

Les rouages politique, administratif et scientifique de la santé et de la sécurité qui génèrent des inégalités de santé chez des travailleurs vulnérables

« Perspective interdisciplinaire sur les inégalités sociales et de genre en santé au travail : constats et défis pour l'action » (no 610)

86e congrès de l'ACFAS, 10-11 mai 2018, Chicoutimi

Sylvie Gravel, Ph.D., Directrice de l'Institut santé et société,
Université du Québec à Montréal (UQAM),
professeure de santé et de sécurité au travail, École des
sciences de la gestion (ESG).

gravels.@uqam.ca

Introduction

Survol de projets de recherche sur la santé et la sécurité au travail (SST) des travailleurs immigrants et ceux en situation de précarités:

- Pratiques de la SST dans les PE non-syndiquées embauchant des travailleurs immigrants (PE)
- SST des travailleurs étrangers temporaires (secteurs agricole et maraîcher) (TÉT)
- Travailleurs d'agences de location de personnel (TAL)
- Travailleurs des usines de recyclage des équipements électroniques et électriques (TUR)

Introduction

- Survol d'actions de mobilisation sociale sur la SST des travailleurs en situation de précaire, trois grands débats avec acteurs concernés :
 - Immigration et SST, travailleurs dans l'ombre
 - Limites des lois à protéger les travailleurs ayant des liens d'emploi précaires
 - Paradoxe du recyclage et la protection de la santé et la sécurité des travailleurs de ce secteur d'activités non prioritaire

Angles d'analyse des études sur la gestion de la SST

Variations de la gestion de la SST selon la structure des entreprises:

- Taille des entreprises (petites / <50, moyennes / 50-300, grandes / < 300)
- Secteurs d'activités, prioritaires ou non
- Présence ou non d'un comité paritaire de SST
- Compétences en gestion des dirigeants

Approfondir l'analyse de la gestion de la SST en tenant compte :

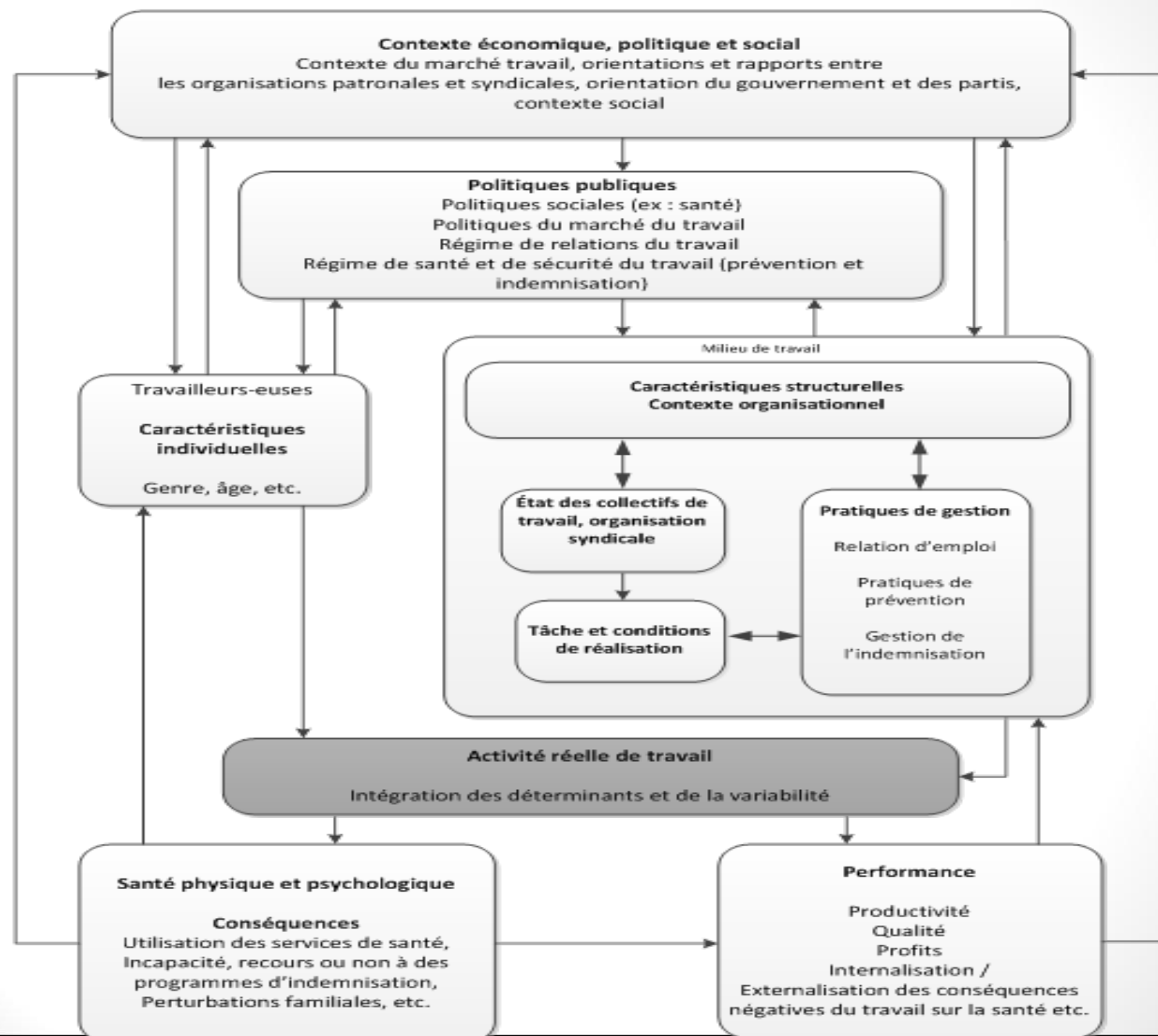
- Conséquences du cumul de précarités chez les travailleurs
- Exigences des employeurs pour l'hyper flexibilité de la main-d'œuvre

Nos prémisses de réflexion:

Compte tenu des nombreuses avancées scientifiques en SST

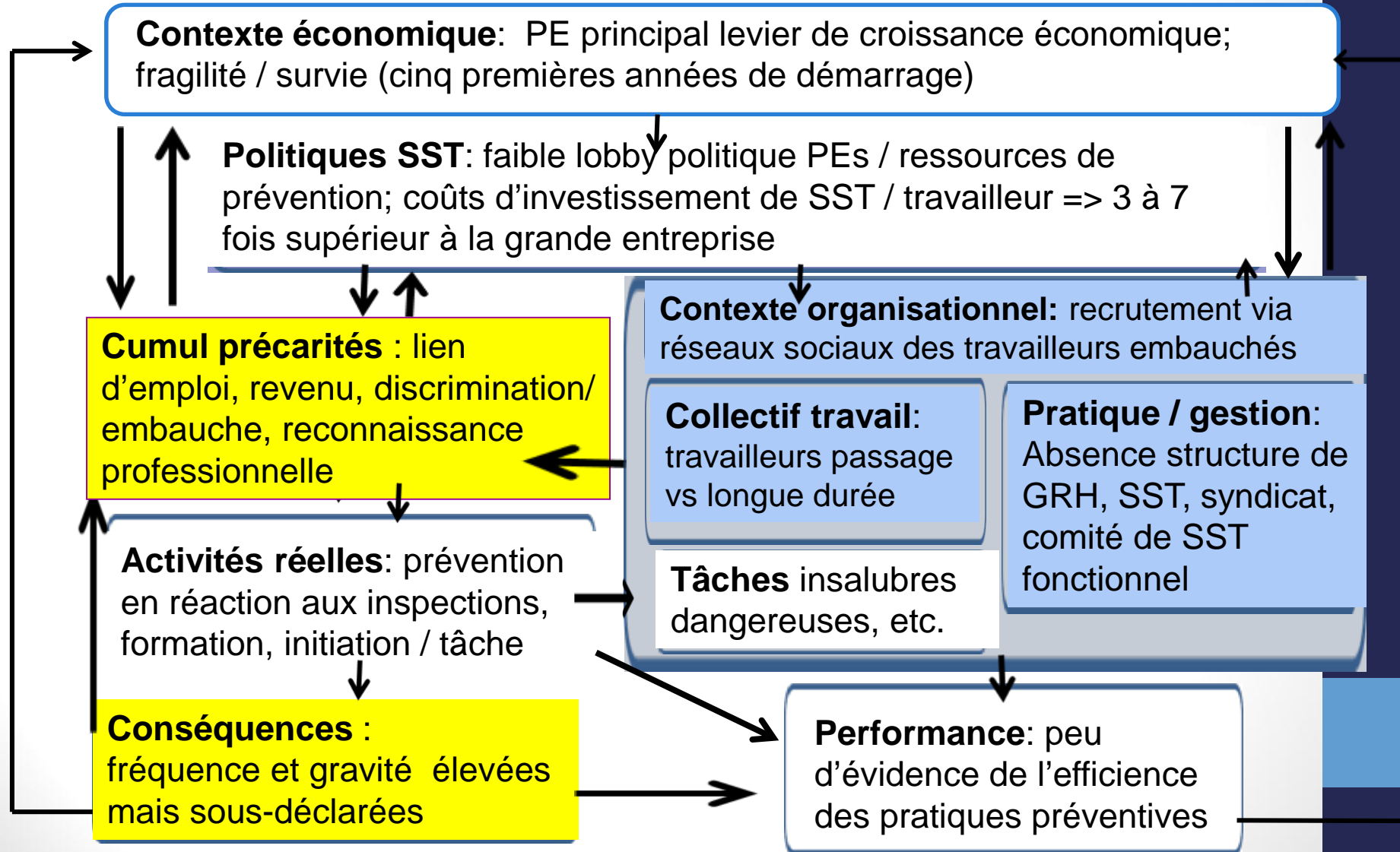
- Pourquoi la fréquence et la gravité des lésions chez les travailleurs en situation de précarité d'emploi demeurent-elles si élevées ?
- Pourquoi les travailleurs en situation d'emploi précaire ont-ils tant de difficultés à être indemnisés?
- Par quels mécanismes les travailleurs occupant des emplois précaires sont-ils marginalisés des pratiques préventives de SST?
- Comment et par qui ces mécanismes peuvent-ils être contrôlés et adaptés aux pratiques préventives équitables et non pas seulement égalitaires?

Modèle de la production sociale de la santé et de la sécurité du travail



Production sociale de la santé et de la sécurité du travail

Contexte TRAVAILLEURS DES PETITES ENTREPRISES (PEs) Adaptation Baril-Gingras,
Montreuil et Fournier (2013)



Production sociale de la santé et de la sécurité du travail

CONTEXTE AGENCES DE PLACEMENT

Adaptation Baril-Gingras, Montreuil et Fournier (2013)

Contexte : Crise financière => réduction des coûts main-d'œuvre => flexibilisation / main-d'œuvre + externalisation tâches non spécialisées, plus à risque et plus pénibles.

Politiques de SST: Historiquement reconnaît le fournisseur d'ouvrage et non l'entreprise cliente responsable de production et de l'exposition aux risques

Cumul précarités : lien d'emploi, exercice droit, reconnaissance / professionnelle; revenu, discrimination embauche

Activité réelle: non définie, sous rémunérée, non anticipée par travailleur

Conséquences : Surexposition aux lésions dangereuses, sous-déclarations, cumul d'expositions lié à la mobilité.

Contexte organisationnel: Sous-traitance

Collectifs travailleurs
En parallèle: réguliers vs d'agence

Tâches insalubres dangereuses, etc.

Pratique/
gestion:
cascade d'intermédiaires

Performance: éliminer postes / production instable, coûts de production élevés

Production sociale de la santé et de la sécurité au travail

Contexte TRAVAILLEURS ÉTRANGERS TEMPORAIRES (TÉT)

Adaptation Baril-Gingras, Montreuil et Fournier (2013)

Contexte : Vieillesse population, rareté de main-d'œuvre saisonnière, internationalisation main-d'œuvre pays à faible PIB, demande de flexibilité / emploi pénible et intense.

Cumul précarités:
Endettement / embauche; Sys. nominatif / réembauche; contrat lié à un employeur; isolement géographique, social et familial; au Qc non accès / résidence permanente; barrières linguistiques et culturelles.

Politiques publiques: ↑ Programmes embauche TÉT peu spécialisés, ↓ immigration régulière; exclusion historique des travailleurs agricoles des droits à la syndicalisation.

Contexte organisationnel: TÉT = combler besoins saisonnier + stabiliser la croissance

Collectifs de travail: locaux, TÉT de divers pays, agence.

Pratiques / gestion: Représailles / plainte; rapatriement en cas de maladie ou lésion; Faible surveillance / conditions de travail, condition de vie, SST

Activité réelle: Surexposition aux risques physiques, chimiques, biologique; ± latitude décisionnelle; demandes élevés et peu autonomie

Tâches : longues heures de travail; installations sanitaires insuffisantes; sans formations; sans ÉPI

Conséquences : Sous-déclarations des lésions, services de santé ± adéquats et accessibles pour les TÉT;

Performance: rendements élevés des TÉT; préférence des employeurs pour TÉT vs travailleurs locaux, externalisation conséquences problèmes de santé long terme.

Santé et la sécurité au travail des travailleurs immigrants et ceux en situation de précarités

Mêmes constats (PE, TAL, TÉT, TUR):

- 1) Surexposition aux lésions professionnelles (emploi pénible)
- 2) Sous-déclaration (peur de perdre le lien d'emploi)
- 3) Sous-réclamation (perte de revenu)
- 4) Devoir de loyauté envers le réseau d'insertion dans ces emplois
- 5) Travailleurs dans l'ombre des pratiques préventives des professionnels de la SST et des instances de surveillance

Conséquences
du cumul de
précarités
chez les
travailleurs

Conséquences
des multiples
collectifs de
travail au sein
même Cie

Cumul de précarités et pratiques préventives de santé et de sécurité au travail

Précarité du lien d'emploi :
Incertain ou brève échéance :
temporaire, contractuel
(agence, sous-traitant),
cascade d'intermédiaires

**Précarité du statut
d'immigration :** non-
résident, TÉT, réfugié,
attente statut, droit de
parrainer

**Précarités
professionnelles :**
reconnaissance des
diplômes, des expériences
et de l'ancienneté

Précarités économiques:
Rémunération à la pièce, au
volume, à l'heure, non-respect
des normes de rémunération
(taux horaires, heures
supplémentaires, frais
recrutement, obligations/famille
outremer

Initiation
tâches

Initiation
mesures
urgences

Formation/
risques

Emploi temporaire:

- Accès à un revenu
- Insertion économique
- Acquisition expériences professionnelles qualifiantes
- Création d'un réseau de contacts

Accès
équipement
protection
individuelle

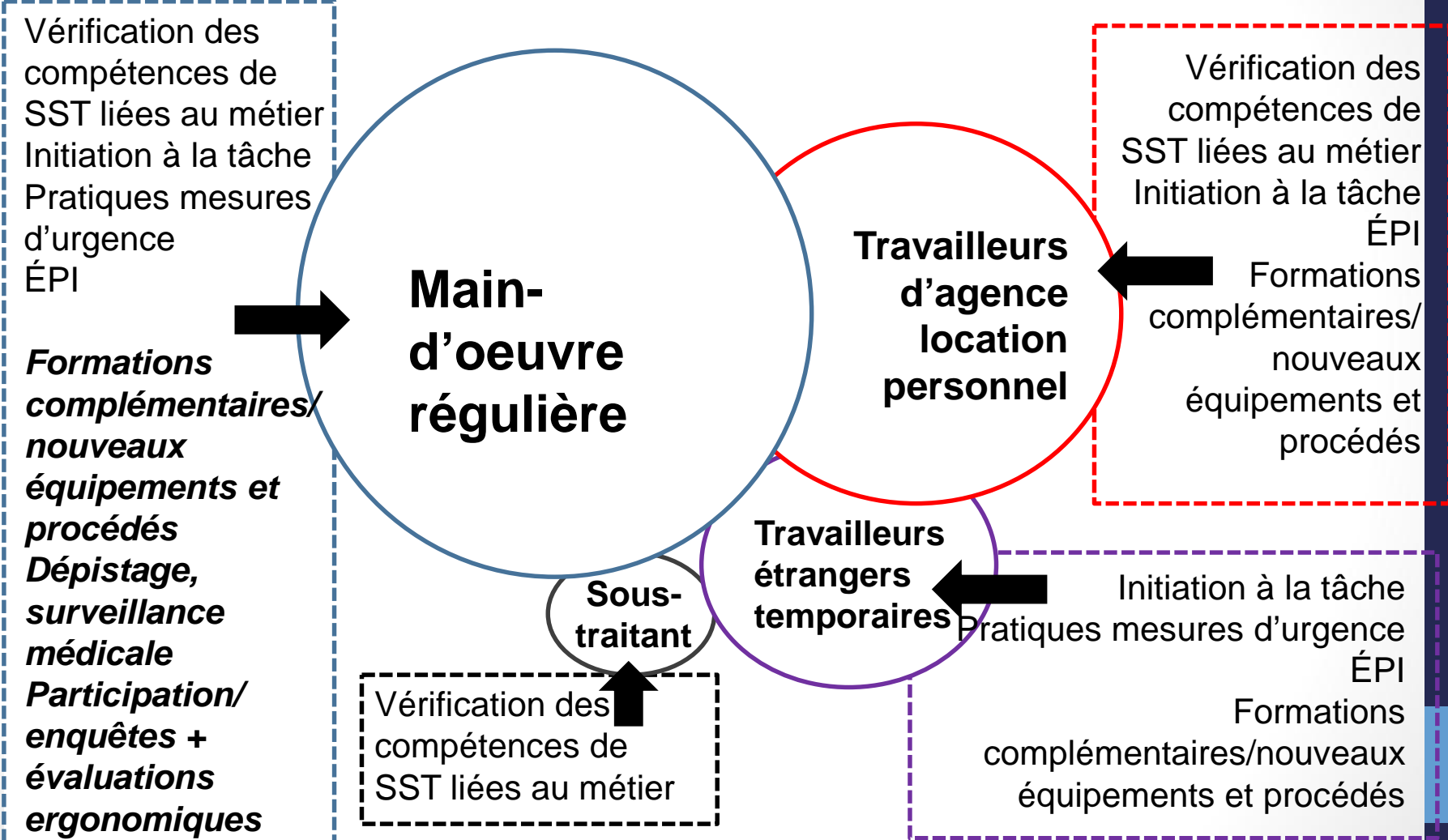
Accès mesures
préventives :
rotation,
droit de refus

Surveillance
médicale,
épidémiologique

Accès
affectation
temporaire,
réadaptation

Accompagnement
réclamation

Prévention dans les entreprises dont la main-d'œuvre est composée de multiples collectifs de travailleurs



Devoir de loyauté envers le réseau d'insertion

- **PE** : réseaux de recrutement basés sur les réseaux sociaux des communautés ethniques
- **TAL** : clause d'exclusivité contractuelle entre l'agence de location et travailleur (≤ 3 ans), clause illégale mais non contestée par les travailleurs.
- **TÉT**: réseau de recrutement basé sur le réseau familial et social dans le village d'origine et sur les préférences des employeurs.
- **TUR**: multiples réseaux de recrutement multiple:
 - réseau immigrants pour nouveaux arrivants ou personnes victimes de discrimination
 - réseau d'agences de location de personnel pour les natifs peu scolarisés;
 - réseau Emploi-Québec (gouv.) pour ceux traditionnellement exclus du marché du travail pour discrimination raciale, maladie chronique ou passé criminel.

Embûches à changer de paradigmes

Embûches théoriques:

- Modèles d'analyse de gestion de la SST basés sur des modèles d'entreprises appartenant à une autre époque:
 - Relation bipartite (employé-employeur VS employé-employeur-agence)
 - Recrutement visant la stabilité de la main-d'œuvre vs hyper flexibilité

Embûches scientifiques:

- Dispose pas de variables dans les fichiers de surveillance de la SST qui caractérisent :
 - Recours à de multiples collectifs de travailleurs (agence, sur appel, sous-traitants, TÉT)
 - Lien d'emploi des travailleurs ayant subit une lésion

Embûches à changer de paradigmes

- **Embûches pragmatiques**

- Entreprises ont l'obligation de déclarer **LEURS travailleurs** ce qui exclue au plan légal :
 - les sous-traitants et les travailleurs d'agence pour les entreprises clientes
- Inspections obligatoires que dans les entreprises des secteurs prioritaires, ce qui excluent très souvent les PE, les entreprises agricoles, les agences, etc.

Embûches politiques

- Lobby politique des entreprises qui revendique l'hyper flexibilité de la main-d'œuvre comme solution à la concurrence internationale
- Désengagement syndical envers des non-membres.

Solutions aux embûches

Solutions aux embûches théoriques:

- Revoir notre conception des entreprises comme des structures malléables selon les besoins d'efficacités économiques
- Adopter le paradigme des inégalités de santé attribuables au travail

Solutions aux embûches scientifiques:

- revoir notre conception de la surveillance de la santé des travailleurs en situation de mobilité et de précarité (multiples affectations mensuelles)

Solutions aux embûches pragmatiques

- revoir nos approches d'inspection et d'accompagnement des entreprises en fonction de **l'imputabilité envers toutes personnes présentes sur les lieux de production**, en terme de surveillance, d'encadrement et de supervision

Solutions embûches politiques

- redéfinir le concept d'imputabilité dans les règlements de SST lorsque la responsabilité envers le travailleur est partagée entre plusieurs acteurs (employeur, recruteur, syndicat)

Inégalités sociales de santé

Inégalités sociales de santé (définition générale):

- Écarts de santé systématiques et socialement construits.
- Écarts entre les groupes favorisés vs défavorisés entre autres :
 - Espérance de vie
 - Taux de mortalité
 - Taux de morbidité (prévalence et incidence)
 - Accès aux soins
- Inégalités sociales de santé sont ÉVITABLES
- Lutte aux inégalités de santé vise à combler le fossé entre les groupes en termes:
 - Éducation
 - De revenu
 - Environnement physique
 - Accès aux soins

Inégalités de santé attribuables au travail

Tentative de définition :

- Écarts de santé systématiques, construits et entretenues par des aprioris administratifs qui ne sont pas les lois de SST (LSST et LATMP).
- Écarts entre les travailleurs ayant des liens d'emploi précaires vs les travailleurs ayant un statut régulier en termes :
 - Taux de mortalité
 - Taux de morbidité (prévalence et incidence des lésions professionnelles) et taux de lésions irréversibles (limitations fonctionnelles irréversibles)
 - Accès à l'indemnisation (sous-déclaration et sous-réclamation)
 - Accès aux mesures de réhabilitation (affectation temporaire, retour progressif, etc.

Inégalités de santé attribuables au travail

- Inégalités sociales de santé sont ÉVITABLES
 - Par une approche préventive équitable centrée sur les travailleurs en situation de précarité
 - Par une redéfinition de l'imputabilité de la protection des travailleurs entre les employeurs et donneurs d'ouvrage
 - Par une redéfinition des secteurs prioritaires (entreprises à risque ou qui externalises les risques)
- LUTTE aux inégalités de santé vise à combler le fossé entre les groupes en termes:
 - Éducation (reconnaissance des diplômes des travailleurs immigrants)
 - Revenu (offrant un salaire minimalement égale aux travailleurs réguliers et idéalement équitable pour le caractère pénible de la tâche.
 - Environnement physique adéquat avec une initiation à la tâche, une supervision de l'exécution sécuritaire des tâches et un accès aux équipements de protection individuelle (ÉPI)
 - Accès aux soins: dépistage, suivi médical, convalescence, congé de réhabilitation

Développer un indice de défavorisation des travailleurs pour mesurer les inégalités de santé attribuables au travail

En s'inspirant de l'indice de défavorisation de Robert Pampalon: Défavorisation matérielle et sociale

1. Calculer la fréquence et la gravité des lésions professionnelles selon la **défavorisation matérielle** des travailleurs:

- SCOLARITÉ: proportion de personnes n'ayant pas de diplômes d'études secondaires ou n'ayant pas obtenu les équivalences vs personnes occupant des emplois concordant aux qualifications acquises
- EMPLOI: personnes ayant des liens d'emploi précaire (agence, sous-traitant, sur appel) VS rapport emploi permanent /population
- REVENUE MOYEN: revenu moyen individuel, écart de rémunération entre les travailleurs réguliers et ceux ayant un lien d'emploi précaire

Développer un indice de défavorisation des travailleurs pour mesurer les inégalités de santé attribuables au travail

2. Calculer la fréquence et la gravité des lésions professionnelles selon la **défavorisation socioprofessionnelle** des travailleurs:

- ISOLEMENT PROFESSIONNEL: non syndiqués ou sans affiliation, sans supervision (soir, nuit, congé)
- CUMUL DE PRÉCARITÉS:
 - Précarités du lien d'emploi : Incertain ou brève échéance : temporaire, contractuel (agence, sous-traitant), cascade d'intermédiaires;
 - Précarités du statut d'immigration : non-résident, TÉT, réfugié, en attente statut, obligations légales et économiques de parrain;
 - Précarités économiques: rémunération à la pièce, au volume, à l'heure, non-respect des normes de rémunération (taux horaires, heures supplémentaires, frais recrutement, obligations/famille outremer;
 - Précarités professionnelles : reconnaissance des diplômes, des expériences et de l'ancienneté

Conclusion

Services publics de SST NE peuvent PAS :

- Corriger les effets pervers de l'hyper flexibilité du marché du travail
- Compenser les ratées des politiques d'intégration des immigrants, des jeunes et les personnes marginalisées sur le marché du travail

Par contre, les services publics de SST PEUVENT :

- Revoir leurs paradigmes de prévention pour une pratique équitable
- Réviser la définition du travailleur à risque et travailleur vulnérable
- Documenter les profils des travailleurs caractérisés par le cumul de précarités notamment en termes de sécurité d'emploi
- Prioriser les interventions dans les entreprises ayant recours à plusieurs collectifs de travailleurs pour maximiser la flexibilité de la main-d'œuvre (nombres, changements, rémunération et compétences polyvalentes)