érudit
www.erudit.org

Article

« Technologie et emplois dans les services : vision élargie de la technologie et du travail / Technology and Service Work: Expanding the Scope of Technology and Work »

Marie R. Haug

Sociologie et sociétés, vol. 23, n° 2, 1991, p. 49-52.

Pour citer cet article, utiliser l'adresse suivante :

http://id.erudit.org/iderudit/001338ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI http://www.erudit.org/apropos/utilisation.html

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. *Érudit* offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : erudit@umontreal.ca

Document téléchargé le 26 mai 2012 08:13

Technologie et emplois dans les services : vision élargie de la technologie et du travail

MARIE R. HAUG
(traduction Suzanne Mineau)

Il y a une quinzaine d'années, Jacques Dofny et moi avons réuni, sous le titre de *Work and Technology*, une sélection des exposés présentés au 8e Congrès mondial de sociologie qui avait eu lieu à Toronto en 1974. Tout compte fait, ce livre, qui a connu un modeste succès, traitait moins directement de la technologie que son titre ne le laissait supposer. Il exposait plutôt les effets les plus indirects de cette dernière par rapport à toute une gamme de questions e t dans un vaste éventail de pays (France, Pologne, Union soviétque, Israël, Turquie, Allemagne, États-Unis, Yougoslavie, Grèce, Japon et Suède). C'était un résumé des connaissances d'alors sur les questions relatives au travail dans différents systèmes économiques et sociaux.

Aux États-Unis, on a cru généralement à cette époque que la technologie aurait pour effet d'entraîner une baisse du niveau de qualification et l'aliénation du travailleur (Braverman, 1974), quoique Blauner (1964) ait plutôt soutenu antérieurement qu'elle ne ferait plutôt accroître l'aliénation qu'au départ mais exigerait par la suite une hausse de la qualification par suite du regroupement de tâches autrefois parcellaires. La revue internationale de sociologie *Work and Occupations*, publiée tous les trois mois aux États-Unis, n'a accordé que peu d'attention à ces questions au cours de la dernière décennie, comme le montre une analyse de ses numéros antérieurs. Cela ne signifie pas qu'il n'y ait pas eu un certain nombre d'articles importants. Par exemple, Hull, Friedman et Rogers (1982), qui appuyaient jusqu'à un certain point Blauner, en sont venus à la conclusion que la haute technologie serait sûrement liée à une baisse de l'aliénation, mais de façon négativement linéaire plutôt que selon une courbe en U. Vallas et Yarrow (1987) ont mis en doute la validité de cette assertion. Cependant, dans un article subséquent, Hull et Azumi ont

démontré que l'aliénation ne résulte pas nécessairement du progrès technologique, notamment lorsqu'on tient compte des facteurs humains. Enfin, Wallace (1989) a avancé qu'à l'avenir, les effets de la technologie sur la qualité de la vie professionnelle pourraient bien être à la fois positifs et négatifs, ce qui créerait des problèmes qu'il faudrait résoudre au XXIe siècle.

Form et McMillen (1983) ont soulevé un autre aspect de la question en faisant valoir que les femmes sont appelées davantage à utiliser la technologie industrielle et risquent ainsi de subir des effets négatifs par suite d'une exposition de plus en plus longue aux ordinateurs et aux processeurs dans le travail de bureau et d'autres tâches connexes. Un article du *New York Times* (Kilborn, 1990) a récemment confirmé cette opinion en faisant état de maux dus à des syndromes résultant des gestes répétitifs qu'impose l'entrée des données et de l'exposition constante aux faibles niveaux de rayonnement des équipements.

Les points que je soulevais dans mon article de *Work and Technology* («Computer Technology and the Obsolescence of the Concept of Profession») n'ont pas été repris dans aucune autre étude ou analyse, pas plus dans *Work and Occupations* qu'ailleurs, sauf dans mes propres travaux. L'idée que j'avançais en 1977 était que l'informatisation des informations médicales minerait le monopole du savoir des médecins en mettant ces informations à la disposition de quiconque aurait accès à un ordinateur et diminuerait ainsi le pouvoir de cette profession. Comme je l'ai moi-même souligné plus tard en reprenant l'étude de cette question (Haug, 1988), d'autres facteurs ont réellement diminué le pouvoir et l'autorité des médecins, mais le rôle joué par l'informatisation du savoir médical demeure une question irrésolue.

Il y a un aspect de la technologie dans le domaine de la santé qui n'a pas été traité en 1977; c'est son effet sur le produit de la médecine, donc sur le patient. À la différence des usines qui produisent des objets inanimés avec différents matériaux, le travail dans des services comme la médecine produit des modifications chez les êtres humains, notamment dans leur qualité de vie (Haug, 1986), qui peuvent être considérées comme une autre facette des effets de la technologie sur les paramètres du travail, soit, dans ce cas, sur les résultats du travail. L'effet des progrès technologiques sur la qualité des produits est une donnée connue dans le domaine de la fabrication. En fait, la suprématie des voitures japonaises sur le marché américain a été attribuée en partie à l'utilisation de chaînes robotisées. Aujourd'hui, les fabricants d'automobiles américaines utilisent le même argument pour concurrencer les ventes japonaises. Dans le cas des produits humains, par contre, comme l'ont souligné Reiser et Anbar (1984), la technologie peut améliorer énormément la vie d'un patient, mais elle peut aussi prolonger ses souffrances en le maintenant en vie indéfiniment. Elle est une arme à deux tranchants.

La technologie médicale n'englobe pas seulement de nouvelles machines comme le scanner X, l'I.R.M. et le T.E.P. ou les dialyseurs et les sondes cardiaques, mais aussi de nouveaux médicaments comme les antibiotiques ou les produits utilisés pour combattre les effets de la maladie d'Alzheimer ou ralentir la progression du sida. En outre, les inventions technologiques peuvent servir soit au diagnostic, soit au traitement. Dans ces deux domaines, leurs effets sur la qualité de vie du patient peuvent être ambigus. Les erreurs techniques de diagnostic sont loin d'être rares, dans le cas notamment de la détection d'une masse où des résultats positifs faux peuvent provoquer beaucoup d'angoisse, sans parler des effets secondaires potentiellement nuisibles que peut avoir un traitement inutile (Berwick, 1985).

Dans le domaine des traitements, l'innovation technologique qui a eu le plus d'effets positifs sur la qualité de vie des hommes comme des femmes a été la pilule anticonceptionnelle (Haug, 1986). La nouvelle pilule française qui provoque l'avortement instantané et dont l'usage n'est pas encore approuvé aux États-Unis pourrait avoir elle aussi des effets positifs sur la qualité de la vie. Les femmes en âge de procréer sont libérées, comme leurs conjoints, des effets perturbateurs d'une grossesse indésirable. Grâce à diverses drogues psychoactives, il est possible de contrôler bien des formes de maladie mentale, et les patients

peuvent quitter les hôpitaux psychiatriques et reprendre une vie normale. Mentionnons deux autres innovations technologiques aux effets positifs : les médicaments qui contrôlent l'hypertension et diminuent ainsi les risques de maladies cardio- ou cérébro-vasculaires, ainsi que l'insuline qui prolonge la vie des diabétiques. Par contre, toutes ces innovations peuvent avoir des effets secondaires négatifs : hémorragie cérébrale ou infarctus causés dans de rares cas par la pilule anticonceptionnelle; dyskinésie progressive et tics ou mouvements involontaires dus au traitement des troubles mentaux; dépression chez les hypertendus et impuissance chez les diabétiques. En outre, les effets secondaires de la chimiothérapie peuvent être très graves : perte de cheveux, nausée, fatigue extrême. Malheureusement, les études des effets secondaires tiennent rarement compte des effets sur la qualité de vie (de Haes et van Knippenberg, 1985). De même que la technologie industrielle peut avoir des effets secondaires négatifs telles les maladies professionnelles ou l'aliénation du travailleur, la technologie médicale peut engendrer de tels effets.

La même situation se retrouve dans le cas des innovations technologiques en matière de traitement qui font appel à des interventions chirurgicales. Les pontages et l'implantation de sondes cardiaques sont des actes chirurgicaux presque courants aujourd'hui qui ont peu d'effets secondaires négatifs et qui, tout compte fait, améliorent la qualité de la vie (Kornfeld, Heller, Frank, Wilson et Malm, 1982). Les interventions orthopédiques visant à remplacer des articulations (prothèses de la hanche et du genou surtout) réduisent la douleur et accroissent la mobilité, tandis que les implants intra-oculaires améliorent de façon mesurable la vision des personnes souffrant de cataracte. De telles réussites sont dues à la découverte de matériaux biologiques qui ne sont pas rejetés par le système immunitaire (Long, 1986) et ils ont souvent amélioré la qualité de la vie, notamment celle des personnes âgées.

Dans le cas d'autres actions chirurgicales, les améliorations sont moins visibles. Même si les transplantations d'organes (cœur, poumon, foie, rein) sont plus fréquentes, leur taux de succès n'est pas aussi élevé que celui d'autres interventions. Le rejet possible de l'implant en dépit d'une médication constante, la sensibilité accrue aux infections et le risque de devoir subir une autre opération érodent la qualité de vie du patient pendant toute son existence. Certaines techniques expérimentales ont eu des effets si désastreux qu'elles ont été abandonnées, notamment la lobotomie dans le cas des troubles mentaux (Valenstein, 1986).

Une autre question en matière de qualité de vie est la technologie utilisée pour repousser le moment où un patient en phase terminale sera déclaré mort. Comme je l'ai déjà souligné dans un article précédent (Haug 1986), la technologie a modifié la définition même de la mort, puisque la respiration et le rythme cardiaque ne constituent plus des critères de vie. Le respirateur artificiel est devenu le symbole de la capacité de la machine de repousser la mort, mais «à son pouvoir de sauver la vie correspond son pouvoir de tourmenter les vivants» (Reiser et Anbar, 1984, p. 14). Les machines dont on dispose aujourd'hui pour prolonger à la fois la vie et les souffrances créent un dilemme en imposant un choix entre la quantité et la qualité de vie. Les questions d'éthique que soulève cette forme de vie artificielle nous hantent, mais elles sont demeurées sans réponse jusqu'à maintenant (Davis, 1989).

On n'a pas analysé non plus les effets de la technologie sur la relation entre le travailleur de la santé et ce sur quoi porte son travail, le patient. Il ne fait aucun doute que certaines conséquences de l'informatisation du savoir médical, qui avaient été prédites il y a une décennie (Haug, 1977), ont commencé à se manifester, même si ce n'est pas pour les raisons prévues au départ. On reconnaît généralement aujourd'hui la disparition de l'ancienne croyance selon laquelle le médecin est la source de tout savoir et de toute guérison (Philips et Dawson, 1985; Shorter, 1985; Stein, Watts et Howell, 1990). Une scolarisation de plus en plus élevée et les révélations par les médias des erreurs ou des manquements des médecins ainsi qu'une pléthore de livres sur les façons de se soigner soi-même ont joué un grand rôle, surtout dans le monde occidental.

Ce qui paraît certain, c'est que la technologie dans le monde de la fabrication est différente de la technologie dans le monde des services destinés à l'homme, tant par sa nature que par ses effets. En négligeant généralement la seconde, nous avons desservi la sociologie du travail, du fait surtout que nous sommes parvenus à un stade de développement où les entreprises de services absorbent une plus grande partie de la main-d'œuvre. Pour analyser les effets de la technologie sur les entreprises de services, nous devrons considérer non seulement les travailleurs, mais aussi leurs produits humains.

BIBLIOGRAPHIE

BERWICK, D. M. (1985), «Scoliosis Screening: A Pause in the Chase» (éditorial), *American Journal of Public Health*, vol. 75, n° 12, pp. 1373-1374.

BRAVERMAN, H. (1974), *Labor and Monopoly Capital: The Degradation of Work in the Twentieth Century*, New York, Monthly Review Press.

BLAUNER, R. (1964), *Alienation and Freedom*, Chicago, University of Chicago Press.

DAVIS, A. J. (1989), «International Ethics: A Survey of Technology, Economics and Decisions», *California Nurse*, vol. 85, n° 3, pp. 2-3.

De HAES, J. C. J. M. et F. C. E. VAN KNIPPENBERG (1985), «The Quality of Life of Cancer Patients: A Review of the Literature», *Social Science and Medicine*, vol. 20 n° 8, pp. 809-817.

FORM, W. et D. B. McMILLEN (1983), «Women, Men, and Machines», *Work and Occupations*, vol. 10, n° 2, pp. 147-178.

HAUG, M. R. (1977), «Computer Technology and the Obsolescence of the Concept of Profession», *in* M. R. Haug et J. Dofny (éd.), *Work and Technology*, Beverly Hills, Sage Publications, pp. 215-228.

HAUG, M. R. (1986), «Medical Technology and Quality of Life», communication présentée au 11° Congrès mondial de sociologie à New Delhi (Inde), août.

HAUG, M. R. (1988), «The Changing Character of the Medical Profession», *The Milbank Quarterly*, vol. 66 (suppl. 2), Cambridge, Cambridge University Press.

HAUG, M. R. et J. DOFNY (éd.) (1977), *Work and Technology*, Beverly Hills, Sage Publications.

HULL, F. et K. AZUMI (1988), «Technology and Participation in Japanese Factories», *Work and Occupations*, vol. 15, n° 4, pp. 423-448.

HULL, F. M., N. S. FRIEDMAN et T. F. ROGERS (1982), «The Effect of Technology on Alienation from Work», *Work and Occupations*, vol. 9, n° 1, pp. 31-57.

KILBORN, P. T. (1990), «Automation: Pain Replaces the Old Drudgery», *New York Times*, 24 juin, pp. 1, 11.

KORNFELD, D. S., S. S. HELLER, K. A. FRANK, S. N. WILSON et J. R. MALM (1982), «Psychological and Behavioral Responses after Coronary Artery Bypass Surgery», *Circulation*, vol. 66 (Suppl. III), pp. 24-28.

LONG, K. (1986), «Spare Body Parts Emerge from Lab», *Cleveland Plain Dealer*, 10 juin, Section D, p. 1.

PHILLIPS, M. et J. DAWSON (1985), *Doctors Dilemmas: Medical Ethics and Contemporary Sciences*, New York, Methuen, Ind.

REISER, S. J. et M. ANBAR (1984), *The Machine at the Bedside* Cambridge, Cambridge University Press.

RELMAN, A. S. (1986), «Artificial Hearts — Permanent and Temporary» (éditorial), *New England Journal of Medicine*, vol. 314, n° 10, pp. 644-645.

SHORTER, E. (1985), *Bedside Manners: The Troubled History of Doctors and Patients*, New York, Simon and Schuster.

STEIN, L. I., D. T. WATTS et T. HOWELL (1990), «The Doctor-Nurse Game Revisited», *New England Journal of Medicine*, vol. 322, n° 8, pp. 546-549.

VALLAS, S. P. et M. YARROW (1987), «Advanced Technology and Worker Alienation: Comments on the Blauner/Marxism Debate», *Work and Occupations*, vol. 14, n° 1, pp. 126-142.

VALENSTEIN, E. (1986), *Great and Desperate Cures*, New York, Basic Books.

WALLACE, M. (1989), «Brave New Workplace: Technology and Work in the New Economy», *Work and Occupations*, vol. 16, n° 4, pp. 363-392.

Marie R. HAUG
University Center on Aging and Health
Case Western Reserve University
Cleveland, Ohio 44106