

Changer la science pour les travailleuses

Karen Messing

Numéro 34, 2000

Les universitaires et la gauche

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1002430ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1002430ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département de sociologie - Université du Québec à Montréal

ISSN

0831-1048 (imprimé)

1923-5771 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Messing, K. (2000). Changer la science pour les travailleuses. *Cahiers de recherche sociologique*, (34), 127–143. <https://doi.org/10.7202/1002430ar>

Changer la science pour les travailleuses*

Karen MESSING

Le Centre pour l'étude des interactions biologiques entre la santé et l'environnement (CINBIOSE) que je dirige, composé de chercheuses en biologie, en ergonomie, en sciences juridiques et en sociologie, étudie la santé environnementale et la santé au travail depuis une vingtaine d'années. Depuis 1993, une équipe du CINBIOSE concentre ses recherches sur la santé des femmes au travail dans le cadre d'un partenariat formel avec les structures de condition féminine et à la santé et la sécurité du travail des trois principales centrales syndicales québécoises¹. Mon expérience dans ce contexte m'a amenée à vivre différemment mon métier de scientifique, le processus de construction du savoir scientifique et la relation entre chercheurs et institutions scientifiques. Ce texte résume quelques-unes des questions issues de cette expérience de partenariat sans nécessairement apporter de réponses.

* Extraits adaptés des chapitres 6 et 12 de mon ouvrage *La santé des travailleuses: la science est-elle aveugle?* (Montréal, Éditions du remue-ménage, 2000). Les recherches ont été subventionnées par le Conseil québécois de recherche sociale (CQRS) et le Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (CRSH). Elles ont été réalisées par une équipe de plus de 20 chercheuses, dont Ana Maria Seifert, Donna Mergler, Nicole Vézina, Katherine Lippel, France Tissot et Lucie Dumais. Sylvie de Grosbois, du Service aux collectivités de l'Université du Québec à Montréal, a joué un rôle de première importance dans les recherches et comme coordonnatrice de notre partenariat avec les centrales syndicales. Dans ce texte, «nous» renvoie à l'équipe du CINBIOSE.

¹ Le partenariat regroupe la Centrale des syndicats du Québec (CSQ), la Confédération des syndicats nationaux (CSN) et la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ), représentées respectivement par Nicole Lepage et Gisèle Bourret, Marie-France Benoit et Jocelyne Everell et Carole Gingras et Jean-Pierre Neron.

Quand les travailleuses doivent-elles recourir aux scientifiques ?

La plupart des travailleurs et des travailleuses exposés à des risques savent tôt ou tard que quelque chose ne va pas. Dans plusieurs cas, ils sont en mesure d'exiger les changements nécessaires immédiatement, en demandant à l'employeur de modifier un appareil trop difficile à utiliser, d'installer une chaise plus confortable ou de réduire le rythme de travail. Ce genre de démarche est plus efficace s'il existe un syndicat actif avec des structures en prévention².

Dans certaines circonstances, les travailleurs et travailleuses ne peuvent pas agir seuls pour diminuer les risques. Par exemple, les effets des conditions de travail sont parfois invisibles, comme c'est le cas des effets neurotoxiques ou génétiques des produits chimiques. Il se peut alors que les signes précoces passent inaperçus. Les travailleurs et travailleuses ont besoin des scientifiques lorsqu'ils n'ont pas les connaissances nécessaires pour reconnaître les risques avec précision, lorsqu'ils ne sont pas certains de la cause de leurs problèmes ou lorsqu'ils n'arrivent pas à se faire entendre de leur employeur. Ils peuvent aussi en avoir besoin parce que leur employeur a consulté un chercheur qui rejette leurs hypothèses relativement à leurs problèmes de santé.

Cependant, il est rare qu'ils puissent avoir accès à une expertise scientifique, parce que leurs ressources financières sont habituellement limitées et que les questions qu'ils posent ne sont pas souvent celles que posent les scientifiques. Je présente ici un exemple hypothétique, mais assez typique, qui illustre le type de questions soulevées dans le milieu de travail qui reçoivent un accueil froid des institutions scientifiques traditionnelles. Le métier de serveuse n'a jamais été étudié systématiquement sous l'angle de la santé au travail³, bien qu'il soit l'un des 10 premiers emplois chez les Canadiennes et les Américaines et que les serveuses souffrent de maux de

² Il a été montré que les femmes ont moins accès que les autres aux moyens de prévention prévus par la Loi sur la santé et la sécurité du travail. Voir K. Messing et S. Boutin, «La reconnaissance des conditions difficiles dans les emplois des femmes et les instances gouvernementales en santé et en sécurité du travail», *Relations industrielles*, vol. 52, no 2, 1997, p. 333-362.

³ Une recherche à partir de la base de données Medline (1990-1995) à l'aide des mots-clés *restaurants* ou *waitress* ou *food service* et *health* ou *epidemiol** ou *illness* ou *back pain* ou *back injury* nous a permis de découvrir 23 références, dont aucune ne traitait de la santé des serveuses (21 d'entre elles portaient sur les problèmes de santé causés par la nourriture dans les restaurants).

dos plus souvent que les travailleuses d'autres métiers⁴. En fait, les serveuses disent souffrir, non seulement de maux de dos, mais aussi de douleurs aux pieds, d'œdèmes aux jambes et d'autres malaises aux membres inférieurs. Supposons que le syndicat représentant les serveuses d'une chaîne de restaurants demande aux chercheuses du CINBIOSE de déterminer les conditions de travail qui entraînent ces malaises et de trouver des solutions. Pour diminuer les malaises, faut-il réduire le nombre d'heures de travail sans pause tout en négociant des conditions particulières pour les pauses, ou limiter le nombre de tables sous la responsabilité de chaque serveuse en périodes d'achalandage, ou combiner les deux solutions? Notons que les serveuses hésitent à réduire le nombre de tables, car une partie importante de leur salaire provient des pourboires. Les représentants syndicaux demandent également à l'équipe d'évaluer des modifications apportées récemment à l'aménagement des restaurants, qui semblent accroître le nombre de pas exigés.

Si les scientifiques veulent étudier ce type de problèmes, signalés par un groupe de travailleuses ou de travailleurs, ils se retrouvent dans un contexte inhabituel en sciences et font face à de multiples difficultés.

Médecine, état pathologique et emplois féminins

Un organisme qui subventionne la recherche purement médicale n'accepterait probablement pas notre projet sur les serveuses. Les comités de recherche médicale jugent la pertinence des sujets de recherche en fonction de critères médicaux et, souvent, ils ne s'intéressent qu'aux états

⁴ Guo et ses collègues ont découvert, par exemple, que les travailleuses de la santé, les préposées à l'entretien, les employées de buanderies, les coiffeuses, les caissières, les graphistes et les serveuses signalaient 50 % plus de douleurs au dos comparativement aux autres travailleuses. Parmi les études recensées, 78 traitaient des travailleuses de la santé, une, des employées de buanderies et aucune des coiffeuses, des préposées à l'entretien ou (selon ma propre recherche bibliographique) des serveuses. Dans le domaine de la recherche médicale, il est probablement plus facile d'accéder au milieu hospitalier que d'obtenir le consentement d'un propriétaire de restaurant. Il y a cependant, dans les hôpitaux, du personnel d'entretien et des préposées aux cafétérias qui pourraient aussi bien faire l'objet d'études que les infirmières. Voir H.-R. Guo et autres, «Back pain among workers in the United States: National estimates and workers at high risk», *American Journal of Industrial Medicine*, no 28, 1995, p. 591-602.

pathologiques, soit aux maladies clairement définies et diagnostiquées pouvant être étudiées chez les humains ou chez les animaux. Aussi pénibles soient-ils, les maux de pieds ne constituent pas une maladie. Même l'enflement des jambes, indice d'un problème circulatoire, n'est pas nécessairement considéré comme pathologique.

L'état pathologique doit être diagnostiqué par un médecin. Une de mes collègues, Donna Mergler, qui avait demandé une subvention pour étudier la forte prévalence des verrues chez les employés des abattoirs de volaille, avait prévu demander aux travailleuses et aux travailleurs de compter leurs verrues. Le comité d'évaluation a refusé de financer ce projet, sous prétexte, entre autres, que les travailleuses et les travailleurs n'étaient pas en mesure de compter leurs verrues, tâche qui revenait au médecin praticien. Pourtant, les travailleuses et les travailleurs, dont certains pouvaient compter jusqu'à 100 verrues sur leurs mains, étaient passablement familiarisés avec l'apparence de ces excroissances. (Les verrues sont désormais reconnues comme une maladie professionnelle dans les abattoirs de volaille, en partie grâce aux efforts de cette chercheuse, qui a réalisé l'étude avec les moyens du bord.)

D'après notre expérience, les projets d'étude qui se limitent aux indicateurs ou aux signes de détérioration physique ou mentale essuient généralement un refus. Probablement croit-on que seul un état pathologique mérite une considération sérieuse. Certes, le processus de diagnostic lui-même accroît la probabilité pour que soit produite une description détaillée de la condition de la patiente. Cependant, il peut être prématuré d'exiger un diagnostic d'état pathologique pour les problèmes de santé des travailleuses si l'on ne fait que commencer à les cerner.

L'accent mis sur l'état pathologique contraint les scientifiques à examiner des événements qui se produisent rarement parmi les sujets actifs, ce qui diminue beaucoup la probabilité pour que soit détecté un effet du travail. Prenons, par exemple, l'incidence de problèmes de santé chez les serveuses. Parmi les effets possibles de la posture debout, les maladies cardiovasculaires seront prises plus au sérieux que les maux de pieds. Mais si, par rapport à la moyenne des travailleuses, les serveuses souffrent deux fois plus souvent de problèmes reliés au système circulatoire, il y aura peut-être 10 cas de problèmes cardiaques dans un groupe de 500 serveuses actives, comparativement à cinq cas dans un autre groupe de 500 femmes d'âge comparable. La différence entre les serveuses et les autres ne serait sans doute pas relevée dans une telle étude. Ce ne sont pas toutes les 500 serveuses qui y participeraient, et peu de serveuses auront travaillé pour un

même employeur pendant une période suffisamment longue pour que se développe ce type de maladie⁵. De plus, les serveuses atteintes d'une maladie du cœur auraient probablement cessé de travailler ou se seraient retournées vers un emploi moins exigeant. Il serait difficile d'établir une différence statistique entre les serveuses et les autres femmes, car il n'y aurait que quelques cas de problèmes cardiaques dans chaque groupe. En résumé, déceler un état pathologique est une exigence qui retarde l'identification des problèmes de santé au travail. Cette contrainte suscite des obstacles particuliers lorsqu'on veut déterminer les problèmes des travailleuses, parce que les femmes travaillent dans des milieux plus restreints⁶ et parce que leurs maladies sont moins souvent reconnues par la médecine.

Attendre que la maladie se déclare engendre de la souffrance. C'est avant l'apparition de la maladie que les stratégies de prévention sont efficaces. La douleur et la détresse sont parfois des signes avant-coureurs d'une maladie musculosquelettique. Les femmes qui ont des cycles menstruels irréguliers à cause d'horaires variables ou les hommes qui produisent peu de spermatozoïdes parce qu'ils sont exposés aux pesticides auront peut-être un jour des problèmes de fertilité. Attendre que la maladie se déclare est une tactique dilatoire qui empêche l'amélioration des conditions de travail potentiellement dangereuses pour la santé psychologique ou physiologique. Alors que, dès 1918, les compagnies d'assurances refusaient d'assurer les travailleurs des mines d'amiante, les scientifiques en étaient encore, soixante ans plus tard, à débattre des effets nocifs de l'amiante⁷.

Trouver un groupe témoin « non exposé »

Supposons que la moitié des serveuses souffrent de douleurs aux pieds ou aux jambes. S'agit-il d'une proportion importante? Par rapport à quel groupe?

⁵ B. Gutek, *The Dynamics of Service Work*, San Francisco, Jossey-Bass, 1995, p. 122-123.

⁶ J. White, *Sisters and Solidarity*, Toronto, Thompson Educational Publishing, 1993, p. 168.

⁷ P. Brodeur, «Enemies of the people», *New Solutions*, été 1992, p. 6-10.

Cette exigence apparemment simple soulève une question: qu'est-ce qu'une population comparable? Il nous faudrait trouver un groupe d'au moins 500 femmes qui, tout en n'étant pas serveuses, seraient comparables à d'autres égards. Nous pourrions comparer le taux de prévalence des maux de jambes chez les serveuses et chez les vendeuses ou les caissières des supermarchés, car elles ont des niveaux d'instruction et des revenus semblables. Or le fait que ces dernières puissent souffrir des mêmes malaises n'invalide pas l'hypothèse selon laquelle les problèmes des serveuses seraient attribuables à leurs conditions de travail. Au contraire, les serveuses, les vendeuses et les caissières ont des conditions de travail semblables et passent également de longues heures debout. Pour satisfaire aux exigences des évaluateurs, il nous faudrait comparer les serveuses à un groupe de femmes du secteur des services qui occupent un emploi mal rémunéré et peu exigeant physiquement. Ce groupe existe-t-il?

L'objectivité de qui?

La clé du succès d'une telle étude sera la participation du syndicat⁸. En effet, il s'agit de la meilleure source d'information sur les problèmes de santé des travailleuses. Les représentantes syndicales ont une vue d'ensemble de la santé de leurs membres, car elles sont en communication constante avec elles et n'ont pas intérêt à minimiser ou à cacher les problèmes. Il faut consulter le syndicat dès le début de l'étude, soit à l'étape de la formation d'un groupe représentatif de serveuses, afin d'avoir une compréhension globale de ce type d'emploi. Dans notre étude des caissières de banque⁹, par exemple, le syndicat avait rassemblé un groupe de caissières représentant différentes situations familiales et diverses caractéristiques de la succursale (taille de la succursale, nombre de vols, situation financière, origine ethnique et âge de la clientèle). Les membres de la direction auraient probablement appliqué des critères différents, ne reconnaissant pas la pertinence de ceux qui avaient été retenus par rapport à la charge de travail. Ils auraient sans doute utilisé des critères davantage reliés à la performance financière de la succursale ou à l'âge de l'édifice. Ils n'auraient certainement pas saisi toute l'importance du nombre de vols pour les caissières.

⁸ Contrairement à ce qui se passe ailleurs, plusieurs serveuses québécoises sont syndiquées.

⁹ A. M. Seifert, K. Messing et L. Dumais, «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, no 3, 1997, p. 455-477.

Nous avons également besoin du syndicat pour nous aider à distribuer et à faire remplir les questionnaires. Grâce à leurs structures, les syndicats peuvent entrer rapidement en communication avec tous leurs membres. Les chercheuses du CINBIOSE ont déjà fait appel à ces structures pour distribuer des questionnaires, mais aussi pour donner des explications à un grand nombre de travailleuses en régions éloignées. Contrairement à une opinion très répandue, cette pratique peut *réduire* certains biais. La plupart des syndicats n'ont aucun intérêt à exagérer les problèmes de santé de leurs membres, ils ont déjà suffisamment de batailles à livrer. Ils collaborent volontiers et ont les compétences requises pour expliquer certains détails scientifiques dans un langage accessible à leurs membres.

Si nous déclarons, aux organismes subventionnaires avoir besoin de la collaboration des syndicats pendant l'étude scientifique, nous n'obtiendrons pas la subvention¹⁰. La question posée le plus fréquemment par les collègues concerne la relation du CINBIOSE avec les syndicats¹¹. Ce sont souvent les travailleuses et les travailleurs qui nous demandent de mener des études, et cela est perçu dans les milieux scientifiques comme un parti pris. Chaque fois que, dans le cadre d'une étude, les travailleuses sont appelées à participer à l'amélioration de leurs conditions de travail, les scientifiques craignent qu'elles ne simulent des symptômes pour obtenir gain de cause. Notre travail a été critiqué sur la base de ce préjugé, même lorsque nous avons élaboré des plans d'étude qui tenaient compte de cette possibilité et même lorsque les changements physiologiques en cause sont si étroitement associés à un effet toxique que les travailleuses et les travailleurs seraient bien incapables de les simuler.

Ce préjugé des scientifiques est à l'origine des refus de certaines demandes de subvention. Un de mes collègues, qui siégeait à un comité ayant refusé d'accorder une subvention à une chercheuse du CINBIOSE, m'a

¹⁰ Il existe maintenant une exception: le programme de partenariat du Conseil québécois de la recherche sociale. Le Conseil, où siègent des représentants communautaires, finance depuis 1993 notre partenariat avec les structures de condition féminine et de santé et sécurité du travail des trois centrales syndicales.

¹¹ La deuxième remarque la plus fréquente concerne notre démarche féministe.

expliqué ainsi la décision : «Elle travaille pour [*sic*] les syndicats¹², n'est-ce pas? Bien sûr, cela n'a pas influencé notre décision, mais cela a créé une drôle d'atmosphère autour de la table.» Un membre d'un autre comité ayant rejeté l'une de mes demandes m'a dit que je n'aurais pas dû mentionner les syndicats «partout» dans mon *curriculum vitae*. J'ai vérifié: dans 20 pages, il n'y avait qu'une référence aux syndicats, soit la mention d'une publication conjointe université-syndicat.

Plusieurs études sont entreprises à la demande des employeurs et les principaux organismes subventionnaires ont créé des programmes de recherche favorisant la collaboration avec le secteur privé. Il ne semble pas être question alors de parti pris. En fait, il est de plus en plus prestigieux pour les universitaires d'obtenir des fonds de recherche des grandes entreprises.

La rigueur scientifique et la distance par rapport aux travailleuses

La séparation de la science et du politique est un principe fondamental de la science. Les scientifiques sont censés produire des données objectives. En tant que citoyens, ils peuvent avoir des opinions, mais elles ne doivent pas empiéter sur leur impartialité scientifique. Cependant, je ne crois pas qu'il existe des chercheurs neutres dans des domaines aussi controversés que la santé au travail. Tous ont une idéologie, pas seulement ceux qui, comme nous, s'éloignent du courant traditionnel.

La conception de l'étude, le choix des sujets, la collecte des données et l'interprétation des résultats sont des processus sociaux qui dépendent du point de vue des scientifiques. Comme tous les êtres humains, ils ont des opinions personnelles qui influencent leur travail et qui peuvent les amener à employer différentes méthodes pour aborder un problème comme les malaises aux membres inférieurs des serveuses. Selon leur origine, leur expérience et leur éducation, ils auront connu des serveurs et des serveuses comme amis ou uniquement comme des instruments leur apportant de la nourriture. Ils pourront également entretenir des préjugés à l'endroit des femmes (elles seraient peu fiables, faibles, hystériques, etc.). Les endocrinologues penseront en termes d'hormones, tandis que les généticiens examineront les choses sous l'angle de la prédisposition chromosomique. Bien que certaines démarches favorisent l'objectivité dans l'analyse des données

¹² De fait, elle n'avait pas reçu l'argent des syndicats, mais elle collaborait avec certains syndicats dans le cadre de subventions venant d'organismes publics.

et que les scientifiques puissent agir en toute bonne foi, aucune méthode n'est totalement indépendante de l'expérience et de l'idéologie.

Par exemple, à supposer qu'on découvre que les serveuses sont plus susceptibles que les serveurs d'avoir mal aux jambes ou aux pieds, les scientifiques pourront interpréter ce résultat sous l'angle de la biologie (les serveurs sont plus forts, plus résistants), de la psychologie (les serveuses sont plaintives) ou des conditions de travail (restaurants ayant un ratio clients/serveuse plus élevé), en accordant plus ou moins d'importance à chacun de ces facteurs. Chaque interprétation aura des implications très différentes pour le traitement du problème. Si l'on pense que les serveuses souffrent de maux de pieds parce qu'elles sont faibles ou «geignardes», on pourra résoudre le problème en embauchant des hommes. Si l'on pense que les serveuses souffrent de maux de pieds parce que le rythme de travail est trop rapide, on pourra engager plus de serveuses. L'interprétation scientifique repose sur le type d'analyse effectué, mais également sur la façon dont le chercheur examine les données.

Personne ne peut se targuer de faire une recherche exempte de choix personnels, et, en ce sens, la poursuite de l'objectivité scientifique est une illusion. Les scientifiques devraient tous être conscients de leur position idéologique et de son influence sur leurs études. Par conséquent, il faut veiller à ne pas employer le mot «objectivité» comme une massue pour attaquer les scientifiques dont les idées se situent en dehors du courant principal. Autrement dit, il semble que l'idéologie des scientifiques ne devienne apparente que lorsque la critique ne la partage pas. Selon moi, étudier l'usage du tabac chez les travailleurs est un choix idéologique, motivé par le désir de blâmer la victime, tandis qu'étudier les maux de pieds des serveuses qui souffrent ne l'est pas. D'autres scientifiques seraient d'avis contraire.

Les institutions étant ce qu'elles sont, si nous sommes les seules à tenter de démontrer que notre travail est scientifique malgré nos positions politiques, sans insister pour que les autres scientifiques adoptent la même démarche, la communauté scientifique pourra continuer de penser que seule notre rigueur est contestable. Cela n'est ni juste ni sage. Nous pouvons combattre cette tendance en forçant les autres scientifiques à se questionner rigoureusement sur leur idéologie et sur l'incidence de celle-ci sur leurs pratiques scientifiques.

Modifier les conditions de production et de diffusion du savoir

Une étude portant sur les problèmes tels que les perçoivent les travailleurs risque fort d'être critiquée par les chercheurs dont les méthodes sont plus conventionnelles. La science de la santé au travail — comme la science de l'environnement, la pharmacologie, la santé publique, la santé reproductive et bien d'autres sciences — est le champ de bataille d'intérêts conflictuels. Le choix d'une approche scientifique peut avoir des conséquences économiques et politiques considérables. Le fait d'opter pour un large échantillon ou pour une description détaillée de l'environnement de travail de quelques sujets en est un bon exemple. La première voie va permettre d'utiliser des tests statistiques probants, mais nuira à la précision des connaissances sur l'exposition des sujets. La deuxième, quoique plus exacte, ne permettra pas d'établir hors de tout doute une relation entre l'exposition et un effet sur la santé. Le choix de la méthode sera conditionné par les fonds disponibles et l'ouverture du milieu de travail à des résultats qui montrent, sans le prouver, une relation entre un problème de santé et certaines conditions de travail.

Les scientifiques du camp des employeurs ne tiendront compte d'aucun résultat qui n'est pas statistiquement significatif, tandis que les scientifiques du camp des travailleurs feront parfois de la recherche dans de petites entreprises où il leur sera impossible d'effectuer une étude statistiquement «concluante». Ces décisions «scientifiques» et leurs conséquences ne sont presque jamais expliquées dans les ouvrages scientifiques — pas plus qu'on n'explique pourquoi les femmes et les gens de couleur sont exclus des échantillons. Bien que des publications comme l'*American Journal of Industrial Medicine* commencent à demander aux scientifiques de mentionner leurs intérêts financiers directs dans les études en santé au travail, rien ne les oblige à dévoiler leurs choix idéologiques ou leurs intérêts financiers indirects (un consultant qui, par exemple, ne voudrait pas se mettre à dos des clients potentiels).

Toute recherche rigoureuse devrait comprendre un énoncé clair des éléments permettant de cerner et de définir le problème, ainsi qu'un exposé des intérêts en jeu¹³. En réformant les pratiques de présentation des résultats et en exigeant des scientifiques qu'ils annoncent leurs couleurs dès le début de l'étude, on améliorerait la qualité de la recherche.

¹³ J. W. Ratcliffe et A. Gonzalez-del-Valle, «Rigor in health-related research: Toward an expanded conceptualization», *International Journal of Health Services*, vol. 18, no 3, 1988, p. 361-392.

L'expertise et le respect

Les scientifiques qui acceptent l'idée que les serveuses vont jouer un rôle important dans la recherche auront donc tôt ou tard à se poser des questions au sujet de l'expertise¹⁴. (Il ne s'agit pas d'une problématique nouvelle pour les chercheuses féministes, car leur démarche s'est construite en liant savoir et expérience¹⁵.)

Cette question d'expertise nous a parfois embarrassées. D'un côté, nous sommes redevables aux travailleurs et travailleuses qui nous ont informées et inspirées, et nous voudrions que leur apport soit reconnu. De l'autre, nous n'avons pas l'autorité pour mettre en question les normes officielles d'objectivité dans nos rapports et articles¹⁶. Notre démarche en ce qui concerne la santé au travail est déjà marginale, parce que nous sommes des femmes, que nous collaborons avec les syndicats et que nous ne sommes pas des médecins. Relativiser nos compétences s'est révélé risqué dans des situations où nous affrontions des spécialistes payés par les employeurs. Lorsque nous remettons en question les méthodes de recherche établies, les autres scientifiques ont en effet tendance à penser que nous ne les avons pas bien comprises à cause de nos étranges antécédents. Il nous est arrivé d'être traitées avec peu de respect, autant par les travailleurs que par les employeurs, parce que nous étions des femmes et que nous n'utilisions pas un langage traditionnel pour parler des travailleurs.

Pourtant, il est primordial d'accorder plus de crédit aux connaissances des travailleurs et des travailleuses et de valider leurs perceptions si nous voulons qu'ils puissent modifier leurs conditions de travail. Par notre association avec les comités de femmes des syndicats, nous entendons permet-

¹⁴ Les chercheurs travaillant dans le domaine de la santé publique sont de plus en plus conscients qu'ils peuvent obtenir de l'information utile des non-spécialistes. Voir J. Popay et G. Williams, «Public health research and lay knowledge», *Social Science and Medicine*, vol. 42, no 5, 1996, p. 759-768.

¹⁵ L. Code, *What Can She Know? Feminist Theory and the Construction of Knowledge*, Ithaca, Cornell University Press, 1991, chap. 6.

¹⁶ Patrizia Romito décrit avec humour le sort d'un de ses articles de recherche en médecine, qui, selon le comité de rédaction de la revue américaine à laquelle elle l'avait soumis, n'était pas suffisamment détaché (P. Romito, *Lavoro e salute in gravidanza*, Milan, Franco Angeli, 1990, p. 13-23).

tre aux travailleuses de décrire précisément et de valider leur expérience de travail. Étant donné que ce sont ces comités qui coordonnent les projets, il leur est possible de se servir des résultats obtenus pour suggérer des changements au travail. Nous offrons ainsi aux travailleuses des outils grâce auxquels elles pourront faire reconnaître leur charge de travail, de sorte qu'elles se sentiront en droit d'exiger des conditions de travail qui favorisent leur santé. En même temps, en leur procurant une reconnaissance marquée au sceau de la science, nous confirmons la validité de leur expérience et nous contribuons à leur donner confiance en leur jugement. La posture d'expert peut alors être un mal nécessaire.

Les scientifiques et les émotions

Les ouvriers de l'usine où j'ai réalisé ma première étude en santé au travail nous avaient mentionné, à mes collaboratrices et moi, en passant, qu'ils devaient s'absenter plusieurs semaines avant d'aller chez le dentiste, car le minerai de phosphate auquel ils étaient exposés affaiblissait tellement leurs mâchoires qu'il pouvait être dangereux de les manipuler. Cette information nous avait secouées et nous ne nous en étions pas cachées. Notre réaction avait irrité les travailleurs (tous des hommes). Ils se sentaient obligés de conserver cet emploi, souvent pénible et dangereux, pour nourrir leurs familles. Ils n'avaient que faire d'une bande de jeunes femmes romantiques de la classe moyenne, bouleversées par leur situation, qui les forçaient à s'attarder sur ce qu'ils voulaient oublier.

À la fin de l'étude, les travailleurs ont utilisé nos résultats préliminaires pour appuyer leurs demandes en vue de faire améliorer le système de ventilation. L'employeur leur a promis de changer ce système, à condition que nous nous retirions, ce que les travailleurs ont accepté. Encore une fois, nous étions bouleversées. Nous estimions que les travailleurs devaient poursuivre l'étude afin de démontrer tous les effets nocifs de la poussière, ce qui aurait renforcé leur position de négociation. Il avait fallu nous résoudre à accepter qu'il revenait aux travailleurs de décider ce qu'ils voulaient changer dans ce qui était, après tout, leurs propres conditions de vie et d'emploi.

Nous avons vécu un apprentissage semblable, que j'ai trouvé encore plus difficile, avec des téléphonistes. Comme j'avais été chef de famille monoparentale alors que mes enfants étaient jeunes, je sympathisais avec ces travailleuses qui faisaient des efforts surhumains pour concilier les responsabilités familiales et professionnelles. Il me semblait que, à cause de leurs horaires de travail, plusieurs d'entre elles étaient au bord de l'effondrement. Une des 30 sujets s'est d'ailleurs suicidée peu de temps après l'étude. J'avais laissé transparaître ce que je pensais de leurs horaires de travail pendant une rencontre avec les téléphonistes. Elles ont peut-être

cru que je les méprisais d'accepter de telles conditions d'emploi. Encore une fois, nous avons dû apprendre à respecter, les choix des travailleuses. Dans la difficile conjoncture socioéconomique que connaissait Montréal en 1996, elles n'avaient guère d'autre choix que de se raccrocher à leur emploi, aussi stressant soit-il.

Aujourd'hui, je pense que nous devons continuer à déplorer les conditions terribles de travail. Nous devons toutefois faire sentir clairement aux travailleuses que nous ne les condamnons pas du fait qu'elles travaillent pour tel ou tel employeur et font telle ou telle concession, car ce n'est pas nous qui en subissons les conséquences ou qui devons composer avec ces choix. Bien que l'intersubjectivité soit une source d'information et d'énergie importante pour notre étude, il ne faut pas que notre empathie à l'égard des travailleuses et de leurs intérêts mènent à une «suridentification». Elles seules sont en position de décider ce qui est mieux pour elles. C'est pourquoi nous avons choisi de travailler avec des employées syndiquées: elles disposent d'une tribune démocratique qui leur permet de prendre la décision d'agir.

Le contexte culturel, physique, social et émotif des résultats scientifiques

Les groupes scientifiques, comme les autres, doivent recourir à des stratégies politiques et organisationnelles qui ont fait leurs preuves. Au CINBIOSE, nous avons accompli des progrès parce que nous nous sommes organisées et que nous nous sommes entraïdées. La communauté scientifique est tout aussi susceptible que les autres de connaître des luttes politiques. Chaque organisation scientifique occupe un territoire démarqué politiquement et scientifiquement.

À l'automne 1996, pendant sept semaines, j'ai présenté des données sur les contraintes du travail des caissières de banque à des sociétés savantes (par ordre chronologique) de psychologues industriels francophones, de psychologues anglophones de la santé, de chercheuses féministes francophones, d'ergonomes francophones, de scientifiques anglophones spécialisés en santé au travail, et, enfin, de scientifiques anglophones spécialisés en sciences sociales et en santé au travail. J'ai également rencontré des professeurs hispanophones, travaillant en santé au travail, dans le cadre d'un programme conjoint sur la santé des travailleuses en Amérique latine.

C'est en adaptant ma présentation à ces divers auditoires que j'ai pris conscience de leurs différences culturelles. Un seul auditoire m'a fait sentir qu'il n'était pas pertinent de décrire le contexte social de l'expérience des caissières de banque: les spécialistes anglophones en santé au travail originaires surtout de l'Amérique du Nord et de l'Europe. (Ce dernier groupe exerce, malheureusement, une influence prépondérante sur le milieu scientifique international en santé au travail.)

Les ergonomes francophones ont accueilli sans problème l'étude sur les caissières de banque, ainsi que les solutions proposées. Je savais qu'en raison de la tradition intellectuelle française ils seraient réceptifs à une approche globale et qu'ils ne trouveraient pas inopportun de traiter simultanément de la position debout, des vols et de la pression à la vente, tous ces problèmes étant interreliés. (À cause de certaines précautions pour prévenir les vols, les caissières ne pouvaient pratiquement pas travailler assises; à cause de la pression qu'elles subissaient pour vendre des produits bancaires, elles entraient en concurrence, ce qui minait la solidarité dont elles avaient besoin pour affronter les menaces de vols.) En revanche, les perspectives féministes étaient totalement étrangères aux ergonomes français et les rebutaient passablement.

Dans les congrès qu'ont organisé des chercheuses féministes en santé au travail au Canada, en 1993 et en 1994, on a pu constater des différences frappantes de culture et de style entre les scientifiques des domaines biomédical et des sciences sociales. Les chercheuses en sciences biomédicales présentaient surtout des données quantitatives, tandis que les chercheuses en sciences sociales n'éprouvaient aucune honte à présenter leurs opinions et des synthèses. Après avoir écouté une épidémiologiste lire des tableaux établissant un lien entre la maladie et les travaux ménagers, une sociologue a fait remarquer qu'elle n'avait jamais entendu «autant de faits avec si peu de sens». Pour leur part, les spécialistes du domaine biomédical estimaient que les présentations de leurs collègues des sciences sociales manquaient de consistance: «Beaucoup d'idées, mais peu de faits pour les appuyer.» Je suis convaincue que, si ces contacts étaient plus fréquents, les chercheurs en santé au travail comprendraient davantage les divisions sociales pertinentes pour leurs études et les chercheurs en sciences sociales comprendraient mieux l'importance de certains détails des maladies et des risques en milieu de travail.

Certaines organisations féministes réussissent à rapprocher les chercheuses en sciences sociales et biomédicales: la Society for Menstrual Cycle Research et le congrès international Women, Work and Health. Mais il est beaucoup plus difficile de sensibiliser les chercheurs et chercheuses non féministes aux questions qui préoccupent les travailleuses. Il est très difficile pour les femmes (ou pour tout autre groupe minoritaire, tels les gens de couleur) d'avoir une crédibilité scientifique en s'affirmant. Mais ce

n'est pas impossible. Ainsi, le comité des femmes de l'American Public Health Association a contribué à sensibiliser les scientifiques aux différences (pertinentes pour l'étude de la santé) entre les sexes, les races et les classes sociales. C'est le travail considérable de scientifiques progressistes qui a favorisé un tel changement. Il faudra mobiliser des ressources semblables dans le domaine de la santé au travail.

Les chercheuses non reconnues de la santé au travail

Le gros de la recherche en sciences est probablement fait par des femmes. Comme le dit Ruth Hubbard, «dans les tours d'ivoire (c'est-à-dire blanches) où l'on fabrique la science, on trouve beaucoup de gens des classes ouvrière et moyenne inférieure, mais ce sont des techniciens, des secrétaires et des préposés à l'entretien¹⁷». Une division de classe bien nette sépare le « personnel de soutien » de ceux qui sont considérés comme des travailleurs scientifiques. Les techniciennes n'ont pas de possibilité de carrière. Elles peuvent produire des résultats de recherche importants pendant des années, parfois presque sans supervision, mais elles ne peuvent jamais obtenir de promotion et certainement pas devenir professeures¹⁸. La reconnaissance de leur rôle dans la production du savoir dépend entièrement du bon vouloir de leurs supérieurs.

Dans le monde de la recherche universitaire, les employées de soutien sont soumises à des conditions de travail inconnues dans l'industrie, probablement parce qu'elles seraient censées se satisfaire d'être associées à la production du savoir. Étant donné la nature évanescence des fonds de recherche, les techniciennes qui travaillent à mon université n'ont aucune sécurité d'emploi, même après vingt ans de service. Malgré des années de lutte, elles n'ont pas de caisse de retraite et sont exclues de la plupart des avantages sociaux prévus aux termes de la convention collective employés de soutien. (Cependant, contrairement à la plupart des travailleuses scientifiques nord-américaines, elles sont syndiquées. Leur convention collective les protège des congédiements arbitraires et leur garantit un salaire raisonnable.)

¹⁷ R. Hubbard, *The Politics of Women's Biology*, New Brunswick (N.J.), Rutgers University Press, 1990, p. 23; traduction libre.

¹⁸ Je remercie André Duchastel de m'avoir sensibilisée à ce problème.

Pour que cette situation change, il faudrait que les universités et les organismes subventionnaires se concertent afin de prévoir des plans de carrière qui permettraient aux techniciennes de ne plus dépendre de la capacité de leurs supérieurs à obtenir des subventions. Elles pourraient ainsi se spécialiser dans de nouveaux domaines, en travaillant pour différents professeurs.

Un contexte favorisant le savoir sur la santé et le travail des femmes

Fondée en 1969, l'Université du Québec à Montréal (UQAM) a pour mission de servir la collectivité québécoise, y compris les secteurs habituellement non desservis par les universités. Le principe sous-jacent à ce mandat est qu'à titre de contribuables les travailleurs ont le droit de bénéficier du savoir produit par des employés rémunérés à même les fonds publics, notamment les professeurs universitaires. L'UQAM a signé des ententes avec les trois principales centrales syndicales du Québec (la CSN et la FTQ en 1976 et la CSQ en 1991) en vertu desquelles elle s'est engagée à leur fournir des ressources pour répondre à leurs demandes; par exemple, les professeurs se verront allouer du temps pour participer aux activités de formation organisées par les syndicats et des fonds de démarrage sont versés pour la recherche¹⁹. Une entente semblable a été conclue en 1981 avec un ensemble de groupes de femmes²⁰. Selon ces ententes, nous pouvons, dans le cadre de notre travail, participer à des ateliers sur le travail et la santé organisés par les syndicats, donner des cours sur la santé des femmes au Centre de santé des femmes, produire des données sur le bruit, les

¹⁹ Comité conjoint UQAM-CSN-FTQ, *Le protocole d'entente UQAM-CSN-FTQ: sur la formation syndicale*, 1977; Comité conjoint UQAM-CSN-FTQ, *Le protocole UQAM-CSN-FTQ: 1976-1986. Bilan et perspectives*, 1988. On peut se procurer les deux documents en faisant la demande au Service aux collectivités, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, Succ. Centre-ville, Montréal (Québec) H3C 3P8. Voir aussi D. Mergler, «Worker participation in occupational health research: Theory and practice», *International Journal of Health Services*, no 17, 1987, p. 151-167; K. Messing, «Union-initiated research on genetic effects of workplace agents», *Alternatives: Perspectives on Technology, Environment and Society*, no 15, 1987, p. 15-18, et «Putting our two heads together: A mainly women's research group looks at women's occupational health», *National Women's Studies Association Journal*, no 3, 1991, p. 355-367.

²⁰ Université du Québec à Montréal, *Le protocole UQAM-Relais-femmes*, 1982; M.-H. Côté, *Bilan des activités 1987-88 et perspectives pour la prochaine année*. On peut se procurer ces deux documents en faisant la demande au Service aux collectivités, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, Succ. Centre-ville, Montréal (Québec) H3C 3P8.

radiations et les solvants, collaborer avec les comités de femmes des syndicats pour écrire des brochures sur la protection des femmes enceintes, la santé des travailleuses et les risques pour la santé des femmes occupant des emplois non traditionnels, mener des études pour répondre aux besoins exprimés par les travailleurs et agir à titre de témoins experts dans des affaires litigieuses en matière de santé au travail.

Dans les années soixante-dix, les professeurs et professeures de l'UQAM ont adhéré à la CSN et ont négocié une convention collective qui reconnaît le travail effectué dans le cadre de ces relations université-syndicats. Nos activités en santé au travail font partie de notre charge de travail régulière (pour chaque tranche de 45 heures d'enseignement dans les syndicats, nous sommes déchargés de 45 heures d'enseignement universitaire).

Cette entente entre l'université et les syndicats porte ses fruits grâce à plusieurs éléments: reconnaissance explicite du déséquilibre au chapitre du pouvoir entre les chercheurs de carrière et les groupes communautaires; mise en place d'une structure de coordination afin de garantir la reconnaissance des besoins des deux groupes tout au long d'un projet donné; reconnaissance de la contribution des chercheurs et de l'organisme dans la diffusion des résultats de recherche; financement de démarrage pour les études de faisabilité, souvent nécessaires compte tenu des questions radicalement nouvelles posées par les groupes communautaires; crédibilité scientifique garantie par l'examen par des pairs sensibilisés aux difficultés particulières de la recherche menée en lien avec la collectivité.

Cependant, l'entente formelle s'est terminée en 1999 et son renouvellement est menacé dans le contexte général de compressions budgétaires. Il est remis en question par l'université à cause des coûts engendrés. Certains syndicats, invités à participer financièrement pour la première fois, hésitent à s'engager. Les chercheurs qui participent depuis longtemps aux travaux dans le cadre de l'entente commencent à prendre leur retraite et il y a peu de jeunes pour les remplacer, à cause du ralentissement de l'embauche universitaire. Si jamais cette entente n'était pas renouvelée, la communauté universitaire perdrait un moyen important d'enrichir la pensée scientifique.

Karen MESSING

Centre pour l'étude des interactions biologiques
entre la santé et l'environnement (CINBIOSE)
Université du Québec à Montréal