

## **Quelques pas vers une déprofessionnalisation de la santé au travail**

### **Towards deprofessionalization of work-health care**

### **Algunos pasos hacia una desprofesionalización de la salud en el trabajo**

Raymond Hétu, Ph.D.

Numéro 5 (45), printemps 1981

La recherche-action : enjeux et pratiques

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1034872ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1034872ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN

0707-9699 (imprimé)

2369-6400 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Hétu, R. (1981). Quelques pas vers une déprofessionnalisation de la santé au travail. *International Review of Community Development / Revue internationale d'action communautaire*, (5), 21–27. <https://doi.org/10.7202/1034872ar>

Résumé de l'article

L'auteur est professeur d'audiologie. Il intervient, en collaboration avec les syndicats, sur les problèmes du bruit industriel. Les travailleurs eux-mêmes participent à la réalisation des programmes d'examen auditifs. Ils sont ainsi amenés à démystifier les outils de mesure, le pouvoir des professionnels; ils gardent l'initiative de l'action, sont impliqués à toutes les étapes de la démarche de recherche, évitant ainsi le morcellement de l'approche épidémiologique généralement utilisée par les médecins d'entreprise.

Une réforme des services de santé au travail est en cours actuellement au Québec. Dans ce contexte on assiste à une bureaucratisation du processus de revendication des travailleurs car leurs demandes doivent désormais se situer à l'intérieur des programmes de santé développés en fonction des priorités gouvernementales. Les travailleurs sont davantage des consommateurs de services définis par des professionnels que des agents responsables de l'assainissement de leur environnement de travail. La recherche-action vise à inverser ce processus.

# Quelques pas vers une déprofessionnalisation de la santé au travail

R. Héту

L'audiologie comme science et comme pratique professionnelle s'est principalement intéressée à l'évaluation cas par cas des perturbations de la fonction auditive (description quantitative du déficit et identification du site probable de lésion) ainsi qu'à la réadaptation des déficients auditifs. L'intervention audiologique en terme de prévention est relativement récente et s'est surtout limitée à la prévention secondaire c'est-à-dire au dépistage (dit précoce) de la surdité en milieu de travail bruyant. Dans ce contexte, même si elles s'adressent à des populations, les pratiques sont individualisées parce qu'essentiellement empruntées à l'intervention clinique (cas par cas).

Le cheminement exposé dans les lignes qui suivent témoigne d'une recherche entreprise pour contribuer au développement d'une approche collective adaptée à l'intervention auprès de populations de travailleurs(euses) exposé(e)s à des bruits industriels nocifs.

La recherche scientifique comme mode d'acquisition d'une certaine forme de savoir est généralement étrangère à l'action, du moins en milieu universitaire. Dans la culture des savants-chercheurs, l'action est à la fois trop fluide, trop contraignante et trop complexe pour être génératrice d'un savoir rigoureux et unificateur. Dans ce contexte, le concept de « recherche-action » correspond tout simplement à un non-sens pour les scientifiques les plus intransigeants ; pour les autres, il est généralement identifié à une façade servant à masquer de façon élégante le manque de rigueur des travaux de mauvais chercheurs.

Formé à une telle école hautement intellectuelle, j'ai cependant été forcé d'abandonner cette conception de la recherche-action lorsque j'ai accepté de répondre à des demandes de syndicats aux prises avec un problème de bruit industriel et de surdité professionnelle. Pour témoigner de ce cheminement, je relaterai deux expériences qui se situent aux pôles de ma démarche.

## Une première expérience : beaucoup de recherche

### *Le contexte*

En 1977, les ouvriers d'un vaste complexe sidérurgique obtenaient, à l'issue de l'occupation d'un organisme public de santé communautaire, le financement d'une recherche extensive sur leur état de santé en relation avec les problèmes de salubrité de leur usine<sup>1</sup>.

J'ai alors été sollicité par le biais d'un contrat de recherche pour déterminer la proportion de travailleurs affectés d'une surdité due au bruit de la sidérurgie. Entre le syndicat local (affilié à la CSN) et moi, il y avait alors deux intermédiaires :

- au plan administratif, un représentant de l'organisme gouvernemental bailleur de fonds convenait des objectifs formels et des modalités globales de réalisation de la recherche ;
- au niveau de la coordination avec les ouvriers, une équipe de médecins progressistes, déjà familière avec la situation des travailleurs, établissait les conditions concrètes de réalisation du bilan de santé.

La distance que ces deux intermédiaires imposaient entre le syndicat et moi suffisait à me rassurer quant à la nature de mon intervention en tant que scientifique : beaucoup de recherche et peu d'action...

### *La recherche*

Avec la participation d'étudiants en audiologie, près de 1000 travailleurs ont subi un examen de dépistage de la surdité conformément à un protocole déjà établi.

Mais, au moment de dépouiller les résultats des examens j'ai été forcé de constater que la littérature scientifique n'offrait, dans ce domaine, aucune méthodologie appropriée pour répondre à la demande qui m'avait été faite.

En effet, les approches épidémiologiques disponibles et accréditées étaient modelées par les questions des chercheurs *intéressés* aux effets du bruit et non pas par des travailleurs *aux prises* avec le problème. Certes, les chercheurs s'intéressent à la relation de cause à effet entre bruit et surdité ; mais, le contrôle des facteurs qui peuvent compliquer ou masquer cette relation (maladie de l'oreille, effet du vieillissement sur l'acuité auditive, etc.) s'effectue par échantillonnage de groupes homogènes : dans un premier temps, on sélectionne des groupes de travailleurs exposés à des ambiances sonores qui peuvent être caractérisées facilement au plan physique ; dans un deuxième temps, on recrute parmi ceux-ci les individus qui ont une histoire auditive « pure » (absence de séquelles de maladies de l'oreille, exposition à un seul type de bruit industriel, etc.).

En opposition à cette démarche, la demande du syndicat faisait appel à l'étude de toute la population des travailleurs qui la constituaient et ce, en composant avec la diversité de ses membres. En outre, l'analyse de la relation bruit-surdité ne se posait plus en des termes universels : il s'agissait de décrire les méfaits du bruit d'une usine donnée en composant avec la très grande diversité des ambiances sonores qui y régnaient.

J'ai donc été forcé d'entreprendre une « vraie » recherche, c'est-à-dire de définir les bases d'une méthodologie nouvelle adaptée à la demande formulée. Celle-ci a été développée autour de deux objectifs :

- définir, dans un premier temps, une procédure permettant d'identifier les résultats d'examens qui témoignent explicitement de manifestations de troubles de l'audition non attribuables aux effets du bruit industriel ;
- définir ensuite une procédure permettant de déterminer, dans la population restante, la proportion de travailleurs affectés de pertes auditives dont l'ampleur excède celles qui seraient attribuables aux effets du vieillissement normal. Cette proportion, compte tenu de l'histoire spécifique d'exposition au bruit de l'usine, était susceptible de refléter fidèlement la sévérité du problème du bruit à l'échelle de la population des travailleurs.

La mise au point de ces deux procédures a permis, à l'issue d'un certain tâtonnement et grâce à l'aide d'étudiants-collaborateurs, de dresser un bilan collectif de santé au plan auditif qui offrait à la fois les résultats d'une analyse scientifique et une réponse acceptable à la demande du syndicat. On peut résumer ce bilan de la façon suivante :

- 21 % des travailleurs souffraient d'une perte auditive due au bruit après 5 ans de travail à l'usine ;
- après 10 ans, 32 % avaient un déficit auditif imputable au bruit de l'usine ;
- cette proportion atteignait près de 50 % après 15 ans et plus de 55 % après 20 ans de travail dans l'entreprise.

### *Un retour critique*

Mon intervention a certes contribué à sensibiliser un certain nombre de travailleurs à l'état de leur audition en relation avec leur milieu de travail, tout comme elle a offert un support formel à la conscience que plusieurs avaient déjà du problème du bruit dans l'usine. En ce sens, la recherche a contribué à jeter les bases d'une action sur le milieu de travail par le groupe concerné.

Pendant, le tâtonnement de ma démarche aussi bien que la distance maintenue entre le syndicat local et moi, ont vraisemblablement limité la portée de mon intervention relativement aux besoins concrets des ouvriers :

- en effet, d'une part, le bilan collectif était formulé dans un jargon scientifique incompréhensible pour les intéressés (pour souligner le paradoxe, il est intéressant de mentionner que l'organisme public de subvention à la recherche considère le rapport de notre étude au mieux comme le compte-rendu d'une enquête et non pas comme le rapport d'une véritable recherche scientifique). Et, à cause de l'effort mis à développer une méthodologie de bilan collectif, la qualité de la formulation des bilans individuels a été négligée. La sensibilisation des travailleurs au niveau individuel en a certainement souffert.
- d'autre part, au lieu de conduire à explorer avec le syndicat les solutions disponibles au problème du bruit de l'usine, mon intervention s'est arrêtée à la production du bilan de santé, c'est-à-dire strictement à l'énoncé de la problématique.

En somme, si les ouvriers ont pu bénéficier jusqu'à un certain point de ma réponse à leur demande, ils m'ont certainement beaucoup appris sur la nature du problème du bruit industriel, aussi bien au plan technique et scientifique qu'idéologique.

### **Quelques années plus tard : un peu plus d'action**

#### *Un contexte nouveau*

L'expérience décrite plus haut a été, pour moi, le point de départ d'un certain cheminement favorisé ensuite par ma participation périodique à des sessions de formation syndicales sur le bruit en milieu de travail<sup>2</sup> et par diverses activités scientifiques et professionnelles avec des syndicats, telle la contre-expertise d'une étude patronale sur un problème de bruit et de surdité<sup>3</sup>.

Trois ans après l'expérience rapportée plus haut, j'ai été à nouveau sollicité par le syndicat local d'une sidérurgie de la même région (et affilié à la même centrale syndicale) pour dresser un bilan de santé au plan auditif. La demande syndicale était de mener un programme d'examens auditifs qui permettrait d'identifier les travailleurs affectés d'une surdité due au bruit industriel et en particulier ceux qui méritaient une indemnité pour surdité professionnelle.

N'ayant plus besoin d'intermédiaires pour interagir avec le syndicat, nous avons pu chercher ensem-

ble d'une part, les moyens de réaliser le programme d'examen dans les meilleures conditions et délais et d'autre part, les moyens pour permettre au syndicat de mener les actions les plus susceptibles de conduire à l'élimination du bruit dans l'usine.

#### *Le cadre de l'action-recherche*

Le syndicat a pris une part importante et active dans la réalisation du programme d'examens auditifs. Ainsi pour favoriser la sensibilisation des travailleurs au programme et à ses implications il a été convenu que des militants puissent réaliser eux-mêmes les examens en s'appuyant sur l'expertise de personnes-ressources :

- 4 militants ont participé à une session de formation concernant le bruit et la surdité. La formation portait dans un premier temps sur des connaissances théoriques et pratiques concernant la physique du bruit, sur la physiologie de l'oreille, les effets du bruit sur l'audition et sur la santé en général et les techniques de prévention de la surdité professionnelle ; dans un deuxième temps, la formation comportait un entraînement à une procédure d'examen conforme à un protocole déjà mis au point et accepté dans les services institutionnels ;
- le syndicat a trouvé les locaux nécessaires, a organisé les horaires d'examens et a convoqué les travailleurs ;
- les militants ont réalisé le programme d'examens avec la participation d'une étudiante en audiologie ;
- quelques semaines après la fin du programme d'examen, les résultats étaient présentés à une assemblée générale régulière : les bilans individuels (comprenant le résultat de l'examen, son évaluation et au besoin une recommandation) ont alors été remis à chaque travailleur puis expliqués collectivement en même temps que le bilan collectif était présenté ;
- sur la base du bilan collectif, nous avons discuté des possibilités de réalisation d'une enquête sonométrique dans l'usine, afin d'évaluer les conditions d'exposition au bruit à chaque poste de travail et de déterminer ainsi les priorités d'action ;

- le syndicat a négocié avec la direction de l'entreprise mon accès à l'usine pour la réalisation de l'enquête sonométrique de même que le protocole de mesures qui sera appliqué dans cette enquête.

### *Une évaluation provisoire*

Ce seront certes les *changements concrets dans l'environnement* de l'usine qui décriront le mieux les résultats de l'ensemble de cette démarche, c'est-à-dire la réalisation d'un programme de contrôle du bruit par l'application des nombreuses solutions techniques déjà disponibles. Mais on peut déjà identifier plusieurs bénéfices de cette démarche.

La participation des militants syndicaux à la réalisation du programme d'examens auditifs représente un pas important dans le sens d'une prise en charge par le groupe concerné :

- en partageant nos outils de mesure avec les travailleurs mêmes, non seulement les ont-ils démythifiés mais ils ont pu en situer clairement le pouvoir et les limites ;
- en gardant l'initiative de l'action, le syndicat a pu motiver individuellement et collectivement les ouvriers à bénéficier du programme d'examen. Les examens étant réalisés durant les jours de congé (et en dehors de l'usine), il est clair qu'un taux de participation de 75 % signifie que l'opération est une réussite ;
- les militants ont eux-mêmes contribué à expliquer les résultats d'examens. On évitait certes le morcellement habituel de l'approche cas par cas utilisée par les médecins d'entreprise ; mais on évitait également l'achoppement habituel d'une approche strictement épidémiologique dans laquelle la population aux prises avec un problème de santé s'en remet complètement à des experts pour identifier, évaluer et interpréter ce problème. L'implication des militants à toutes les étapes de l'opération a permis de faire le pont, dans le langage même des travailleurs concernés, entre leur perception subjective et notre évaluation scientifique du problème de la surdité professionnelle qui les touche ;
- le syndicat local ayant eu le contrôle de la démarche et s'étant approprié un savoir qui lui était directement utile, a pu définir les jalons d'une

action qui respecte son histoire et sa situation concrète ; c'est dans ce sens que le programme d'examens auditifs a essentiellement eu pour fonction de sensibiliser individuellement et collectivement les travailleurs à un problème de santé au travail et à la nécessité d'une action collective concernant le bruit de l'usine ;

- enfin, il est probable que cette expérience aide le syndicat à se définir un cadre de revendications qui lui est favorable auprès des services gouvernementaux ayant une juridiction sur la qualité du milieu de travail ; autrement dit, à l'égard du problème du bruit comme d'autres problèmes de salubrité dans l'usine, le syndicat est probablement plus à même de revendiquer les services d'institutions publiques en s'assurant au préalable que son intérêt sera respecté, c'est-à-dire en s'opposant à la bureaucratisation et à la professionnalisation de ces services.

Par ailleurs, dans l'interaction que j'ai vécue avec le syndicat, j'ai aussi tiré un certain nombre de bénéfices importants en tant que chercheur et professeur :

- les résultats des examens et de l'enquête sonométrique constituent un important matériel de recherche épidémiologique concernant les déterminismes de l'acquisition de la surdité professionnelle ;
- compte tenu des conditions particulièrement favorables de réalisation du programme d'examen, certains raffinements importants du protocole déjà élaboré ont pu être apportés. En effet, nous avons pu vérifier et corriger une grille objective de dépouillement des résultats d'examens, étant en mesure de recueillir des informations complémentaires hautement crédibles auprès des travailleurs pour lesquels les résultats se situaient aux frontières de nos critères de classification des déficits auditifs ;
- l'ensemble de la démarche m'a permis de reconnaître les bases d'un modèle d'action en santé au travail dans lequel les services professionnels et techniques peuvent s'inscrire dans un processus de promotion collective. Ces bases sont d'une part la nécessité de partager son savoir et ses outils d'intervention avec les travailleurs(euses) concerné(e)s et d'autre part la nécessité de conju-

guer notre action à la leur en l'appuyant non pas seulement sur notre savoir d'expert mais également sur leur analyse du problème et de ses solutions. Ces repères sont d'une importance capitale comme guides de mon travail de formateur de futurs professionnels en audiologie communautaire (c'est-à-dire des audiologistes appelés à intervenir auprès de populations).

### Quelques pas vers une déprofessionnalisation de la santé au travail

Une vaste réforme des politiques et des services concernant la santé au travail est présentement en cours au Québec via l'application de la loi 17<sup>4</sup>. Cette loi fonde sur le bipartisme (c'est-à-dire la représentation patronale et syndicale à différents paliers de décision) l'amélioration de la salubrité des usines. Elle prévoit entre autre la mise en place de services de santé au travail axés sur la surveillance de l'environnement de travail et sur la surveillance médicale des travailleurs.

Dans ce contexte, on assiste déjà à une certaine bureaucratisation du processus de revendication des travailleurs(euses) en ce sens que ceux(celles)-ci doivent situer leurs demandes à l'intérieur des programmes de santé développés d'après les priorités gouvernementales. À la limite, une demande qui serait hors des programmes risque fort de ne trouver aucune réponse faute de budgets, de services compétents et de protocoles d'intervention.

De plus, les services de santé au travail sont relativement professionnalisés; en effet ils attribuent aux professionnels de la santé des rôles d'expert. Par exemple, selon la nouvelle loi, (article 112) le médecin d'entreprise a la responsabilité de développer un programme de santé au travail dans l'usine. Dans ce cadre, les travailleurs(euses) sont davantage *consommateurs(trices) de services* définis par des professionnels qu'agents responsables de l'assainissement de leur environnement de travail.

Face à ces deux entraves (la bureaucratisation et la professionnalisation des services de santé au travail), l'action-recherche décrite plus haut peut constituer une voie pour permettre au travailleurs(euses) de prendre en charge leur santé en milieu de travail. En effet, s'ils(elles) connaissent bien le pouvoir et les limites des outils d'intervention des

professionnels, ils(elles) peuvent définir eux(elles)-mêmes les termes de l'intervention des services professionnels disponibles de façon à ce que cette intervention réponde effectivement à leur besoin dans le respect de leur propre démarche collective.

Cependant, l'action-recherche auprès de travailleurs(euses) syndiqués(es) m'a appris que je peux participer à l'ouverture de cette voie, en tant que chercheur et professionnel de la santé, à un certain nombre de conditions :

- d'abord que je reconnaisse que la science en tant que méthode puisse servir à éclairer le vécu complexe et hétérogène des travailleurs(euses) en usines aussi bien que les questions des intellectuels universitaires;
- que j'accepte ensuite de faire un examen critique des fondements idéologiques implicites de mon savoir et de ma pratique, sans quoi la portée de mon action est constamment minimisée par mes contradictions. À titre d'illustration, il suffit de rappeler qu'en matière d'exposition au bruit en milieu industriel, les scientifiques et les professionnels travaillent généralement à définir la dose maximale de bruit qu'une portion importante de la population exposée peut tolérer sans démontrer de perturbations graves de l'état de son audition<sup>5</sup>. Une remise en question idéologique dans le sens du respect de l'intégrité physique des travailleurs impose au contraire de chercher à définir les conditions d'ambiances sonores dans lesquelles on évite non seulement un risque de surdité pour la totalité des individus mais également un risque accru d'accidents de travail et de manifestations de stress attribuables aux divers effets d'un bruit excessif;
- que je dépouille mon savoir des détours tortueux de l'analyse intellectuelle de façon à pouvoir donner des réponses claires à des questions vitales pour les travailleurs(euses);
- que j'accepte enfin de perdre le contrôle de la propriété du savoir et des techniques; il s'agit non seulement d'abandonner une juridiction exclusive qui m'assurait un pouvoir financier et politique mais également de renoncer au recours à la mystification des outils propres à ma discipline comme pivot de ma valorisation professionnelle et personnelle.

En somme, il a été nécessaire que j'accepte d'être à la disposition des travailleurs(euses) en ce sens que l'ouverture à leurs besoins prime sur la recherche de prestige soit par la puissance de mon savoir intellectuel ou plus subtilement par messianisme.

Raymond Hétu, Ph. D.  
*École d'orthophonie et d'audiologie  
Université de Montréal*

NOTES :

<sup>1</sup> Cartier, G. « Le mouvement syndical et la réforme

du système de santé. » *Revue internationale d'action communautaire*, 1979, 1/41 : 37-42 (voir p. 40 et note 3).

<sup>2</sup> Blondin, M. « Une formation syndicale faite par les travailleurs eux-mêmes. » *Revue internationale d'action communautaire*, 1980, 3/43 : 73-80 (voir p. 77).

<sup>3</sup> Fernandez, J. « Formation syndicale et université. » *Revue internationale d'action communautaire*, 1980, 3/43 : 81-88 (voir p. 87).

<sup>4</sup> *Loi sur la santé et la sécurité du travail*. Sanctionnée le 21 décembre 1979, Assemblée nationale du Québec.

<sup>5</sup> « Intersociety Committee Report. Guidelines for Noise Exposure Control. » *Journal of Occupational Medicine*, 1970, 12 : 276-281.

## Discussion entre l'auteur et le comité de rédaction à propos de son article (Extraits)

*Peux-tu nous parler de ton lieu de travail ?*

Je fais partie de la faculté de médecine, mais du secteur des para-médicaux. On est un peu en marge de la faculté. J'ai une formation en psychologie expérimentale, en psycho-acoustique.

*Actuellement, continues-tu à travailler avec des syndicats ?*

Oui. Pour la deuxième expérience dont je fais état dans l'article, il y a deux semaines, j'ai été faire des mesures. Non seulement on a donné un bilan de tel niveau sonore à tel poste de travail, mais on l'a expliqué à chacun. Ça suppose qu'il y a eu un très gros travail fait par le syndicat pour réaliser ce genre de manoeuvre. Normalement, les enquêtes de bruit sont faites soit par un inspecteur, soit par un membre de la partie patronale. C'est strictement confidentiel.

*Es-tu rentré dès le début par la voie syndicale ?*

Oui. C'est exceptionnel. C'est le syndicat qui garde l'initiative tout le temps. Il ne s'appuie sur moi à aucun moment. Il me demande une expertise : « Mesure le bruit correctement et assure-nous que ce que tu mesures est correct. Le reste du travail, nous on le fait à partir de ça. »

Je peux expliquer aux gars : « Je mesure tel bruit. Ça veut dire qu'il y a telle source. Vous pouvez peut-être négocier pour faire enlever tel moteur... » C'est le syndicat qui définit ensuite ses priorités. Moi je donne mes informations, mes outils.

J'ai identifié beaucoup de choses qui ne marchaient pas au plan du bruit dans l'usine, parce que j'ai l'habitude et que je vois ça. Eux, ils ne les avaient pas vues parce qu'ils ne sont pas habitués à regarder sous cet angle-là.

Je n'ai aucun pouvoir, dans cette usine. Eux, ils peuvent travailler là-dessus. Ils s'en servent directement dans un changement concret dans l'usine, dans un rapport de force.

C'est un syndicat qui a vécu une épreuve de force très grande (9 mois de lock-out), mais qui négocie depuis ce temps-là.

Tout ça n'est possible que si le syndicat prend l'initiative, et non quand ça vient d'un expert.

C'est un peu ce sur quoi je débouche à la fin de mon texte, les syndicats ont eu l'habitude de demander des expertises et de compter dessus. Tranquillement, ils peuvent apprendre à exiger des choses précises. Ils savent quoi demander, par exemple une analyse du bruit dans l'usine. C'est la seule issue possible. Même si l'expert est étroit et borné, il est obligé de plier un peu.

Certaines centrales syndicales ont tendance à boycotter systématiquement les services publics. Il y a une réaction très saine là-dedans, parce qu'ils se font avoir au bout du compte. Ils perdent les dossiers qui sont récupérés par le Département de santé communautaire (DSC — responsable d'appliquer la loi de la santé-sécurité au travail) qui prend toute l'initiative de l'action. Les audiologistes des DSC font à peu près le même travail que nous, mais ils le font à partir de la loi, des pressions des inspecteurs du travail...

*Est-ce qu'il pourrait arriver que les mesures que tu fais puissent être faites par les travailleurs eux-mêmes ?*

Oui, c'est ce que je souhaite, ce à quoi je travaille. Il s'agit seulement qu'une personne s'entraîne. Je l'aurais fait si le syndicat me l'avait demandé.

*Est-ce que c'est ça de la recherche-action ? Est-ce un processus de déprofessionnalisation, une démocratisation de l'outillage et de l'appropriation de l'outillage ?*

Oui, mais ce n'est pas juste l'outillage. D'abord l'outillage : la démystification de l'audiomètre, un appareil qu'on utilise, à déjà un impact énorme. Réaliser, pour un ouvrier, qu'il est capable de l'utiliser, ça enlève brutalement un pouvoir énorme à l'examineur. J'ai fait des dizaines de sessions de formation syndicale où je réservais un temps pour faire un examen de l'audition aux participants et leur permettre de travailler là-dessus pendant la session. Systématiquement, 5 fois sur 6, lorsqu'ils passaient les tests — même si j'avais travaillé pendant 2 jours avec eux et que je me sentais sur le même pied qu'eux —, aussitôt qu'on était dans la situation d'examen, ils me vouvoyaient, ils redevenaient très inquiets, respectueux, me demandaient s'ils devaient me payer, etc.

J'ai appris que la situation d'examen conférait un pouvoir effrayant à celui qui examine. Donner à l'ouvrier l'occasion d'être l'examineur de son collègue, ça démystifie la situation d'examen. C'est la même chose pour la mesure du bruit : démystification des décibels...

On fait l'analyse en fonction du bruit et plus en fonction de l'individu et de son histoire comme se font encore la majorité des examens. L'ouvrier est convoqué à l'examen par le syndicat. L'examen est associé au fait qu'il y a du bruit dans l'usine et non pas au vieillissement ou aux problèmes de santé. Ça passe un autre message, associé à l'action syndicale.

Il y a encore une autre dimension. Les gens se rencontrent, ils discutent du résultat de l'examen entre eux, celui qui examine et celui qui a été examiné. Ils réalisent qu'ils ont les uns et les autres les mêmes problèmes : « à toi aussi, ta femme te dit que tu parles trop fort... » Avant ça, ils n'avaient pas eu l'idée d'associer les problèmes de santé, les problèmes de vie quotidienne en dehors du travail au fait qu'ils travaillaient dans une usine bruyante.

Ça produit une espèce de réflexion collective. C'est très mobilisant en quelque sorte.

Dans cette même usine, j'ai profité d'une demande syndicale pour obtenir de faire en plus une enquête sur les protecteurs individuels contre le bruit. Ça ne s'est jamais fait dans aucune usine. Ça n'est disponible dans aucun texte dans la littérature. Quels sont les problèmes, les contraintes associées au fait de porter des protecteurs (des bouchons ou des coquilles). Quels sont les contraintes dans la tâche, les inconforts, les problèmes de communication, etc ?

Combien de fois la personne est-elle obligée de le mettre et de l'enlever ? Dans quelles circonstances est-ce en contradiction avec l'opération même ? Par exemple cette enquête révèle que tel travailleur ne porte jamais de protecteurs individuels parce qu'il a besoin de téléphoner au bout de la chaîne à toutes les 10 ou 15 minutes ; il faudrait qu'il enlève et qu'il remette le bouchon ; ça n'a aucun sens !

Des informations comme celles-là ne sont disponibles nulle part. Elles viennent parce que le besoin émerge d'une situation bien concrète avec un contact qu'on ne pourrait jamais avoir dans un cadre de recherche formelle. Je ne pourrais pas demander au gars de m'expliquer pourquoi il ne porte pas ses protecteurs, parce que la consigne est : « vous devez porter des protec-

teurs individuels ou vous serez... punis d'une certaine façon si vous ne les portez pas ». Je n'aurais pas cette information-là si je ne pouvais pas passer par le syndicat et si je n'étais pas crédible auprès du syndicat.

*C'est dans ce sens-là qu'on peut dire que les travailleurs produisent un savoir différent, parce que les conditions matérielles de production de ce savoir ne seraient jamais prises en compte dans la littérature.*

Ce sont des questions qu'on ne pose jamais. C'est aberrant quand on le regarde sous cet angle-là. Tu expliquerais à un travailleur que, dans les livres, on ne s'est jamais posé la question : « Est-ce que c'est supportable, est-ce que c'est compatible avec une situation de travail, ces machins qu'on se met sur les oreilles ?... »

C'est un autre questionnement donc un autre « chapitre » qui n'est pas abordé dans la littérature.

*Dans ce sens, on pourrait parler d'une science de l'audiologie « bourgeoise » qui aurait des déficiences symptomatiques. Mais on ne la remplacerait pas par une audiologie prolétarienne ; on la remplacerait par une audiologie plus scientifique parce que plus réelle.*

C'est ça. Je ne prétends pas faire de la science prolétarienne en faisant ça ! J'essaie de m'accoler aux faits puis à la réalité et à tirer d'elle des faits qui sont carrément et volontairement ignorés.

*Les études que tu fais sont-elles bien reçues par les gens autour de toi ?*

Sur le plan scientifique, ce que je fais est difficilement attachable. Je suis obligé de m'assurer une rigueur pour être irréprochable parce qu'on est sur la corde raide.

Il y a deux groupes. Historiquement, il y a des audiologistes qui ont été engagés par des entreprises pour faire des examens, donner un bilan à l'entreprise ou pour garantir que l'entreprise était conforme à la loi. Ceux-là sont évidemment très en colère de la pratique que je développe. Ils sont très menacés et disent que ce n'est pas pertinent, ou encore biaisé.

L'autre groupe, celui de professionnels qui sont dans des institutions (comme des DSC) est un peu dérangé, mais en même temps aspiré, parce qu'il voit qu'on développe des pratiques, des méthodes, qu'on va chercher des faits et des données qui dérangent et qui élargissent leur conception du problème. Dans ce sens-là, ça a un effet moteur.

Les audiologues des DSC prennent les résultats des pratiques que je développe, l'aboutissement, parce que ce sont des choses qui les intéressent. Ils sont d'abord intéressés à la santé des travailleurs, sauf qu'ils ne savent pas trop comment développer des pratiques qui respectent les conditions des travailleurs d'une part ; d'autre part, ils ont des consignes qui viennent de l'administration qui les enfargent constamment. Alors, ils cherchent des moyens et moi je les alimente.

Comme ils peuvent difficilement s'adresser au syndicat (il faut que ce soit le syndicat qui s'adresse à eux), il y a moyen pour moi de sensibiliser « par derrière » le syndicat pour qu'il vienne faire une demande précise par la porte d'en avant.