

Logiques décisionnelles et gestion du risque en santé au travail

Romaine Malenfant, PhD sociologie
Professeure, département de Relations industrielles
Université du Québec en Outaouais

Recherche financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)



Le cas

- Opération Be déclenchée dans toutes les entreprises québécoises assujetties à la LSST dans les années 2000
- Débat virulent entre les différents experts impliqués sur la prise en charge du risque : pour certains une opération de prévention qui aurait pu être exemplaire, pour d'autres une intervention qui risquait d'être coûteuse et peu efficace
- Comment s'est construit le «problème»?
- Qu'est-ce qui a mené à une intervention si rapide et d'une telle envergure?



Le terrain de recherche

- Acteurs de deux grandes multinationales au Québec dans les secteurs de l'aéronautique et de la transformation première des métaux : une assujettie à la LSST du Québec, l'autre non (charte fédérale)
- Experts médicaux cliniciens et chercheurs
- Intervenants du réseau public en santé au travail au niveau national, régional et local
- Représentants des instances gouvernementales provinciale et fédérale
- Commission de la SST et Institut de recherche en SST Robert Sauvé



Question de recherche

Comprendre la production de
connaissances en gestion du risque
et leur utilisation




Objectifs de la recherche

- Étudier la perception du risque du point de vue des travailleurs, représentants syndicaux, employeurs, professionnels de la santé et experts
- Comprendre les logiques qui guident et définissent les actions de prise en charge du risque



Méthodologie

- Approche qualitative basée sur l'étude de cas (Stake, 1996) et les récits de pratique (Bertaux, 1997)
- Cadre d'analyse inspiré de la théorie de la controverse (Latour)
- Entretiens individuels semi-dirigés (2008-2009):
 - 30 en entreprise (gestionnaires, syndicats et travailleurs)
 - 14 experts



Le cadre d'analyse de la controverse (Latour)

- Les moyens de production de la connaissance
- Les protagonistes et les réseaux
- L'analyse de la controverse par les protagonistes eux-mêmes
- La dynamique de la controverse (positions, enjeux)
- L'analyse de l'évolution de la controverse



Déclencheur de l'action

- Identification d'un cas dans une entreprise québécoise par un médecin qui a suspecté une béryllose, médiatisation et rapport accablant de la CSST
 - Association de travailleurs qui ont demandé une enquête publique
- Mise sur pied d'un comité de crise à la CSST qui a lancé l'Opération Be dans les entreprises couvertes par la LSST
 - Catastrophe anticipée par certains experts sur le nombre de travailleurs atteints
 - Impacts financiers potentiellement importants pour la CSST
 - Image et transparence de l'entreprise initialement touchée



Reconnaissance du risque

- Exposition et maladie ne suscitaient pas d'attention au Québec et au Canada
- Consensus sur la gravité de la maladie : la béryllose
- Manque de connaissances sur son développement et son évolution, sur le traitement

- Manque de connaissances sur l'étendue de l'exposition dans les entreprises où les travailleurs étaient susceptibles d'être en contact avec des poussières de Be



Recours à l'expertise américaine

- Principal producteur mondial de Be (Brush Wellman)
- Grande utilisation de Be (industrie de la défense, du nucléaire)
- Salem Disease (manufacture de fluorescents dans les années 1940)
- Expert de renommée internationale (Newman) qui a développé un test de dépistage des travailleurs sensibilisés et qui dirige un laboratoire d'analyse
 - A été appelé à donner des séances d'information sur la maladie et le test de dépistage



Les acteurs impliqués

- Le comité de crise de la CSST (3.69) mis sur pied par le CA
 - Les experts médicaux cliniciens
 - Les représentants syndicaux
 - Les représentants patronaux
- Les médecins et instances du réseau de santé publique et les équipes locales en ST
- Les entreprises où était suspectée une exposition au Be (poussières, fumées)



L'amorce de la controverse

- Le dépistage systématique par le test sanguin de prolifération lymphocytaire au Be (BeLPT)



Déclencheur du débat

- Remise en question du dépistage par les médecins du réseau de santé publique en santé au travail
- Zones de conflit:
 - Les critères à respecter pour justifier un programme de dépistage national
 - La validité du test BeLPT et l'interprétation des résultats
 - L'utilité du résultat pour prévenir, retarder ou traiter la maladie
 - Les conséquences du statut de «sensibilisé» pour le travailleur



La véritable controverse : l'approche de prise en charge du risque

- Interventions dirigées vers l'individu
 - Limitation de l'exposition par les mesures de protection individuelle et collective
 - Dépistage par le BeLPT
 - Réaffectation/Retrait des travailleurs atteints
 - Indemnisation des travailleurs malades
- Interventions dirigées vers l'environnement
 - Limitation de l'exposition par la surveillance environnementale
 - Détermination d'un seuil d'exposition sécuritaire
 - Dépistage par le BeLPT
 - Identification des secteurs plus à risque dans les entreprises




Le dépistage selon les protagonistes

- Pour les experts cliniciens : ?
 - Un outil de connaissance et de surveillance sur l'évolution de la maladie
 - Pertinence doit être évaluée par les détenteurs de l'expertise
- Pour les experts en santé publique : Qui doit décider?
 - Une approche non soutenable selon le cadre de référence adopté
 - L'empowerment des travailleurs face aux décisions à prendre pour sa santé
 - Les entreprises doivent être informées des différentes pistes d'action autres que la surveillance médicale pour réduire l'exposition
 - Mettre en évidence les lacunes de la gestion de la SST pour l'ensemble des risques



- **Pour le syndicat** : marquer le rapport de force
 - Un moyen de pression auprès de l'employeur, un levier pour l'action
 - Prouver que c'est le milieu de travail qui rend le travailleur malade

- **Pour l'employeur** : montrer que l'on «fait quelque chose», calmer les inquiétudes
 - Amener les travailleurs à prendre conscience de l'importance de se protéger
 - Outil de prévention et d'évaluation de l'efficacité des actions sur l'environnement de travail
 - Minimiser l'action ou légitimer l'inaction pour réduire les coûts d'intervention sur l'environnement de travail

- 
- **Pour les travailleurs** : un test parmi d'autres
 - Obligation
 - Information insuffisante
 - Sur ce qui adviendra si le test est positif
 - Anxiété durant l'attente du résultat
 - Avantage: avoir l'heure juste sur son état de santé
 - Scepticisme vis-à-vis la volonté réelle de l'employeur de réduire le risque
 - L'exposition au Be: un risque parmi d'autres
 - Efficacité théorique des mesures de protection lorsque mises à l'épreuve du travail réel
 - Intérêts économiques (lien d'emploi, heures sup.)



Les responsables internes de la SST

- Peu de pouvoir décisionnel
- Le Be, une priorité parmi d'autres
- Difficulté à faire changer les comportements des travailleurs
 - Tolérance face aux comportements déviants
 - Manque de formation
- Glissement de la responsabilité «live» ou du «gain sharing»



Conclusion

- Logiques décisionnelles complexes face à des paradigmes d'intervention divergents parmi les acteurs de la SST
 - Cloisonnement des réseaux
- Reproduction des conflits entre les groupes d'experts
- Utilisation sélective des connaissances scientifiques selon les enjeux politiques en cause (construction des alliances)
- Négociation des enjeux de santé
- Impact significatif des intérêts économiques pour tous les acteurs
- Dynamique qui offre peu de soutien aux travailleurs tiraillés entre les impératifs de la production et ceux de la prévention qu'ils doivent constamment arbitrer eux-mêmes