

International Review of Community Development Revue internationale d'action communautaire



Formation et recherche en santé et sécurité au travail Education and research on industrial health La formación y la investigación sobre la salud y seguridad en el trabajo

Luc Desnoyers and Donna Mergler

Number 5 (45), Spring 1981

La recherche-action : enjeux et pratiques

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1034871ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1034871ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (print)

2369-6400 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Desnoyers, L. & Mergler, D. (1981). Formation et recherche en santé et sécurité au travail. *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (5), 11–20.
<https://doi.org/10.7202/1034871ar>

Article abstract

Progressive research groups are active in the area of health and safety in the work place. Their analysis takes as its point of departure, the fact that the health of workers is directly related to environmental and organizational factors in the workplace. Improvement in health can only be brought about by an improvement in working conditions which in turn is usually only possible if there is strong, organized pressure from the workers and their unions.

The authors see their role as one of providing scientific and technical support for these struggles and consequently of developing new education and research methods.

A project that was undertaken with workers in a poultry slaughterhouse is discussed in detail in an attempt to illustrate this type of scientific activity centered on action.

Formation et recherche en santé et sécurité au travail

L. Desnoyers, D. Mergler

À travers le monde, des groupes de scientifiques progressistes ont commencé à oeuvrer, surtout depuis le milieu de la décennie précédente, dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail. Ce travail s'est amorcé certes dans des conditions très variées. Mais partout ou presque, il s'est inséré dans le cadre d'une analyse de la situation dont il est bon de rappeler les grandes lignes.

La première donnée de cette analyse, c'est que l'état de santé des travailleurs est directement fonction de l'ensemble des facteurs environnementaux et organisationnels qu'ils subissent sur les lieux de travail. Les maladies professionnelles sont celles de la classe ouvrière. L'amiante des mines cause l'amiantose et le mésothéliome, la silice des carrières cause la silicose, le chlorure de vinyle déclenche l'angiosarcome...

Il s'ensuit que l'amélioration de l'état de santé des travailleurs passe nécessairement (mais pas exclusivement) par l'amélioration des conditions de travail. C'est en limitant la production de poussière de silice qu'on éliminera la silicose, et non pas d'abord par le développement d'une thérapeutique nouvelle.

On constate en troisième lieu, comme l'ont démontré plusieurs auteurs^{1 2 3 4}, que l'amélioration des conditions de travail résulte généralement de luttes menées par les travailleurs et par leurs organisations syndicales. Cette lutte est dirigée d'abord contre les patrons, puisqu'il y a contradiction entre

l'augmentation de la productivité qu'ils recherchent et l'assainissement des lieux de travail dont ont besoin les travailleurs. Mais elle est aussi dirigée contre les gouvernements qui résistent à l'amélioration des normes de travail, tout comme ils font preuve d'une négligence criminelle dans l'application de ces normes. La lutte est aussi dirigée contre l'establishment médical et scientifique dont les expertises sont au service de l'entreprise et en servent les intérêts.

Face à cet ensemble de données, les scientifiques progressistes intéressés au dossier de la santé et de la sécurité au travail se devaient d'inscrire leur action d'abord et avant tout dans le cadre d'un support scientifique et technique aux luttes menées par les travailleurs. Et c'est en ce sens que prenait forme une nouvelle pratique scientifique. La priorité donnée à l'appui aux luttes allait transformer les pratiques d'enseignement aussi bien que les pratiques de recherche des scientifiques impliqués.

Pareille démarche s'est produite par exemple en Italie, en particulier dans le dossier de la Montedison, à Castellanza^{5 6}. Elle a été suivie par des ergonomistes du Conservatoire national des arts et des métiers en France⁷ et par d'autres équipes à Grenoble et à Toulouse. En Angleterre, des membres du British Society for Social Responsibility in Science s'inscrivent dans le même mouvement. Aux États-Unis, après le travail de pionniers comme Jeanne Stellman dans le Oil, Chemical and Atomic Workers Union, se sont constitués dans tous les grands

centres des Committee on Occupational Safety and Health, les COSH⁸.

Cette démarche a entraîné le développement de nouvelles pratiques d'enseignement et de recherche. Nous voudrions tenter de dégager ici les caractéristiques de ces pratiques, en nous fondant principalement sur les activités auxquelles nous avons participé, principalement dans le cadre de protocole d'entente UQAM-CSN-FTQ. Cette entente, intervenue en 1976 entre les deux grandes centrales syndicales québécoises et l'Université du Québec à Montréal, vise l'utilisation des ressources humaines et physiques de l'Université par les organisations syndicales. Elle a permis l'implication de professeurs, d'employés et d'étudiants de l'UQAM dans des activités de recherche et de formation syndicales, en particulier dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail^{9 10}. Nous traiterons donc des activités de formation et de recherche qui ont eu lieu dans ce cadre.

La formation

Les deux grandes centrales ouvrières du Québec, la CSN et la FTQ, ont organisé depuis quelques années des sessions de formation en matière de santé et de sécurité au travail. Ces sessions visent à informer et à sensibiliser les travailleurs face aux problèmes de santé et de sécurité. Elles visent tout autant la mobilisation et l'organisation des syndiqués, qui pourront amorcer des actions en vue de l'amélioration de leurs conditions de travail.

Le programme de ces sessions est axé sur trois thèmes principaux. D'abord l'identification des agressions auxquelles sont soumis les travailleurs, ensuite l'étude des effets de ces agressions sur la santé et enfin celui des moyens à prendre pour obtenir une amélioration des conditions de travail. C'est surtout lors de l'examen des effets sur la santé que, en tant que physiologistes, nous intervenons.

Soulignons que la première partie de la session est d'ordinaire une table ronde. Les travailleurs procèdent alors à la description de leur travail, des procédés et des machines qu'ils utilisent, des dangers auxquels ils font face, des accidents et des maladies qu'ils ont subis. Notre intervention, par après, consistera à établir le lien entre risques et atteintes à la santé.

C'est dire que la base même de cette intervention est le savoir populaire, le savoir empirique des travailleurs : d'abord leurs connaissances quant à leur *milieu de travail*. Les groupes italiens ont bien démontré combien ce savoir, beaucoup plus concret que celui des gestionnaires, permettait de reconstituer tout le processus du travail avec plus de précision que les modèles des entrepreneurs eux-mêmes¹¹. Cette connaissance permet d'identifier avec précision plusieurs sources de danger pour la santé qui autrement passeraient inaperçues.

Interviennent ensuite les connaissances des travailleurs quant à leur *état de santé*. Au cours des sessions, nous avons entendu plus d'une fois des travailleurs, exposés par exemple à des métaux toxiques, décrire avec une grande précision les symptômes de cette intoxication, depuis les manifestations pré-cliniques que la médecine ne reconnaît pas jusqu'aux effets les plus classiques. Leur propre expérience les amène à poser des questions, par exemple, sur la progression accélérée d'une réintoxication.

Interviennent aussi les connaissances quant *au mode de fonctionnement de l'organisme*. Mentionnons quelques exemples. Les travailleurs qui ont à porter des masques protecteurs ont tous constaté que, s'ils ont un effort physique à effectuer, leur rythme cardiaque augmente considérablement. Il leur est aisé de comprendre les liens entre le système respiratoire et le système cardio-vasculaire. Les plombiers, les préposés à l'entretien ont une connaissance concrète de la dynamique des fluides. Il leur est aisé de comprendre certaines des réactions cardio-vasculaires lors de l'exposition à la chaleur, telles la chute de pression artérielle qui accompagne la dilatation des vaisseaux et la nécessité d'augmenter la fréquence cardiaque pour rétablir cette pression.

Si ce ne sont là que des exemples, ils témoignent bien de tout un ensemble de connaissances scientifiques et techniques qui jouent un rôle important dans le processus de formation.

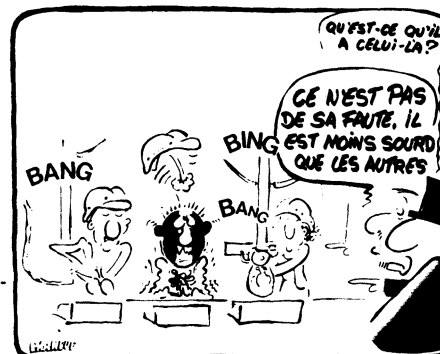
Le scientifique qui participe à la session apporte, lui aussi, son savoir. Mais ses connaissances académiques doivent subir un sérieux recyclage avant de devenir efficaces. Elles doivent être *d'abord débarrassées de leur gangue* linguistique, qui sert plus à masquer le savoir qu'à le transmettre. Le scientifique doit *prendre contact avec la réalité* du travail ; à cet effet, la participation à la première partie des



LES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES DE LA CHAÎNE COOP DU SAGUENAY / UAC ST-JEAN, DU COMPTOIR AVICOLE DE ST-FÉLIX, DU COMPTOIR AVICOLE DES AULNAIES, DE LA POULETTE GRISE, DE L'ABATTOIR BERTHIER, DE LA SOCIÉTÉ COOPÉRATIVE DE ST-DAMASE, DE VOLAILLES VINCENT, DE AVICO ET DE L'ABATTOIR ST-JEAN-BAPTISTE ONT RÉPONDU AU QUESTIONNAIRE PRÉPARÉ PAR DES CHERCHEURS DE L'UQAM, EN COLLABORATION AVEC LA FÉDÉRATION DU COMMERCE (CSN), LE SERVICE DE GÉNIE INDUSTRIEL CSN ET LES TRAVAILLEURS ET TRAVAILLEUSES DE CE SECTEUR.

28.5% des hommes et des femmes qui travaillent dans les abattoirs de poulet ont des verrues; seulement 5.9% en avaient avant de travailler dans un abattoir. Le quart des employés a déjà été soigné pour des verrues. 37% souffrent de démangeaisons sur les bras et les mains; 35% ont des boutons ou des éruptions sur les mains.

L'exposition à des bruits de forte intensité provoque des problèmes d'audition: 32.8% sont durs d'oreille, 43.4% ont des bourdonnements d'oreille et 40%, à la sortie du travail, doivent augmenter le son de la radio pour entendre correctement.



les maux de pieds, les enflures aux jambes et aux pieds, les crampes, les varices et les vernes cassées aux jambes sont dus au froid, à l'humidité et à la position debout que doivent occuper la plupart des travailleurs et travailleuses.

75% de ceux et celles qui travaillent debout sur place ont des varices; 62.3% en général ont mal aux jambes.

"Comment est arrivé cet accident?" Un grand nombre répond que c'est en glissant qu'ils se sont coupés; qu'en glissant ils se sont cognés.

61% ont glissé au moins une fois dans la journée et 36% sont tombés.

On glisse parce que les planchers sont humides ou mouillés, à cause des cadences de travail rapides ou de la saleté des planchers.



Pour aller aux toilettes, 41.5% doivent attendre de 5 à 15 minutes; 23% plus de 15 minutes. En hiver, 77% travaillent dans un endroit où la température est considérée comme très froide ou froide.

Pourtant, en été, aux mêmes endroits, il fait trop chaud. La moitié disent travailler souvent ou toujours dans des courants d'air. Ainsi, le froid et l'humidité occasionnent des maux de dos chez la moitié; la position debout sans bouger augmente la gravité. 25% ont souffert de bronchite durant la dernière année.

sessions (table ronde sur les conditions de travail) est un des outils importants de sa propre formation. Ce contact incite fortement le scientifique à *compléter ses connaissances en fonction des problèmes* présentés par les travailleurs. Et il est évidemment fréquent que ces problèmes ne soient pas du tout traités dans les manuels de physiologie du travail ou de toxicologie industrielle.

L'intervention scientifique a plusieurs objets. Elle s'adresse en premier lieu au savoir, aux acquis des travailleurs, dans une démarche qui permet à ceux-ci de formuler, de révéler leurs connaissances quant à leur travail et à ses effets sur leur santé. Ces connaissances sont essentielles pour l'appréhension globale de la situation. Mais on les tient, dans notre société, pour bien peu de chose. En effet, les classes dominantes nous ont inculqué le mépris du savoir populaire, ce qui leur permet d'asseoir leur pouvoir sur leur propre savoir, dit scientifique. Le scientifique peut donc jouer un rôle important dans cette *validation* du savoir populaire.

Le scientifique interviendra pour *organiser* et pour *structurer* le savoir empirique. Il aura tout aussi bien à *compléter* ce savoir grâce à ses propres connaissances. Il expliquera le mode de fonctionnement des systèmes physiologiques les plus susceptibles d'être atteints chez les travailleurs concernés.

Il expliquera également les mécanismes des agressions subies par l'organisme : comment les poussières affectent le système respiratoire, comment le bruit agit sur l'audition et crée un stress sur l'ensemble de l'organisme, etc. Ces différentes explications lui permettront de dégager une grille d'analyse des effets des agressions sur la santé plutôt que de tracer un grand tableau des symptômes cliniques et des pathologies.

Une autre tâche importante incombe au scientifique, lors de ces sessions. C'est celle de démolir le mythe qui veut qu'il soit technologiquement impossible d'améliorer les conditions de travail. On inculque aux travailleurs la notion fataliste des risques du métier. On répète que les chantiers de construction sont nécessairement dangereux, que l'extraction de l'amianté génère nécessairement des poussières, que certains outils doivent être bruyants. Ces perceptions sont savamment entretenues par toute la propagande patronale.

Le scientifique se doit de démolir cette propagande. Il peut le faire à partir d'exemples de réussites

technologiques — à l'heure où on envoie un homme sur la lune, il est certainement possible d'amortir le bruit d'un moteur. Il peut le faire surtout grâce aux acquis de luttes syndicales qui ont eu cours ici ou ailleurs : la réduction considérable de l'émission de poussière dans les mines d'amianté du Québec, la diminution impressionnante du niveau de bruit dans les usines de montage d'automobiles en Suède, etc. Les connaissances des travailleurs quant à leurs lieux de travail, à leurs outils, à leurs machines interviennent encore dans la démonstration qu'il est possible d'assainir le milieu de travail.

Les méthodes pédagogiques auxquelles on a recours dans les sessions diffèrent sensiblement de celles qui ont cours à l'Université. La relation entre le scientifique et les travailleurs ne se réduit pas à une relation enseignant/enseigné. Les travailleurs ont plus d'expérience du milieu de travail que les formateurs. Ils ont un bagage de connaissances concrètes, empiriques qui constituent une ressource importante. Forts de cette expérience, ils imposent, plus que tout groupe d'étudiants, une relation d'égalité avec le formateur. Le questionnement, l'écoute, les échanges ont vite préséance sur l'exposé et le ramènent continuellement au niveau du vécu et du concret.

La recherche

La règle générale veut qu'il ait relativement peu de connaissances immédiatement disponibles en matière de santé et de sécurité au travail. Les scientifiques progressistes qui s'impliquent dans ce dossier doivent donc s'attacher à la production de connaissances par leurs activités de recherche.

Nous distinguons deux types de recherche. Dans les recherches synthèses, l'objectif visé est une synthèse critique de connaissances existantes mais non colligées. Dans les recherches expérimentales, il s'agira d'analyser les conditions de travail et les atteintes à la santé dans un lieu de travail ou chez une population de travailleurs.

Les recherches-synthèses

De telles recherches s'imposent pour produire, à l'intention des travailleurs et de leurs syndicats, des instruments de formation et d'information qui s'a-

vèrent utiles pour l'obtention d'améliorations des conditions de travail. L'objectif est donc de permettre l'accès des travailleurs aux données scientifiques les plus récentes.

Il faut ici souligner le travail de pionniers tels que Jeanne Stellman, maintenant rattachée à l'Université Columbia. Ses livres^{12 13} constituent des ouvrages de référence pour l'ensemble des intervenants en santé au travail. D'autres scientifiques ont produit de la même façon, des monographies plus spécialisées. En Angleterre, des membres de la British Society for Social Responsibility in Science, ont publié une série de brochures sur différents problèmes de santé¹⁴. Nous avons nous-mêmes effectué de telles recherches, en collaboration avec l'Institut de recherche appliquée sur le travail; ces travaux ont mené à la production d'une brochure sur le bruit en milieu de travail¹⁵. D'autres sont en préparation sur les problèmes de vision au travail tandis que, dans le cadre du protocole d'entente UQAM-CSN-FTQ, une recherche conduira à la production de cinq brochures thématiques.

Ces recherches ont toutes voulu répondre à des besoins exprimés par des travailleurs. Et pour que cet objectif soit atteint, il doit se produire une interaction entre travailleurs et scientifiques à toutes les étapes de la recherche.

Cette interaction se manifeste dès le départ, dans l'identification du problème et la définition de la problématique. Plusieurs recherches ont été amorcées parce qu'un problème a été soulevé à maintes reprises lors de sessions de formation. C'est le cas par exemple d'une recherche en cours sur le travail en milieu chaud. Les travailleurs et leurs représentants disposaient de renseignements sur l'ampleur du problème, sur les malaises ressentis, sur les solutions inadéquates qui sont utilisées en milieu de travail. Le scientifique disposait, au départ, d'un cadre général d'analyse et il avait accès à un minimum de données. L'interaction des deux expertises a permis de mieux cerner le problème et de définir les objectifs et les moyens de la recherche.

De cette problématique découle une méthodologie qui est centrée, elle aussi, sur l'interaction. Les sources de données, par exemple, sont doubles et doivent toutes être exploitées. On obtient des données pertinentes sur les conditions de travail et les atteintes à la santé par des études de cas effectués sur les lieux. On en obtient aussi grâce à des échanges, à

des entrevues organisées avec des travailleurs qui sont aux prises avec le problème étudié.

D'autre part, le scientifique doit procéder à un travail, souvent considérable, d'analyse de la littérature scientifique. Ceci pose plusieurs problèmes. D'abord un problème de *pauvreté*: il y a souvent très peu de connaissances publiées sur certains sujets. Dans d'autres cas, le problème en sera un de disponibilité. Beaucoup de travaux fort intéressants ont été effectués dans les pays du bloc socialiste, et la barrière des langues est importante.

Il existe également un problème quant à la *pertinence* des données disponibles. À titre d'exemple, mentionnons qu'en Occident, on a effectué de nombreuses recherches sur les effets du bruit chez le cobaye — et très peu d'études de ses effets chez les travailleurs. Si beaucoup de données sont transposables, on comprendra que l'analogie ait ses limites.

Il se pose enfin un problème de *validité* des recherches publiées. Nous avons souvent rencontré des exemples patents d'erreurs grossières ou de malversations dans des études qui, comme par hasard, concluaient à l'inocuité des conditions de travail analysées. Il arrive que, par exemple, les groupes-témoins soient choisis selon des critères douteux, que des conclusions soient tirées sans étude statistique, ou même que la manipulation statistique favorise indûment la thèse soutenue par les auteurs. L'étude de ces données demande donc un travail considérable d'analyse et de vérification.

Il nous semble important que tout ce travail de recherche reçoive un encadrement syndical, afin d'en assurer la pertinence. Et cette nécessité s'impose encore plus clairement au moment de la rédaction du produit de la recherche. La brochure ou le livre dont répondre aux attentes des travailleurs, doit utiliser une langue accessible. À cet effet, l'expérience nous enseigne que seules des interactions soutenues entre travailleurs et chercheurs, pendant la recherche aussi bien que la rédaction, permettent d'atteindre efficacement ces objectifs.

Les recherches expérimentales : l'exemple des abattoirs de volaille

Il est fréquent que, face à un problème de santé vécu par des travailleurs, nous soyons démunis parce qu'il n'existe pas de connaissances pertinentes sur le sujet. La chose s'est produite par exemple il y a

deux ans, lorsque des travailleurs d'abattoirs de volaille ont formulé des demandes, via le syndicat, de renseignements sur les relations entre leur mauvais état de santé et leurs conditions de travail.

Depuis plusieurs années, les travailleurs et les travailleuses des abattoirs avaient constaté que beaucoup souffraient de verrues, de douleurs aux mains et aux jambes, du froid et, chez les femmes, de fortes douleurs menstruelles. Ils soupçonnaient que leurs conditions de travail n'étaient pas étrangères à ces problèmes.

Une revue de la littérature disponible avait vite démontré qu'il existait peu de données scientifiques pertinentes. Il fallait donc procéder autrement. C'est ainsi que le Service de génie industriel et la Fédération du commerce de la Confédération des syndicats nationaux demandèrent au comité conjoint du protocole UQAM-CSN-FTQ de procéder à une étude des problèmes de santé et des conditions de travail dans les abattoirs.

À l'Université, l'une d'entre nous et deux étudiants à la maîtrise ès-sciences en biologie, s'impliquèrent dans le projet. L'équipe s'adjoignit un permanent syndical et amorça la recherche en procédant d'abord à une série de rencontres avec les travailleurs et leurs représentants. Il fallait, au cours de ces rencontres, se faire une idée de l'ampleur des problèmes et déterminer, avec les intéressés, quel genre d'étude pourrait le mieux s'appliquer à leurs conditions.

L'équipe put d'abord constater que les problèmes de santé n'étaient pas de ceux qu'on présente d'ordinaire comme caractéristiques des pathologies occupationnelles. Il fallait donc s'assurer en premier lieu d'en dresser une liste complète, puis d'en quantifier l'occurrence, afin de la comparer, au besoin, à celle de populations témoins.

De la même façon, les relations entre ces problèmes de santé et les conditions de travail se semblaient pas évidentes. Il fallait donc tracer un tableau précis des conditions de travail et, pour cela, relever l'ensemble des facteurs organisationnels (cadences, postures, etc.) et environnementaux (bruit, température, humidité, etc.) à chaque poste de travail.

Ces deux ensembles de données, corrélées de façon appropriée, pouvaient permettre de faire ressortir les relations entre problèmes de santé et conditions de travail. L'équipe de recherche et les travail-

leurs impliqués arrivèrent à la conclusion qu'une telle étude descriptive pourrait se réaliser adéquatement par le biais d'une enquête menée à l'aide d'un questionnaire.

Le questionnaire fut mis au point en collaboration avec de petits groupes de travailleurs et de délégués de chacun des neuf abattoirs concernés. On s'assurait ainsi que l'instrument de recherche soit utilisable par les travailleurs concernés, et qu'il permette à chacun d'exprimer ses connaissances quant à son poste de travail et à son état de santé. Le questionnaire subit ainsi plusieurs révisions. Le texte définitif comprenait sept sections différentes :

1. histoire occupationnelle (âge, sexe, emplois antérieurs, etc.) ;
2. description du poste de travail (adapté à chaque abattoir) ;
3. port de moyens individuels de protection : gants, bottes (état des protecteurs, utilisation...) ;
4. conditions de travail (environnement et organisation) ;
5. problèmes de santé ;
6. consommation de médicaments et de tabac ;
7. problèmes de santé spécifiques aux femmes (section soumise également aux conjointes des travailleurs, groupe témoin).

Une fois le questionnaire complété, l'équipe procéda à sa distribution, en rencontrant des travailleurs(euses) soit lors d'assemblées générales ou d'assemblées de délégués des syndicats. On expliquait alors le mode d'emploi du questionnaire et les personnes présentes le remplissaient. Cette intervention facilita la participation, entre autres, de travailleurs âgés ou ayant des difficultés de lecture. Par la suite, les délégués eux-mêmes assurèrent la distribution auprès des autres membres des syndicats, incitant le plus grand nombre possible de leurs camarades à participer à la recherche. Ce sont également eux qui recueillirent les questionnaires complétés et les firent parvenir aux chercheurs.

Pendant cette période, les chercheurs purent également procéder, dans quelques abattoirs, à certaines évaluations des conditions de travail. Des mesures de température sèche et humide, des niveaux de bruit, de la vitesse des chaînes de travail, et, dans certains cas, des concentrations de monoxyde de carbone et de vapeurs d'ammoniac furent prises. On put également s'entretenir alors avec les travailleurs, bien que brièvement. Les chercheurs se familiarisè-

rent ainsi de façon beaucoup plus concrète avec les lieux de travail, avec les procédés et l'environnement.

Les questionnaires ont été complétés avec grand soin par les travailleurs et les travailleuses. Huit cent vingt-trois d'entre eux, sur un total possible de mille six cents y ont répondu. Cet échantillon a été validé quant à l'âge, l'ancienneté et le sexe des participants : les tests statistiques ont démontré qu'il était représentatif de la population des travailleurs et travailleuses des abattoirs.

Les chercheurs ont d'abord codifié et préparé les réponses pour l'analyse informatique. Les premières opérations d'analyse ont été simplement des calculs des fréquences des différentes atteintes à la santé et des expositions à différents agresseurs. Ces renseignements ont été communiqués aux différents syndicats, dans le but de tenir les travailleurs au courant du déroulement du travail.

L'analyse a par la suite fait appel à différents tests de corrélation, qui ont permis d'étudier les relations entre certains symptômes et certaines conditions de travail. Dans nombre de cas, ces tests ont permis de dégager des relations statistiquement significatives, qui seules ont été retenues pour la préparation du rapport de recherche et, éventuellement, d'articles destinés à des périodiques scientifiques.

L'équipe produisit un rapport relativement volumineux : un polycopié de 115 pages, présentant la méthodologie de l'étude, le traitement des données et les résultats. Mais il était évident que la simple diffusion d'un rapport volumineux risquait d'être relativement inefficace, à cause du faible degré de scolarisation d'une partie des travailleurs, peu enclins à la lecture. Avec la Fédération du commerce et le Service de génie industriel, on convint donc de tenir plutôt une session de formation spéciale portant spécifiquement sur cette étude. Plutôt que d'être expédié aux demandeurs, le rapport fut donc ainsi présenté à quelque soixante représentants des travailleurs des neuf abattoirs. La session débutait par une plénière où l'on présentait l'historique et la méthodologie de la recherche. Par la suite, tous les travailleurs participaient, en petits groupes successifs, à cinq ateliers où l'on étudiait les résultats. Chacun de ces ateliers portait sur un thème spécifique : problèmes musculaires et articulaires, dermatologie, surdité et stress, problèmes spécifiques aux

femmes, infections et problèmes divers. Dans chaque atelier, un animateur présentait les données, décrivait la fréquence des différentes atteintes à la santé et leurs relations statistiques à des facteurs organisationnels ou environnementaux du travail, à l'aide d'une section du rapport.

Tous les travailleurs eurent ainsi l'occasion d'assimiler peu à peu l'ensemble des données, d'en discuter la signification et la portée. Et chaque animateur put discuter d'une partie en rapport avec tous les participants. La session prit fin par une plénière, animée par les responsables syndicaux, où l'on discutait des solutions possibles. On convint de produire une version fort succincte du rapport, pour diffusion large. Ce résumé comprendrait un tableau présentant les corrélations entre conditions de travail et atteintes à la santé de même que certains éléments clés du rapports. De retour dans leurs lieux de travail, les participants peuvent maintenant contribuer à la diffusion du produit de la recherche auprès de leurs collègues. Ils peuvent jouer un rôle-clé dans la détermination et la mise en oeuvre des moyens à prendre pour l'amélioration des conditions de travail, dans chaque syndicat et dans leur fédération.

Cette étude dans les abattoirs n'est qu'un exemple de recherches scientifiques centrées sur l'action. Les objectifs qui y sont poursuivis déterminent des choix quant à la méthodologie et quant aux moyens de diffusion. Ces éléments, à tout le moins, appellent quelques commentaires.

Relevons d'abord le fait que, dès le départ, l'équipe de recherche a voulu que les travailleurs soient impliqués comme participants à la recherche. Il est arrivé fréquemment que des chercheurs, dans de telles circonstances, considèrent les travailleurs comme l'objet de leur recherche. D'une part, ils se sont ainsi coupés de la source la plus valide d'informations sur l'environnement de travail et sur les atteintes à la santé, ce qui limite la portée de leur recherche. Mais d'autre part, ils ont contribué ainsi à consolider l'idéologie dominante en matière de savoir : la science est affaire de spécialistes et le savoir populaire est inutile.

Le recours à un questionnaire est une des façons d'impliquer les travailleurs dans la recherche⁷. Il fait appel à leur connaissance et à leur évaluation de leurs conditions de travail et de leur état de santé. Le simple bon sens, en effet, nous indique que chaque

		INSTRUMENTS DE TRAVAIL										RYTHME DE TRAVAIL	HYGIENE	ENVIRONNEMENT					AUTRES CONDITIONS				
		S	M	O	N	Z	M	C	O	M	R	T											
Mal aux bras	46.9																						
Enflure à l'avant-bras	6.2																						
Veines cassées à l'avant-bras	4.3																						
Mal aux épaules	40.9																						
Mal au cou	31.8																						
Mal au haut du dos	54.8																						
Mal au bas du dos	50.3																						
Mal aux jambes	62.3																						
Mal aux chevilles	16.3																						
Mal aux pieds	43.2																						
Enflure aux jambes	17.9																						
Crampes aux jambes	26.7																						
Varices	27.2																						
Enflure aux chevilles	9.5																						
Enflure des pieds	18.4																						
Perte de sensations aux pieds	16.0																						
Verrues	28.5																						
Ampoules aux mains	9.9																						
Mains gerçées	20.5																						
Rougeurs aux mains et aux bras	19.4																						
Eruptions aux mains et aux bras	35.1																						
Demangeaisons aux mains et bras	37.1																						
Coupures — égratignures	43.6																						
Coupe(e) aujourd'hui	18.5																						
Coupures s'infectent	35.8																						
Dur(e) d'oreille	32.8																						
Bourdonnements d'oreille	43.4																						
Son de la radio plus haut	39.9																						
Mal aux mains	40.2																						
Mal aux articulations des mains	39.4																						
Engourdissement aux mains	39.0																						
Enflure aux mains	26.3																						
Déformations aux jointures	32.5																						
Mal aux poignets	35.6																						
Enflure aux poignets	14.0																						
Tremblements aux doigts	16.8																						
Perte de sensations aux doigts	21.2																						
Douleurs arthritiques	25.0																						
Particulièrement fatigué(e)	68.5																						
Nerveux(se) et tendu(e)	52.5																						
Difficultés à s'endormir	40.1																						
Mal de tête	47.9																						
Digestion lente	32.4																						
Gonflement après avoir mangé	33.3																						
Perte d'appétit	18.4																						
Nez bouché	44.0																						
Nez qui coule	41.2																						
Toux persistante	33.4																						
Essoufflement	28.7																						
Difficulté à respirer	25.6																						
Bronchite	25.0																						
Fiebre	22.7																						
Rougeurs aux yeux	27.6																						
Yeux brûlants	33.0																						
Constipation	24.5																						
Étourdissement	23.8																						
Mal au ventre — menstruations	75.7																						
Mal de reins — menstruations	62.4																						
Mal de tête — menstruations	45.0																						
Mal aux jambes — menstruations	33.8																						
Absence lors des menstruations																							
Irrégularité des menstruations																							

travailleur peut mesurer la température et l'humidité à son poste de travail, compter le nombre de verrues sur ses mains. Il se trouve cependant nombre de scientifiques qui n'attacheront de poids qu'à la mesure instrumentale qu'ils auront effectuée eux-mêmes, ou qu'au décompte des verrues qu'aura effectué un dermatologiste. En ce domaine, les groupes italiens ont démontré, outils statistiques à l'appui¹¹, la justesse de l'appréciation que font les travailleurs de leur environnement et de leur état de santé.

Il aurait été souhaitable dans cette étude que les participants procèdent eux-mêmes à la compilation. Une expérience française⁷ montre bien comment ce type de compilation implique les travailleurs et contribue à leur mobilisation. Mais dans cette recherche, la taille du questionnaire et le nombre de répondants rendaient l'analyse par ordinateur nécessaire. Elle a d'ailleurs permis de faire ressortir des corrélations entre atteintes et conditions de travail. Et c'était, rappelons-le, un des objectifs premiers de la recherche que de faire ressortir ces liens.

Le travail à l'ordinateur permettait aussi, en quelque sorte, de renverser un mythe. Cet outil présumément neutre et froidement logique se trouvait maintenant au service des travailleurs plutôt que de ceux qui le contrôlent et l'utilisent habituellement.

Il faut aussi mentionner les limites d'une telle étude. Entre autres, il est probable que les travailleurs ne parviennent pas à identifier tous les problèmes afférents à leur santé. Il arrive que dans le cadre de leur pratique, des médecins et des scientifiques constatent l'existence d'un problème de santé jusque-là insoupçonné. C'est d'ailleurs ainsi que Selikoff, à New York, a été amené à constater la fréquence élevée des cancers du poumon chez les travailleurs qui utilisaient l'amianté. Selikoff a contacté le syndicat des travailleurs pour procéder aux études célèbres qui ont clairement démontré le lien entre l'amianté et le cancer du poumon et des parois thoraciques et abdominales (le mésothéliome)^{11, 17}.

Dans de tels cas, la responsabilité première du médecin est d'informer les principaux concernés de ces faits. Pourtant, nombre de médecins, et surtout des médecins à la solde des compagnies, ont dans de tels cas camouflés les données ou informé discrètement les seuls employeurs^{12, 34}.

Pour conclure

Les connaissances scientifiques en matière de santé et de sécurité au travail ont été pendant de nombreuses années l'apanage des professionnels de la santé et des milieux patronaux. Qu'il suffise de rappeler qu'au Québec, dès 1918, les compagnies d'assurance arrêtaient de vendre des polices sur la vie aux mineurs de l'amianté : les actuaires avaient constaté que l'espérance de vie des mineurs était très limitée. Il a fallu des décennies de luttes pour que les mineurs de l'amianté aient accès aux données médicales et scientifiques qui les concernaient¹⁴.

Si de telles pratiques sont plus difficiles à maintenir de nos jours, rien ne nous indique qu'elles soient disparues. Dans les années 70, le dossier du chlorure de vinyle a démontré le contraire⁴.

L'accès des travailleurs au savoir, et particulièrement en santé et sécurité au travail, ne s'obtiendra pas de façon spontanée. L'intervention active de scientifiques progressistes est nécessaire. Sans doute ne changeront-ils pas la science. Mais ils ont accès au savoir que les classes dominantes ont enfermé dans les bibliothèques, dans les centres de recherches et dans les universités. Et ils peuvent au moins contribuer à ouvrir les portes.

Luc Desnoyers
Donna Mergler

*Groupe de recherche sur
l'environnement de travail
Département des sciences biologiques
Université du Québec à Montréal*

NOTES :

¹ Brodeur, P., *Expendable Americans*, Viking Press, New York, 1974.

² Tataryn, L., *Dying for a Living : the Politics of Industrial Death*, Deneau and Greenberg, 1979.

³ Berman, D., *Death on the Job*, Monthly Review Press, New York, 1979.

⁴ Mergler, D. et Desnoyers, L., *La recherche scientifique et la lutte pour la santé au travail*, Cahiers du Socialisme, 3 : 40-71, 1979.

⁵ Cambrosio, A., *De la lutte contre les nuisances de l'usine à la réappropriation du savoir : quelques expériences italiennes récentes*, Cahiers du Socialisme, 5 :28-50, 1980.

⁶ Assenato, G., Navarro, V., *Worker's Participation and Control in Italy : the Case of Occupational Medicine*, Int. J. Health Serv., 10 : 217-232, 1980.

⁷ Union départementale CFDT Paris, *Bureaux modernes, paradis factices. Enquête sur des tours au-dessus de la santé des travailleurs*, Édition Montholon Service, Paris 1979.

⁸ Berman, D., *Organizing for Job Safety. The Success of COSH Organizing around the U.S.*, Science for the People 12, (4) :11-16, 1980.

⁹ Entente UQAM-CSN-FTQ sur la formation syndicale, Service de l'éducation permanente, Université du Québec à Montréal, texte polycopié, 1979.

¹⁰ Lizee, M., « Ressources universitaires et travailleurs syndiqués : l'expérience d'un programme conjoint université-syndicat », dans *Revue internationale d'action communautaire*, 3/43 : 63-73, 1980.

¹¹ Groupe de prévention et d'hygiène du milieu du Conseil de fabrique de Montedison de Castellanza et de

Azomonti de Olgiate, *La soggettività insegna : due esperienze operai*. Sapere, 799 : 36-50, avril 1970.

¹² Stellman, J., et Daum, S., *Work is dangerous to your Health*, Vintage Books, New York, 1977.

¹³ Stellman, J., *Women's Work, Women's Health : Myths and Realities*, Pantheon Books, New York, 1977.

¹⁴ The British Society for Social Responsibility in Science, 9 Poland Street, London. Mentionnons les brochures intitulées *Oil, a Worker's Guide to the Health Hazards and how to Fight Them*, 1975, *Vibrations*, 1978, *Asbestos*, 1980.

¹⁵ Mergler, D., Ouellet, F., LeBorgne, D. et Simoneau, S. *Le bruit en milieu de travail*, Institut de recherche appliquée sur le travail, brochure n° 14, 1979.

¹⁶ Mergler, D., Vezina, N., Beauvais, A., *Étude des effets des conditions de travail dans les abattoirs sur la santé des travailleurs et travailleuses*, Rapport soumis à la Fédération du commerce, Confédération des syndicats nationaux, Montréal, 1980.

¹⁷ Kotelchuck, D. « Asbestos Research », *Health Policy Advisory Centre Bulletin* n° 61, nov.-déc. 1974.

Éditions coopératives Albert Saint-Martin

C.P. 68, Succ. Vimont, Laval (Québec) H7M 3N7

DU PAIN ET DES SERVICES

Frédéric Lesemann

Du pain et des services... *panem et circenses* : il fut un temps où le pouvoir impérial offrait du pain et des jeux de cirque à la populace. C'est aujourd'hui par du pain — une certaine « sécurité du revenu » — et des services — sanitaires, sociaux, éducatifs... — que l'État technocratique « répond aux besoins de la clientèle », nous dirons plutôt : gère les rapports sociaux.

C'est à l'analyse de la conception et de la mise sur pied de ce nouveau cirque des services au cours des vingt dernières années au Québec que nous convie l'auteur : commissions d'enquête, législations, réorganisations, création de nouveaux établissements se sont succédé. En fonction de quels principes, de quels intérêts ? Dans quel but ?

230 pages

Prix : 12,00 \$