

Article pour le Site Web du LABRRI
Atelier du 24 avril 2020

Précarité du travail et Inégalités sociales de santé : quelles leçons à tirer de la pandémie de COVID-19

Daniel Côté^{1,3 et 5}, Jessica Dubé^{1,4 et 5} et Jorge Frozzini^{2 et 5}
¹IRSST, ²UQAC, ³UdeM, ⁴UQAM et ⁵LABRRI

Il est peut-être encore trop tôt pour tirer des leçons de la pandémie de COVID-19 qui secoue la planète tout entière, mais elle met en lumière ou renforce les échecs et dysfonctionnements qui caractérisent les sociétés contemporaines.

Depuis les années 1980, les réformes du système de santé ont souvent été orchestrées sur fond de contexte économique difficile et d'obligation d'assainissement des finances publiques. Une *nouvelle gestion publique* misant sur l'imputabilité et les incitatifs à la performance est favorisée avec l'implantation de modèles de gestion de la production empruntés directement au secteur manufacturier, dont le LEAN management.

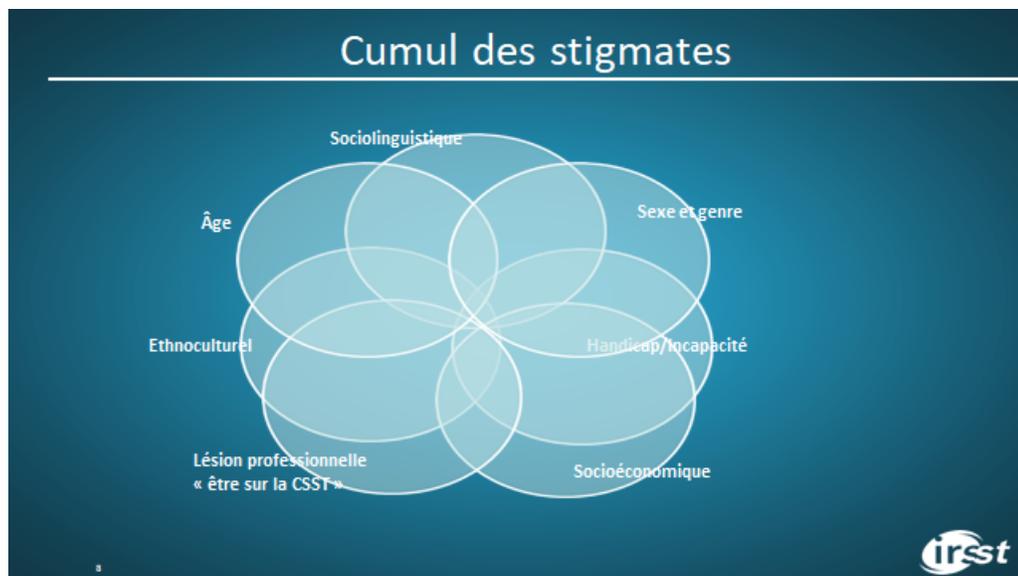
Les effets de ces restructurations dites « néolibérales » étaient connus (Benach et al., 2019 ; Boltanski, 2007). Parmi les impacts, soulignons les rapports et l'organisation sur le plan du travail : moyens matériels et humains insuffisants, problèmes de communication, travail sous pression, conciliation travail-famille plus difficile, flexibilisation des horaires, fragmentation des collectifs de travail, intensification de la cadence, peur de commettre des fautes professionnelles, perte d'autonomie professionnelle, etc. (Hunt et al., 2019 ; Bruère, 2014 ; Gheorghiu et Moatty, 2013 ; Hibou, 2013). Et sur le plan personnel : détresse psychologique, perte de sens, épuisement (De Gaulejac, 2009). De plus, des situations paradoxales sont répertoriées dans ces postes majoritairement assurées par les femmes : des demandes institutionnelles peu adaptées aux tâches réelles de travail avec peu de reconnaissance et de soutien (Côté et Dubé, 2018). Ces situations produisent des effets toxiques sur la santé des travailleurs (Dejours, 2003).

Dans le contexte de la pandémie, certains secteurs vivent plus durement la crise que d'autres, soit à cause des interruptions de production, des fermetures d'usine et de commerce et de la vulnérabilité socioéconomique que cela entraîne, soit en exposant certaines catégories d'emploi à un risque accru de contracter la nouvelle maladie à coronavirus. Malgré la mise en place de mesures de prévention et d'hygiène exceptionnelles dans les commerces et autres secteurs jugés essentiels, certains enjeux pèsent dans les milieux de travail où les conditions sont précaires et où les risques SST sont multiples (p. ex. : biologiques, chimiques, biomécaniques, psychosociales). À titre d'exemple, les conditions de travail dans le secteur agricole sont difficiles et les mesures de prévention des lésions professionnelles souvent inadéquates (Frozzini et Law, 2017a ; Castracani, 2017) dans un secteur qui emploie entre 35-40 % des ouvriers affectés à la

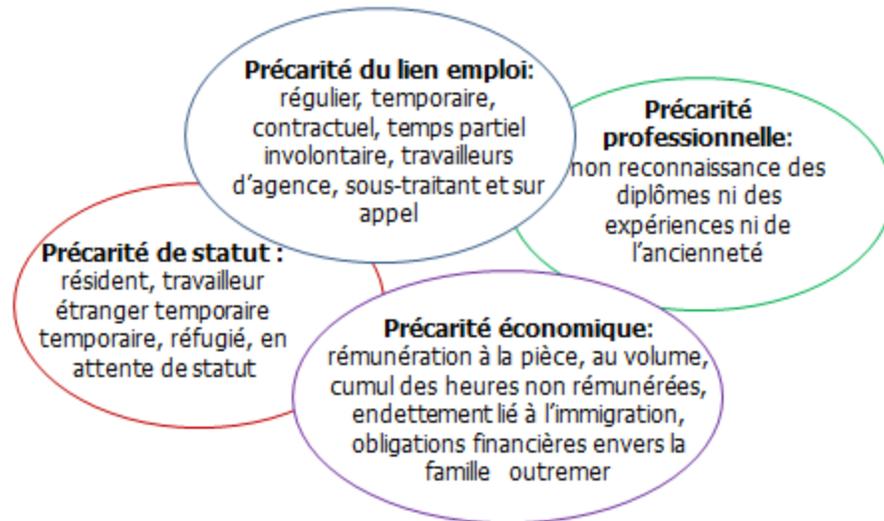
culture des fruits et légumes à l'aide du Programme des travailleurs étrangers temporaires (TET). Ce programme étant dénoncé depuis des années par la discrimination systémique à l'égard des travailleurs (Carpentier et Fiset, 2011 ; Frozzini et Law, 2017a et b).

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, plusieurs secteurs ont été déclarés essentiels (agriculture, la transformation des aliments, les épiceries, le transport, services de santé, etc.) et donc non sujets aux restrictions imposées par le confinement. Or, de nombreux emplois dans ces secteurs ont des conditions précaires. Nous pouvons définir la précarité au travail à partir de quatre dimensions : a) la forte incertitude sur la durée de l'emploi, de sa continuité ; b) le faible contrôle individuel et collectif des conditions de travail, des revenus et des heures travaillées ; c) la faible protection des travailleurs : protection sociale, assurance chômage et protection contre la discrimination ; et d) l'insuffisance des revenus et des vulnérabilités économiques (Gravel et Dubé, 2016). Plusieurs études ont montré que ces conditions d'emploi précaires créent différentes formes de vulnérabilité auprès des travailleurs (perte de revenus, insécurité de l'emploi).

À cette précarité d'emploi s'ajoutent diverses formes de vulnérabilité dont les (im)migrants sont les plus touchés (par exemple, les barrières linguistiques, la discrimination, la méconnaissance du système, un réseau social faible ou inexistant, etc.). Ces derniers vont d'ailleurs vivre des situations qui permettront un cumul de précarité (du lien d'emploi, professionnelle, de statut et économique) et de stigmates (sociolinguistiques, âge, sexe et genre, incapacité, ethnoculturelle, socioéconomique et lésion professionnelle) qui favoriseront les inégalités sociales de santé et la disparité de traitement.



Cumul de précarités chez les travailleurs immigrants



Gravel et coll. 2016

Cette situation qui perdure n'est malheureusement pas aidée par la rhétorique et les mesures gouvernementales mises en place pendant cette pandémie. Ainsi, nous assistons à une rhétorique qui fait l'éloge des personnes qui doivent continuer à travailler dans le secteur de la santé (particulièrement) et dans d'autres secteurs. On a utilisé divers qualificatifs afin de décrire leur travail et le fait qu'ils sont importants pour la société dans son ensemble. On utilise habituellement deux qualificatifs en particulier : « nos anges gardiens », « nos héros ». À cette rhétorique s'ajoute un discours romanesque à propos du travail dans les fermes et une certaine valorisation des emplois qui habituellement ne le sont pas (caissier, chauffeur, préposé aux bénéficiaires, etc.).

Dans ce contexte, outre la rhétorique, il y a aussi les mesures gouvernementales (fédéral et provincial). Ainsi, divers programmes ont été annoncés afin « d'aider » les travailleurs pendant cette période difficile :

Mesures fédérales ¹	Mesures provinciales ²
<ul style="list-style-type: none"> • PCU : 2000 \$/mois 	<ul style="list-style-type: none"> • 100 \$/semaine d'incitatif aux personnes qui voudraient aller

¹<https://www.canada.ca/fr/ministere-finances/plan-intervention-economique.html>
<https://www.canada.ca/fr/ministere-finances/nouvelles/2020/04/soutien-aux-etudiants-et-aux-nouveaux-diplomes-touche-par-la-covid19.html>

²<https://www.revenuquebec.ca/fr/salle-de-presse/actualites/details/167331/2020-04-03/>
<https://www.emploiagricole.com/a-venir-appel-a-la-mobilisation-des-quebecois-pour-notre-agriculture/>

<ul style="list-style-type: none">• 1500 \$/TET pour les employeurs (permettre de payer les 2 semaines en confinement)• PCUE : 1250 \$/mois et 1750 \$/mois avec personne à charge ou ayant une incapacité permanente.	<p>travailler dans les fermes (les TET auraient aussi accès)</p> <ul style="list-style-type: none">• 100 \$/semaine pour les personnes dans les services essentiels comme incitatifs à y rester et ne pas aller chercher les 2000 \$/mois du fédéral.
---	---

Chacune de ces mesures comprend des restrictions particulières et prend du temps afin de les recevoir. De plus, pour y avoir accès, la personne doit remplir un formulaire en ligne ou appeler. L'ensemble de ces services se font dans les deux langues officielles et aucune aide de traductions n'est disponible. De plus, si par malheur vous n'avez pas tous les papiers ou les renseignements nécessaires, votre demande ne sera pas prise en compte avant la réception des dits papiers ou d'une explication³.

Malgré les difficultés d'accès aux divers programmes gouvernementaux, c'est la combinaison de cette rhétorique de l'éloge ou du devoir avec de mesures palliatives pour combler ou augmenter les salaires des travailleurs qui produit un effet pervers : aident à perpétuer les inégalités sociales avec des conditions de travail précaires et un salaire bas. En d'autres termes, on perpétue les inégalités que nous retrouvons dans les structures sociales. Dans un système axé sur le marché, on aurait attendu une augmentation des salaires avec la rareté de la main-d'œuvre, mais nous constatons que, au contraire, on maintient la précarité caractéristique de ces emplois (salaires bas et conditions inchangées).

Il y a donc une absence de volonté pour changer les structures sociales qui permettent le maintien des inégalités exposé devant nous avec la situation dans les services essentiels. Cette constatation ne nous permet pas d'être optimistes pour la suite. D'autant plus que les gens répondent à cet appel au « besoin de bras » avec une vraie volonté d'aider la « collectivité », mais qui dans les faits a plutôt tendance à cacher la réalité des personnes qui sont forcées d'y aller et qui n'ont pas toujours la possibilité d'avoir une mobilité sociale.

À titre de conclusion, rappelons que le cumul de stigmates et de précarité (présent bien avant la pandémie) semble s'accroître d'autant plus que le discours et les mesures palliatives ne semblent pas favoriser une remise en question des inégalités du clivage socioéconomique. De plus, si un ralentissement économique est à prévoir après ou pendant le déconfinement, une transformation profonde des systèmes sociaux, financiers ou politiques ne semble pas envisageable.

³ En ce qui concerne les agents fédéraux, il est très difficile, voir presque impossible de contacter les agents, car les lignes sont surchargées.

Références bibliographiques

- Benach, J., Pericàs, J. M., Martínez-Herrera, E., et al. (2019). Public Health and Inequities Under Capitalism: Systemic Effects and Human Rights. Dans J. Vallverdú, A. Puyol et A. Estany (Édit.), *Philosophical and Methodological Debates in Public Health* (p. 163-179). Cham, Switzerland: Springer.
- Boltanski, L., Chiapello, E., et (2007). *The New Spirit of Capitalism*. London, UK: Verso.
- Bruère, S. (2014). Les liens entre le système de production lean manufacturing et la santé au travail : une recension de la littérature. *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail (REMEST)*, 8(1), 21-50.
- Castracani, L. (2017). « Ils viennent pour travailler » : l'utilitarisme migratoire et les ouvriers agricoles saisonniers au Québec : [Montréal] : Université de Montréal.
- Carpentier, M., & Fiset, C. (2011). *La discrimination systémique à l'égard des travailleuses et travailleurs migrants* (Rapport No. 2.120-7.29). Montréal : Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Repéré à <http://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/2102629>
- Côté, D., et Dubé, J. (2018). Pratiques de soins en réadaptation et diversité ethnoculturelle : l'adaptation des services peut-elle soutenir la performance et la santé des professionnels? Dans I. Fortier, S. Hamisultane, I. Ruelland, J. Rhéaume et S. Beghdadi (Édit.), *Clinique en sciences sociales : sens et pratiques alternatives* (p. 266-278). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- De Gaulejac, V. (2009). *La Société malade de la gestion. Idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social*. Paris : Seuil.
- Dejours, C. (2003). *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel. Critique des fondements de l'évaluation*. Paris : Institut National de la Recherche Agronomique (INRA).
- Frozzini, J., et Law, A. J. (2017a). *Immigrant and Migrant Workers Organizing in Canada and the United States: Casework and Campaigns in a Neoliberal Era*. Lanham, MD: Lexington Books.
- Frozzini, J., & Law, A. J. (2017b). Pour une compréhension de l'hétérogénéité des visions du monde lors de l'implication dans la défense et l'aide aux (im)migrants. *Anthropologie et Sociétés*, 41(3), 131-154. <https://doi.org/10.7202/1043045ar>
- Gheorghiu, M. D., et Moatty, F. (2013). *L'hôpital en mouvement : Changements organisationnels et conditions de travail* : Liaisons.
- Gravel, S., et Dubé, J. (2016). Occupational health and safety for workers in precarious job situations: combating inequalities in the workplace. *E-Journal of International and Comparative Labour studies*, 5(3). Tiré de http://ejcls.adapt.it/index.php/ejcls_adapt/article/view/173
- Hunt, L. M., Bell, H. S., Martinez-Hume, A. C., et al. (2019). Corporate Logic in Clinical Care: The Case of Diabetes Management. *Medical Anthropology Quarterly*, 33(4), 463-482.