret. Les corps des vendeuses de produits cosmétiques, étudiées par Lan (2001), deviennent un instrument de marketing dans la vente des produits de beauté. Les compagnies exigent que le corps de la vendeuse soit attirant afin qu'elle puisse jouer efficacement le rôle du « corps miroir ». Le corps de la travailleuse est utilisé comme une preuve vivante des « améliorations » que l'utilisation des produits de beauté qu'elle vend rend possibles.

En outre, même si nous n'allons pas ici nous étendre sur cet aspect en raison du manque d'espace, il faut remarquer que le travail sexuel est aussi traversé par les rapports sociaux de sexe, par exemple dans l'exploitation de la virilité masculine (Dejours, 1997) ou de la « muliérité » (Molinier, 1998) ; par les rapports sociaux de race et d'ethnie, par exemple dans l'exploitation de l'exotisme des travailleuses et travailleurs noirs, asiatiques ou « latinos » dans l'industrie de la pornographie ; et par les rapports sociaux de l'âge, par exemple dans l'exploitation des jeunes adolescentes dans l'industrie de la mode.

Il importe de décortiquer une autre dimension utilisée à tort ou à raison pour parler du travail dans les services ainsi que des compétences qui lui sont associées. Il s'agit de la dimension relationnelle qui est généralement utilisée d'une manière floue, comme un concept qui va de soi, une dimension fourre-tout qui englobe toutes les dimensions du travail des services qui sont distinctes ou, dans la plupart des cas, inexistantes dans le travail industriel.

L'intérêt de préciser cette dimension, à notre avis, est double : dans un premier temps, pour contrer la banalisation et, par conséquent, la perte du sens et de la valeur d'une dimension importante du travail des services, la dimension relationnelle et les compétences qui s'y rattachent. Dans un deuxième temps, pour rendre visible cette dimension du travail, car c'est dans la définition même de ce que sont le travail et les compétences que se créent les différences et les inégalités des genres et que se (re)produit l'idée du travail « sans qualités » souvent associée au travail des services.

Dans les services, les travailleuses et les travailleurs utilisent fréquemment ce que Goffman (1967) a appelé les qualifications sociales, c'est-à-dire « la capacité d'éviter de l'embarras pour soi ou pour autrui ». La diplomatie est un autre exemple de compétence relationnelle généralement « invisible », mais de grande importance dans les services et très présente dans le travail des femmes. Cette

compétence, fréquemment requise dans les interactions avec la clientèle, est toujours reconnue comme importante dans les métiers traditionnellement masculins, mais considérée comme un talent ou une caractéristique de la « nature » dite féminine. D'autres compétences importantes sont requises dans l'interaction entre les travailleuses, les travailleurs et la clientèle. Par exemple, la capacité de garder l'équilibre de l'interaction, un aspect important dans le maintien de la communication afin que chaque personne puisse jouer adéquatement son rôle.

Un autre ensemble de compétences relationnelles est présent dans les différents métiers de la santé et des services sociaux : celles associées aux soins et à l'attention portée à autrui. Les compétences relationnelles engloberaient donc toutes ces caractéristiques, dont l'absence peut troubler ou provoquer une fin prématurée de l'interaction. Ce sont des compétences difficiles à mesurer et à évaluer, et qui, la plupart du temps, sont apprises sur le tas et pendant le processus de socialisation (Daune-Richard, 1998 ; Kergoat, 1992).

Intimement liée à la dimension relationnelle, il y a la dimension émotive, car « toujours et d'emblée, la relation humaine est affective […] L'être humain est, vis-à-vis des autres, en état de non-indifférence, de disponibilité ou de réceptivité » (Pagès, 1997, p. 101-102). Nous passerons donc à l'analyse de la dimension émotive du travail. Il faut toutefois souligner que séparer de cette façon les dimensions du travail est naturellement arbitraire, étant donné que dans l'expérience du travail ces dimensions sont vécues simultanément et d'une manière synergique.

L'EXPRESSION DES ÉMOTIONS AU TRAVAIL

Malgré la difficulté de définir ce qu'est une émotion, il nous semble important au moins de signaler qu'il existe dans ce concept une relation avec le temps. L'émotion possède un début, une fin et une durée suffisante pour qu'on puisse y reconnaître une certaine qualité. Ensuite, les émotions sont incarnées (*embodied)*, il y a donc un changement corporel. Par exemple, pâleur ou rougissement, accélération du pouls, palpitations, sensation de malaise, tremblements, incapacité de bouger, tics nerveux, etc. C'est pour cela que souvent on est trahi par les émotions. Finalement, les émotions peuvent varier en intensité, mais elles ont toujours une cause et un objet.

Le travail demande fréquemment une certaine gestion de l'expression des émotions. Hochschild a défini cette gestion des émotions comme étant le travail émotif, c'est-à-dire la compréhension, l'évaluation et la gestion de ses propres émotions, ainsi que des émotions d'autrui (Hochschild, 1983, 1993). Il possède trois caractéristiques principales : 1) il demande un contact face à face ou, au moins, un échange verbal avec le public ; 2) l'attitude et l'expression du travailleur ou de la travailleuse produisent un état émotionnel (par exemple, la confiance, la sécurité, la peur, etc.) chez le client ; et 3) la dimension émotive faisant partie de la tâche, les employeurs peuvent exercer un contrôle sur les activités émotives des employés, par exemple, à travers la formation et la supervision.

Dans les organisations, à chaque interaction, les travailleuses et travailleurs doivent observer et respecter certaines règles de sentiments (*feeling rules*) qui dictent le type d'émotion requise et appropriée dans chaque interaction, dans chaque rôle, dans chaque organisation. C'est exactement pour se conformer à ces règles de sentiments que le travail émotif est mis en pratique. Dans ce sens, la gestion essaie d'imposer, de contrôler et de gérer différentes règles de sentiments. Par exemple, maintes fois au travail, il faut sourire même si l'on n'en a pas envie. Le sourire prescrit fait partie du travail d'une grande majorité des travailleuses et travailleurs dans le secteur des services. De plus, l'accomplissement de cette prescription exige une coordination de soi et de ses propres émotions pour que le travail semble être accompli sans efforts (Hochschild, 1983).

> Puis des fois, tu as pas le goût de sourire, mais tu te dis « ben écoute, ma job, c'est ça, mon gagne-pain, c'est la clientèle, puis je me dois de leur sourire le plus possible ». Certain que des fois tu as pas le goût. Mais tu te dis, on va faire un petit effort. (Lynda, caissière de supermarché)

> Tu pognes des tables qui sont moins le fun à servir. C'est pas parce qu'ils sont plates avec toi que toi tu as le droit de faire ça avec eux autres. Le client est roi ici. Il faut que tu fasses ton possible pour essayer de te racheter. Fait que c'est pas en ayant un air bête en servant ces personnes-là que tu vas te racheter. Ils vont être encore pires peut-être avec toi là. Il faut que tu souries même si ça te tente pas de sourire avec ces clients-là, tu n'as pas le choix. Il faut que tu souries. Ça s'apprend, je l'ai appris, puis je le fais. (Mario, serveur)

Une autre facette du travail émotif (Thoits, 1996) tient au fait que les travailleuses et travailleurs doivent fréquemment faire une gestion des sentiments du client. Tout se passe comme si le service efficace devait rendre le client heureux et satisfait. Lorsqu'ils réussissent, cela devient une source de satisfaction, puisqu'ils ont le sentiment d'avoir accompli et réussi leur travail émotif.

On peut distinguer qualitativement deux types de travail émotif : le jeu superficiel (*surface acting*), où on feint des émotions qui ne sont pas réellement ressenties ; et le jeu en profondeur (*deep acting*) où les individus cherchent à ressentir l'émotion exprimée.

> Là tu essaies d'agir professionnellement, mais tu aurais le goût de lui dire « mon maudit fatigant ». Ça me rappelle une histoire, bon, il ressemble à Dary Cole, puis il m'énerve. Puis là, tu sais « bonjour, ma belle Joanne », puis là bien, il faut que tu dises « bonjour monsieur ». Tu sais, puis là, il avait des questions à me poser, puis il me tapait sur les nerfs. Fait que là, je joue un rôle parce que là j'ai juste le goût d'être pas correcte, mais je me force. Ça m'est déjà arrivé aussi de ne pas réussir, tu sais d'être un petit peu plus sec ou un petit peu plus bête. Sans être… il n'y a jamais personne qui m'a dit « elle est donc bien bête », mais moi je le sens. Je le sens dans mon attitude. Ça, c'est dur dans notre milieu de travail. Parce que quand tu travailles avec le monde, tu ne peux pas passer à côté de ça. Il y a des gens qui vont te plaire, mais il y en a d'autres qui vont te tomber sur les nerfs. Fait que là, il faut que tu joues un rôle, ça c'est dur. (Joanne, infirmière)

> Ce que j'aime le plus dans mon travail, c'est d'être à l'écoute de mon patient. C'est d'être à côté de mon patient puis le laisser verbaliser, le laisser dire ou ressentir qu'est-ce que lui vit. Le lien qui est formé à ce moment-là pour moi, c'est comme de l'or, c'est riche. (Martine, infirmière)

> C'est automatique. Souvent des fois, tu as un petit sourire dans le visage puis tu coiffes. Des fois, c'est automatique, même moi, des fois, je le fais souvent sans m'en rendre compte. Moi, je sais en tout cas que j'essaie d'aller le positif d'un petit peu de tout. Même si la cliente comme je te dis n'est pas de bonne humeur, n'est pas bien. Bien câline, il faut que tu aies toujours ton petit sourire. Tu n'as pas le choix, c'est ça ton métier. Quand ça fait longtemps, tout devient automatique. (Ginette, coiffeuse)

> Alors même si tu n'as pas dormi de la nuit, tu es fatiguée, tu es malade, quand tu viens au travail, il faut que tu sois de bonne humeur, il faut que tu sois gentille avec tout le monde, ça, c'est difficile un peu de toujours avoir le sourire, de toujours avoir à discuter avec les clients même si tu n'as pas le goût de parler. Si c'est une journée où ça ne va vraiment pas, c'est plus difficile parce qu'il ne faut pas que tu le laisses paraître. (Lyne, coiffeuse)

Les conséquences soit du jeu superficiel, soit du jeu en profondeur peuvent être néfastes surtout en matière de santé mentale. D'une part, dans le jeu superficiel, l'individu peut ressentir une dissonance émotive, c'est-à-dire un malaise causé par le fait que l'on est partagé entre deux ou plusieurs sentiments contradictoires. Il y a un écart entre ce qu'on sent et ce qu'on démontre et cela peut nous donner un sentiment d'inauthenticité ou nous demander davantage dans l'accomplissement d'un travail émotif. La dissonance émotive ou l'expérience d'un manque d'authenticité des émotions exprimées au travail peuvent être une source importante de stress (Adelmann, 1995 ; Erickson et Wharton, 1997)[2]. D'autre part, dans le jeu en profondeur, l'individu peut éprouver une aliénation émotive où il y a une fusion identitaire, où il est difficile de s'identifier à son travail sans avoir son identité fusionnée à son travail. De cette manière, l'expression des « vraies émotions » peut être abîmée.

Wharton et Erickson (1993) raffinent la compréhension quantitative de l'accomplissement du travail émotif en précisant qu'il y a différents degrés et types de travail émotif. D'abord, dans tous les types de travail, il y a toujours un certain degré de travail émotif qui est accompli. Ce degré serait lié au fait que l'individu (client, collègue de travail, gestionnaire, etc.), avec qui la travailleuse ou le travailleur interagit, est membre ou non de la même organisation. Le travail émotif accompli est plus intense lorsque les travailleuses et travailleurs sont en interaction avec des groupes ou des individus qui sont extérieurs à l'organisation. Par exemple, le niveau de travail émotif accompli par une secrétaire est moins prononcé que celui d'une caissière de supermarché, car cette dernière doit faire

2. Dans le cas de la dissonance émotive, plusieurs mécanismes de défense peuvent être développés, notamment la dépersonnalisation, la rationalisation et l'évitement. La dépersonnalisation a été considérée par Maslach comme une des phases du burn-out.

face à une clientèle qui n'appartient pas à l'organisation, tandis que la secrétaire accomplit le travail émotif par rapport au patron ou à ses collègues qui sont tous membres de la même organisation.

Il y a aussi une différenciation selon les types d'émotion en cause. Le travail émotif peut être : 1) intégrateur, où l'accent est mis sur l'expression de l'amabilité, du sourire, de la gentillesse ; 2) dissimulateur, où l'expression des émotions doit chercher la neutralité ; 3) différenciateur, où les travailleuses et les travailleurs cherchent à exprimer l'irritation, la méfiance, l'hostilité pour créer un sentiment de malaise, de préoccupation ou de peur chez le client (Wharton et Erickson, 1993).

Cette typologie représente un premier pas pour différencier les types de travail émotif. Il faut cependant considérer qu'on peut avoir dans un même emploi une conjugaison des différents types de travail émotif, comme c'est le cas pour les secrétaires (Wichroski, 1994) ou pour les infirmières qui doivent accomplir à la fois un travail émotif intégrateur, dissimulateur ou différenciateur, et cela parfois dans un simple changement de chambre.

> Des fois tu es bien bonne, tu es bien fine, mais il y a des patients qui te tapent sur les nerfs, ok ? Et plus tu l'as devant la face plus il t'énerve. Ça m'arrive. Tu essaies d'agir professionnellement, mais tu aurais le goût de lui dire « mon maudit fatigant ». Fait que là je joue un rôle parce que là j'ai juste le goût d'être pas correcte, mais je me force. (Danièle, infirmière – travail émotif intégrateur)

> Les patients par exemple demandent des choses et […] moi, je ne peux pas donner de réponse par exemple sur des diagnostics. Quand je travaillais en chirurgie, souvent les gens demandaient : « Qu'est-ce qui se passe avec moi ? » Et moi, je n'ai pas le droit de le dire, en tout cas… c'est pas mon travail de le faire et je n'ai pas le droit non plus au niveau de la déontologie et les médecins non plus ne sont pas là pour le faire. Et ça, c'était un petit peu difficile. Bien pas peu difficile, je trouvais ça beaucoup difficile, mais moins sur l'équipe volante parce que… comme je disais tantôt j'ai moins de liens avec le patient. Ça reste que les patients demandent moins à ce niveau-là parce qu'ils vont aller demander à l'infirmière qu'ils connaissent le plus. Mais ça… ça, je trouvais très difficile. (Hélène, infirmière – travail émotif dissimulateur)

> Tu sais, j'ai été obligée de mettre mes sentiments de côté parce que j'avais bien gros pitié d'un patient, mais il fallait que je sois dure avec lui pour qu'il progresse et qu'il avance dans son traitement. (Johanne, infirmière – travail émotif différenciateur)

LA DIVISION SEXUELLE DU TRAVAIL ÉMOTIF

Un aspect important à prendre en considération est que le travail émotif est lui aussi sexué, dans le sens où il existe clairement une division sexuelle du travail émotif : aux hommes, on confie les tâches qui demandent d'être agressifs, durs, rudes, froids, etc. L'homme n'a pas le droit de pleurer ou d'être tendre. Aux femmes, on confie les tâches qui demandent de la tendresse, de la gentillesse, de la délicatesse, de la sensibilité, de l'intuition, de la douceur, etc. Ainsi, les hommes

se retrouvent fréquemment dans des emplois où ils doivent être agressifs envers ceux qui transgressent les règles ; les femmes ont plus de chances d'accomplir des tâches liées à la maîtrise de l'agression et de la colère chez les autres.

On peut même dire qu'il y a, à la source, une division sexuelle des émotions. Par exemple, les femmes sont supposées avoir peur de plusieurs choses que les hommes ne sont pas supposés craindre, et la liste est longue. D'après Heller (1980), cette division sexuelle des émotions a été construite socialement et les émotions exprimées par les femmes ont été considérées soit comme inférieures, soit comme supérieures, mais rarement comme égales aux émotions exprimées par les hommes. De cette manière, les stéréotypes décrivent parfois les femmes comme des êtres psychologiquement faibles, à l'humeur changeante, irrationnelles, déséquilibrées et enfantines. Parfois, ils les décrivent comme des êtres de « bon cœur », comme compatissantes, charitables, aimables, gentilles, non rancunières. Les deux stéréotypes peuvent avoir des conséquences néfastes tant pour les femmes que pour les hommes. De plus, ces stéréotypes légitiment la division sexuelle du travail dans laquelle les hommes sont associés au domaine du rationnel, du public et de la production, et les femmes, au domaine de l'émotionnel, du domestique et de la reproduction. Enfin, il importe de souligner que la division sexuelle du travail existe non seulement entre les emplois, mais aussi à l'intérieur d'un même emploi. Par exemple :

> Le coiffeur a seulement qu'à lui [la cliente] faire des compliments et tout de suite elle est heureuse, comme ça. Tandis que la coiffeuse, elle ne peut pas faire le même genre de compliments. Donc, c'est plus difficile pour elle. Elle doit travailler plus fort du côté de son travail, elle doit travailler plus fort. Tandis que le coiffeur, lui, va travailler juste avec sa langue, il va travailler puis les paroles qu'il va lui dire, c'est la moitié de son travail. C'est la moitié de son succès. Tandis que le succès de la coiffeuse est un 80 % de son travail physique, tandis que juste 20 % de ce qu'elle peut lui raconter, ça suffit. (Pierre, coiffeur)

Il ne fait pas de doute que les hommes et les femmes n'ont pas la même charge de travail dans ce cas. Par la gestion de l'émotion de l'autre, le coiffeur peut sauver beaucoup de travail physique. Le même type de remarque est aussi fait lorsque la coiffeuse a un client. Cependant, dans ce dernier cas, la travailleuse doit faire la gestion de l'émotion de l'autre jusqu'à une certaine limite pour que son travail émotif ne soit pas pris pour des avances sexuelles. Ainsi, par exemple, les effets possibles du travail sur la santé seront, dans ce même travail, différents selon le sexe.

Un autre aspect important, c'est le croisement de plusieurs rapports sociaux autres que le genre (par exemple : la race, l'ethnie, la classe sociale, le statut social) dans l'accomplissement du travail émotif. Par exemple, une travailleuse noire doit fréquemment faire face à des remarques racistes, ce qui l'oblige à une gestion accrue de ses émotions, un fait que la travailleuse blanche ne connaît pas. Autre exemple : une infirmière noire ou une caissière noire, en raison du racisme, doit accomplir plus de travail émotif que les travailleuses blanches.

> Il y a eu un client qui m'avait traitée de sale nègre, de retourner dans mon pays, que je servais mal les clients, que je faisais mal ma job, pourquoi que j'allais pas ailleurs. (Marie-France, caissière)

En outre, à cause de la ségrégation occupationnelle, les travailleuses se trouvent souvent au bas de l'échelle occupationnelle où la latitude décisionnelle est très limitée et le statut social bas. Associé à cela, il y a le fait qu'on accorde moins d'importance aux émotions des femmes et moins de statut au genre féminin, donc le bouclier statutaire (*status shield*) des femmes contre les abus est plus faible (Hochschild, 1983). De cette manière, les travailleuses sont plus susceptible de vivre des humiliations et elles sont plus fréquemment exposées à un traitement très dur ou même violent de la part de la clientèle. Privées du pouvoir de riposter – car le client a toujours raison – les travailleuses ne peuvent pas exprimer leurs « vraies » émotions. Les caissières de supermarché, les infirmières, les coiffeuses sont des exemples où la violence de la clientèle doit être tolérée, ce qui amène aussi une surcharge de travail émotif.

> Il accompagnait sa femme, puis elle attendait pour que je lui fasse son traitement. Et puis là, au bout d'une demi-heure, il est rentré dans la salle d'examen avec elle : « Câlisse, on a attendu, moi, je suis écœuré, puis là, habille-toi, on s'en va, tu ne l'auras pas ton examen. » Puis, je veux dire, la pauvre femme qui ne disait pas un mot ; tu voyais que le gars était violent et puis qu'elle ne disait pas un mot. Là, je me suis retenue, parce que, moi, je l'aurais mis dehors et je lui aurais dit des bêtises. Mais je me suis retenue face à cette violence-là. […] Ça j'étais… la soupape qui voulait sauter. J'aurais dit « mon espèce d'air bête », mais j'ai été obligée de passer à côté parce que je ne peux pas me le permettre. (Annette, infirmière)

> Des fois, il y a des clientes qui arrivent ici pour nous humilier, pour nous mépriser. Faites ceci, faites cela. On doit avaler la madame, on doit se taire et écouter ce qu'elle dit sans riposter. C'est toujours la cliente qui a raison, alors on l'avale ! […] C'est difficile d'agir comme si rien s'était passé. Vous devez avaler et sourire. C'est un sourire jaune. (Nicole, coiffeuse)

Un dernier aspect important concernant la division sexuelle du travail émotif est qu'il faut aussi prendre en considération le travail émotif associé à la conciliation travail-famille et au travail domestique. Il est évident que si l'on est préoccupé par les enfants, il faut accomplir un travail émotif supplémentaire ou bien avoir la possibilité d'en parler avec la clientèle, ce qui n'est pas toujours possible.

> Avec l'ancienne gardienne que j'avais, j'étais toujours inquiète, parce que la première journée qu'ils se sont faits garder là, mon garçon qui était tout petit, qui avait neuf mois, il a reçu un bol de soupe sur lui la première journée. Il n'était pas chaud heureusement, ça ne l'a pas brûlé, mais c'est arrivé pareil. J'aurais pu garder des enfants chez nous puis ce serait arrivé la même chose. Ou est-ce qu'elle est imprudente ? Tu n'es pas là, tu ne le sais pas. […] Il faut oublier… Tu es à ton travail, tu ne peux pas apporter toutes tes choses… avec ceux que tu vas être le plus proche, tu vas te libérer un petit peu de ça puis tu vas en jaser avec eux autres. […] Mais autrement… je ne le sais pas… tu te fais à l'idée un moment donné. Tu vis avec ça. Tu as hâte qu'il y ait du changement […] Tu essaies de t'organiser entre-temps autrement. Tu espères que ça va changer. (Béatrice, coiffeuse)

Les règles de sentiments sont aussi présentes dans les relations familiales, cependant deux différences doivent être prises en considération. D'abord, le travail émotif n'est pas imposé par la gestion, mais négocié par les membres de la famille (Hochschild, 1983, 1989). La différence la plus importante, selon nous, est que

les relations familiales sont plus complexes et plus intenses, développées dans un registre temporel différent. De plus, il est aussi question d'une émotion importante, l'amour, qui traverse le travail émotif. Donc, comment peut-on établir les frontières entre l'amour et le travail émotif ? Où finit le travail émotif, où commence l'amour ? Il faut cependant reconnaître que le travail émotif est aussi présent dans le travail domestique. Malgré son importance, les recherches sur cette question sont encore très embryonnaires.

LES ÉMOTIONS ET LES AUTRES DIMENSIONS DU TRAVAIL

Un autre aspect à considérer est le croisement entre le travail émotif et d'autres dimensions du travail. Par exemple, la dimension physique du travail peut aussi influencer l'accomplissement du travail émotif. Une caissière de supermarché nous a rapporté que, après avoir travaillé huit heures debout, elle avait mal aux jambes et mal au dos et que, même si elle aimait beaucoup son travail et ses clients, il était très difficile de sourire. Le même commentaire nous a été fait aussi par un médecin anesthésiste qui a dit qu'après dix heures de travail il ne réussissait plus à être très empathique.

> Nous autres, on a notre journée dans le corps, on est fatiguée, on a mal dans le dos puis c'est pas plus l'fun pour nous autres d'avoir le gros sourire puis d'être polie avec eux autres. Mais on est obligée… (Maryse, caissière de supermarché)

Dans le secteur des services, il y a aussi la dimension sexuelle du travail. Dans certains cas, par exemple les professionnels de la santé et les coiffeuses, il y a même un contact physique entre le corps de la travailleuse ou du travailleur et celui du client ou des patients.

> J'ai eu des patients, mettons les itinérants ou des gens très, très sales qu'il faut que tu traites puis que tu déshabilles et que tu fasses un examen. Faut pas que tu tiennes la face en grimace puis ça sent le diable, ça là, c'est pas évident. (Maria, infirmière)

> Je n'étais plus capable. Elle vient se faire couper les cheveux peut-être une fois par trois, quatre mois, puis, d'après moi, elle ne se lave pas entre les deux. Fait que… puis c'est pas une joke celle-là ! Je ne pense pas qu'elle se lave entre les deux. Ça sent, ça sent, c'est incroyable ! Il y en a qui vont avoir des croûtes des fois, mais c'est pas de la saleté, c'est du psoriasis, mais il y a une différence entre les deux ; puis elle, ce n'est pas du psoriasis. C'est vraiment des croûtes de saleté, c'est dégueulasse ! Ça, moi, je ne suis pas capable. Je la coiffe puis déjà que tu coupes les cheveux, puis tu t'éloignes même. (Chantal, coiffeuse)

> C'est d'avoir à faire un traitement à un homme, mettre une sonde et tu te retrouves avec le monsieur qui est en érection, ça, c'est très délicat. Qu'est-ce que tu fais avec ça ? Est-ce que tu lui dis « mausanne de cochon » ou bien donc… C'est pas nécessairement parce qu'il a des idées. Mais sauf que tu es mal, tu sais, c'est une situation délicate ! (Sophie, infirmière)

Ce contact physique, dans certains cas, est source d'une surcharge de travail émotif. Comme les émotions sont incarnées (*embodied*), il faut faire une gestion

accrue de ses propres émotions pour ne pas se laisser trahir par elles dans une grimace ou un haut-le-cœur. Lorsque cela n'est pas possible, dans la plupart des cas, il y a une crise de larmes (Soares, 2000a et 2000b).

Ainsi, on peut remarquer que les émotions sont importantes dans l'accomplissement du travail. Traversés par les différents rapports sociaux et affectés aussi par d'autres dimensions du travail, le travail émotif et les émotions au travail sont cruciaux pour comprendre la relation de service.

En considérant et en analysant le travail émotif, il nous semble donc qu'on doit chercher à intégrer la charge émotive dans différents modèles qui ont le dessein de comprendre la santé mentale au travail.

LE TRAVAIL ÉMOTIF ET LA SANTÉ

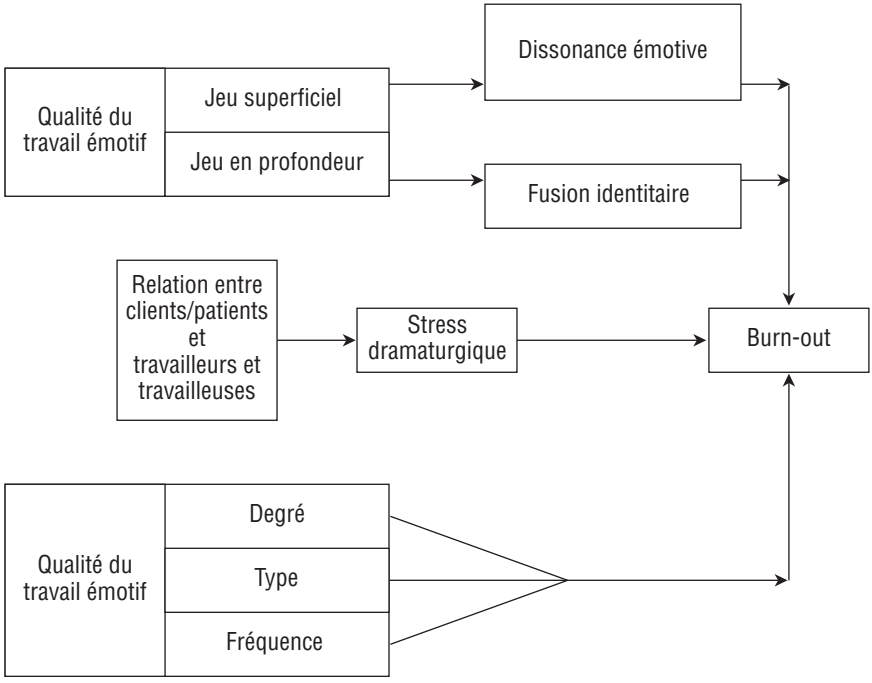
Leventhal et Patrick-Miller (2000) présentent trois perspectives pour établir les rapports entre l'expérience émotive et les maladies. En premier lieu, les émotions seraient médiatrices, c'est-à-dire qu'elles seraient les causes des maladies. En deuxième lieu, elles seraient le résultat des maladies. Finalement, selon une troisième perspective, elles signaleraient la vulnérabilité des ressources somatiques disponibles pour faire face à un défi physiologique.

La gestion des émotions peut aussi avoir des répercussions sur la santé. Ainsi, le trac dans les métiers artistiques peut être considéré comme une forme de stress qui met en péril la santé des comédiens. Le trac existe aussi dans différentes formes d'interactions de la vie quotidienne au travail : par exemple, lorsqu'on passe une entrevue pour obtenir un poste ou pour demander une augmentation salariale. Cette forme de stress a été définie par Freund (1998) comme le stress dramaturgique, c'est-à-dire le stress lié à la présentation de soi et aux différentes stratégies utilisées pour contrôler la présentation d'autrui. Le stress dramaturgique est engendré par le rôle qu'on joue dans la vie quotidienne, l'effort qu'on déploie dans la gestion de la présentation de soi et, particulièrement, dans la lutte pour garder les apparences sociales qui sont incohérentes avec les émotions, les sentiments qu'on ressent et les conceptions qu'on a de soi-même (Freund et McGuire, 1999).

Il ne fait pas de doute qu'une certaine dose de stress dramaturgique est inévitable, mais dans certains métiers qui demandent du travail émotif ainsi qu'une plus grande manipulation de l'apparence, comme c'est le cas des métiers dans le secteur des services, le stress dramaturgique est plus accentué. Selon Freund et McGuire (1999), le stress dramaturgique peut affecter la santé, car le corps reçoit deux directives contradictoires afin d'organiser une réponse physiologique, tout en étant restreint à ne pas utiliser la fuite comme un mécanisme d'adaptation. Par exemple, en gardant le calme et le sourire, le corps d'une travailleuse ou d'un travailleur qui fait face à un client abusif ou violent envoie en même temps deux messages : l'un qui mobilise le corps pour répondre à l'hostilité et l'autre qui inhibe cette réponse.

Dans la figure 1, nous présentons l'ensemble des différents aspects que nous avons soulignés par rapport au travail émotif et son apport à l'épuisement professionnel (burn-out). Les différentes dimensions du travail ont un effet sur la qualité et sur la quantité du travail émotif accompli. Cependant, à la source même du travail émotif, on trouve le rapport entre les travailleuses, les travailleurs et la clientèle qui a déjà été souligné par Maslach comme étant crucial dans le syndrome d'épuisement professionnel.

FIGURE 1
LE TRAVAIL ÉMOTIF ET LE BURN-OUT



Dans le cas du travail émotif, une place importante doit être accordée au rapport établi entre la travailleuse, le travailleur et la clientèle. Source de plaisirs et de souffrances, le rapport entre la clientèle et les travailleuses et travailleurs a un effet direct sur la qualité et la quantité du travail émotif. Dans ce rapport, la question de la confiance est présente dans tous les emplois que nous avons analysés jusqu'à présent.

LA CONFIANCE COMME VARIABLE MODÉRATRICE DU TRAVAIL ÉMOTIF

La confiance est essentielle pour la stabilité des rapports sociaux (Blau, 1964) ; on dirait même que la confiance est le ciment des rapports sociaux. Giddens (1990) définit la confiance « comme l'assurance dans la fiabilité d'une personne ou d'un système, par rapport à un ensemble de résultats ou événements, où cette assurance exprime la foi dans l'honnêteté ou l'amour d'autrui, ou dans la rectitude des principes abstraits (savoir technique) » (p. 34). Selon cet auteur, il y a une relation étroite entre le concept de confiance et le concept de risque : on fait confiance parce qu'il y a un risque inhérent, soit dans le système qui peut ne pas marcher comme il faut, soit dans la personne qui peut manquer de probité ou qui peut être incompétente.

Les destinataires d'un service font toujours face à un certain risque, car le prestataire du service peut ne pas être compétent ou manquer de probité. Dans ces cas, la confiance est étroitement associée aux compétences des travailleuses et travailleurs.

La relation de service est un moment privilégié où la confiance est soutenue, car le risque est toujours présent. Lupton (1996) soutient que la notion d'être un bon médecin, pour les patients, est fortement associée à la question de la confiance qui est bâtie en grande partie par la communication. Les travailleuses et travailleurs soulignent aussi l'importance de la communication dans la construction de la confiance dans leurs interactions avec les clients ou patients :

> En communiquant avec la cliente. En discutant de ses goûts à elle. C'est quoi… puis même de savoir… la femme qui est tout le temps à la maison, qu'elle est aide-ménagère, qu'elle fait du ménage toute ça, tu ne lui feras pas une affaire, une coiffure toute sophistiquée. Je ne dis pas que tu vas lui faire une coiffure toute croche, mais il faut que tu ailles d'après sa vie à elle. Il faut que tu ailles, comme je te disais, d'après… un coup que tu as déterminé… tu dis « écoutez, madame… » souvent des fois les clientes elles changent d'idée parce que tu lui donnais confiance. […] C'est sûr que tu ne passes pas trois heures à communiquer avec, mais quand tu le sais, veut, veut pas, tu lui inculques, tu lui dis. Fait qu'elle, la madame, elle dit « ouais, ç'a de l'allure, ç'a ». (Cristine, coiffeuse)

> Plus le professionnel parle avec le patient dans un centre de traitement intensif, plus il est proche, plus le patient lui fera confiance. (Hélène, infirmière)

De plus, la confiance est mise en place pour réduire la complexité des systèmes sociaux (Luhmann, 1979). En ce sens, nous pouvons remarquer que, lorsque la confiance est établie, le travail émotif est réduit, car on fait moins la gestion des émotions d'autrui.

> Quand tu n'as aucune liaison, quand c'est la première fois que je la rencontre, c'est 100 % différent, n'est-ce pas ? Quand la patiente te connaît, elle a le contrôle d'elle-même, elle te fait confiance. Elle ne t'insulte pas, rien. Au contraire, elle te remercie, le climat est totalement différent, c'est léger. (Louise, médecin).

> La patiente que tu connais, elle te fait confiance. Alors tu n'as pas besoin de te justifier, ni d'expliquer trop, ce que tu lui dis, elle l'accepte. Elle accepte, car elle te fait confiance. Quand tu es de garde et que tu fais l'accouchement d'une patiente que tu ne connais pas, son anxiété est trois fois plus grande, car elle ne sait pas ce que tu vas lui dire, qui êtes-vous, qu'est-ce que tu fais, si tu es un bon professionnel ? Ainsi ton anxiété devient plus grande, car tu dois prouver que tu es bon, que tu es compétent. Tu essaies de gagner sa confiance, donc c'est beaucoup plus difficile. (Lucy, médecin)

> Les clients que tu as depuis longtemps deviennent des amis. Ils te disent même plus rien, ils te laissent aller, ils te font confiance puis ça va bien. Ils te traitent bien. Ils sont contents, ils te voient, allô, puis tu sais, c'est des amis. C'est un contact qui est amical. Tu es bien traitée. Les clients qui sont nouveaux, ils ne te connaissent pas. Ils ne te font pas confiance ; ils ont peur. Puis là, ils te testent aussi en même temps ; ils font leurs difficiles. C'est parce qu'ils n'ont pas confiance, ils ont peur. Ils sont assis sur ta chaise et ils ne sont pas à l'aise. (Anna, coiffeuse)

Selon Luhmann (1979), la méfiance n'est pas seulement le contraire de la confiance, c'est aussi son équivalent fonctionnel. Autrement dit, si une personne ne fait pas confiance, la simplification de la complexité sociale se fera alors par la méfiance et, dans ce cas, les participants de la rencontre seront vus comme des ennemis contre qui on doit se battre. Selon l'auteur, la méfiance nous oblige à avoir plus d'informations pour simplifier la complexité sociale dans notre vie quotidienne. De cette manière, la relation de service devient plus complexe et demande plus de compétences relationnelles et émotives :

> Par rapport, disons, comme au quartier de l'est, ça allait super bien. Une grosse confiance puis tout ça, mais, au centre-ville, c'est pas pareil. Il faut travailler un petit peu plus fort avec les clientes pour avoir leur confiance. Puis montrer qu'on est bons, qu'on n'est pas des incompétents. (Danièle, coiffeuse)

> Avec l'accouchement aussi on vit des émotions ensemble puis on apporte beaucoup de support puis de soutien pendant que la patiente accouche, fait qu'il se crée un certain lien de confiance. Fait qu'après, c'est plus facile de passer tous les renseignements que l'on a à donner. Comme le bain du bébé, les soins au nouveau-né […] on passe beaucoup de temps là-dessus avec les mamans pour partir ça. Mais celles avec qui le contact a été plus difficile […], j'ai beau faire des blagues, j'ai beau être souriante puis lui apporter toutes les choses pour la rendre confortable, puis elle me dit jamais merci, elle a toujours la face fermée, elle ne répond pas quand je lui parle ou presque pas. Je continue pareil parce que je me dis, un moment donné, elle va s'ouvrir, mais il y en a qui ne s'ouvrent jamais. Ou on a l'impression qu'elles ne sont pas réceptives, mais je passe pareil mes messages. Je me dis, bon, elle va prendre ce qu'elle veut là-dedans, on ne peut pas la forcer. (Lysa, infirmière)

Finalement, on doit souligner que la seule confiance ou la seule méfiance, comme le montre Luhmann (1979), n'est pas possible comme attitude universelle. Ainsi, on croit que la confiance et la méfiance coexistent.

> Oui, très important, très, très important. La vraie confiance. Parce que souvent les gens pour te mettre à l'aise vont dire « inquiète-toi pas, je te fais confiance ». Mais c'est dur de voir as-tu vraiment confiance ou c'est juste

> pour me mettre confortable. Oui, la confiance, s'il n'y a pas de confiance… c'est mieux de ne pas le faire. Si c'est le coiffeur qui n'a pas confiance au client ou le contraire, je crois que c'est ça l'idéal, c'est de changer de coiffeur ou changer de client. (Danièle, coiffeuse)

De cette manière, la confiance dans la relation de service est axée sur deux aspects : l'expérience de travail de la travailleuse ou du travailleur, car un débutant rsique plus de commettre une erreur, et la relation établie entre le destinataire et le prestataire du service. Dans ce cas, il y a une relation de confiance qui se construit par un travail émotif et la communication qui peuvent être associés aux compétences relationnelles et émotives des travailleuses et travailleurs. Il faut également remarquer que c'est une demande émotive pour la travailleuse et le travailleur que de gagner la confiance du client ou, au moins, de neutraliser ses soupçons, et que c'est grâce au travail émotif accompli par les prestataires du service qu'il peut y avoir des transactions équitablement fiables, plaisantes et sans tension entre des gens qui sont totalement ou partiellement étrangers, (Hochschild, 1983).

CONCLUSION

Trop axées sur le travail industriel, plusieurs analyses du travail prédominantes aujourd'hui sont inadéquates ; elles contribuent à occulter les compétences et le travail dans les services et plus particulièrement le travail des femmes. D'après la littérature féministe, cette occultation nous ramène toujours à la dichotomie travail rémunéré (visible) et travail domestique (invisible). Cependant, même dans le travail rémunéré, plusieurs dimensions du travail des femmes restent encore aujourd'hui occultées.

La dimension sexuelle est une dimension qui demeure invisible. Le corps et la sexualité de la travailleuse et du travailleur, surtout dans le secteur des services, sont une partie constitutive de la production du service. Utilisé comme une stratégie de marketing par les employeurs, le corps de la travailleuse est soumis à un ensemble de « disciplines » qui « majorent les forces du corps (en termes économiques d'utilité) et diminuent ces mêmes forces (en termes politiques d'obéissance) » (Foucault, 1975, p. 162). C'est aussi à travers ces disciplines normalisantes que les femmes continuent « à mémoriser dans leur corps le sentiment et la conviction du manque, de l'insuffisance, de n'être jamais assez bonnes » (Bordo, 1993, p. 166). Ces sentiments non seulement démoralisent les travailleuses, mais peuvent aussi nuire à la construction de l'identité des femmes et même, à la limite, les détruire, comme dans les cas d'anorexie nerveuse.

La dimension relationnelle est parfois prise en considération. Cependant, utilisée comme une dimension fourre-tout la plupart du temps, elle sert à englober toutes les dimensions du travail des services qui ne sont pas présentes dans le monde industriel. Cela risque non seulement de banaliser, mais aussi de garder dans l'ombre des compétences importantes du travail des services en renforçant ainsi l'idée d'un travail léger, simple et « sans qualités ».

Le travail émotif, comme le travail ménager, est peu valorisé, non reconnu ; il prend toute son importance au moment où il n'est pas accompli. Il fait partie intégrante de la qualité du service ; cette dimension émotive reste encore invisible. Dans leur vie quotidienne au travail (rémunéré ou domestique), les travailleuses doivent faire une gestion de leurs propres émotions et de celles des autres pour être capables d'accomplir leur travail. Tout ce travail, extrêmement exigeant et dur d'un point de vue émotif, reste, la plupart du temps, invisible, camouflé sous le discours de l'amour ou associé à la « nature féminine ». De cette manière, les compétences nécessaires à l'accomplissement du travail émotif ne sont pas reconnues non plus et donc pas rémunérées. De plus, à cause de la division sexuelle du travail émotif, non seulement les travailleuses ne voient pas la valorisation de leur travail, mais elles sont en outre stigmatisées comme étant « émotives », pour ne pas dire hystériques.

Finalement, on observe dans le contexte socioéconomique actuel que la relation de service devient de plus en plus contrôlée et « scriptée », surtout en ce qui concerne les dimensions relationnelles et émotives.

En effet, on assiste à un processus de « McDonaldisation » des services, c'est-à-dire que les principes de la restauration rapide se trouvent de plus en plus appliqués dans un grand nombre de services. Les principales caractéristiques de cette McDonaldisation sont les suivantes : la simplification et la standardisation des tâches ; le contrôle rigide du temps accordé à chaque tâche ; la perte de la dimension qualitative et du sens même du travail ; la prévisibilité accrue de chaque geste et émotion au travail ; l'utilisation intense de la technologie ; l'incorporation croissante par les consommateurs des tâches qui étaient auparavant accomplies par les travailleuses et les travailleurs.

Cette McDonaldisation impose donc de plus en plus de rencontres, à la place des relations entre les clients ou les patients et les travailleuses et travailleurs. Ainsi, il reste chaque fois moins de temps pour la communication et pour établir une confiance entre eux ; par conséquent, on assiste à une augmentation de la charge émotive du travail. Le travail devient donc de plus en plus pénible, tout en demeurant invisible.

Incorporer le genre et les émotions dans les analyses du travail est seulement le début d'une manière plus complexe et réaliste de théoriser le travail, la santé au travail et les organisations contemporaines. Pour comprendre le travail, la santé au travail et les organisations dans un contexte social, il nous semble impossible de les analyser sans incorporer les émotions et les rapports sociaux de sexe, de classe, d'âge, de race et d'ethnie.

Le défi est donc d'incorporer dans nos recherches et dans nos analyses les émotions et les rapports sociaux qui façonnent mutuellement et de manière synergique le travail, la santé au travail et les organisations. Nous éviterons ainsi la (re)production, dans nos analyses sur le travail, la santé au travail et les organisations, des stéréotypes axés sur les expériences émotives, organisationnelles des hommes blancs de classe moyenne, comme étant la réalité du monde du travail en général. Notre analyse sera ainsi plus proche de la complexité de la vie quotidienne pleine d'émotions dans les organisations et nous permettra d'enrichir notre recherche dans son ensemble.

BIBLIOGRAPHIE

ADELMANN, P.K. (1995). « Emotional Labor as a Potential Source of Job Stress », dans S.L. Sauter et L.R. Murphy (dir.), *Organizational Risk Factors for Job Stress,* Washington, APA, p. 371-381

ADKIN, L. (1995). *Gendered Work : Sexuality, Family and the Labour Market*, Buckingham, Open University Press.

APPAY, B. et A. THÉBAUD-MONY (1997). *Précarisation sociale, travail et santé*, Paris, IRESCO/CNRS.

BEN-ZE'EV, A. (2000). *The Subtlety of Emotions*, Cambridge, The MIT Press.

BILLING, Y. et M. ALVESSON(2000). « Questioning the Notion of Feminine Leadership : A Critical Perspective on the Gender Labelling of Leadership », *Gender, Work and Organization*, vol. 7, n° 3, p. 144-157.

BLAU, P. (1964). *Exchange and Power in Social Life*, New York, Wiley.

BORDO, S. (1993). *Unbearable Weight : Feminism, Western Culture, and the Body*, Berkeley, University of California Press.

BORZEIX, A. (2000). « Relation de service et sociologie du travail – l'usager : Une figure qui nous dérange ? », *Cahiers du Genre*, vol. 28, p. 19-48.

Critique (1999). « Penser les émotions », vol. 60, n^{os} 625-626, juin-juillet.

DAUNE-RICHARD, A.-M. (1998). « Qualifications et représentations sociales », dans M. Maruani, *Les nouvelles frontières de l'inégalité : hommes et femmes sur le marché du travail*, Paris, MAGE et La Découverte, p. 47-58.

DEJOURS, C. (1997). « Virilité et stratégies collectives de défense dans les nouvelles formes d'organisation du travail », *Les cahiers du MAGE*, n^{os} 3-4, p. 147-158.

ERICKSON, R.J. et A.S. WHARTON (1997). « Inauthenticity and Depression : Assessing the Consequences of Interactive Service Work », *Work and Occupation*, vol. 24, n° 2, p. 188-213.

FOUCAULT, M. (1975). *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard.

FREUND, P.E.S. et M.B. MCGUIRE (1999). *Health, Illness and the Social Body – A Critical Sociology*, Upper Saddle River, Prentice Hall, 3^{e} édition.

FREUND, P.E.S. (1998). « Social Performances and Their Discontents : Reflections on the Biosocial Psychology of the Role Playing », dans G.A. Bendelow et S.J. Williams (dir.), *Emotions in Social Life : Social Theories and Contemporary Issues*, Londres, Routledge, p. 393-430.

GADREY, J. (1990). « Rapports sociaux de service : une autre régulation », *Revue économique*, vol 41, n° 1, p. 49-69.

GIDDENS, A. (1990). *The Consequences of Modernity*, Stanford, California, Stanford University Press.

GOFFMAN, E. (1961). *Encounters : Two Studies in the Sociology of Interaction*, Indianapolis, Bobbs Merrill Educational Publishing.

GOFFMAN, E. (1963). *Behavior in Public Places*, New York, Free Press.

GOFFMAN, E. (1967). *Interaction Ritual : Essays on Face-to-face Behavior*, New York, Pantheon Books.

GOFFMAN, E. (1983). « The Interaction Order », *American Sociological Review*, vol. 48, p. 1-17.

GUTEK, B. (1995). *The Dynamics of Service*, San Francisco, Jossey-Bass.

HELLER, A. (1980). « The Emotional Division of Labor Between the Sexes », *Social Praxis*, 7, p. 205-218.

HOCHSCHILD, A. (1983). *The Managed Heart*, Berkeley, University of California Press.

HOCHSCHILD, A. (1989). *The Second Shift*, New York, Avon Books.

HOCHSCHILD, A. (1993). « Preface », dans S. Fineman (dir.), *Emotion in Organizations*, Londres, Sage, p. ix-xiii

JAMES, N. (1993). « Divisions of Emotional Labour : Disclosure and Cancer », dans S. Fineman (dir.), *Emotion in Organizations*, Newbury Park, Sage, p. 94-117.

JAMES, V. et J. GABE (1996). « Connecting Emotions and Health », dans V. James et J. Gabe (dir.), *Health and the Sociology of Emotions*, Oxford, Blackwell Publishers, p. 1-24.

KANTER, R. (1977). *Men and Women of the Corporation*, New York, Basic Books.

KERGOAT, D. (1992). « À propos des rapports sociaux de sexe », Revue *M*, avril-mai, p. 16-19.

KORICHI, M. (2000). *Les passions*, Paris, Flammarion.

LAN, P.-C. (2001). « The Body as a Contested Terrain for Labor Control : Cosmetics Retailers in Department Stores and Direct Selling », dans R. Baldoz, C. Koeber et P. Kraft (dir.), *The Critical Study of Work : Labor, Technology and Global Production*, Philadelphia, Temple University Press.

LEVENTHAL, H. et L. PATRICK-MILLER (2000). « Emotions and Physical Illness : Causes and Indicators of Vulnerability », dans M. Lewis et J.M. Haviland-Jones (dir.), *Handbook of Emotions*, New York, The Guilford Press, 2e édtion, p. 623-537.

LUHMANN, N. (1979). *Trust and Power*, New York, John Wiley and Sons.

LUPTON, D. (1996). « Your Life in Their Hands ? : Trust in the Medical Encounter », dans V. James et J. Gabe (dir.), *Health and the Sociology of Emotions*, Oxford, Blackwell Publishers, p. 157-172.

MOLINIER, P. (1998). « Les femmes font la différence », *Le journal des psychologues*, vol. 155, p. 42-45.

OLESEN, V. et D. BONE (1998). « Emotions in Rationalizing Organizations : Conceptual Notes from Professional Nursing in the USA », dans G. Bendelow et S. J. Williams (dir.), *Emotions in Social Life : Critical Themes and Contemporary Issues*, Londres, Routledge, p. 313-329.

GAGÈS, M. (1997). *La vie affective des groupes : Esquisse d'une théorie de la relation humaine*, Paris, Dunod.

PAULES, G. F. (1991). *Dishing It out : Power and Resistance among Waitresses in a New Jersey Restaurant*, Philadelphia, Temple University Press.

RAFAELI, A. (1989). « When Cashiers Meet Customers : An Analysis of the Role of Supermarket Cashiers », *Academy of Management Journal*, vol. 32, p. 623-637.

RITZER, G. (1996). *The McDonaldization of Society*, Thousand Oaks, Pine Forge Press.

SHIELDS, S. A. (2000). « Thinking about Gender, Thinking about Theory : Dender and Emotional Experience », dans A.H. Fisher (dir.), *Gender and Emotion : Social Psychological Perspectives*, Cambridge, Cambridge University Press, p. 3-23.

SMITH, P. (1991). *The Emotional Labour of Nursing : Its Impact on Interpersonal Relations, Management and the Educational Environment in Nursing*, Londres, Macmillan.

SOARES, A. (1996). « Nouvelles technologies : nouvelles qualifications ? Le cas des caissières des supermarchés », *Recherches féministes*, vol. 9, n° 1, p. 37-56.

SOARES, A. (1997). « La solidarité comme stratégie de résistance : Les caissières des supermarchés au Brésil et au Québec », dans A. Soares (dir.). *Stratégies de résistance et travail des femmes*, Montréal et Paris, L'Harmattan, p. 185-215.

SOARES, A. (1998a). « Les qualifications invisibles dans le secteur des services : le cas des caissières de supermarchés », *Lien social et politiques* – RIAC, p. 40.

SOARES, A. (1998b). « Si loin, si proche : le travail dans le secteur des services », *Psychologie du travail et des organisations*, vol. 3, n^{os} 3-4, p. 55-73.

SOARES, A. (2000a). « Au cœur des services : les larmes au travail », *Revue Pistes*, 2, 2, IRSST, http ://www.unites.uqam.ca/pistes/v2n2/articles/v2n2a5.htm.

SOARES, A. (2000b). « Tears at Work : Gender, Interaction, and Emotional Labour in the Brazilian Service Sector », Washington, 95th Annual Meeting of the American Sociological Association.

THOITS, P. (1989). « The Sociology of Emotions », *Annual Review of Sociology*, vol. 15, p. 317-342.

THOITS, P. (1996). « Managing the Emotions of Others », *Symbolic Interaction*, vol. 19, n° 2, p. 85-109.

WAJCMAN, J. (1998). *Managing Like a Man : Women and Men in Corporate Management*, University Park, The Pennsylvania State University Press.

WELLER, J.-M. (1998). « Abuse-t-on de la notion de relation de service ? À propos de la modernisation des administrations », *Éducation permanente*, vol. 137, p. 9-21.

WHARTON, A.S. et R.J. ERICKSON, (1993). « Managing Emotions on the Job and at Home : Understanding the Consequences of Multiple Emotional Roles », *Academy of Management Review*, vol. 18, n° 3, p. 457-486.

WHITE, M. (1996). « Compétences et qualité de la vie professionnelle : différences de sexe en Grande-Bretagne », *Les cahiers du MAGE*, vol. 2, p. 25-39.

WHYTE, W.F. (1946). « When Workers and Customers Meet », dans W. F. Whyte (dir.), *Industry and Society*, New York, McGraw-Hill.

WICHROSKI, M. A. (1994). « The Secretary : Invisible Labor in the Workworld of Women », *Human Organization*, vol. 53, p. 33-41.

CONCLUSION

Denis Harrisson
Département de relations industrielles, Université du Québec à Hull

et

Camille Legendre
Département de sociologie, Université de Montréal

Le travail connaît des mutations profondes ; nous ne sommes pas les premiers à l'affirmer. Mais quelle est l'incidence de ces bouleversements sur la santé et la sécurité du travail ? Que peut-on apprendre des chapitres précédents, aussi diversifiés soient-ils ? Nous pouvons réunir les contributions précédentes en deux groupes : un premier groupe d'auteurs s'est intéressé aux nouvelles formes d'organisation du travail et à leurs effets sur la prévention des accidents du travail ; un deuxième groupe d'auteurs s'est attardé à l'évolution du risque et à ses nouveaux contours relativement aux mutations du travail. Celles-ci produisent des aspects positifs certes. Indubitablement, les mutations du travail, sous le double effet des changements technologiques et des changements organisationnels, contribuent à éliminer les risques développés durant la période industrielle. L'efficacité des mesures mises en place repose sur la volonté des acteurs de s'impliquer. Il n'y a pas d'effets magiques ni de technologies ni d'innovations organisationnelles. À cet égard, les chapitres de Camille Legendre et Denis Harrisson, de Normand Laplante ainsi que de Michel Grant ont souligné l'importance des valeurs que les acteurs soutiennent dans leurs activités quotidiennes. Ces valeurs ne résultent pas

que de la conscientisation individuelle des acteurs, qu'ils soient représentants de l'employeur ou employés, mais aussi des orientations et des actions posées par les décideurs dans les organisations. La prévention est ainsi l'aboutissement d'une approche volontariste qui conduit à l'application de mesures systémiques dans l'entreprise. Pour sa part, la contribution de Jean-Pierre Dupuis révèle que les comportements sécuritaires des mineurs dépendent en partie de la culture de sécurité que le groupe a développée et intégrée à ses pratiques. Cette culture est toutefois fragilisée par les transformations de la structure de l'entreprise qui fait une place grandissante à la sous-traitance et dont les employés subissent les contrecoups des pressions économiques menant à des comportements distincts en matière de sécurité du travail. Pour sa part, Diane Berthelette a su nous entraîner sur le terrain de l'évaluation des programmes de prévention. Les critères habituels sont limités, il faut étendre l'évaluation à de nouvelles dimensions situées en contexte afin de comprendre ce qui sous-tend les rapports entre les groupes hiérarchisés et ce qui est accepté par les acteurs.

Par ailleurs, de nouveaux risques apparaissent. Comme ils ne sont guère perceptibles, ils n'ont pas à ce jour suscité l'élaboration de mesures de prise en charge dans les organisations. Les restructurations économiques, les changements sociodémographiques de la main-d'œuvre, la diversité des statuts d'emploi provoquent une onde de choc auprès des employés dont les conséquences sont inédites dans les milieux de travail. Ces préoccupations, en filigrane dans les recherches sur les accidents, sont l'objet d'une identification plutôt ambiguë. D'autres travaux se consacrent exclusivement à ces risques d'un nouveau genre : pression au rendement, changement continu, individualisation du travail qui conduisent au stress incontrôlable, à la grande fatigue, à la détresse psychologique, au burn-out, voire à la dépression. L'atténuation de ces risques résulte également de mesures prises par les acteurs organisationnels, à la différence qu'ici, contrairement à l'accident du travail, la preuve d'un lien entre le travail et le risque est ténue. Il n'en faut guère plus pour que les dirigeants d'une organisation rejettent leur responsabilité en matière de santé mentale au travail sur le dos des employés. C'est du moins le sens retenu des contributions de Lucie Dumais, de Romaine Malenfant et d'Angelo Soarès : les employés font face à ces problèmes en solitaire.

Conséquemment, de nouvelles approches doivent être présentées. Certaines d'entre elles ont été introduites dans cet ouvrage. Les émotions au travail (Angelo Soarès), la psychopathologie du travail (Marie-France Maranda et Pauline Morissette), le constructivisme en évaluation de programme (Diane Berthelette), l'inégalité sociale du risque au travail (Lucie Laflamme) représentent un échantillon de ces innovations théoriques. Les approches rationnelles et objectives ne suffisent plus. La subjectivité des acteurs, la représentation qu'ils se font des événements à risque dans leur travail, les stratégies défensives qu'ils déploient afin de contrer les effets néfastes du travail, les liens entre le travail et la vie hors travail sont aussi des pistes nouvelles abordées dans cet ouvrage et qu'il nous faudra explorer davantage dans nos recherches ultérieures. À ce propos, le regard porté sur les problèmes du travail et leurs effets sur la santé et la sécurité dépasse les liens institutionnels et les approches classiques d'analyse du risque.

Toutefois, les acteurs ne sont pas tous intéressés à en savoir davantage sur ces sujets. Les employés et les organisations syndicales accueillent certes favorablement ces approches qui peuvent améliorer les connaissances sur les liens entre le travail et les nouvelles difficultés engendrées. En revanche, les employeurs ne sont guère pressés d'en savoir plus, craignant une responsabilité accrue et des coûts supplémentaires en l'absence d'une prise en charge reconnue et légitimée par les institutions. En outre, il n'est guère étonnant de constater un déséquilibre dans la représentativité des milieux de travail dans les recherches en santé et en sécurité du travail. Nous le voyons bien dans cet ouvrage : les secteurs manufacturier et primaire ont été surreprésentés en regard du nombre d'emplois générés. À l'opposé, le secteur des services favorisant des emplois de cols blancs est sous-représenté dans la recherche malgré le nombre total d'employés que comprend ce secteur et la courbe qui continue de s'accentuer. Les chercheurs ne sont pas les seuls responsables de cette situation. En effet, les recherches en santé et en sécurité du travail sont difficiles à réaliser, les milieux de travail n'y étant généralement pas très ouverts, à moins qu'elles ne conduisent à des résultats tangibles et facilement assimilables dans les pratiques quotidiennes des acteurs. Les milieux manufacturiers traditionnels, définis comme étant à risque, ce que les données statistiques confirment, sont plus convaincus de la nécessité des connaissances pour améliorer la situation ; ces milieux présentent d'ailleurs un taux de syndicalisation plus élevé que la moyenne. C'est beaucoup plus difficile lorsque les statistiques officielles attestent qu'il n'y a pas ou très peu de risques et que les employés ne sont guère représentés par un syndicat. C'est l'exploration des nouvelles avenues qui est freinée ici, comme les contributions de Lucie Dumais sur le secteur bancaire et celle d'Angelo Soarès sur les services l'ont illustré. Ces secteurs dont on parle peu ne sont pourtant pas épargnés par les difficultés que posent les mutations du travail pour la santé et la sécurité du travail. La poursuite des travaux de recherches amorcés repose sur une plus grande ouverture des organisations, particulièrement celles offrant des conditions propices à l'exploration de ces nouvelles pistes.

Les textes réunis dans le présent ouvrage démontrent que les sciences sociales ont leur place dans les études en santé et en sécurité du travail. Elles servent à tracer la configuration des transformations et à en révéler les multiples ramifications dans les problèmes de la santé et de la sécurité du travail, et ce tant pour le changement sociétal que pour les transformations à l'échelle organisationnelle. Ce faisant, son objet porte forcément sur l'état des relations entre les multiples acteurs. Les travaux en sciences sociales ont souvent montré que l'amélioration de l'état de santé des employés ainsi qu'une plus grande sécurité ne peuvent faire l'économie de relations plus coopératives entre les acteurs, à défaut d'être harmonieuses. C'était l'esprit manifesté par le législateur québécois à la fin des années 1970 au moment de la promulgation de la Loi sur la santé et la sécurité du travail ; c'est encore cet esprit et cette volonté de trouver un accord entre divers acteurs qui traversent les sciences sociales. Toutefois, traiter des relations entre les acteurs et exiger des modifications profondes ne gagnent pas d'emblée la faveur de tous les acteurs. Aussi, les changements sont-ils plus lents à se mettre en place et, dans certains cas, ils sont impossibles à implanter vu le contexte, les blocages

structurels et les contraintes institutionnelles. C'est, de façon succincte, ce qui ressort de l'ensemble des travaux présentés dans cet ouvrage et qui en a fait sa particularité.

INDEX

A

abus 82
acceptabilité 15
  du risque 15
accident 213
accidents et maladies professionnelles 64
alcool 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 100
approche
  dominante 83
  épidémiologique 12
  globale 111
architectes 131
arrêts des chantiers 132
assignation temporaire 182, 184, 187, 190, 191, 192, 194
automatisation du travail de bureau 59, 61
avantage compétitif 109

B

burn-out 242, 252

C

caissières 53, 54, 56, 61, 67, 70
causes d'accidents 185, 186
changement 161, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 178, 179, 180, 182
  organisationnel 57, 63, 71, 178, 181, 182, 183, 185, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196
  technologique 161, 169, 178, 181, 182
charge mentale 192, 193, 196
classe sociale 28, 30, 31, 32, 37, 40, 41
client 131, 231, 232, 233, 236, 238, 240, 243, 244, 246
comportements relatifs à la santé 31
composantes d'une intervention 112
conditions
  de travail 187, 207
  d'implantation 61
  économiques 179, 180
confiance 234, 242, 243, 244, 245, 246
construction sociale 14, 17
constructivisme 116

contexte 112, 113, 114, 115, 117, 121, 124
social 28, 29, 30, 33, 35, 36, 37, 39, 43
socioéconomique 39, 41, 42, 43
convention collective 131
corps 232, 233, 240, 241, 245
coûts de production 110
culture
masculine 217
professionnelle de métier 206
professionnelle des mineurs 207

D

dépistage 90
devis
longitudinaux 63
quasi expérimentaux 114, 115
différences d'exposition 32
dissonance émotive 236
drogues 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 90, 91, 93, 94, 103

E

effets 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 124
contextuels 34, 36
émotion 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 246
employé problème 84
entrepreneur général 131
épuisement professionnel 13, 20
équipes
de travail 20, 21, 216
multidisciplinaires 111
semi-autonomes 179, 180, 184, 185
erreurs humaines 110
étapes méthodologiques 116
études exploratoires 115
évaluation 108, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 120, 121, 124, 125
de programmes 112
de programmes de formation 109
normative 110
exposition différentielle 37

F

facteurs organisationnels 51, 59
femmes 55, 56, 57, 58, 68
flexibilité 20

G

gains et pertes d'emplois 55
genre 231, 238, 239, 246
genres 233
gestion 130, 156, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181
de projet 130
des relations interpersonnelles au travail 206
des ressources humaines 57, 58, 61, 68, 138
du risque 14, 15, 16, 18, 23, 24
moderne 181, 182, 185, 187, 188, 194, 195, 196
participative 184, 185
participative du changement 173
traditionnelle 181, 182, 185, 187, 188, 191, 195, 196
gestionnaire de projet 131
gradient social 28, 39, 40
grande entreprise minière 208
groupes sociaux 28, 29, 30, 31, 32, 42

H

humain 176

I

impact 112, 114
des technologies 51
implication 168, 169, 173, 181
indemnisation 64, 66, 69
indice de gravité 184, 191, 192
industrie minière 206
informatisation 50, 51, 59, 60, 61, 72
ingénieurs 131
innovations technologiques 206
intégration 178, 179, 180, 181, 183, 188, 189, 195

interaction 230, 231, 232, 233, 234, 235, 241, 243
interprétation des résultats 172
intervention 82, 84, 86, 87, 89, 91, 94, 95, 97, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 123, 124, 125
de SST 108, 111, 113
institutionnelle 12
organisationnelle 108, 109, 110, 113

J

jugement de valeur 110, 112

M

Malcolm Baldridge 138
mécanismes
contextuels 37
défensifs 93, 94
individuels 29, 37
médiations symboliques 207
mesures préventives 137
méthodes quantitatives 71
milieu de travail 80, 81, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 96, 97
mineurs 206
mobilité sociale 31
modèle participatif 168
mutation 12

N

normes de pratique en matière de SST 110
nouvelles technologies 21

O

objectifs 108, 110, 111, 112, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124
organisation du travail 12, 13, 14, 16, 17, 21, 22, 82, 84, 86, 87, 88, 91, 93, 94, 133
orientation qualité 106, 136-138, 140, 142, 146-148

P

participation 166, 168, 169, 173, 174, 178, 180, 181, 188, 196, 197
perceptions du risque 16
perte
de temps 190, 191, 192
d'emploi 58, 60
petit entrepreneur minier 208
physique 176
plans et devis 141, 142, 144, 146
portrait des lésions professionnelles 170
position
sociale 28, 29, 30, 31, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 43
socioéconomique 32, 39, 40, 42
prévalence 82
prévention 58, 59, 61, 64, 66, 70, 71, 72, 178, 179, 195, 196
primaire et tertiaire 108
secondaire 108
probabilité statistique 19
problèmes
ergonomiques 13
oculaires 58, 59
processus 110, 112, 118, 119
de changement 169, 172, 173, 174, 180, 181, 182
programmation génétique 31
projet de construction 137
promoteur 131
psychodynamique du travail 82, 92, 93, 94, 103

Q

qualitatives 71
qualité totale 134, 180, 184, 185

R

réadaptation professionnelle 111
recherche
évaluative 111, 113, 114, 115, 116, 123, 124, 125
expérimentale 114, 115
sociale 13, 14

règles de métier 277
régulation des risques 178, 179, 195, 196
relations 112, 114, 116, 231, 232, 234, 239, 241, 244, 245, 246
  professionnelles 170, 178, 179
rencontre 231, 232, 243, 244, 246
représentations du risque 12
  pour la santé 14
responsabilité 178, 181, 182, 185, 187, 188
  individuelle 15, 18
restructurations
  du marché 12, 20, 22
  organisationnelles 21
résultats 108, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125
risque 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 166, 167, 170, 172, 173, 176, 206
  pour la santé 12, 14, 19

S

santé 240, 241
  au travail 230, 246
  au travail des femmes 13
  mentale 59, 69, 230, 236, 241
  publique 12, 14, 28
  reproductive des travailleuses 12, 17
secteur bancaire 50, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 64, 66, 71, 72
sécurité
  effective 144
  préventive 143
services 230, 231, 232, 233, 235, 240, 241, 245, 246
situations dangereuses 211
social 170, 176
sophismes 33, 34
souffrance 82, 92, 93, 96
sources du risque 110
sous-culture de consommation 88
sous-traitance 13, 207
sous-traitants 131
statistiques 55, 64
stratégie
  défensive 214
  de défense 206
stratification socioéconomique 32
stress
  dramaturgique 241
  et détresse psychologique 60
structure 112, 114, 118, 119
style de vie 40
subjectivité 15, 16, 23
susceptibilité différentielle 37
syndicats 56, 57, 58, 59, 66, 131

T

tâches 13, 17, 19, 21
taux de fréquence 184, 190
taylorisme 132
technologies de l'information et des communication 52
technologique 161, 164, 165, 167, 171, 172, 179, 180
textile 183, 190
travail
  émotif 230, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 246
  en équipe 168
  sexuel 232, 233
travailleurs 131
travailleuse enceinte 16, 17, 18, 19

U

usage 82

V

valeurs 214
validité 114, 121
violence au travail 20

NOTICES BIOGRAPHIQUES

Diane Berthelette possède une maîtrise en anthropologie physique et un doctorat en santé communautaire de l'Université de Montréal. Elle est professeure titulaire au Département d'organisation et ressources humaines de l'Université du Québec à Montréal et membre du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé. Son enseignement porte sur la gestion d'interventions de santé et de sécurité du travail, le diagnostic organisationnel et les méthodes de recherche. Elle consacre ses recherches évaluatives à des interventions organisationnelles visant à prévenir l'occurrence d'accidents, de maladies du travail et de handicaps chez les travailleurs victimes de lésions professionnelles.

Lucie Dumais est membre de l'équipe RIPOST (Recherches sur les impacts psychologiques, organisationnels et sociaux du travail) depuis 1996 et a été associée au CINBIOSE (Centre pour l'étude des interactions biologiques entre la santé et l'environnement) de 1990 à 1995. Elle mène des recherches sur la santé au travail dans ses rapports avec les technologies de l'information et des communications et collabore, avec des ergonomes et des biologistes, à des recherches portant sur la santé des femmes dans des emplois traditionnels et non traditionnels de l'industrie et des services. Elle a été professeure au Département de sociologie de l'Université d'Ottawa et professeure associée au Département d'organisation et ressources humaines de l'Université du Québec à Montréal.

Jean-Pierre Dupuis est professeur de sociologie et d'anthropologie des organisations à l'École des Hautes Études commerciales. Ses travaux de recherche et ses publications portent sur les mineurs et les communautés minières, le modèle québécois de développement économique et les entreprises familiales. Ses travaux ont en commun le recours aux concepts de culture et d'identité pour explorer ces différents milieux et problématiques.

Michel Grant est professeur à l'École des sciences de la gestion de l'Université du Québec à Montréal. Il est également membre du Centre de recherche sur les innovations sociales dans l'économie sociale, les entreprises et les syndicats (CRISES). Il a fait de nombreuses recherches sur la négociation, les relations du travail et les transformations en organisation du travail dans plusieurs secteurs d'activité économique. Chercheur engagé, il s'intéresse aussi au rôle que les syndicats sont appelés à jouer dans les processus de transformation.

Denis Harrisson est professeur au Département de relations industrielles de l'Université du Québec à Hull. Il est aussi membre du Centre de recherche sur les innovations sociales dans l'économie sociale, les entreprises et les syndicats (CRISES). Ses travaux de recherche portent sur les processus d'innovation dans les organisations. Il s'est intéressé à ces questions auprès d'entreprises du secteur manufacturier et, depuis peu, dans la fonction publique.

Lucie Laflamme détient un doctorat en relations industrielles de l'Université Laval (1987) et elle a fait un postdoctorat à l'Institut suédois pour la vie au travail (1988-1990). Elle a travaillé à l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec pendant plusieurs années. Elle est professeure associée au Département de santé publique de l'Institut Karolinska (Suède) depuis 1995. Ses recherches ont porté notamment sur l'effet de diverses formes de rémunération et d'organisation du travail sur les risques pour la sécurité, sur le vieillissement et les accidents du travail et, plus récemment, sur les mécanismes sous-jacents aux inégalités sociales dans les risques pour la sécurité.

Normand Laplante est professeur au Département de relations industrielles de l'Université du Québec à Hull depuis 1985. Ses champs de spécialisation sont la santé et la sécurité du travail de même que l'organisation du travail. Ses principales recherches ont porté sur le processus d'implantation des innovations organisationnelles au sein d'entreprises du secteur manufacturier et sur l'importance de la sécurité du travail dans ce contexte de changement. Il est membre associé du Centre de recherche sur les innovations sociales dans l'économie sociale, les entreprises et les syndicats (CRISES).

Camille Legendre est professeur au Département de sociologie de l'Université de Montréal. Ses travaux de recherche ont longtemps porté sur l'organisation du travail dans le secteur forestier puis dans les pâtes et papiers. Il s'est intéressé à la recherche en santé et en sécurité du travail dans les mines, dans le secteur des pâtes et papiers et dans le secteur manufacturier. Depuis peu, ses recherches ont pour objet les représentations du risque.

Romaine Malenfant, chercheure-boursière au Conseil québécois de la recherche sociale (CQRS) depuis 1999, détient un doctorat en sociologie de l'Université Laval et a fait des études postdoctorales à l'École des hautes études en sciences sociales à Paris (1997-1998). Elle réalise ses recherches au sein de l'équipe RIPOST (Recherche sur les impacts psychologiques, organisationnels et sociaux du travail) au CLSC Haute-Ville-des-Rivières à Québec, centre affilié de l'Université Laval. Ses publications traitent notamment de la conciliation du travail et de la grossesse ainsi que des processus de précarisation du travail et de la santé.

Marie-France Maranda est sociologue et professeure en sciences de l'orientation et du counselling de la Faculté des sciences de l'éducation de l'Université Laval. Elle est chercheure régulière du Centre de recherche sur le développement de la carrière (CERDEC) de sa faculté ainsi que chercheure associée au RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec).

Pauline Morissette détient un doctorat en santé communautaire et enseigne à l'École de service social de l'Université de Montréal. Elle est chercheure régulière au RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec).

Angelo Soares est professeur au Département d'organisation et ressources humaines de l'École des sciences de la gestion à l'Université du Québec à Montréal. Il est membre du groupe CINBIOSE (Centre pour l'étude des interactions biologiques entre la santé et l'environnement) à l'Université du Québec à Montréal. Il a obtenu son doctorat en sociologie du travail de l'Université Laval. Ses principaux intérets sont l'organisation du travail, la santé mentale au travail, les émotions au travail, le harcèlement psychologique au travail et la psychopathologie du travail.