

ETHNICITÉ ET TMS : LE VÉCU DE LA SANTÉ AU TRAVAIL DES IMMIGRANT(E)S PAYÉS À LA PIÈCE DANS L'INDUSTRIE DU VÊTEMENT

PREMJI STÉPHANIE

CINBIOSE, Université du Québec à Montréal
CP 8888, Succ. Centre-ville, Montréal QC, H3C 3P8, Canada

LIPPEL KATHERINE

Chaire de Recherche du Canada en Droit de la Santé et de la Sécurité du Travail, Université d'Ottawa

MESSING KAREN

CINBIOSE, Université du Québec à Montréal

RÉSUMÉ

Nous examinons les inégalités selon l'ethnicité en santé et sécurité du travail dans le contexte d'une entreprise montréalaise de fabrication de vêtements. Nous décrivons les mécanismes par lesquels l'organisation du travail, plus particulièrement le travail à la pièce, influence la santé musculo-squelettique, et nous identifions le rôle de l'ethnicité et du genre dans ces dynamiques. Les résultats sont tirés de 25 entrevues réalisées entre 2004 et 2006. Nous décrivons les réalités socio-économiques d'une main d'œuvre constituée majoritairement d'immigrant(e)s, les exigences et contraintes de production, les stratégies utilisées par les travailleurs(euses) pour accroître leur production, et la gestion des problèmes de santé. Nous démontrons que des différences selon l'ethnicité et le genre au niveau des emplois occupés, des tâches effectuées et à l'intérieur de mêmes tâches de travail peuvent influencer la santé musculo-squelettique de diverses façons.

INTRODUCTION

De plus en plus d'études, principalement américaines et européennes, indiquent qu'il existe des inégalités selon l'ethnicité en santé et sécurité du travail (SST), notamment au niveau de l'exposition aux risques; des accidents, maladies et décès; et de l'accès aux soins de santé et à l'indemnisation (Ahonen et coll. 2007; Patry et coll. 2005; Quinn et coll. 2007). Quelques modèles explicatifs ont été proposés, et ceux-ci contiennent à la fois des facteurs contextuels et individuels (Lipscomb et coll. 2006). Nous examinons cette question dans le contexte d'une entreprise montréalaise de fabrication de vêtement. Spécifiquement, nous décrivons les mécanismes par lesquels l'organisation du travail, plus particulièrement la rémunération à la pièce, influence la santé musculo-squelettique, et nous identifions le rôle de l'ethnicité et du genre dans ces dynamiques. Des données indiquent que les femmes, plus souvent que les hommes, se retrouvent dans le travail à la pièce (Geddes et Heywood 2003), et des études qualitatives ont observé une

forte représentation d'immigrant(e)s dans des milieux offrant cette forme de rémunération (Herzog 1980).

MÉTHODOLOGIE

Cette étude a été réalisée dans une grande entreprise qui emploie une majorité de femmes (~70%) et d'immigrants (~98%) représentant un peu plus de 40 pays de naissance¹, et où la majorité des emplois sont rémunérés à la pièce. Entre 2004 et 2006, nous avons réalisé 25 entrevues auprès de 15 travailleuses et 10 travailleurs de 14 pays de naissance, sélectionnés parce qu'ils reflétaient la distribution ethnique de la main d'œuvre et parce qu'ils couvraient une variété d'âges, de périodes d'immigration, de compétences linguistiques, de situations familiales et de catégories d'emplois. Les entrevues ont été réalisées en français (12), en anglais (9) ou dans une autre langue avec l'aide de collègues interprètes (4). Les entrevues ont été transcrites, codées avec le logiciel Atlas-ti et analysées suivant certains principes de l'analyse qualitative (Miles et Huberman 1984) et selon une approche différenciée selon le sexe. Ce projet a été réalisé en collaboration avec le syndicat, affilié à la Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ).

RÉSULTATS

Travail, genre et ethnicité

Il existe dans cette entreprise des différences de genre dans les emplois occupés. Par exemple, la grande majorité des couturiers(ières) sont des femmes, tandis que la grande majorité des travailleurs(euses) auxiliaires (ceux qui déplacent et distribuent le matériel) sont des hommes. Il existe également des différences selon le genre au niveau des tâches effectuées à l'intérieur de mêmes titres d'emplois. Par exemple, les coupeurs utilisent généralement des machines à coupe tandis que les coupeuses utilisent habituellement des ciseaux. Ces différences font en sorte que dans cette entreprise, 53% des femmes travaillent à la pièce, comparativement à 14% des hommes. À cause d'une politique explicite de l'entreprise, il ne semble pas y avoir de répartition des emplois, des tâches ou du travail à la pièce selon l'ethnicité.

Facteurs sociaux et organisationnels d'importance pour le développement des troubles musculo-squelettiques (TMS)

L'entreprise rapporte un taux annuel de lésions professionnelles de 6%. Parmi celles-ci, approximativement 11% sont des maladies qui, selon l'entreprise, incluent les TMS. Cependant, nos entrevues indiquent que la

sous-déclaration, particulièrement des maladies, est répandue. Sur 29 personnes (interviewé(e)s et interprètes), 20 ont décrit ressentir des douleurs musculo-squelettiques, diagnostiquées ou non, qu'elles associent à leur travail. La plupart de ces douleurs n'ont pas été rapportées à l'employeur.

Certains facteurs sociaux motivent les attitudes et comportements par rapport au travail à la pièce, et amplifient l'impact du travail à la pièce à la fois en augmentant le degré d'exposition et en diminuant le temps de récupération. Ainsi, la main d'œuvre, principalement immigrante, vit une précarité socio-économique qui ne lui est pas exclusive, mais qui se manifeste de manière distincte. Plusieurs travailleurs(euses) ont un lourd fardeau financier en raison des frais liés aux procédures associées au statut d'immigrant, au soutien de la famille outremer et/ou de la famille élargie au Canada. Plusieurs ont exprimé la nécessité non seulement de faire une production élevée mais aussi de faire du temps supplémentaire et d'avoir un ou des emplois supplémentaires. De plus, certains ont mentionné prendre des cours pour apprendre une ou les deux langues officielles ou pour mettre à niveau leurs qualifications. La plupart ont également des tâches familiales. Alors que les hommes ont plus souvent des activités supplémentaires (emplois supplémentaires, cours), les femmes sont plus souvent responsables des tâches familiales.

Au niveau de l'organisation du travail, des quotas de production sont déterminés par les ingénieurs de l'entreprise en fonction d'estimés de la distance et du temps associés à chaque mouvement. La pression de produire provient des quotas mais également des superviseur(e)s et des collègues sur la chaîne de production. Ces exigences et pressions peuvent entraîner un stress physique en imposant des mouvements stéréotypés, répétés plusieurs fois par minute, dans un environnement physique qui n'est que rarement ajustable en fonction de la taille ou de la forme du travailleur(euse).

Les travailleurs(euses) font face à diverses contraintes, dont celles liées aux paquets de vêtements à coudre. Il existe des bons et des mauvais paquets, les mauvais étant ceux qui prennent plus de temps ou qui sont plus difficiles à traiter. Par exemple, un matériel lourd peut exiger d'une presseuse de repasser le fer à plusieurs reprises et de mettre plus de pression, ce qui est néfaste à la fois pour sa production et sa santé. Plusieurs personnes ont mentionné du favoritisme dans la distribution des paquets de la part des travailleurs(euses) auxiliaires, ceux-ci donnant les bons paquets aux plus rapides, à ceux qu'ils préfèrent en raison d'amitiés, d'apparence physique ou d'appartenance ethnique, ou encore en échange de faveurs. Une problématique similaire entoure la réparation des vieilles machines défectueuses, qui imposent des contraintes additionnelles ; certains travailleurs(euses) y ont un accès plus rapide, favorisant leur production et leur santé. La connaissance des langues officielles joue un rôle à ce

niveau, en favorisant la compréhension et la communication d'information liée à la SST et en agissant sur les relations interpersonnelles qui régissent les conditions de travail (Premji et coll. sous presse).

Stratégies des travailleurs(euses) pour accroître leur production

En raison de leur fardeau financier et afin d'atteindre leurs quotas en dépit des contraintes, les travailleurs(euses) augmentent leur rythme de travail, travaillent durant une ou les deux pauses, durant l'heure du dîner, ou avant ou après le travail. Le fait de travailler à l'extérieur des heures de travail affecte la durée totale des expositions et des périodes de repos. Certains travailleurs(euses) ont recours à des méthodes de travail particulières dans le but d'augmenter leur productivité, comme par exemple choisir de travailler debout alors qu'ils ont parfois la possibilité de s'asseoir, ce qui peut aussi avoir un impact négatif sur leur santé musculo-squelettique.

Gestion des problèmes de santé

La sous-déclaration est due à plusieurs facteurs, tels que la stratégie de l'entreprise de limiter les réclamations en les contestant systématiquement, le manque d'information, les difficultés de communication, la peur des répercussions (sanctions, congédiement), les expériences négatives de collègues, le manque de marge de manœuvre financière permettant d'attendre l'indemnisation, et l'incertitude quant à l'origine du problème de santé, particulièrement en ce qui a trait aux TMS. Certaines personnes qui sont incapables de travailler se retrouvent donc en congé de maladie, rémunérées selon le régime de l'assurance-emploi, ce qui entraîne une perte d'argent et de droits dans l'éventualité de complications. Celles qui en sont capables continuent parfois de travailler lorsqu'elles sont malades, ce qui ne contribue pas à améliorer leur état de santé. Ceux à qui on a assigné des travaux légers selon un avis médical sont parfois assignés leur ancienne tâche de travail à la pièce, rémunérée à l'heure, un système qui n'élimine pas nécessairement la charge physique du travail. La nature du travail à la chaîne fait en sorte qu'il existe tout de même une pression de produire, et même lorsqu'un travailleur(euse) est rémunéré à l'heure, l'entreprise s'attend tout de même à une certaine productivité de sa part.

CONCLUSION

Les risques liés au travail à la pièce ne sont pas distribués de manière égale sur l'ensemble des travailleurs(euses). Notre étude démontre qu'il existe des différences selon le genre au niveau des emplois occupés et des tâches effectuées. Il existe également des différences selon l'ethnicité et le genre à l'intérieur des tâches de travail : contraintes économiques liées au statut

d'immigrant qui influencent les attitudes et comportements par rapport au travail à la pièce et amplifient son impact sur la santé, problèmes de favoritisme et de communication qui influencent les conditions de travail, et facteurs tels que le manque d'information, les difficultés de communication et la peur des répercussions qui sont associés au statut d'immigrant et qui contribuent à la sous-déclaration. Ces différences peuvent modifier l'exposition aux risques, la nature des problème de santé et la reconnaissance des lésions professionnelles.

RÉFÉRENCES

- Ahonen, E.Q., Benavides, F.G. et Benach, J. 2007. 'Immigrant populations, work and health--a systematic literature review'. *Scand J Work Environ Health* 33: 96-104.
- Geddes, L.A. et Heywood, J.S. 2003. 'Gender and piece rates, commissions, and bonuses'. *Industrial Relations* 42: 419-444.
- Herzog, M. 1980. *From hand to mouth. Women and piecework*. Markham: Penguin Books.
- Lipscomb, H.J., Loomis, D., McDonald, M.A., Argue, R.A. et Wing, S. 2006. 'A conceptual model of work and health disparities in the United States'. *International Journal of Health Services* 36: 25-50.
- Miles, M.B. et Huberman, A.M. 1984. *Qualitative data analysis. A sourcebook of new methods*. Beverly Hills: SAGE Publications.
- Patry, L., Gravel, S., Boucheron, L., Fournier, M., Vissandjée, B., Kane, M. et Beauvais, J. 2005. 'Accès à l'indemnisation des travailleuses et travailleurs immigrant(e)s victimes de lésions musculo-squelettiques d'origine professionnelle'. Montréal: Direction de la santé publique.
- Premji, S., Messing, K. et Lippel, K. in press. 'Broken English, broken bones? Mechanisms linking language proficiency and occupational health in a Montreal garment factory'. *International Journal of Health Services* 38.
- Quinn, M.M., Sembajwe, G., Stoddard, A.M., Kriebel, D., Krieger, N., Sorensen, G., Hartman, C., Naishadham, D. et Barbeau, E.M. 2007. 'Social disparities in the burden of occupational exposures: Results of a cross-sectional study'. *Am J Ind Med* 50: 861-75.

ⁱ Estimés provenant du syndicat local