

**L'analyse des rapports sociaux de sexe comme voie de  
renouvellement du champ théorique et pratique en  
relations industrielles**

**Étude du droit de retrait préventif des infirmières enceintes**

**Thèse**

**Anne Renée Gravel**

**Doctorat en relations industrielles de l'Université Laval  
offert en extension à l'Université du Québec en Outaouais**

Philosophiæ doctor (Ph.D.)

Département de relations industrielles  
Université du Québec en Outaouais  
Gatineau, Canada

Faculté des études supérieures et postdoctorales  
Université Laval  
Québec, Canada

© Anne Renée Gravel, 2017

**L'analyse des rapports sociaux de sexe comme voie de  
renouvellement du champ théorique et pratique des  
relations industrielles  
Étude du droit de retrait préventif des infirmières enceintes**

**Thèse**

**Anne Renée Gravel**

Sous la direction de :

Romaine Malenfant, directrice de recherche

## Résumé

La thèse a deux objectifs. Elle vise, dans un premier temps, à améliorer les connaissances sur l'expérience de la grossesse au travail. Dans un deuxième temps, la thèse propose un bagage conceptuel permettant d'opérationnaliser l'analyse des rapports sociaux de sexe de manière à favoriser le renouvellement théorique en relations industrielles. La recherche actuelle en relations industrielles interroge peu les raisons sous-jacentes aux difficultés pour le marché du travail de tenir compte des aspects « dits » plus privés de la vie des femmes, comme la grossesse. Ces lacunes posent la nécessité d'intégrer le regard théorique féministe et d'incorporer une analyse tenant compte des rapports sociaux de sexe dans l'analyse en relations industrielles. Pour faciliter l'opérationnalisation du cadre théorique retenu, nous intégrons les concepts de la démocratie, du pouvoir et des ressources tels que définis par la théorie de la structuration. Nos résultats qui s'appuient sur le récit d'expérience de 28 infirmières ayant bénéficié d'un retrait préventif pour 10 centres hospitaliers québécois ainsi que sur le récit des 10 gestionnaires et des 9 représentantes syndicales qui sont impliquées dans la gestion du retrait préventif pour ces mêmes hôpitaux ont permis, sous la loupe des cadres théoriques et opérationnels retenus, de rendre visibles les manifestations des rapports sociaux de sexe dans les lieux de travail. Ainsi, les travailleuses enceintes, leurs représentantes syndicales et les gestionnaires (influencées par les représentations de la grossesse au travail et les règles (pratiques) entourant la gestion du retrait préventif en organisation) agissent de façon paradoxale à l'égard de la conciliation travail/grossesse. Elles peuvent agir sur les représentations et les règles et ainsi abaisser les effets des rapports sociaux de sexe en facilitant le maintien en emploi des travailleuses enceintes dans des conditions respectant leurs compétences, leur santé et celle de leurs enfants à naître. Au contraire, leurs actions peuvent contribuer à maintenir, ou parfois même, réaffirmer les structures de domination lorsqu'elles ne favorisent pas la mise en place de conditions favorables pour la conciliation travail/grossesse et qu'elles conduisent les travailleuses enceintes à se retirer du travail.

## **Abstract**

### **Analysis of gender relations as a way of renewal of the theoretical and practical industrial relations field. Study on the impact of the access to preventive withdrawal for pregnant workers in Quebec hospitals**

The thesis has two objectives. First, improve knowledge about pregnancy at work. Second, propose conceptual knowledge allowing for the operationalization of the analysis of gender relations in such a way as to foster the theoretical renewal of industrial relations. Current research in industrial relations fails to thoroughly examine the underlying reasons for the labour market's difficulty in taking into account aspects that are "said" to be more private about women's lives, such as pregnancy. These gaps emphasize that the feminist theoretical perspective should be considered and an analysis that takes into account gender relations incorporated in the analysis of industrial relations. To facilitate the operationalization of the theoretical framework selected, we integrate the concepts of democracy, power and resources as defined by the structuring theory. Our results, which are based on the account of the experience of 28 nurses who benefitted from preventive withdrawal among 10 Quebec hospitals and the account of 10 managers and 9 union representatives who are involved in the management of preventive withdrawal for these same hospitals, helped, through the theoretical and operational frameworks selected, to identify demonstrations of gender relations in the workplace. Thus, pregnant workers, their union representatives and the managers (influenced by the representations of pregnancy at work and the rules (practices) regarding the management of preventive withdrawal within an organization) act paradoxically toward the work-pregnancy balance. They can act on the representations and rules and therefore reduce the effects of gender relations by facilitating the continued employment of pregnant workers in a manner that respects their skills and their health and that of their unborn children. On the contrary, their actions can help maintain, or even sometimes, reinforce the structures of domination when they fail to foster the implementation of conditions conducive to the work-pregnancy balance and lead pregnant workers to withdraw from work.

# Table des matières

Résumé.....	iii
Abstract .....	iv
Table des matières.....	v
Liste des tableaux.....	x
Liste des figures .....	xi
Liste des abréviations et des sigles .....	xii
Remerciements.....	xiii

Introduction : le courant dominant en relations industrielles et ses limites épistémologiques .....	1
Chapitre 1. La problématique : l'incapacité du courant théorique dominant en relations industrielles à tenir compte des spécificités féminines .....	4
1.1 - Les femmes dans la recherche et dans le système des relations industrielles .....	9
1.2 - Les femmes dans le système de la santé et sécurité du travail .....	17
1.3 - Les frontières entre la vie publique et la vie personnelle ne sont pas statiques .....	25
Chapitre 2. La perspective théorique choisie : l'analyse des rapports sociaux de sexe .....	31
2.1- La nécessité d'adopter une perspective théorique intégrant l'étude du fonctionnement des relations sociales dans le champ des relations industrielles .....	32
2.1.1- Le concept de rapports sociaux de sexe .....	34
2.1.2- Pourquoi parler de rapports sociaux de « sexe » et non de « genre »? .....	41
2.2- Le cadre théorique des rapports sociaux de sexe .....	49
2.3- La conciliation travail-grossesse sous la lunette des rapports sociaux de sexe .....	52
2.3.1- Les facteurs qui limitent l'aspect novateur du droit de retrait préventif .....	59
Conclusions partielles : une difficile conciliation travail-grossesse sur le terrain.....	69
Chapitre 3. Les objectifs de la thèse et le cadre analytique choisi .....	84
3.1- Les objectifs de la thèse et le questionnement de recherche .....	84
3.2- Référencer à quelques concepts de Giddens pour mieux expliquer l'impact du recours au droit de retrait préventif sur les rapports sociaux de sexe .....	89
3.2.1- Le concept de la dualité structurelle chez Giddens .....	91
3.2.2- Le concept de la démocratie chez Giddens : une promotion de l'égalité qui tient compte de l'égalité entre les sexes .....	94
3.2.3- Le concept de la démocratie chez Giddens : l'acteur ou l'actrice est un agent compétent et capable d'agir dans toutes les sphères de sa vie .....	107
3.2.4- L'axe pouvoir-ressources-domination.....	109
Conclusion du chapitre.....	120

Chapitre 4. La méthodologie : une approche méthodologique privilégiant la perspective interprétative et constructiviste .....	124
4.1- L'utilisation de données existantes : les données secondaires .....	126
4.2- Quelques informations sur l'acquisition des données primaires : la recherche initiale sur l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail .....	127
4.2.1- Quels étaient les objectifs de la collecte de données primaires .....	128
4.2.2- Comment avons-nous fait le choix des terrains .....	130
4.2.3- Choix des personnes à interroger .....	134
4.2.4- La collecte de données et les informations recherchées par les entretiens .....	137
4.2.5- L'analyse des données primaires .....	147
4.3- Une relecture des données primaires : les avantages .....	153
4.3.1- Les dimensions étudiées dans le cadre de ce projet de thèse .....	154
4.3.3- Les limites du recours aux données secondaires .....	158
4.4- Les critères de scientificité .....	160
4.4.1- Le paramètre de crédibilité .....	163
4.4.2- Le paramètre de transférabilité .....	163
4.4.3- Le paramètre de confirmation et de fiabilité .....	165
 Chapitre 5. Les résultats de recherche .....	 167
Introduction du chapitre : analyser les effets des rapports sociaux de sexe par l'étude de la conciliation travail et grossesse .....	168
 Première partie : Une représentation du droit de retrait préventif qui vise la démocratisation des lieux de travail : le maintien au travail durant la grossesse .....	 181
Le maintien en emploi se manifeste par la réaffectation .....	184
5.1- Les ressources informationnelles : la constitution du bagage de connaissances sur l'application du droit de retrait préventif chez les travailleuses enceintes .....	185
5.1.1- Une 1 <sup>re</sup> source d'information : le bouche à oreille de la part des collègues ayant vécu un retrait préventif à l'occasion d'une grossesse .....	186
5.1.2- Une 2 <sup>e</sup> source d'information : sa ou ses propres expériences de grossesse au travail .....	187
5.1.3- Une 3 <sup>e</sup> source d'information : les acteurs externes .....	189
5.1.4- Une 4 <sup>e</sup> source d'information : le syndicat local .....	194
5.2- Les règles et les ressources matérielles mobilisées en matière de réaffectation .....	198
5.2.1- Les politiques de réaffectation .....	198
5.2.2- Le certificat médical de recommandations .....	202
5.2.3- La convention collective .....	204
5.2.4- Une première pratique institutionnalisée de réaffectation : être maintenue à son poste habituel avec des aménagements dans les tâches .....	213
5.2.5- Une deuxième pratique institutionnalisée de réaffectation : être réaffectée à un poste réservé .....	220
5.3- Les ressources humaines mobilisées en matière de retrait préventif ou la capacité de contrôler l'action des membres de son équipe de travail pour arriver à concilier le travail et la grossesse .....	227
5.3.1- Être en mesure de mobiliser les ressources humaines nécessaires pour être maintenue en emploi .....	228

5.3.2- Un soutien efficace des collègues s'illustre par la possibilité pour la travailleuse enceinte d'échanger des tâches .....	228
5.3.3- Un soutien de la supérieure immédiate s'illustre par l'ouverture de celle-ci envers la réaffectation .....	231
5.3.4- Le retrait du travail en raison du manque de soutien : une conséquence non intentionnelle renforçant les rapports sociaux de sexe .....	233
5.3.5- Les conditions gagnantes pour assurer le soutien fourni par l'équipe de travail .....	235
5.4- Les ressources d'autorité permettant à la travailleuse enceinte d'assurer son maintien en emploi dans des conditions saines et sécuritaires .....	240
5.4.1- Obtenir des changements dans les pratiques de réaffectation de la part de sa supérieure immédiate et de la direction : les actions individuelles en ce sens .....	240
5.4.2- Les travailleuses enceintes peuvent mobiliser l'action de leurs collègues de travail pour obtenir des pratiques permettant de favoriser le maintien en emploi .....	242
5.4.3- Requérir l'aide d'acteurs externes pour faire respecter ses recommandations .....	244
5.4.4- Requérir l'aide du syndicat pour faire respecter ses recommandations .....	245
5.5- Ce qu'implique l'exercice démocratique d'appliquer son droit de retrait préventif .....	256
5.5.1- Assumer seule la responsabilité de l'application du retrait préventif au travail .....	257
5.6- Des solutions de transformations des pratiques permettant d'améliorer la conciliation travail et grossesse .....	262
5.6.1- Tenir compte des compétences des infirmières autres que celles liées aux soins directs au chevet .....	263
5.6.2- Tenir compte de l'évolution de la grossesse au travail .....	266
5.6.3- Consulter les travailleuses enceintes .....	267
5.6.4- Ajouter une personne-ressource à la gestion du retrait préventif .....	268
5.7- Pourquoi reste-il difficile de faire respecter les recommandations? Les contraintes liées aux ressources financières et humaines .....	270
5.7.1- Le manque de ressources humaines et financières permettant de faire respecter les recommandations .....	271
5.7.2- Le rythme effréné du travail réduit le temps nécessaire à la réaffectation .....	273
5.7.3- Les conséquences sur les infirmières enceintes maintenues en emploi .....	277
5.7.4- La solution : prévoir des incitatifs financiers pour permettre le maintien en emploi sain et sécuritaire durant la grossesse .....	279
Deuxième partie : une représentation du droit de retrait préventif qui renforce les effets de rapports sociaux de sexe .....	283
5.8- Le droit de retrait préventif = un droit du retrait du travail .....	284
5.8.1- Des pratiques et une convention collective privilégiant le retrait du travail .....	287
5.8.2- L'influence des autres établissements qui optent pour une politique de retrait .....	290
5.9- Les difficultés de conciliation qui conduisent à privilégier le retrait du travail .....	292
5.9.1- Préférer le retrait à domicile pour mieux prendre soin de sa grossesse et de sa famille .....	293
5.9.2- Préférer le retrait à domicile parce que le milieu ne respecte pas les recommandations du médecin .....	297

5.10- Mobiliser des ressources matérielles pour être retirée du travail durant la grossesse : les raisons subjacentes à l'utilisation de la convention collective en ce sens .....	299
5.10.1- Mobiliser l'action syndicale afin de faire valoir sa préférence envers l'arrêt de travail .....	299
5.10.2- Mobiliser l'action syndicale pour obtenir un retrait lorsque le travail devient incompatible avec la grossesse .....	301
Conclusions partielles : les effets asymétriques de l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail sur les rapports sociaux de sexe .....	303
 Chapitre 6. La discussion.....	310
6.1 Une représentation du droit de retrait préventif chez les gestionnaires imprégnée des effets de rapports sociaux de sexe : ses impacts défavorables sur la démocratisation des lieux de travail.....	314
6.1.1- Une non-reconnaissance des problèmes de santé spécifiques aux femmes.....	317
6.1.2- Une non-reconnaissance des qualifications professionnelles autres que celles liées aux soins directs au chevet des patients .....	321
6.1.3- Une non acceptation de la grossesse au travail.....	324
6.2 Une représentation du droit de retrait préventif chez les représentantes syndicales imprégnée des effets de rapports sociaux de sexe : ses impacts défavorables sur la démocratisation des lieux de travail.....	326
6.2.1- Le droit de retrait préventif est perçu comme d'intérêt individuel plutôt que collectif.....	326
6.2.2- Les syndicats locaux privilégient la défense des intérêts syndicaux traditionnels plutôt que la défense des droits spécifiques aux femmes .....	328
6.2.3- Une action syndicale protectionniste visant le retrait du travail de la travailleuse enceinte .....	328
6.3 Comment ses effets de rapports sociaux de sexe se manifestent dans l'application quotidienne du droit de retrait préventif en milieu de travail .....	332
6.3.1- Les ressources à mobiliser pour obtenir le soutien nécessaire au maintien en emploi de la travailleuse enceinte .....	338
6.3.2- Identification des facteurs limitant le soutien de l'équipe de travail et ses effets sur les rapports sociaux de sexe .....	346
6.3.3- Une pratique qui provoque des attitudes ambivalentes chez les travailleuses enceintes à l'égard du droit de retrait préventif et qui a des conséquences sur leurs actions .....	349
6.4 Nous avons quand même pu relever de légères transformations dans les pratiques (règles informelles) de réaffectation. Ces pratiques facilitent la démocratisation des lieux de travail .....	353
6.4.1- L'ajout de ressources financières et humaines supplémentaires pour revoir les pratiques de réaffectation : un effet favorable sur la démocratisation des lieux de travail .....	355
6.4.2- Une action syndicale favorable à la démocratisation des lieux de travail .....	360
6.5- Bilan.....	368



Chapitre 7. Conclusion de la thèse.....	377
7.1 Les apports de la thèse .....	377
7.1.1- Les apports dans la discipline des relations industrielles : une meilleure compréhension de la situation des femmes au travail.....	378
7.1.2- Les apports théoriques et pratiques dans la recherche féministe .....	381
7.1.2.1- Un cadre opérationnel qui fait ressortir les ressources mobilisées par les travailleuses enceintes.....	383
7.1.2.2- La mise en évidence des effets paradoxaux de l'action syndicale sur les rapports sociaux de sexe .....	385
7.1.2.3- La mise en évidence d'une intervention ergonomique favorisant la transformation des situations de travail problématiques pour les travailleuses enceintes et leur équipe de travail.....	387
7.2 Les limites de la thèse .....	389
7.2.1- Une analyse des effets de rapports sociaux de sexe qui se limite aux lieux de travail .....	391
7.2.2- Les difficultés à rendre compte de la réflexivité des actrices impliquées dans l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte dans les lieux de travail .....	394
7.3 Pistes de recherches futures .....	399
7.3.1- Sur le plan de l'action syndicale .....	400
7.3.1.1- Création d'une communauté d'intérêts sur la conciliation travail et grossesse .....	403
7.3.1.2- Le type d'action collective à mettre en place pour permettre la démocratisation des lieux de travail.....	418
7.3.2- Sur le plan de l'ergonomie.....	428
7.3.2.1- L'importance de chausser les lunettes de genre dans l'analyse de l'activité de travail .....	430
7.3.2.2- Une démarche ergonomique utile pour élever la conscience sur les effets de rapports sociaux de sexe chez les différentes actrices impliquées dans l'application du droit de retrait préventif .....	436
 Bibliographie.....	 441
 Annexe 1 : travailleuse.....	 464
Fiche sur le contexte organisationnel (Travailleuse) .....	465
B- Guide d'entrevue pour l'entretien avec la travailleuse .....	466
Annexe 2 : guide d'entrevue pour l'entretien avec la représentante syndicale.....	482
Annexe 3 : employeurs /Gestionnaires du dossier de retrait préventif .....	489
A- Questionnaire téléphonique pour sélectionner les employeurs /Gestionnaires du dossier de retrait préventif.....	489
B- Guide d'entrevue pour l'entretien avec la gestionnaire responsable de la gestion du droit de retrait préventif .....	494

## Liste des tableaux

TABLEAU 1	Répartition des réclamations du programme «Pour une maternité sans danger» inscrites et acceptées de 2010 à 2013 selon la catégorie de la réclamation et le type d'affectation	p. 72
TABLEAU 2	Les deux grandes catégories de ressources chez Giddens (1987)	p. 112
TABLEAU 3	Répartition des réclamations du programme «Pour une maternité sans danger» selon la catégorie de la réclamation et la profession de la travailleuse (2013)	p. 131
TABLEAU 4	Nombre de centres hospitaliers répondant aux critères de recherche	p. 133
TABLEAU 5	Collecte des données dans les centres hospitaliers	p. 135

## Liste des figures

FIGURE 1	Cadre théorique des rapports sociaux de sexe	p. 49
FIGURE 2	L'axe pouvoir-ressource-domination	p. 109
FIGURE 3	Collecte des données auprès des travailleuses	p. 144
FIGURE 4	Collecte des données auprès des gestionnaires	p. 145
FIGURE 5	Collecte de données auprès des représentants syndicaux	p. 146
FIGURE 6	Processus d'analyse des données	p. 148
FIGURE 7	Processus d'analyse des données dans le cadre de cette thèse	p. 157
FIGURE 8	Confrontation du cadre opérationnel avec les résultats	p. 304

## Liste des abréviations et des sigles

CISSS	Centres intégrés de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CSSS	Centres de santé et de services sociaux
CSN	Confédération des syndicats nationaux
FIQ	Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec
FTQ	Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
LATMP	Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles
LSST	Loi sur la santé et la sécurité du travail

## Remerciements

Ce que je retiens de ce parcours, c'est qu'il fût laborieux non seulement pour moi, mais aussi pour tous ceux qui ont été impliqués de près dans ce processus. C'est pourquoi, je désire dédier cette thèse à quatre personnes spécifiques.

D'abord, à ma directrice, Romaine Malenfant qui, malgré les défis qu'apporte la vie, a su toujours me soutenir tant par son appui moral que par ses judicieux conseils qui ont fait de moi une meilleure chercheuse.

Ensuite à Robert Plante qui a consacré sa vie professionnelle à améliorer la situation des travailleuses enceintes au Québec.

Finalement, et non les moindres, à mon fils Alec et à mon conjoint Dany qui respectent ma passion pour la recherche et qui se privent parfois de ma présence en raison de cette même passion.

Je tiens également à remercier les membres du comité d'évaluation de cette thèse, messieurs Angelo Soares, Paul-André Lapointe, Normand Laplante et Guy Bellemare. Malgré leurs horaires chargés, ceux-ci ont accepté de lire cette thèse. Leurs évaluations ont permis d'enrichir mon travail tant sur le plan théorique que méthodologique.

## **Introduction : le courant dominant en relations industrielles et ses limites épistémologiques**

La majorité des théories du champ des relations industrielles s'insère dans le paradigme dominant fonctionnaliste (Audet et Larouche, 1988). Ce paradigme est influencé par l'objectivisme quant à la nature de la science, et par la régulation quant à la nature de la société. Ce même paradigme fonctionnaliste s'appuie sur la théorie du système social qui regroupe deux grandes approches. La première est l'approche structuro-fonctionnaliste qui décrit les structures ou parties d'un système, de même que les interactions entre des variables, et ceci au détriment du fonctionnement dynamique d'un système. La deuxième est l'approche systémique qui se veut davantage un processus caractérisé par des intrants, des activités de transformation, des extrants, et du « feed-back ». Le cadre systémique proposé par Dunlop (1958), et qui oriente encore actuellement la recherche dans la discipline des relations industrielles, suppose qu'un système de relations industrielles est, au même titre qu'un système économique, un sous-système de la société industrielle. Ces différents sous-systèmes forment le fonctionnement de la société. Bernatchez (2003) note que «d'un sous-système à l'autre, il y a des liens évidents et des frontières communes qui, à l'occasion, peuvent être difficiles à départager» (p. 425). À ce niveau, les stratégestes (Kochan, Kartz et McKersie, 1986) préciseront que le système des relations industrielles est composé d'acteurs ayant une idéologie ou des valeurs partagées (le patronat, les syndicats et les instances étatiques intervenant en relations industrielles) qui agissent dans différents contextes (inputs = caractéristiques techniques du travail, les conditions du marché et le statut des acteurs en capacité de peser sur la répartition du pouvoir dans la société) définis et contraints par des règles (outputs). Le contexte étant «un ensemble de conditions objectives s'imposant aux acteurs et dont chacun doit tenir compte dans ses relations avec ses partenaires» (Bernatchez, 2003, p. 427). En fait, le sous-système des relations industrielles produit des règles qui informent les interactions sociales de travail. Ce sont les jeux de pouvoir entre les blocs d'acteurs qui structurent l'organisation et non pas

l'environnement. La stratégie des acteurs joue un rôle clé pour réduire l'influence des contextes. Le choix stratégique consisterait à décider quelles sont les circonstances ou les événements de l'environnement à exploiter. Le choix de coalition dominante sera influencé par ses valeurs et perceptions du pouvoir et ses transactions avec son environnement. De cette manière, Kochan, Kartz et McKersie (1986) remettent en question la prémisse systémique selon laquelle les acteurs sont soumis de façon déterministe aux règles et aux normes sociales émanant de leur environnement, sans pouvoir jouer un rôle actif dans les transformations du système des relations industrielles. Les stratégestes laissent une place au jeu des acteurs. Ils reconnaissent un rôle stratégique aux acteurs offrant la possibilité de redessiner l'organisation de l'entreprise (Bellemare, 2005).

Le modèle est à la base plutôt statique, stable (supposant que les acteurs recherchent le consensus) et s'intéresse davantage aux structures et aux règles formelles. Le cadre offre peu d'information sur ce qui motive les acteurs à agir et sur les moyens utilisés pour produire les règles. Sur ce plan, le cadre de référence systémique permet l'apport théorique de différentes disciplines. L'école d'Oxford, le courant marxiste, et par la suite institutionnaliste, vont permettre de pallier certaines lacunes du cadre en portant leur intérêt aux relations de pouvoir et en reconnaissant entre autres l'existence du conflit.

Cependant, de plus en plus de chercheur(euse)s des paradigmes critiques, interprétatifs et constructivistes (féministes, postmodernistes, structurationnistes, etc.) soulignent que même si le champ des relations industrielles<sup>1</sup> se targue d'être multidisciplinaire, l'attachement au fonctionnalisme rend difficile l'intégration d'éléments théoriques provenant d'autres paradigmes (Spade et Valentine, 2011). Plus précisément, l'attachement au paradigme fonctionnaliste<sup>2</sup> et la prédominance de l'utilisation du cadre théorique systémique-stratégique en vue de parvenir à développer un cadre théorique commun est marqué par une tendance à mettre en périphérie toute approche n'émanant pas du courant dominant

---

<sup>1</sup> Le terme "relations industrielles" tire sa source du fordisme et du mouvement syndical qui ont fait émerger un nouveau contrat social liant l'employeur et les travailleurs à partir de la Deuxième Guerre mondiale (Hébert, 2011).

<sup>2</sup> La classification d'Audet et Larouche (1988) va clairement faire ressortir que le fonctionnalisme est le paradigme privilégié en relations industrielles.

(Danieli, 2006; Hansen, 2002; Ledwith, 2012) et réduit du même coup le recours à l'interdisciplinarité pouvant permettre le renouvellement théorique en relations industrielles.

Hansen (2002) souligne également, en s'appuyant sur les travaux de Marsden (1982), la difficulté à générer une théorie applicable à la discipline bien que cette tâche occupe plusieurs théoriciens en relations industrielles. Le développement de la recherche passe par «l'importation de théories» provenant d'autres disciplines sans toutefois réellement intégrer ces perspectives théoriques. Hansen (2002) remarque que la génération théorique applicable aux relations industrielles s'élabore en dehors de la tradition de recherche des relations industrielles. Il y a un risque que la recherche en relations industrielles ne contribue pas au développement théorique à ses propres conditions ou dans les différentes disciplines, et qu'elle ne participe pas aux débats autour de l'émergence de nouveaux paradigmes théoriques comme, par exemple, le postmodernisme ou le discours critique.

Cette difficulté épistémologique limite par ricochet la capacité pour la recherche en relations industrielles à décrire la réalité actuelle du monde du travail (Hansen, 2002; Kaufman, 2004d et Bellemare, 2005; Briand et Bellemare, 2006).



# **Chapitre 1. La problématique : l'incapacité du courant théorique dominant en relations industrielles à tenir compte des spécificités féminines**

Le champ disciplinaire des relations industrielles est entré dans une crise profonde au cours des années 1970. Sur le plan de la pratique, comme l'affirme Bellemare (2005) sur la base d'auteurs d'importance dans la discipline tels que Hyman (1994), Kelly (1998), Kochan (2004), Kaufman, (2004d), la crise se caractérise par les récentes transformations du marché du travail qui conduisent à la remise en question des modèles tayloriste et fordiste sur lesquels les scientifiques des RI ont l'habitude d'asseoir leurs analyses.

La tendance globale de l'augmentation de la participation des femmes au marché du travail souligne le besoin de porter une attention spécifique aux femmes au travail et dans les relations industrielles (Baird et Williamson, 2008; Williamson et Baird, 2014). Cependant, le courant théorique dominant a du mal à prendre en considération la spécificité féminine<sup>3</sup> dans la recherche en relations industrielles (Forrest, 1993; Rubery et Fagan, 1995; Dickens, 1989; Pocock, 2000; Wajcman, 2000 et Greene, 2003).

Les sujets d'importance pour les femmes au travail, tels l'équité salariale, les horaires de travail flexibles, les congés de maternité, etc. suscitent d'ailleurs un intérêt limité dans la discipline des relations industrielles (Baird et Williamson, 2008; Williamson et Baird, 2014). Nous retrouvons peu d'articles sur ces sujets à l'intérieur des revues majeures en relations industrielles. Environ un article par année s'intéresse à la situation des femmes sur le marché du travail. Nous avons pu répertorier seize (16)

---

<sup>3</sup> Cette spécificité prend sa source des expériences vécues au travail qui sont différenciées selon les sexes (Messing et al. 2011).

articles sensibles à l'effet de genre<sup>4</sup> dans le *British Journal of Industrial Relations* sur une période de quinze (15) ans (2000 à 2015). Sept (7) de ces articles liaient les femmes et la syndicalisation, tandis que cinq (5) de ces articles portaient sur la conciliation travail-famille. Trois (3) articles portaient sur l'effet de genre dans la détermination des salaires. Un article discutait des effets de genre sur le travail « care ». Nous avons recensé dix-sept (17) articles dans la revue *Industrial Relations* éditée par Wiley-Blackwell (Oxford) pour la même période. Six (6) de ces articles abordaient les différences salariales entre les hommes et les femmes. Dans la revue *Relations Industrielles* éditée par l'Université Laval, nous avons pu répertorier vingt et un (21) articles également sensibles à l'effet de genre sur la période s'étalant de 2000 à 2015. Il y a d'ailleurs une plus grande diversité de sujets dans la revue québécoise. Parmi l'ensemble des revues consultées, un seul portait spécifiquement sur la santé et la sécurité des femmes au travail. Il s'agit de l'article de Karen Messing publié en 2002 dans la revue *Relations Industrielles*<sup>5</sup>.

Löwy (2004) dans le *Dictionnaire critique du féminisme* ajoute qu'une perception de la science basée sur le positivisme et l'universalisme «rend difficile l'inclusion de la variable "genre" comme entité constitutive du savoir scientifique: affirmer que les lois de la nature, mises en évidence par la méthode scientifique, sont universellement valables, revient à supposer en même temps que leur élaboration ne doit pas être affectée par les caractéristiques sexuelles ou autres des individus qui sont étudiés ou des individus qui étudient ces phénomènes» (p. 201).

---

<sup>4</sup> Le terme « gender » est utilisé pour la première fois par les chercheuses féministes américaines qui « dénoncent l'absence des femmes en tant que sujets et objets de la recherche scientifique. Contestant une recherche qui se décline invariablement au masculin neutre, elles soutiennent la nécessité de penser le sexe comme catégorie sociale et les femmes comme groupe social » (Flahault et Jaurand, 2012, p. 63).

<sup>5</sup> La récente revue scientifique *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail* (REMEST) éditée par le Département de relations industrielles de l'Université du Québec en Outaouais tente de corriger le tir en s'avouant ouverte à différents paradigmes de recherche. Une de ses dernières parutions est consacrée à la santé des femmes au travail et contient des articles se réclamant du courant féministe.

Spade et Valentine (2011) mentionnent pour leur part que les théories fonctionnalistes et du conflit qui orientent encore majoritairement la recherche en relations industrielles proposent, lorsqu'elle y porte attention, une définition du genre invariable «focusing on a macrolevel analysis of society wherein gender does not vary in form or function across groups or contexts» (p. xviii). Les auteurs ajoutent qu'il faut davantage référer aux théories féministes pour comprendre toutes les nuances de l'effet de genre sur le plan de la micro-analyse lorsqu'on s'intéresse à l'expérience vécue des individus.

Le numéro spécial d'Industrial Relations Journal dirigé par Linda Dickens (1989) et le livre de Mills et Tancred (1992) sensibilisent les chercheuses en relations industrielles à la nécessité de réanalyser les bases épistémologiques et méthodologiques des relations industrielles à l'aide de la critique féministe<sup>6</sup>. Cette analyse s'effectue conséquemment sur deux grands volets, soit celui de »l'analyse des biais androcentriques présents dans les savoirs scientifiques»<sup>7</sup> et celui de «la remise en cause de la méthode scientifique comme mode privilégié de production de connaissances» car même si elle se réclame objective, elle produit des connaissances androcentriques (Ollivier et Tremblay, 2000, p. 62).

---

<sup>6</sup> «Les recherches féministes, préoccupées par les rapports de domination homme-femme, ainsi que d'autres recherches voulant rendre compte des rapports de domination dans l'ensemble social (race, genre, etc.) ou encore de la situation sociale des groupes subalternes de la société (chômeurs, détenus, marginaux, minorités, etc.) prennent racine dans ce courant sociocritique. Les questions de pouvoir, d'oppression et de hiérarchies sociales sont le centre des préoccupations. Par ailleurs, quelques recherches participatives dont les fondements s'appuient sur les idées de contexte, de pratique, de participation et de prise en compte des savoirs des acteurs impliqués sont aussi orientées par l'approche sociocritique. Ces recherches impliquent une interaction démocratique entre chercheurs et participants, avec l'objectif de critiquer le statu quo et de travailler au changement des structures en donnant la «voix» aux groupes sociaux jusqu'à maintenant ignorés {...} En général, ce type de recherche vise l'*empowerment*, la conscientisation, la démocratisation, la solidarité et le leadership chez les participants» (Anadon, 2006, p. 16).

<sup>7</sup> «Repose sur des préoccupations, des concepts et des modèles théoriques reflétant le point de vue masculin sur le monde et invisibilise les femmes comme sujets sociaux et historiques et naturalise les rapports de division et de hiérarchisation fondés sur le sexe»(Ollivier et Tremblay, 2000, p. 63, s'appuyant sur Mathieu, 1991).

Plusieurs auteurs (Mercure, 2008; Taylor, 2004; Boltanski et Chiapello, 1999; Castells, 1998; Giddens, 1990; Vandelac, 1984) ont déjà soulevé que l'émergence de la société industrielle a eu pour résultat d'exclure le travail domestique de l'économie industrialisée capitaliste, démarquant ainsi les aspects sociaux émanant de la sphère publique et ceux de la sphère privée. Plus concrètement, cette séparation entre les deux sphères réfère à la division sexuelle du travail<sup>8</sup>. Hirata *et al.* (2004) ainsi que Kergoat dans Bidet-Mordrel (2010) noteront que cette forme de division sociale du travail a comme fondement deux principes organisateurs: le principe de séparation entre le travail des femmes et des hommes<sup>9</sup> et le principe hiérarchique stipulant que le travail des hommes vaut plus que le travail des femmes. Ce rapport hiérarchisé s'illustre par le fait que dans la société, la distribution des ressources entre les hommes et les femmes est inégale et est à l'avantage des hommes.

Cette division s'est traduite dans la discipline des relations industrielles par une tradition de recherche reléguant les relations sociales (incluant le genre et les rapports sociaux de sexe) ou ce qui réfère au personnel ou plus précisément au privé (activité domestique), au naturel (reproduction) ou au gratuit (amour) (Vandelac, 1984) en dehors des frontières du champ d'études des relations industrielles ou en dehors du système de relations industrielles.

Cette exclusion d'une partie de la réalité sociale et de « savoirs » justifie à son tour le recours aux théories féministes. Précisons que ces savoirs émanent autant de l'expérience personnelle et professionnelle d'une personne. Cette expérience étant comprise comme un processus de construction qui combine une accumulation de

---

<sup>8</sup> Certaines auteures telles que Bereni *et al.* (2008) préfèrent référer à la division sexuée du travail plutôt qu'à la division sexuelle du travail «car sexuelle tend à renvoyer à la sexualité, alors que sexuée renvoie plus nettement à la différence des sexes» (p. 113). Pour notre part, nous ne faisons pas ce type de distinction et préférons utiliser le terme "division sexuelle du travail" largement admis et diffusé dans la littérature féministe.

<sup>9</sup> Les hommes étant assignés aux travaux émanant de la sphère productive tandis que les femmes sont assignées aux travaux liés à la sphère reproductive et domestique.

savoirs, de savoirs-être et de savoirs-faire, mais aussi de savoirs sur ses propres ressources et contraintes (Perrenoud, 2004).

Sur le plan épistémologique, le regard féministe vient renforcer la science en palliant les limites de la recherche « prétendument » objective et neutre. À l'instar de Clair (2012), nous référons nous aussi à Delphy pour mieux expliquer l'apport du féminisme<sup>10</sup> sur le plan de la science. « Toute connaissance est le produit d'une situation historique, qu'elle le sache ou non. Mais qu'elle le sache ou non fait une grande différence; si elle ne le sait pas, si elle se prétend « neutre », elle nie l'histoire qu'elle prétend expliquer, elle est idéologie et non-connaissance. Toute connaissance qui ne reconnaît pas, qui ne prend pas pour prémisse l'oppression sociale, la nie, et en conséquence la sert objectivement » (Delphy, 1998, p. 265. Ainsi, cette conscience et reconnaissance de l'oppression sociale est nécessaire au développement de la science.

---

<sup>10</sup> Nous reprenons la définition de Flahault et Jaurand (2012) qui définissent le féminisme de la façon suivante : « Le féminisme est défini comme la perspective politique reposant sur la conviction que les femmes subissent une injustice spécifique et systématique en tant que femmes, et qu'il est possible et nécessaire de redresser cette injustice par des luttes individuelles ou collectives » (p. 63).

## 1.1 - Les femmes dans la recherche et dans le système des relations industrielles

Un des problèmes qui est couramment soulevé par le courant critique féministe en relations industrielles est le constat de l'invisibilité (des réalités) des femmes tant dans la recherche en relations industrielles que dans le système des relations industrielles. La recherche explique souvent l'expérience des femmes à l'intérieur du système des relations industrielles en référant à leur position dans la famille<sup>11</sup>. Plus précisément, la division sexuelle s'exerçant d'abord dans l'attribution des rôles au sein de la famille entre homme et femme s'est transposée sur le marché du travail et parallèlement à la recherche en relations industrielles (Healy *et al.* 2006; Ledwith, 2012). D'où le constat d'invisibilité des femmes en relations industrielles, de l'invisibilité des femmes comme actrice dans les différentes sphères des relations industrielles. Hansen (2002) illustre bien ce phénomène en référant aux travaux de Forrest (1993) et Jones (2002): « gender<sup>12</sup> is not only to be found in private life: gender is more than a concern with family obligations and a traditional division of housework. The organisation of work is gendered and so are the IR, too. But in IR theory, the actors are not gendered. This is not unusual, taking the time and the Parsonian influence into consideration, but it is a problem if it is reproduced into the theoretical framework of today» (Hansen, 2002, p 198).

Dans la discipline des relations industrielles, les organisations, le système des RI et des acteurs qui le composent sont définis par le courant systémique dominant comme neutre de genre (Ledwith, 2012). Cette neutralité de genre habituellement acceptée tacitement dans la recherche en relations industrielles et autres disciplines comme les

---

<sup>11</sup> Il est important de préciser que des féministes provenant d'autres domaines feront le même constat. C'est le cas de Louise Langevin (2008) en sciences juridiques.

<sup>12</sup> Rappelons que les féministes anglo-saxonnes utilisent le terme « gender » en référence au sexe construit socialement au sens d'Acker (1992).

sciences organisationnelles a pour impact que le fondement théorique de la discipline se base sur les expériences de travail des hommes (Bilge *et al.*, 2006; Forrest, 1993; Rubery et Fagan 1995; Wajcman, 2000; Williams, 2010). En effet, il est répertorié que la littérature en relations industrielles a tendance à traiter les travailleurs en tant qu'hommes, sans intégrer les éléments d'inégalités de pouvoir existant entre les hommes et les femmes dans la société et dans les relations d'emploi (Forrest, 1993; Pocock, 2011; Wajcman, 2000).

Ainsi, le système de relations industrielles ne peut être considéré comme neutre de genre puisque tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du système, il reflète les priorités masculines et privilégie les hommes. Le patronat, les syndicats et l'État qui constituent les acteurs principaux à l'intérieur de ce système sont des institutions contribuant ainsi à définir les rapports sociaux de sexe<sup>13</sup>.

Dans la réalité, la nature même du travail et l'organisation du marché du travail sont intimement attachées à la nature des relations de genre au sein de la famille. En d'autres termes, le contrat d'emploi présuppose le contrat sexuel alors que le travail tant à temps plein qu'à mi-temps est construit selon cette conception. L'institutionnalisation de la ségrégation sexuelle dans l'emploi a lieu au niveau de la structure formelle et plus subtilement au niveau de la culture et des pratiques informelles au sein de l'organisation. À leur tour, les recherches en relations industrielles continuent à opérer avec la dichotomie divisant le travail salarié et le travail à la maison et autres éléments liés à la vie familiale. Ainsi, peu de recherches en relations industrielles tiennent compte de la reproduction de la division sexuelle dans les responsabilités familiales à l'intérieur même du marché du travail.

---

<sup>13</sup> La tradition systémique-stratégique occulte en quelque sorte les divers types de relations de pouvoir existant dans les relations hommes-femmes à l'intérieur du système des relations industrielles.

L'expérience de la maternité au travail reste aussi sous théorisée (Gatrell, 2013; Wainwright et al, 2011; Longhurst, 2008). Peu d'études rendent compte à la fois du travail intensif que les femmes entament sur le plan de l'adaptation de leur corps durant la grossesse en même temps qu'elles doivent négocier les exigences contradictoires de la maternité (protéger et prendre soin de son corps et celui de son enfant) et de l'emploi (nécessitant un travail «présentation» du corps au travail (Gatrell, 2013 référant à Shilling , 2008).

En relations industrielles, Forrest (1993) fait ressortir par l'examen de la littérature sur la croissance syndicale et sur la présence des femmes dans le leadership syndical, que les chercheur(euse)s se rabattent sur des conceptions plutôt stéréotypées de la capacité des femmes. Très rarement, la complexité de la vie des femmes est elle-même examinée en détail (Jones, 2002). L'approche d'analyse générale présume que la relation entre les femmes, leur travail et leur syndicat dépend de leurs responsabilités familiales ou d'autres caractéristiques personnelles. L'analyse typique des relations industrielles, qui cherche à comprendre les tendances de croissance syndicale ou d'engagement des membres en examinant des facteurs structurels, est rarement appliquée aux femmes<sup>14</sup>. Quand elles sont étudiées, elles le sont «au déni de leur sexe» (Bilge *et al.* 2006). Sur ce plan, les femmes souffrent d'une occultation puisque la recherche sur le syndicalisme sensible à la discrimination fondée sur le sexe demeure sous-développée.

Certains auteurs tels que Le Quentrec et Rieu (2009) ou Yates (2010) ont fait le constat d'une «situation de domination sur les femmes dans le syndicalisme». Cette situation se cumule selon ces mêmes auteurs à d'autres situations du même ordre dans la sphère du travail ou la sphère familiale, mais aussi dans l'histoire du mouvement social et a pour résultat de rendre les femmes et leurs besoins invisibles.

---

<sup>14</sup> Vandelac (1984) souligne sur ce plan que le « syndicalisme dans sa version corporatiste est centré sur la défense des conditions de travail, alors que ce sont les rapports ainsi que la conceptualisation même du travail qui sont surtout problématiques » (p. 10).



Au Québec, particulièrement, l'histoire du mouvement syndical reste à la base liée à la doctrine sociale de l'Église catholique. Malgré, la Révolution tranquille des années soixante, l'empreinte religieuse sur le rôle des femmes continue d'influencer l'action syndicale. Les syndicats québécois vont à partir de leurs "comités féminins" réclamer des mesures favorables aux femmes telles l'instauration de garderies ou de congés de maternité (comme forme de reconnaissance de la mère travailleuse), mais ils auront tendance, et cela encore aujourd'hui, à adopter une attitude protectionniste à l'endroit de leurs membres féminins. Cette attitude protectionniste se fonde sur les responsabilités familiales et domestiques des femmes (Gagnon, 1974) et a souvent pour résultat de retirer les femmes du marché du travail. Les demandes pour allonger les congés de maternité ou pour réduire les heures de travail en sont des exemples. Elles ne visent pas à transformer la source contribuant au maintien des inégalités, soit l'organisation du travail actuelle.

Bien que nous retrouvons encore une action syndicale protectionniste visant le retrait du travail de la travailleuse enceinte, les syndicats québécois ont ouvert la voie à des dossiers comme les harcèlements sexuel, sexiste ou discriminatoire, les problèmes de santé propres aux emplois féminins ou l'équité en emploi et salariale (Bilge *et al.*, 2006; Legault, 2006). Les syndicats ont joué un rôle important en intégrant dans les conventions collectives des clauses offrant des protections aux femmes allant plus loin que ce qui est prévu par la législation. Les syndicats continuent d'ailleurs à porter d'autres dossiers comme la conciliation travail-famille, le harcèlement moral, etc.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Une étude de l'OIT-CISL menée en 2000 sur le rôle des syndicats dans la promotion de l'égalité des genres et la protection des travailleuses vulnérables, montrait à partir d'une enquête faite auprès de 160 syndicats de pays développés et en voie de développement que la question la plus souvent reprise dans les conventions collectives est celle du congé de maternité. « Les questions liées à la maternité (allaitement, congé de maternité/paternité, droits spéciaux pour les femmes enceintes, garde des enfants et congé de maternité/paternité) étaient celles que l'on proposait le plus souvent d'inclure dans les conventions. Il y avait d'abord la question de la protection de la maternité, suivait de près celle de l'égalité des salaires. Plus d'un tiers de tous les syndicats ont aussi négocié une politique contre le harcèlement sexuel dans leur conventions collectives » (p. 5). L'étude rapportait également qu'environ

Gagnon rapportait déjà en 1974 que pour être pleinement efficace cependant, les syndicats québécois devront se réajuster et rouvrir le débat critique entamé par la FTQ durant le début des années 1970<sup>16</sup> et arriver «à intégrer la dimension féministe à leur réflexion politique ainsi qu'à leur pratique syndicale» (Gagnon, 1974, p. 26). Il s'agit d'aller plus loin que de demander un meilleur équilibre entre vie professionnelle et familiale, mais de reconnaître que le fonctionnement de la société est empreint d'une division traditionnelle des rôles selon les sexes, et reconnaître que le fonctionnement du syndicat l'est également. Le syndicat a un rôle de dénonciation à cet égard. Il doit dorénavant adhérer à une vision du syndicalisme «égalitaire à l'endroit des femmes, par opposition au protectionnisme» (Gagnon, 1974, p. 17).

Les solutions récemment proposées par la CSN et qui visent à développer davantage le réseau des services de garde éducatifs à l'enfance, à modifier l'organisation du travail ou celles permettant l'amélioration des conditions de militantisme par des mesures précises qui tiennent compte des responsabilités parentales, peuvent s'avérer à terme efficaces pour l'atteinte d'un fonctionnement sociétal plus égalitaire à l'endroit des femmes.

Comme la CSN (2004) le rappelle, «il est primordial que le gouvernement axe sa politique en fonction du maintien en emploi. Pour nous, la conciliation c'est permettre aux familles de s'occuper de leurs enfants ou personnes à charge tout en participant pleinement au marché du travail. Le gouvernement doit se méfier des approches dites d'alternance ou natalistes, à l'exemple français, qui encouragent des retraits temporaires du marché du travail ou le travail à temps partiel pour prendre

---

60% des syndicats surveillaient la mise en œuvre des dispositions sur l'égalité des genres prévues dans les conventions collectives.

<sup>16</sup> Travailleuses et syndiquées, F.T.Q., congrès 1973, rapport du comité F.T.Q. sur la situation de la femme, Montréal, 87 p.

soin des enfants. C'est un fait reconnu que ces pratiques ont pour effet de pénaliser davantage les femmes tant en matière de revenus que de choix de carrière. Il ne s'agit pas ici d'imposer une façon de faire aux familles, mais bien de leur offrir une réelle possibilité de conjuguer emploi et responsabilités familiales» (p. 14)<sup>17</sup>. Le 62e congrès de la centrale syndicale CSN tenu en 2008 marquait le pas en faisant ressortir les préoccupations envers la conciliation travail-famille et en soulevant l'idée que le principe d'ancienneté pouvait à certains égards nuire à la conciliation travail-famille<sup>18</sup>. On peut y voir l'effet combiné des pressions exercées par les nouvelles générations et de la pénurie de main-d'œuvre sur la diminution progressive, depuis les 30 dernières années, de l'effectif syndical (Yates, 2000 et 2010)<sup>19</sup>. L'étude de Morris et Pillinger (2007) va dans le même sens.

En contexte de pénurie de main-d'œuvre et d'intensification du travail, une réponse non satisfaisante de la part des employeurs à l'égard de la conciliation travail-famille peut faire naître des tensions sociales dans les milieux de travail. La littérature en psychologie a répertorié que les tensions de rôles et les conflits entre la vie professionnelle et la vie familiale constituent des facteurs de risques psychosociaux<sup>20</sup>. L'intensification des demandes psychologiques et les rôles qui leur sont associés sont

---

<sup>17</sup> CSN, (2004). *Commentaires de la CSN sur le document : Vers une politique gouvernementale sur la conciliation travail-famille*, présentés au ministre de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille. 25 p.

<sup>18</sup> Pour la CSN, « la conciliation travail-famille, c'est la recherche d'un meilleur équilibre entre les responsabilités familiales et celles liées au travail. C'est aussi miser sur une définition large de la famille qui englobe les responsabilités envers les enfants de tous âges ainsi que les parents ou d'autres adultes » (p. 4 du document *Oser la conciliation travail-famille au quotidien*).

<sup>19</sup> Ses recherches montrent le déclin du membership syndical au Canada et proposent que la syndicalisation des femmes pourrait être une alternative pour contrer cette crise puisque les femmes ont une plus grande probabilité de devenir membres d'un syndicat que les hommes. L'augmentation du taux de syndicalisation des femmes est possible à condition d'offrir des revendications ainsi que des pratiques et des structures syndicales leur convenant mieux.

<sup>20</sup> COX et GRIFFITHS (1995) définissent les risques psychosociaux comme « les aspects de la conception, de l'organisation, et du management du travail ainsi que leurs contextes sociaux et environnementaux qui ont le potentiel de causer un dommage psychologique, social ou physique ». Ces auteurs ont proposé une classification des caractéristiques stressantes du travail. Ces dernières sont nombreuses, elles sont liées à la fois aux caractéristiques liées au contexte du travail (culture organisationnelle, rôle dans l'organisation, latitude de décision, interférence vie professionnelle / vie familiale etc.) et au contenu du travail (environnement de travail, charge de travail etc.).

parfois vécus comme contradictoires et peuvent dégrader la santé au travail. Les travaux de Ruiller (2008) montrent que les employés dans les métiers de services et les professionnels hospitaliers sont les plus étudiés et les résultats des chercheur(euse)s tendent à montrer que ces salariés reconnaissent de fortes demandes psychologiques au travail et de hauts niveaux d'épuisement professionnel<sup>21</sup>. L'étude de Tremblay et Larivière (2009) de même celle menée par Rhnima, Wils, Pousa et Frigon (2014) montrent que le secteur hospitalier vit de nombreux changements contribuant à augmenter la lourdeur de la tâche<sup>22</sup>. D'autres études ont montré que le conflit travail-famille affecte négativement la performance organisationnelle et le bien-être au travail (Allen *et al.*, 2000; Avgar, Kolins Givan et Liu, 2011; Byron, 2005; Mesmer-Magnus & Viswesvaran, 2005a, 2005b).

Les exigences du travail combinées avec l'évolution des exigences des rôles vécues par les individus au travail comme à l'extérieur du travail font apparaître une responsabilité de l'organisation envers la qualité de vie et la santé de ses travailleurs et travailleuses (Xanthopoulou *et al.*, 2007). Sur ce plan, la conciliation travail-famille représente donc un réel enjeu pour les employeurs. Les employeurs ont répondu principalement en déployant les mesures suivantes : le congé sans solde, le travail à temps partiel, l'horaire flexible, etc (Avgar, Kolins Givan et Liu, 2011). Il est à noter que ces mesures n'entraînent cependant pas de réelles modifications de l'organisation actuelle (Malenfant, 2002).

---

<sup>21</sup> À titre d'exemple, les études de Schwab et Iwanicki (1982) et celles de Leiter et Maslach (1988) ont montré dès les années 1980 que les tensions de rôle influencent négativement la santé au travail dans ces secteurs d'emploi.

<sup>22</sup> « L'exposition des nouvelles technologies médicales et de communication, les nouveaux modes d'organisation du travail (l'obligation de faire des doubles horaires), les récentes découvertes scientifiques, les complexités des approches biomédicales, les modifications aux lois professionnelles et la spécialisation de la pratique, apportent, sans contredit, de nombreux défis à la profession d'infirmière, surtout dans un contexte de coupures budgétaires, de privatisation de certains services et de pénurie de main d'œuvre qualifiée dans le secteur de la santé » (Tremblay et Larivière, 2009, p. 3 et 4).

Dans certains secteurs tels celui de la santé, les employeurs peinent à mettre en place des mesures et les ressources nécessaires pour soutenir leur personnel en matière de conciliation travail-famille (Tremblay et Larivière, 2009). Plutôt que d'inciter les employeurs de ce secteur à instaurer des mesures favorisant la rétention telles des mesures permettant à leur personnel de mieux concilier le travail et la famille, la pénurie de main-d'œuvre combinée aux contextes de coupures budgétaires a conduit plusieurs centres hospitaliers à surutiliser le dispositif légal des heures supplémentaires obligatoires. Ce qui a des conséquences néfastes sur la conciliation travail-famille. Cette situation est d'ailleurs régulièrement décriée par les syndicats<sup>23</sup>.

Parallèlement à cela, les centres hospitaliers se doivent d'innover en matière de conciliation travail famille afin d'attirer davantage les infirmières qui privilégient de plus en plus le secteur privé afin d'obtenir de meilleures conditions de travail en matière de conciliation travail famille notamment (Institut économique de Montréal, 2008)<sup>24</sup>.

Les tensions de rôles dépassent les frontières organisationnelles et peuvent graduellement s'inscrire comme un enjeu social et politique plus global (Mercure, 2008)<sup>25</sup>. Nous l'avons vu précédemment à travers les nouvelles préoccupations syndicales.

---

<sup>23</sup> Obligation de faire un autre quart de travail ou une partie de quart de travail à la suite de son horaire afin de combler le manque d'effectif

<sup>24</sup> Les résultats du sondage tendent à démontrer que ce sont d'abord les conditions de travail et les horaires rigides qui expliquent les difficultés du secteur public sur le plan du recrutement et de la rétention du personnel infirmier.

<sup>25</sup> Le document *Oser la conciliation travail-famille au quotidien*, publié en 2009 par la CSN soulève de possibles tensions que pose le passage de la priorité de la revendication syndicale autour d'enjeux portant sur la conciliation travail-famille plutôt que des enjeux traditionnels de la négociation. Accorder la priorité envers la conciliation travail-famille exige de remettre en questions certains aspects du fonctionnement par ancienneté.

Avec la pénurie anticipée de main-d'oeuvre entraînée par la diminution du taux global d'activité en raison de la population vieillissante, les employeurs n'auront d'autres choix que de trouver des compromis avec leurs employés qui eux sentent toujours des difficultés à concilier leur vie familiale et leur travail malgré les mesures de conciliation existantes. Voilà un signe que les organisations devront innover davantage pour satisfaire les besoins de cette main-d'œuvre raréfiée.

Ajoutons à cela, la législation qui rend les directions responsables des conditions de travail dans leur entreprise et de l'obligation légale pour l'employeur à travers la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) d'analyser et d'évaluer les risques afin de préserver la santé physique et mentale de son personnel<sup>26</sup>. L'article 51.5 de la LSST donne également des précisions à l'égard de l'analyse des risques : À l'égard de la gestion des risques, l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur. Il doit notamment : - utiliser les méthodes et techniques visant à identifier, contrôler et éliminer les risques... (art. 51.5 de la LSST).

## **1.2 - Les femmes dans le système de la santé et sécurité du travail**

Au Québec, c'est Karen Messing sous la base des travaux de Stellman (1973, 1978), Hunt (1978) et Chavkin (1984) aux États-Unis qui soulèvera la première l'importance de prendre en considération la santé spécifique des femmes au travail.

---

<sup>26</sup> Le travailleur a droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique (Art 9 de la LSST). L'article 51 de la LSST oblige l'employeur à prendre des mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur.

Karen Messing consacre un chapitre complet de son livre *La santé des travailleuses* (2000) aux dangers du travail sur la reproduction. Messing débute ce chapitre en spécifiant que « les scientifiques qui étudient les femmes omettent souvent de prendre en considération la situation professionnelle et familiale de la plupart des femmes (p. 189).

À l'heure actuelle, nous savons que le travail féminin entraîne davantage des problèmes de santé que de sécurité au travail (Legault, 2007), mais la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* demeure encore muette sur les problèmes de santé liés à l'organisation du travail, à la pression du rendement ou aux horaires de travail, etc. (Messing, 2000 et 2014). Legault (2007) rappelle à cet effet qu'on n'en connaît peu sur les facteurs de risques liés au travail de relation d'aide. Elle soulève également des différences de genre. Par exemple, le Règlement sur la santé et la sécurité du travail, LRQ, c.S-2.1, r.19,01 dicte des normes au niveau du bruit des machines, mais aucune au niveau de bruit dans les garderies. La recherche est d'ailleurs récente sur ce sujet (L'Espérance *et al.*, 2005).

Vézina et Chatigny (2013) font le constat que plusieurs secteurs d'activité occupés en majorité par des femmes et fortement touchés actuellement par les troubles musculosquelettiques (TMS) ne font pas partie des groupes prioritaires. Les secteurs du textile, des services médicaux ou des services sociaux ne sont pas catégorisés comme étant prioritaires pour l'implantation des mécanismes de prévention. Ces entreprises ne peuvent donc pas bénéficier des différentes dispositions de la loi, notamment le Programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE) élaboré par l'équipe de santé au travail de leur région. Les auteures soulignent que c'est par le biais du PSSE que les intervenants des équipes de santé au travail proposent aux entreprises des actions de prévention et mobilisent l'employeur à faire des demandes d'intervention en ergonomie. Ainsi l'application des mesures de la LSST dans les

groupes prioritaires 1 et 2<sup>27</sup> a pour conséquence une concentration des demandes et des actions de prévention dans les secteurs d'activité où la population est surtout masculine (Messing et Boutin, 1997).

Ces manquements amènent Messing (2000) à faire le constat que la législation québécoise en santé et sécurité au travail<sup>28</sup> n'est pas exempte de biais sexistes puisque les accidents et maladies professionnelles reconnus le sont sur la base des problématiques de l'emploi industrialisé donc sur des problématiques touchant plus souvent les hommes. Au Québec, le groupe CINBIOSE (1995) en partenariat avec les trois principales centrales syndicales québécoises a mis en évidence l'exclusion des femmes des secteurs priorités pour la prévention par la CSST, aujourd'hui CNESST<sup>29</sup>. Messing (2000) chiffre qu'au Québec, 85% des emplois protégés par la réglementation en SST sont occupés par des hommes (Messing, 2000, p. 28). Comme le dit Legault (2007), cela suppose que l'emploi masculin est plus dangereux et contient plus de risques pour la santé et la sécurité que l'emploi féminin.

Les recherches portant sur la santé au travail ont historiquement été effectuées auprès de populations masculines, et leurs résultats généralisés à des populations féminines (Messing, 2009). La pratique de recherche en santé et sécurité au travail comporte un biais important puisque les femmes ne sont pas toujours exposées aux mêmes risques professionnels que les hommes. Cette résistance à tenir compte des spécificités

---

<sup>27</sup> La CSST a divisé le monde du travail en six groupes de différents secteurs d'activités. Les entreprises des secteurs d'activités 1 (bâtiment et travaux publics, industries chimiques, forêts et scieries, mines, carrières et puits de pétroles, fabrication de produits de métal) et 2 (industries du bois et du caoutchouc, fabrication d'équipement de transport, première transformation des métaux, fabrication des produits minéraux non métalliques) sont déclarées comme étant prioritaires pour implanter des mécanismes de prévention en santé et sécurité du travail.

<sup>28</sup> *Loi sur la santé et sécurité du travail* (1979) et *Loi sur les accidents du travail et maladies professionnelles* (1985).

<sup>29</sup> Depuis le 1er janvier 2016, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) est rattachée à la nouvelle Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). La CNESST est une nouvelle organisation issue du regroupement de la Commission des normes du travail (CNT), de la Commission de l'équité salariale (CES) et de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST). Elle assure l'ensemble des services liés aux normes du travail, à l'équité salariale ainsi qu'à la santé et à la sécurité du travail.



provenant des différences biologiques et sociales entre les sexes retarde l'atteinte de l'égalité économique pour les femmes (Messing *et al.* 2011; Soares, 1997).

Il se produit donc «une marginalisation des problèmes de santé par rapport aux problèmes de sécurité au travail au sein du régime, tant au chapitre des lésions déclarées que des réclamations indemnisées et, doit-on ajouter, des connaissances développées» (Legault, 2007, p. 1).

Soit dit en passant, plusieurs études montrent que les conditions de travail continuent à se dégrader en raison de l'intensification du travail, particulièrement pour les travailleuses précaires (La Rosa, 2000; De Paugam, 2000; De Loriol, 2000; Detrez, 2002; Malenfant et Lévesque, 2005; Messing, 2014).

Les problèmes de santé au travail spécifiques au travail féminin restent méconnus et ne sont pas reconnus et une des explications de cette situation réside dans le fait que la priorité est accordée à la sécurité plutôt qu'à la santé des travailleurs.

Cette distinction entre la notion de santé et de sécurité entraîne des interprétations différenciées des accidents et des maladies professionnelles par la jurisprudence québécoise et conduit conséquemment à la classification de certaines lésions comme des lésions de deuxième ordre puisqu'elles ne rencontrent pas les critères d'indemnisation de la LATMP (Lippel, 1992 et 2002; Legault, 2007). Ces lésions de second ordre sont d'ailleurs plus souvent associées au travail féminin. Dans les faits, «un bien moins grand nombre de réclamations concernant des maladies professionnelles sont traitées, un bien moins grand nombre de cas sont reconnus et indemnisés; entre 1996 et 2002, par exemple, environ 6% des lésions professionnelles déclarées sont des maladies professionnelles, 94% sont des accidents de travail.

Lorsqu'il s'agit de problèmes de santé psychologiques au travail, la part réduit encore» (Legault, 2007, p. 1). Messing (2014) a fait ressortir à partir de l'enquête québécoise sur les conditions de travail, d'emploi et la santé et la sécurité au travail (EQCOTESST) que les femmes étaient plus touchées par des contraintes psychosociales et les troubles musculo-squelettiques.

Les lésions psychologiques et les troubles musculosquelettiques sont aussi plus indemnisés chez les hommes que chez les femmes (Lippel, 2002). Ces résultats s'expliquent par le manque de connaissances scientifiques et méthodologiques sur le travail des femmes, mais plus encore, par la non-reconnaissance de l'importance des effets du travail sur la santé des femmes (Legault, 2007).

Cette logique traditionnelle d'indemnisation freine la réflexion et l'intervention concertée sur des questions relatives à la santé mentale au travail. Pourtant, les problèmes de santé mentale au travail sont économiquement et collectivement aussi coûteux que les maladies professionnelles reconnues. Cette critique est également soulevée dans les écrits d'Harrisson et Legendre (2002) et de Vinet (2004).

Un autre élément qu'il importe de souligner est le lien existant entre l'attribution des indemnités du régime québécois de la santé et sécurité du travail et les politiques d'assurance chômage. L'étude de Major (2011) sur le travail des femmes dans l'industrie de la transformation du crabe relève que lorsque les travailleuses du crabe cessent de travailler pour un problème de santé et reçoivent une indemnité de la commission de la santé et de la sécurité du travail, le temps d'arrêt de travail n'est pas comptabilisé dans les heures travaillées. Cette non-comptabilisation combinée à la difficulté plus élevée pour ces travailleuses d'obtenir un emploi de rechange dans ce secteur incite ces dernières à rester au travail et à gérer la douleur ressentie plutôt que

d'opter pour s'absenter du travail même si le temps d'arrêt s'avérait pourtant nécessaire pour permettre la récupération.

Ces effets du sexisme sont peu étudiés même si celui-ci a un effet sur la santé mentale des femmes au travail (Bond, 2004, 2007). L'effet pervers du cumul des rôles sur la charge mentale est soulevé par Le Quentrec et Rieu (2009). On reconnaît ici que le cumul du travail domestique et rémunéré pourrait avoir des effets sur la santé des femmes au travail. Ce constat est aussi soulevé par Messing (2000)<sup>30</sup>. Par exemple, Legault (2007) souligne sur la base des travaux de Walters, Beardwood, Eyles et French (1995) que pour étudier les problèmes de santé chez les infirmières et les infirmiers, il n'est pas inutile de savoir que les infirmières consacrent près d'une dizaine d'heures de plus aux tâches domestiques que leurs homologues masculins. Breilh (1994) ajoute que nous devons également considérer les effets de la triple responsabilité (reproductive, domestique et productive) sur la santé des femmes. Dans le même sens, Vogel (1994 et 2003) fait à son tour le constat que la tradition scientifique en prévention ne considère pas les effets délétères pour la santé des femmes de leurs charges de production et de reproduction.

Le courant scientifique féministe et la recherche en santé au travail contribuent à faire changer les mentalités au Québec en mettant à jour plusieurs aspects de la santé et sécurité longtemps occultés. Ainsi, les nombreux travaux de recherches des ergonomes telles Messing, St-Vincent et Vézina ont permis de mieux connaître et de mieux prendre en considération les troubles musculo-squelettiques associés au travail féminin.

---

<sup>30</sup> « Bien que les politiques des entreprises concernant l'équilibre travail-famille ne relèvent pas des lois sur la santé et sécurité, elles ont des répercussions considérables sur la santé des femmes » (p. 218).

D'autres travaux portant sur les effets mentaux du travail sont davantage pris en compte et permettent de mieux comprendre et d'accepter la notion d'épuisement professionnel. L'amélioration des connaissances sur ce plan a progressivement conduit à l'ajout de nouvelles dispositions en matière de harcèlement psychologique en milieu de travail dans la *Loi sur les normes du travail*. Ces dispositions obligent l'employeur à prendre des moyens raisonnables pour prévenir ou faire cesser le harcèlement psychologique (art. 81.19 C.a.). Cette dernière disposition doit être obligatoirement incluse dans toute convention collective (art.81.20 C.a.).

Cox et Messing (2006) et Messing *et al.* (2011) soulèvent que la récente jurisprudence obligeant les employeurs à accommoder les femmes de façon à tenir compte de leur biologie et leurs modes opératoires peut favoriser la protection de la santé des femmes et contribuer de ce fait à ce que ces dernières atteignent l'égalité au travail.

Malgré ces progressions en santé et sécurité au travail, Messing *et al.* (2011) soulignent que beaucoup de travail méthodologique et technique reste à faire sur le plan des connaissances pour permettre d'orienter les interventions et les politiques en santé au travail et répondre aux besoins spécifiques selon les sexes. Les auteures rappellent à nouveau que la résistance à reconnaître les spécificités féminines se reflète dans le fait que les organismes d'indemnisation ne reconnaissent pas les effets du travail féminin répétitif à cadence élevée (Lippel 2003; Premji, Lippel et Messing 2008) ou de la posture debout immobile prolongée (Messing *et al.*, 2005). Ces mêmes organismes indemnisent rarement les maladies affectant davantage les femmes et certains emplois féminins se trouvent toujours exclus des modes d'indemnisation comme c'est le cas des travailleuses domestiques oeuvrant en résidence privée au Québec (Cox et Lippel, 2008).

Mentionnons pour conclure un dernier élément essentiel qui mérite d'être souligné lorsqu'on s'interroge sur la place des femmes dans le système de la santé et la sécurité du travail. Au Québec, la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* intègre la santé de la travailleuse enceinte par l'article 40 qui accorde un droit à la travailleuse enceinte de travailler dans des conditions saines et sécuritaires et d'obtenir des aménagements en ce sens. C'est Romaine Malenfant (1996) qui contribuera à l'amélioration des connaissances sur l'application de ce droit en milieu de travail. Les nombreux travaux de Malenfant ont d'ailleurs contribué à faire reconnaître le travail durant la grossesse comme une thématique s'inscrivant à part entière dans ce système de santé et sécurité du travail et dans le champ plus spécifique de la santé des femmes au travail. Nous reviendrons sur ces apports spécifiques dans un chapitre ultérieur.

### **1.3 - Les frontières entre la vie publique et la vie personnelle ne sont pas statiques**

Peut-être aujourd'hui faudrait-il mettre l'accent, moins sur les deux sphères que sur leur frontière... Une approche frontalière des rapports entre public et privé -c'est-à-dire des enjeux constamment renégociés de ce partage. La caractéristique de cette frontière, c'est que loin d'être fixe, elle est en mouvement (Fassin dans Lucas et Ballmer-Cao, 2010, p. 16).

Tremblay (2012) qui réfère à Campbell Clark (2001) stipule que les frontières entre les différents domaines de la vie peuvent être plus ou moins perméables ou flexibles selon les personnes. La perméabilité est le degré avec lequel des composantes d'un domaine pénètrent dans l'autre sphère. La chercheuse identifie trois formes de frontières ou de perméabilité : spatiales, temporelles et psychologiques (Tremblay et Genin, 2008b).

Il y a d'abord la frontière spatiale, c'est-à-dire celle qui s'érige physiquement et dans un lieu donné. Par exemple, la maison et le bureau vont définir l'espace où les comportements relatifs à un domaine se tiennent » (Tremblay, 2012). Ensuite, la frontière temporelle qui détermine quand ces comportements doivent être tenus (horaires de travail). Et finalement, la frontière psychologique qui correspond à un ensemble de règles élaborées par les individus pour déterminer les émotions, les attitudes et les comportements appropriés à chaque domaine (Campbell Clark 2001, cité dans Tremblay).

Tremblay (2012) associe trois types de perméabilité à ces frontières. La perméabilité spatiale, par exemple le fait d'avoir un bureau réservé à son activité professionnelle à domicile, en plus de son bureau dans l'entreprise. Ensuite, nous retrouvons la perméabilité temporelle, par exemple le fait de travailler en dehors des horaires «

normaux » (le soir, les week-ends, etc.) et finalement, la perméabilité psychologique, qui renvoie à une forme de débordement. C'est ce type de perméabilité qui nous intéresse ici.

Danieli (2006) sous la base des travaux d'auteurs de renom en relations industrielles tels Kelly (1998) souligne le fait que les chercheur(euse)s du domaine vont reléguer les relations personnelles et sociales en dehors des frontières du champ d'études des relations industrielles. C'est le cas également de Flanders dès 1968<sup>31</sup>.

Le contexte du système de relations industrielles n'inclut pas les relations et obligations familiales. « The influence only goes one way, from the context to the IR. This unidirectional thinking might hinder family issues and women's role in the home from being an issue for IR research as IR are not seen as having any influence here on. It also establishes a very sharp boundary between the context and IR in general, and more specifically between the public and the private » (Hansen, 2002, p. 198). Ce qui occulte les relations existantes entre le travail et la famille (Hansen, 2002; Taylor, 2004). Il va s'en dire qu'une telle approche est démonstrative d'une difficulté à abaisser les frontières entre la sphère privée et publique. Comme le souligne Hansen (2002), « Just as it enlightens the relation between family and working life, hereby it questions as well the neglect of family life as the one way influence from the context of the system to the form and content of the IR in the Dunlop model/the system theory. A re-working of concepts and theories will then be necessary in order to grasp these changes » (p. 195).

---

<sup>31</sup> Flanders, A. (1968). 'Collective Bargaining: A Theoretical Analysis', *British Journal of Industrial Relations*, vol. 6, no. 1, pp. 1-26.

Les recherches en relations industrielles prennent peu en considération l'influence possible que peuvent avoir les obligations familiales dans le fonctionnement du système de relations industrielles. Dans les revues d'importance dans la discipline des relations industrielles, nous n'avons pas trouvé d'article abordant les sujets spécifiques de la complexité du travail de soins aux enfants par exemple, sur le travail des femmes enceintes, sur la discrimination au travail durant la grossesse, etc. La recherche en relations industrielles renvoie ainsi ces aspects à d'autres domaines de recherche. Plus précisément, tout élément émergent ou associé à la sphère privée reste pour ainsi dire "invisible" (Danieli, 2006; Baird et Williamson, 2008; Healy *et al.*, 2006; Baird, 2003; Hansen, 2002; Pocock, 2000; Forrest, 1993; Dickens, 1989).

Ce constat n'est néanmoins pas récent. À titre d'exemple au Québec, Vandelac soulevait dès les années 1980 que les aspects liés à la reproduction et production domestique semblaient dans la société moderne de plus en plus invisibles. La chercheuse parle de jeux d'illusions conduisant à l'idée que les activités domestiques s'amenuisaient en raison par exemple de la technologie domestique qui confine le travail domestique à la maison et qui fondent les appareils ménagers dans l'ameublement entraînant ainsi la disparition des activités domestiques de notre champ de vision, quand dans la réalité, elles se sont multipliées et complexifiées (voir mystique féminine de Betty Friedan, 1963)<sup>32</sup>.

Malenfant *et al.* (2011), soulignent également que la recherche sur le travail des femmes a tendance à utiliser «un cadre d'analyse basée sur la séparation des sphères de la reproduction et de la production pour comprendre les obstacles à la pleine

---

<sup>32</sup> Vandelac va plus loin en se demandant si cette occultation du caractère social de ce qu'elle appelle la re/production humaine ne révèle pas des conceptions naturalistes chez les orthodoxes tels que Parson (1953) des rapports de sexes et de la maternité. Cette idée est également soulevée par Pferfferkorn, (2012).



intégration des femmes sur le marché du travail» (p. 51). Pourtant, les conceptions articulant privé-public, production-reproduction dans l'analyse de l'exercice du travail existent depuis plus de trente ans<sup>33</sup>. Ces simples constats sont démonstratifs de la difficulté pour les cadres analytiques traditionnels utilisés en recherche d'abaisser les frontières entre la sphère publique et privée et masquent ainsi la réalité des relations existantes entre le travail et la famille (Hansen, 2002; Maruani, 2005).

Dans le quotidien pourtant, la vie au travail comme la vie privée deviennent de plus en plus liées. L'élargissement des frontières en relations industrielles signifie que nous ne nous concentrons pas simplement sur le temps passé dans les activités professionnelles rémunérées, mais également sur le temps passé dans la famille. À titre d'exemple, Legault et Chiasserio (2003) ont souligné qu'avec la diffusion des nouvelles technologies de l'information et des communications, il n'y a plus de frontières entre le lieu du travail et la maison. L'informatisation permet une charge de travail plus grande par le travail à la maison et les frontières temporelles et spatiales entre le travail et les autres activités ont tendance à disparaître. Il y a conséquemment une augmentation du nombre moyen d'heures hebdomadaires de travail (Drolet et Morissette, 2002) et un surinvestissement de la personne dans le travail au détriment du temps privé (Messing, 2000; Legault et Chiasserio 2003). Les auteures soulèvent également que cette situation présente un contraste selon les genres. Les femmes subissant davantage les effets pervers de ces transformations.

Les lacunes que nous venons d'énumérer amènent à élargir les frontières des relations industrielles puisque dans la réalité, il y a une interpénétration du développement personnel et du système de relations industrielles. (Baird et Williamson, 2008; Healy *et al.*, 2006; Baird, 2003; Pocock, 2000; Forrest, 1993; Dickens, 1989).

---

<sup>33</sup> Kergoat, D. (1978). "Ouvriers = ouvrières?" *Critiques de l'économie politique*, Nouvelle série, n. 5, octobre-décembre, Paris, p. 65-97.

Nous avons vu que la perspective orthodoxe en relations industrielles conçoit de façon séparée la vie publique se reflétant dans les organisations de la vie personnelle. Les frontières entre ces deux concepts apparaissent comme étant plutôt statiques. Dans la réalité, «le partage public-privé est loin d'être précis et les frontières s'avèrent marquées par la sinuosité, les chevauchements et les zones brouillées»(Le Quentrec et Rieu dans Sow, 2009, p. 328; aussi dans Taylor, 2004). Sur ce plan, la perspective féministe offre différentes lectures de l'articulation de ce rapport public-privé, notamment en termes de conciliation, de cumul, de tension, etc. Elles contribuent à ce chapitre à estomper ces frontières par l'intégration d'objets de recherche telle la conciliation travail-famille.

Bellemare et Briand (2006) prenant appui sur un grand nombre d'auteurs en relations industrielles tels que Kochan (2004), et plusieurs auteurs féministes en relations industrielles telles que Wacjman (2000), Forest (1993), Jones (2002) et Healy *et al.* (2006) pour ne nommer que ceux-là, affirment que les chercheurs en relations industrielles doivent désormais tenir compte des récents acquis dans la littérature et élargir la définition du concept même du travail.

Les travaux de Kergoat sur lesquels s'appuient l'analyse des rapports sociaux de sexe serviront à re-conceptualiser le concept de "travail" en y incluant le travail domestique et la sphère reproductive qui lui sont associés. Le travail est ainsi élargi au travail non rémunéré. Selon cette perspective «Travail professionnel et travail domestique, production et reproduction, salariat et famille, classe sociale et sexe social sont considérés comme des catégories indissociables» (p. 246 Hirata et Zarifian dans Dictionnaire critique du féminisme, 2004). À la base des rapports sociaux de sexe, on retrouve la division sexuelle du travail qui ne doit pas être prise comme immuable ou déterministe. Hirata (2004) propose «qu'il s'agisse de penser la dialectique entre invariants et variations, car si cette démarche suppose de débusquer les phénomènes de reproduction sociale, elle implique simultanément d'étudier les

déplacements et ruptures de celle-ci ainsi que l'émergence de nouvelles configurations pouvant tendanciellement remettre en cause l'existence même de cette division» (p. 37, Dictionnaire critique du féminisme)<sup>34</sup>. Ce qui signifie que la division sexuelle du travail n'est pas immuable et qu'elle varie dans le temps et l'espace (Kergoat, dans Bidet-Mordrel, 2010).

---

<sup>34</sup> «L'extrême variabilité des modalités de la division sexuelle du travail est essentielle [...], car on peut ainsi penser et étudier simultanément tant les phénomènes de reproduction sociale que les déplacements et ruptures de celle-ci, et donc l'émergence de nouvelles configurations pouvant tendanciellement remettre en cause l'existence même de cette division» (Kergoat, dans Bidet-Mordrel, 2010, p. 65).

## **Chapitre 2. La perspective théorique choisie : l'analyse des rapports sociaux de sexe**

L'analyse des rapports entre travail et famille, entre famille et salariat, entre travail domestique et travail professionnel construisent peu à peu les rapports sociaux de sexe comme nouveau rapport social structurant l'économique et le social. Ces nouveaux concepts émergents constituent une remise en cause des savoirs de nos disciplines respectives et enrichissent en même temps qu'ils complexifient nos vies et le métier de chercheuses. S'ils ont du mal à s'imposer, ces concepts restent pour nous incontournables pour avancer dans l'analyse de l'invisibilité et de la double exploitation des femmes (Jacqueline Martin dans Travail et rapports sociaux de sexe, 2010, p. 70).

Ce chapitre présente la perspective théorique retenue dans le cadre de cette thèse. Rappelons que la thèse s'intéresse aux limites paradigmatiques du courant dominant en relations industrielles à expliquer adéquatement le fonctionnement des relations d'emploi et de travail. Nous avons abordé précédemment les apports de l'interdisciplinarité du point de vue épistémologique. Chacun de ces différents courants tente d'expliquer et de pallier les limites de la théorie systémique. À cette étape-ci de la thèse, nous retenons la théorie des rapports sociaux de sexe. Ce chapitre s'applique à présenter cette théorie et l'argumentation soutenant le choix de cette perspective analytique féministe.

## **2.1- La nécessité d'adopter une perspective théorique intégrant l'étude du fonctionnement des relations sociales dans le champ des relations industrielles**

Hyman (1975; 1997; 2001) s'inspirant entre autre des écrits de Giddens (1973 et de Touraine (1987) sera l'un des premiers théoriciens dans la discipline des relations industrielles à affirmer l'importance d'intégrer l'étude des relations sociales dans le champ des relations industrielles puisqu'une industrie est forcément composée de gens qui entretiennent des relations sociales. Statuant ainsi que les relations sociales sont plutôt considérées en dehors des frontières des relations industrielles.

Cependant, Hansen (2002) comme d'autres (Danieli, 2006; Kirton, 2006; Greene, 2003) souligne que l'attachement à la théorie systémique entraîne un biais d'analyse puisque le fonctionnement du système de relations industrielles est organisé selon les rapports sociaux de sexe. Cette critique est également relevée par Bradley (1996) et Franzway (2001). Nous avons vu précédemment que les difficultés d'intégrer les éléments de la reproduction à la production ont pour conséquence d'exclure les préoccupations féminines (Healy *et al.*, 2006; Hansen, 2002; Forrest, 1993) et de conduire à l'invisibilité des femmes comme actrice dans le système des relations industrielles (Forrest, 1993; Wajcman, 2000; Jones, 2002).

L'exclusion de la prise en compte de l'effet de rapports sociaux de sexe comme élément central d'analyse en relations industrielles entraîne des difficultés pour les théoriciens de la discipline à rendre compte des changements plus subtils affectant le monde du travail (Baird et Williamson, 2008; Hansen, 2002; et Healy *et al.*, 2006). Hansen (2002) écrit à ce sujet: « When focus is on stability and accommodation, women's entrance into the labour market and the IR will not be perceived as

changing the system, the contrary will be the focal point: how women adopt the rules, norms, habits and regulations of the system » (Hansen, 2002, p. 198).

Les lacunes épistémologiques et les résultats pratiques mitigés de la recherche en relations industrielles que nous avons exposés précédemment posent la nécessité d'intégrer le regard théorique féministe et d'incorporer une analyse tenant compte des rapports sociaux de sexe dans l'analyse en relations industrielles.

Nous avons vu que la recherche féministe accorde une place centrale à la dimension sexuée des rapports sociaux (Ollivier et Tremblay, 2000, p. 9). Ses apports sur le plan scientifique sont nombreux. Ainsi la recherche féministe a formulé une critique des savoirs établis et des cadres théoriques qui naturalisent l'infériorité des femmes<sup>35</sup>, a remis en cause des prétentions universalistes et objectivistes de la science moderne, et a articulé des visions autres de la société et des savoirs sur les sexes en y incluant la spécificité féminine.

De nombreuses chercheuses féministes<sup>36</sup> sont d'avis que le champ des relations industrielles retirerait des bénéfices à intégrer des analyses féministes se concentrant sur la compréhension de la vie des travailleurs et des travailleuses. Ces chercheuses rappellent que la recherche en relations industrielles n'a pas osé s'appropriier la notion de rapports sociaux de sexe comme processus social par lequel l'expérience de travail des femmes et des hommes et de leurs institutions se construit de manière nettement différente.

---

<sup>35</sup> La différence biologique justifie la division sexuelle des rôles (Lorber, 1994 et Risman, 2011).

<sup>36</sup> Cockburn, 1991; Colgan and Ledwith, 1996; Cunnison and Stageman, 1993; Healy and Kirton, 2000; Kirton and Healy, 2004; McBride, 2001; McNally, 1979; Parker, 2003; Rubery, 1992; Forrest, 1993; Greene, 2003). Holgate et coll (2009).

Pour Flahault et Jaurand (2012), même si le recours aux théories féministes favorise l'interdisciplinarité et l'élargissement des disciplines concernées en permettant « d'enrichir les questionnements de multiples disciplines » (p. 67), cette analyse féministe reste encore peu intégrée dans la recherche qui porte son intérêt sur le fonctionnement sociétal. L'interdisciplinarité est la plupart du temps réduite à juxtaposer des disciplines alors qu'un des enjeux mêmes de l'analyse féministe est de remettre en cause les différentes normes et pratiques formant ces disciplines. Dans ces circonstances, il devient essentiel de recourir à un cadre théorique et analytique féministe.

Les paragraphes suivants présentent le concept de rapports sociaux de sexe. Ce concept est à la base de la théorie retenue pour faire l'analyse du fonctionnement du système de relations industrielles.

### **2.1.1- Le concept de rapports sociaux de sexe**

Le concept de « rapports sociaux de sexe » provient de la tradition féministe française<sup>37</sup> ayant pour base une conception marxiste (matérialiste) des rapports sociaux au sens où « les inégalités de genre sont considérées comme une des manifestations d'inégalités liées au système capitaliste » (Flahault et Jaurand, 2012, p. 65). Ce cadre a été initié par une sociologue française qui s'intéressait aux effets de la division sociale et sexuelle du travail sur la santé des ouvrières (Kergoat, 1978). Le travail apparaît ici comme un objet d'étude central. Sur la base du matérialisme<sup>38</sup>, « le travail n'est pas considéré comme une activité humaine parmi d'autres qu'il convient

---

<sup>37</sup> Il s'agit ici d'un féminisme à tendance radicale. Plus précisément d'un féminisme de deuxième vague qui s'intéresse à la critique de la séparation du travail en deux sphères l'une privée et l'autre publique (Lucas et Ballmer-Cao, 2010).

<sup>38</sup> Sur le féminisme matérialiste, Chetcuti (2009) dira « ces analyses ont relevé que le rapport social se construit autour du marqueur de sexe et opère ainsi un classement entre les individus qui, en les hiérarchisant, justifie le rapport de domination des hommes sur les femmes » (p. 2).

d'étudier pour comprendre la société, mais comme le principe organisateur de cette dernière. La « *division du travail* » organise la répartition des richesses et des statuts sociaux, d'un point de vue économique (entre patrons et salariés) et d'un point de vue moral (il structure le lien social) ». (Clair, p. 16, 2012).

Les travaux de Guilbert (1946) ouvriront la voie à une analyse de la situation des femmes en lien avec cette conception du travail et qui feront le constat de la dévalorisation du travail des femmes et de l'inégalité entre les hommes et les femmes au travail. Nous ne pouvons passer à côté de la réflexion de Simone de Beauvoir (1949) qui pour sa part marque la réflexion théorique sur la place inférieure des femmes dans la société et conduit à l'idée que le sexe est socialement construit imbriqué dans des enjeux politiques et sociaux. Clair (2012) dira sur ce point « ce qui revient à reconnaître que les effets de ce processus sont à la fois profondément intériorisés par les individu-e-s, et modifiables puisque ne relevant pas de la nature » (p. 17). S'éloignant du déterminisme biologique, De Beauvoir oppose ainsi les notions de nature et de culture, de même que les notions d'inné et d'acquis (Chetcuti, 2009). Chetcuti (2009) dira « Ces travaux ont inauguré un changement dans les sciences humaines, en remettant en cause le déterminisme biologique fondé sur une opposition nature/culture, innée/acquise, et ont ouvert la voie à ce que l'on appelle aujourd'hui le constructivisme dans les études sur les rapports sociaux de sexe. Ces analyses ont été également à l'origine des critiques soulevées par les mouvements et les théorisations féministes contemporains, qui ont décrit et analysé les diverses formes d'exploitation que subissent les femmes, tant dans la construction collective et individuelle des corps que dans l'organisation sociale de l'espace domestique et public » (p. 2). Cette conception de la place des femmes dans la société forme les bases d'une analyse constructiviste féministe qui se développera plus intensément durant les années 1970.



La conceptualisation chez les féministes matérialistes fera éventuellement ressortir que le système de domination « a comme corollaire fondamental : le corps « féminin ». Un corps non existant, toujours perçu comme Autre en référence au général : le masculin. Un corps qui a comme caractéristique le fait d'endosser la maternité comme essence / nature propre » (Chetcuti, 2009, p. 10).

C'est à travers l'ouvrage de référence *Le deuxième sexe* que Simone De Beauvoir (1949) fera le constat que bien que la Révolution industrielle ait permis une plus grande place aux femmes dans la sphère publique de la société par son intégration au travail, un problème perdure celui de « la conciliation de son rôle reproducteur et de son travail producteur. » (page 203). La société rendant la grossesse comme un handicap au bon fonctionnement du capitalisme. De Beauvoir souhaitait d'ailleurs dès 1949 une acceptation et une aide de la part de l'État en matière de conciliation travail et maternité. Nous verrons ultérieurement que même si l'État accepte le travail de la femme enceinte et qu'il offre une aide (davantage à travers la législation) pour concilier travail et grossesse ou travail et famille, les problèmes de conciliation sont encore bien réels à l'heure actuelle.

Les féministes vont ainsi plus loin que la seule reconnaissance du rapport social de classe, elles y intègrent une autre « logique structurant les relations interindividuelles, le rapport de sexe » (Clair, 2012, p. 19). Ainsi, les relations entre les hommes et les femmes sont donc le produit d'un rapport social dans lequel le groupe des hommes domine et exploite le groupe des femmes. « Il faut entendre ce rapport dans son sens littéral de rapport de production, c'est-à-dire que le travail est conçu comme « *l'enjeu du rapport social de sexe* »<sup>39</sup>, la question autour de laquelle s'organise le conflit entre les deux groupes sociaux : les femmes produisent un travail gratuit, invisible, dans la

---

<sup>39</sup> Les termes de sexe social ou de rapports de sexe sont également utilisés.

sphère domestique, au service des hommes, et ce, quelle que soit leur classe sociale<sup>40</sup>. Ce mécanisme fonde une condition commune à l'ensemble des femmes, et structure les inégalités entre les sexes dans tous les espaces sociaux » (Clair, 2012, p. 18).

Cette approche du féminisme s'intéressant au travail des femmes intègrera le nécessaire lien existant entre le travail productif (sphère professionnelle) et le travail reproductif (sphère domestique).

À la base ici, le concept de la division sexuelle du travail. «Les situations des hommes et des femmes ne sont pas le produit d'un destin biologique, mais sont d'abord des construits sociaux. Ils forment deux groupes sociaux qui sont engagés dans un rapport social spécifique: les rapports sociaux de sexe. Ces derniers, comme tous les rapports sociaux, ont une base matérielle, en l'occurrence le travail, et s'expriment à travers la division sociale du travail entre les sexes ou plus concrètement la division sexuelle du travail» (Hirata *et al.* 2004, p. 35). Hirata *et al.* (2004) rappellent que les groupes sociaux hommes et femmes sont en tension permanente autour de l'enjeu principal qu'est le travail et ses divisions. La théorie reconnaît que les hommes et les femmes agissent à travers leurs actions sur les rapports sociaux. Le travail, et plus précisément la division sexuelle du travail, est l'enjeu des rapports sociaux de sexe (Kergoat dans Bidet-Mordrel, 2010, Hirata *et al.* 2004).

Le concept de rapports sociaux de sexe est, comme le propose Hirata (1997), un « concept corrélatif » à celui de problématique de la division sexuelle du travail. Sur ce plan, la théoricienne s'appuie sur sur les écrits de Kergoat (1992) qui précise :

---

<sup>40</sup> La théorie des rôles sociaux d'Eagly (1987) propose une conception similaire en s'attardant davantage sur les comportements attendus selon les sexes. Cette théorie sera utilisée dans la discipline de la psychologie.

rapports sociaux de sexe et division sexuelle du travail sont deux termes indissociables et qui forment système. La réflexion en termes de rapports sociaux de sexe est tout à la fois antérieure et postérieure à celle en termes de division sexuelle du travail : elle lui est préexistante comme notion, mais postérieure comme problématique » (p. 16).

Les termes rapports sociaux de sexe et division sexuelle du travail apparaissent ici comme deux termes indissociables sur le plan épistémologique. Cette analyse considère que le travail se divise d'abord sexuellement. Ainsi, cette division sexuelle du travail qui s'exerce dans un premier temps dans l'attribution des rôles au sein de la famille entre homme et femme se transpose sur le marché du travail. Plus explicitement, « la problématique de la division sexuelle du travail prend à revers les dichotomies « privé/public », « travail/famille », « production/reproduction » pour tenter de penser l'ensemble du rapport dissymétrique que les hommes et les femmes entretiennent au travail » (Galerand et Kergoat, 2013, p. 46).

Martin (dans Dunezat *et al.* 2010) rappelle que le concept de la division sexuelle du travail a bousculé les analyses du travail. En effet, avant l'introduction de ce concept, la sociologie du travail ne s'était pas attardée au fait que les conditions de travail des femmes étaient moins favorables que celles des hommes et que leur travail était dévalorisé parce que reconnu comme étant naturel ou vocationnel.

Martin dans *Travail et rapports sociaux de sexe* publié en 2010 souligne que « le développement de la problématique de la division sexuelle du travail dans la sphère professionnelle comme dans la sphère domestique a eu pour conséquence, sur le plan théorique et épistémologique, de faire éclater des clivages apparaissant finalement peu opératoires, comme ceux entre production et reproduction, ou entre système productif et structure familiale. Elle a eu aussi pour conséquence de faire éclater des

catégories construites exclusivement à partir de la prise en compte d'une population masculine considérée comme norme ou référent universel (des catégories comme celles de qualification, de mouvement social, de temps social, etc.) » (p. 82).

Pfefferkorn (2012) précise que le rapport social englobe la notion du lien social dans le sens que cette dernière notion met l'accent sur ce qui lie les personnes entre-elles. Mais, la notion de rapport social vient indiquer pour sa part que les êtres humains vivants en société sont à la fois liés et divisés dans leur unité même. Le concept de rapport social est donc défini comme une tension traversant le champ social. « Cette tension érige certains phénomènes sociaux en enjeux autour desquels se constituent des groupes sociaux hommes et femmes aux intérêts antagoniques » (Hirata *et al.*, 2004, p. 39). Toujours selon Pfefferkorn (2012), la notion de rapports sociaux ne s'articule pas uniquement autour du système capitaliste, mais dépasse cette conception en s'articulant aux autres types de rapports sociaux tels les rapports de sexe, de génération ou de racisation. Ces rapports s'imprègnent les uns les autres. Ce terme incorpore la notion « gender » de la tradition anglo-saxonne<sup>41</sup> qui réfère chez Acker (1992) à une distinction socialement construite entre les hommes et les femmes marquant les relations de pouvoir à travers un processus différencié selon les sexes qui se répercute à tous les niveaux de la société et dans toutes les activités de la vie quotidienne (p. 251).

Il importe d'ajouter que la recherche féministe possède une double dimension. Elle porte d'abord un projet scientifique d'élaboration de connaissances. Plus précisément, la production de connaissances questionne « les catégories d'analyses fondamentales des disciplines constituées » (Bereni *et al.* 2008, p. 11). La recherche féministe

---

<sup>41</sup> Robert Stoller un psychiatre psychanalyste nord-américain (1968) distinguera à partir de ces travaux sur l'identité sexuelle le sexe biologique et le sexe socialement acquis. La sociologue Ann Oakley (1972) reprend le terme *gender roles* et soulignera à son tour que *sex* et *gender* ne sont associés entre eux par convention sociale. Ses travaux vont cependant plus loin que ceux de Stoller puisqu'elle remet en cause cette convention sociale selon une perspective féministe.

impose, par ailleurs, un projet sociopolitique de transformation des rapports sociaux<sup>42</sup> (Ollivier et Tremblay, 2000 en référence à Dagenais, 1987). Kitts et Hatcher et Robert (1996) sont plus explicites et ajoutent que «les informations fournies par la recherche doivent servir à donner du pouvoir aux femmes ainsi qu'aux communautés auxquelles la recherche s'applique, afin de favoriser le processus de changement» (p. 44). La notion «rapports sociaux de sexe» implique donc une action politique. Nous reviendrons sur cet aspect spécifique à la fin de la présente section. Nous traiterons également de cette implication de la recherche féministe à l'étape de la discussion dans cette thèse.

---

<sup>42</sup> «Le féministe désigne une perspective politique reposant sur la conviction que les femmes subissent une injustice spécifique et systématique en tant que femmes, et qu'il est possible et nécessaire de redresser cette injustice par des luttes individuelles ou collectives» (Bereni *et al.*, 2008, p. 11).

### 2.1.2- Pourquoi parler de rapports sociaux de « sexe » et non de « genre »?

Le « genre » ne peut se comprendre que dans la dynamique des « rapports sociaux de sexe ». Ce rapport de sexe se construit aussi bien dans la sphère privée et domestique que dans la sphère publique et professionnelle (Sandrine Caroly, 2009, p. 4).

Certaines féministes croient que l'utilisation du terme « gender » permet de dépasser le concept « sex ». Le terme « sex » référant plutôt chez les anglophones plus strictement à la définition biologique distinguant les hommes et les femmes (Daune-Richard et Devreux, 1992, Scott, 1988).

Le terme "gender" issu des travaux de la psychanalyse anglo-saxonne s'éloigne de l'anatomie et vise à s'en différencier par la référence à l'expérience de soi en tant que femme ou homme dans le fonctionnement de la société (Oakley, 1972). Il renvoie entre autres aux rôles sociaux ou au sexe social tout en suggérant que le terme "sexe" renvoie à la biologie (Bereni *et al.*, 2008). On voit donc poindre une dichotomie nature-culture qui risque selon Butler (2006 et 1993)<sup>43</sup> de renforcer l'idée essentialiste visant à différencier les hommes et les femmes en fonction d'attributs anatomiques. Un tel retour vers l'essentialisme conduit à une conception du genre ne réussissant pas à "s'affranchir de la nature" (Bereni *et al.* 2008). Il y a un risque de remettre d'actualité le discours suggérant qu'il existe une incompatibilité entre le travail et certaines spécificités féminines, telles la grossesse et la maternité.

---

<sup>43</sup> Butler (1993) proposera une vision "anti-biologique" du masculin et du féminin. Le sexe étant une invention sociologique (Martin, 2010). Nous reviendrons à la conception de Butler plus loin dans le texte.

Cependant, le genre défini comme étant pluriel peut s'avérer problématique à certains égards. À titre d'exemple, la conciliation de la grossesse et du travail doit certes être analysée comme un construit social, mais la prise en compte des dimensions biologiques de la grossesse dans l'expérience de travail est nécessaire pour comprendre la situation des femmes au travail. Cette prise de position est d'ailleurs partagée par d'autres chercheur(euse)s utilisant la théorie des rapports sociaux de sexe comme le précise cette citation de Chetcuti (2009) :

Toutefois dans le domaine des recherches sur les rapports sociaux entre les sexes, certains auteurs s'interrogent sur l'utilisation de la notion de genre parce que, d'une part, son usage relèguerait le sexe à un registre biologique invariant et réduit à l'anatomie. D'autre part, le maniement de la notion de genre aurait tendance à neutraliser, en la masquant, la relation de domination régissant les rapports entre les sexes (Chetcuti, 2009, p. 2)

Ainsi, la notion "sexe" émanant de la sociologie française semble pour les tenants de la théorie des rapports sociaux de sexe plus inclusive. Le "sexe" englobant les réalités anatomiques (nature: mâle, femelle, hermaphrodite) ainsi que le sexe social (non naturel ou socialement construit). Du côté, de la tradition française, on ne distingue donc pas si clairement la notion de sexe et de genre<sup>44</sup>. En France, le terme genre reste difficile à inclure dans le langage courant (Pfefferkorn, 2012; Clair, 2012; Flahault et Jaurand, 2012). La notion de genre « entretient un rapport encore ambigu avec l'idéologie d'une nécessaire complémentarité sociale entre les sexes » (Flahault et Jaurand, 2012, p. 64) entre autres parce que le terme genre continue d'être utilisé en recherche comme une simple variable. Mentionnons aussi que peu de livres s'intéressant au genre comme construction sociale vont inclure le terme dans le titre. Ajoutons que la terminologie du mot genre n'apparaît pas claire. Sur le plan

---

<sup>44</sup> Les féministes de la francophonie ne font pas une réelle distinction entre les termes sexe et genre contrairement à leurs collègues anglo-saxonnes. «Aujourd'hui, dans la plupart des contextes nationaux, et notamment dans les pays francophones, plusieurs appellations coexistent: on parle ainsi d'études sur le "genre", sur les "rapports sociaux de sexe", d'études "féministes" ou encore sur les "femmes» (Bereni *et al.*, 2008, p. 9

grammatical, en plus de référer à des différences biologiques et sociologiques entre les hommes et les femmes, le terme genre peut référer plus largement à un ensemble d'êtres ou de choses ayant des caractères communs ou à toute autre typologie socialement construite. À titre d'exemple, le genre peut référer au genre professionnel (Clot, 2008)<sup>45</sup>.

Pfefferkorn (2012) insiste sur la polysémie et l'imprécision du terme « genre » et sur le fait que certains usages du terme s'avèrent à tel point problématiques qu'ils « vont jusqu'à le vider de son potentiel critique, il n'est pas sûr que ce concept ait toujours une quelconque fonction heuristique à l'heure actuelle » (entretien accordé à Institut de recherches et d'études sur le syndicalisme et les mouvements sociaux en 2012).

Clair (2012), pour sa part, rapporte des utilisations problématiques de la notion de genre dans son livre traitant de la sociologie du genre. L'appropriation du terme *gender* par différents courants féministes tels les Queer<sup>46</sup> accentue le débat entre les féministes et lève le voile sur les risques liés à son utilisation en recherche. Comme elle le dit si bien elle-même : « La résistance (pour adopter le terme genre en recherche féministe en France) n'est pas seulement nationale, culturelle et lexicale, elle renvoie à un débat plus profond, qui agite aussi les *gender studies* aux États-Unis : sous le genre, disparaissent les femmes. » (p. 82). Pour la majorité des féministes s'inspirant du courant matérialiste<sup>47</sup>, cette appropriation du terme *gender*

---

<sup>45</sup> Le genre professionnel réfère à « un instrument collectif du pouvoir d'agir » pour la discipline de l'ergonomie de la clinique de l'activité (Clot, 2008). Ollagnier (2010) souligne que « le terme « genre » renvoie à différents champs de recherche, celui de la biologie avec les espèces végétales ou animales, celui de la littérature avec les types de texte, celui de l'analyse du travail avec les mécanismes de l'action humaine et aussi celui de l'analyse de notre origine en tant qu'êtres sexués avec les conséquences sociales, politiques, économiques et culturelles qui en découlent » (alinéa 5; <http://www.cairn.info/revue-savoirs-2010-1-page-9.htm#s2n1>).

<sup>46</sup> Rubin (1975 et 1984) ouvrira la voie à une notion du genre plus seulement associé à une classe sexe, mais incluant les sexualités de façon à prendre en compte toutes les catégories de personnes assujetties en raison de leur sexe perçu ou de leurs pratiques sexuelles par exemple.

<sup>47</sup> Pour sa part, Delphy utilise le terme genre dans ses travaux. Sa définition comprend l'asymétrie entre les sexes et leur hiérarchie, mais va exclure la sexualité. Wittig (2001) qui se réclame du féminisme matérialiste réclame pour sa part l'abolition de la catégorie de sexe et dénonce le mythe de



associé à la déconstruction de la catégorie « femme » n'est pas sans risque puisque cette disparition réduit la portée de la lutte pour la disparition de la classe des femmes. Il n'y a pas que femmes qui disparaissent sous l'utilisation de genre, mais le sexe aussi disparaît. Clair (2012) parlera d'un « cache-sexe ». Ainsi, « le genre peut conduire à masquer la réflexion ainsi que la construction sociale et historique du sexe, et de la sexualité, les renvoyant mécaniquement dans l'obscurité de la nature » (p. 87). Le genre venant masquer les spécificités du sexe comme catégorie d'analyse. Il y a donc un risque dans la coexistence entre sexe et genre. D'un côté, il y a le danger de « remiser le sexe aux oubliettes de la pensée et de la nature, soit dénier toute réalité à la contrainte physique et biologique agissant sur les corps » (Clair, 2012, p. 108).

Quand dans la réalité « le corps est par ailleurs au cœur de l'espace politique : mis en jeu, enjeu de pouvoirs, le corps, tant dans son apparence physique, sa ritualisation, que dans le gouvernement quotidien de la vie, s'inscrit dans les réseaux de relations et de pouvoirs » (Detrez, 2002, p. 222).

Clair (2012) met en porte-à-faux la notion même de genre par l'argumentaire suivant : « Le genre extrait plus explicitement l'analyse de la seule question des femmes; il embrasse dès lors plus globalement le poids de la différenciation / hiérarchisation des sexes dans la construction de l'ordre social. Dans le même temps, il est suspecté d'euphémiser la portée subversive du propos féministe. Justement parce qu'il renforce cette extension théorique au-delà des femmes, et dilue leurs problématiques spécifiques dans des problématiques souvent jugées trop larges, voire contradictoires. Ainsi l'inclusion de la sexualité dans la sociologie du genre décrit dans une position dominée des hommes qui ne remplissent pas tous les attributs de la virilité attendus dans tel ou tel contexte; d'un point de vue féministe, cela ne va pas tout à fait de soi : au travail, dans la famille, en politique... ne sont-ils pas des

---

« la femme », L'élimination de la catégorie sexe et « femme » permettrait de supprimer le postulat prônant que la base de la société repose sur l'hétérosexualité

hommes comme « les autres », amenés à dominer les femmes de multiples façons qui n'ont pas grand-chose à voir avec leur distance aux normes de genre? Par ailleurs, si l'usage du genre irrigue un nombre croissant de travaux sociologiques, on se dit que c'est peut-être seulement parce qu'il rend la recherche sur les sexes et les sexualités plus présentables, et dès lors en amoindrit la dimension critique : le féminisme est critique et dérange... sous ses airs académiquement corrects, qui le genre dérange-t-il? (p. 58).

Sur ce point, Clair (2012) ajoute que « Dans la résistance au traitement de la sexualité se lit plus largement une difficulté à traiter du corps et des tabous dans le monde académique, jusque dans ses quartiers féministes (p. 50). Cette résistance s'explique, selon l'auteure, par les dangers qu'entraîne la reconnaissance de la problématique de la sexualité. Cet intérêt envers cette problématique peut venir affaiblir la portée de l'analyse féministe en remettant en cause la place occupée par le travail dans le fonctionnement sociétal dans un contexte historique discréditant le socialisme et où « le paradigme matérialiste est de moins en moins central dans l'explication sociologique » (p. 51)

Pour leur part, Flahault et Jaurand (2012) sentent le besoin de préciser le terme « genre » : « Parler de genre, ce n'est pas contester l'existence de différences biologiques entre hommes et femmes liées à la capacité de donner la vie; ce n'est pas non plus contester l'existence de différences de comportements, de compétences, de positions, qui s'observent davantage chez les hommes ou chez les femmes, dans une société donnée, à un moment historique donné. Mais c'est contester l'idée que ces différences de comportements, de compétences, de positions ou de qualités découleraient de la « nature » des hommes ou de la « nature » des femmes. C'est défendre l'idée que ces différences sont socialement construites à travers un ensemble de mécanismes complexes. Le genre n'est pas un attribut (individuel ou collectif), mais un système dynamique, qui permet aussi de penser d'une part la variabilité du

genre dans le temps comme dans l'espace, d'autre part les résistances des actrices et acteurs, au-delà de la « domination masculine » (Flahault et Jaurand, 2012, p. 67, sur la base des travaux de Bourdieu, 1998).

La définition de terme « genre » ne fait pas consensus et Butler (1993) qui est à l'origine du courant théorique "anti-biologique" du masculin et du féminin et qui propose que le sexe masculin ou féminin n'est qu'une construction sociale va reconnaître la nécessité des catégories de sexe dans les luttes visant l'émancipation. Baril (2007) dira à son propos : elle (Butler) « soutient d'un côté, que le rejet complet des catégories identitaires, dont la catégorie femmes, est impensable et utopique parce que ces catégories constituent et façonnent l'humain et sont, d'une certaine manière, nécessaires aux luttes politiques (Baril, p. 70).

Clair (2012) dira d'ailleurs « un des défis des recherches à venir réside peut-être dans le développement d'une problématisation de la sexualité plus clairement et massivement inscrite dans une démarche empirique et dans les pratiques sociales : pourquoi la problématisation de la sexualité devrait-elle se cantonner à des essais et ne pourrait-elle pas informer des enquêtes de terrain et être informée par ces dernières?... Plus largement, l'hypothèse selon laquelle il existerait plusieurs espaces de construction du genre – le travail, mais aussi la sexualité – est une hypothèse à creuser : l'ouverture à la possibilité de plusieurs enjeux qui ne soient pas tous subordonnés à la prééminence de l'un d'entre eux (le travail ou la sexualité) permet de supposer qu'une des résistances du genre (comme système normatif et d'oppression) aux évolutions sociales et aux demandes d'égalité entre les sexes, réside dans le fait que ses foyers de fabrication sont pluriels et se nourrissent mutuellement » (p. 54)

Que pouvons-nous retenir de ce débat portant sur l'utilisation des concepts « sexe » ou « genre »? Nous pouvons retenir que le terme "genre" peut être associé sur le plan académique à des perspectives féministes postmodernistes voulant se distancier des approches matérialistes, ou au contraire, le terme peut parfois inclure à la fois les « dimensions matérielles, discursives et symboliques du social » (Bereni *et al.* 2008).

Il ressort cependant de la revue de la littérature que le concept « sexe » suscite moins la polysémie que le concept « genre ». En français, les différentes définitions du concept « genre » portent à confusion et masquent surtout les spécificités du sexe comme catégorie d'analyse. Le concept « sexe » apparaît, au final, plus englobant, car il permet de mieux tenir compte de l'influence des dimensions biologiques des femmes dans l'expérience du travail<sup>48</sup>. Il exige de poser un regard féministe sur la notion de sexe social, mais également sur le corps et la sexualité.

Pfefferkorn (2012) propose que l'utilisation de la notion de rapports sociaux de sexe se démarque de la notion de *gender* sur trois aspects. Premièrement, contrairement aux expressions *système de sexe* ou *système de genre*, le concept de rapports sociaux de sexe prend en considération qu'il existe « différentes formes de division du travail qui sont indissociables dans la réalité, chacune d'elles contribue à (re)configurer les autres et cette dynamique complexe est au cœur des transformations du travail (Galerand et Kergoat, 2013, p. 47). Cette perspective analytique qui prend en compte du travail et ses divisions offre l'occasion de renouveler l'analyse de classe ou de race puisque celle-ci est également sexuée (Pfefferkorn, 2013). Sur ce plan, la notion de rapports sociaux de sexe réfère aux concepts de coextensivité et de consubstantialité tels que développés par Kergoat. La consubstantialité signifie que ces rapports sociaux sont divers et s'entrecroisent. De plus, « chacun imprimant sa marque sur les autres, ils se modulent les uns les autres, se construisent de façon réciproque »

---

<sup>48</sup> Vandelac (1984) dira que « l'inféodation croissante de la re/production humaine aux catégories marchandes –marquée par la transformation de la maternité en procès de travail nous force à amorcer une critique épistémologique du concept travail, à la lumière des rapports de sexe » (p. 11).

(Kergoat, 2009, p. 119). La coextensivité quant à elle « renvoie au dynamisme des rapports sociaux puisque ce concept veut rendre compte du fait que les rapports sociaux se coproduisent mutuellement » (Kergoat, 2009, p. 120).

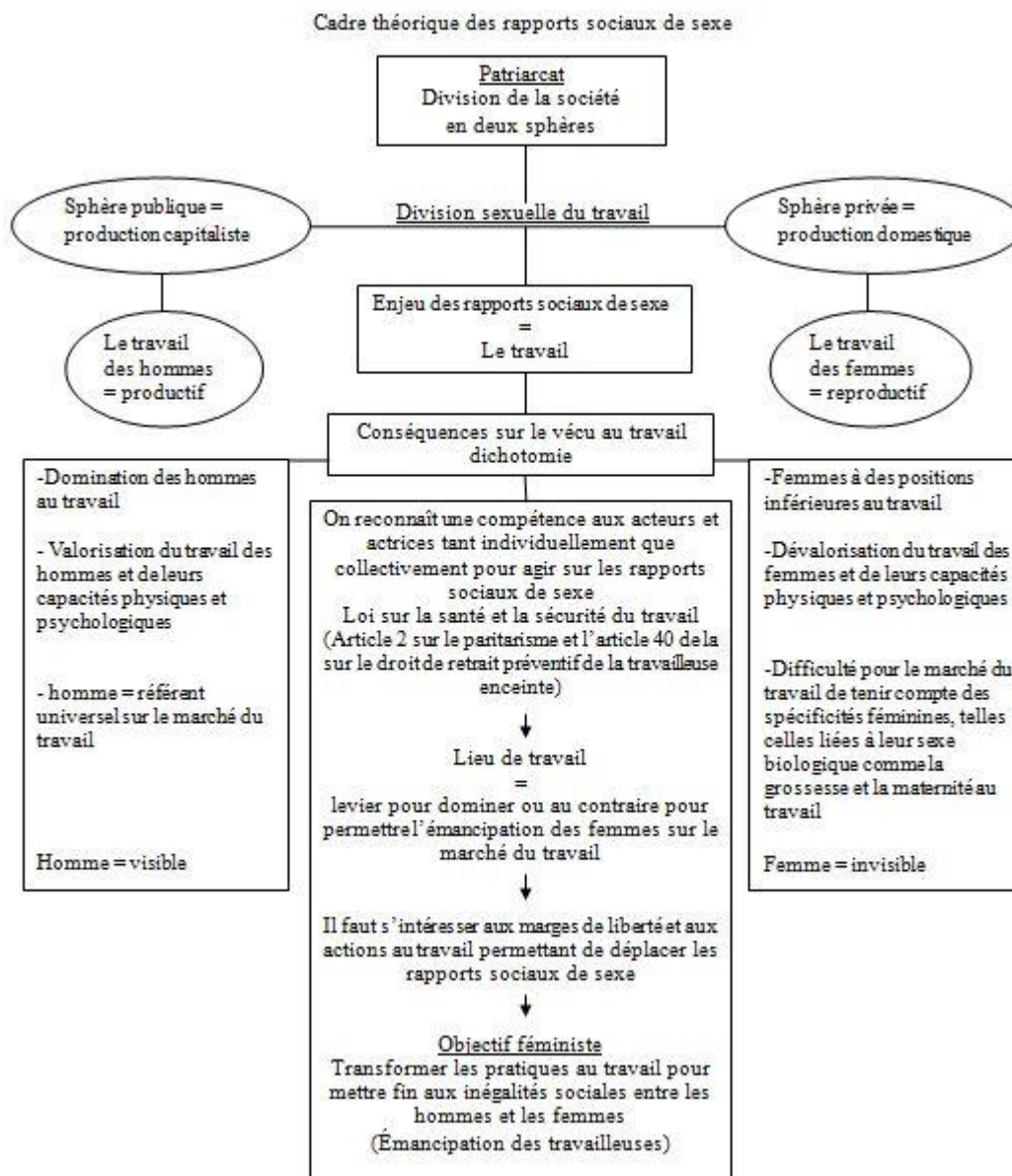
Dans un second temps, Pfefferkorn (2012) conçoit que le concept de rapports sociaux de sexe « place le travail, dans un sens extensif, au cœur de ces rapports : c'est un des enjeux majeurs des tensions entre la classe des hommes et celle des femmes – avec la sexualité et la procréation » (entretien accordé à Institut de recherches et d'études sur le syndicalisme et les mouvements sociaux en 2012). Finalement, la troisième originalité de l'utilisation du concept de rapports sociaux de sexe se situe dans l'idée que « les êtres humains sont à la fois les agents et les acteurs de ces rapports. Ils produisent ces rapports comme tels dans et par les actes mêmes par lesquels ils et elles les mettent en œuvre, en accomplissant les injonctions, dispositions, sollicitations et potentialités. Pfefferkorn (2013) propose de comprendre comment « les femmes sont, au niveau et dans l'espace où elles se trouvent, contraintes structurellement et sont façonnées par l'ensemble des rapports sociaux et comment par leur activité, individuelle et surtout collective, par leurs interactions permanentes, elles peuvent construire des marges de liberté et d'action leur permettant de déplacer ces mêmes rapports » (p. 129). Ainsi, le travail apparaît paradoxalement être à la fois un levier utilisé pour dominer ou au contraire pour permettre l'émancipation.

Les deux derniers aspects soulevés par Pfefferkorn (2012 et 2013) nous paraissent cruciaux lorsqu'on fait l'analyse du travail des femmes et que l'objectif visé est l'amélioration de la situation des femmes au travail et dans le système de relations industrielles. Ainsi, le travail est considéré comme l'élément central de l'analyse. La théorie des rapports sociaux de sexe reconnaît également une compétence aux acteurs et actrices leur permettant de perpétuer ou au contraire de transformer les rapports de domination et d'inégalités au travail.

## 2.2- Le cadre théorique des rapports sociaux de sexe

Nous avons vu dans la section précédente que les féministes ont rapporté les inégalités existantes entre les hommes et les femmes sur le marché du travail. Le cadre théorique des rapports sociaux de sexe que nous illustrons ici relate le fonctionnement de la société et du marché du travail de la façon suivante :

Figure 1



Le cadre propose que le fonctionnement de la société se manifeste par le patriarcat. Celui-ci divise la société en deux sphères. L'une étant privée et liée à la production domestique, l'autre étant publique et liée à la production capitaliste. Cette construction sociale qui divise la société en deux sphères sur la base de la différence biologique entre les hommes et les femmes se caractérise sur le marché du travail par la division sexuelle du travail qui a deux principes organisateurs. Le principe de séparation entre le travail des femmes et des hommes, puis le principe hiérarchique stipulant que le travail des hommes vaut plus que le travail des femmes. Le premier principe attribue un travail aux hommes davantage lié à la production capitaliste et un travail aux femmes davantage lié à la production domestique. Les femmes étant assignées à des tâches liées à leur rôle maternel à la maison. Les hommes, pour leur part, évoluent dans la sphère publique et les lieux de production. Leur sexe étant lié à l'activité de travail.

Comme nous le savons, le développement de la société capitaliste a progressivement favorisé l'entrée des femmes sur le marché du travail. Cette division sexuelle du travail entraîne des conséquences différenciées selon les sexes dans le vécu au travail. Les femmes sont assignées à des tâches inférieures (de subalternes) au travail. La société juge également que les hommes ont de meilleures capacités physiques et psychologiques pour exercer certaines tâches. Cette valorisation du travail masculin sous-entend que les femmes n'ont pas les mêmes capacités physiques et psychologiques que les hommes au travail.

Puisque les hommes dominent au travail, ils deviennent aussi la référence universelle pour l'élaboration des politiques, des lois et des pratiques sur le marché du travail. Cette conception biaisée selon les genres fait en sorte que le marché du travail a de la difficulté à fournir des ressources aux femmes qui tiennent compte des spécificités féminines, telles celles liées à leur sexe biologique comme la grossesse et la maternité au travail.

Cependant, la théorie des rapports sociaux de sexe reconnaît, sur les lieux de travail, que les acteurs et actrices ont la possibilité d'agir sur les structures sociales. Le travail apparaît ici comme un lieu offrant aux acteurs et actrices compétents<sup>50</sup> des leviers pour assurer la domination des hommes au travail ou au contraire pour permettre l'émancipation des femmes sur le marché du travail. La théorie des rapports sociaux de sexe reconnaît que les acteurs et actrices sont des êtres compétents et compétentes qui peuvent agir tant individuellement que collectivement sur les rapports sociaux de sexe au travail. Les acteurs et actrices peuvent agir dans le but de produire ou même reproduire des rapports sociaux qui peuvent s'avérer défavorables pour les femmes au travail. Ceci dit, cette reconnaissance de la capacité des acteurs et actrices à agir sur les rapports sociaux signifie parallèlement qu'il est possible que l'action de ceux-ci et de celles-ci puisse également agir à l'avantage des femmes, pour rendre les rapports sociaux au travail plus égalitaires.

Pour mieux comprendre le fonctionnement du marché du travail et de ses inégalités sociales à l'endroit des femmes, les tenants de la théorie des rapports sociaux de sexe privilégient une analyse qui cherche à faire émerger les actions au travail qui permettent de déplacer ces rapports sociaux de sexe. Ces actions conduisent à transformer les pratiques au travail pour mettre fin aux inégalités sociales entre les hommes et les femmes.

---

<sup>50</sup> Le développement de l'économie du savoir transforme l'organisation du travail en laissant plus d'autonomie aux employés en raison de l'usage de la technologie et de l'accumulation des connaissances de la main d'œuvre par la valorisation du savoir. Ces transformations devraient en principe accroître parallèlement la capacité d'action des travailleurs et travailleuses. Ceux et celles qui sont privilégiés sur le marché du travail ont la capacité de prendre des initiatives, de définir les problèmes et les résoudre, ainsi que de pouvoir développer leur propre conception du travail dans l'entreprise (Reich, 1993). Ce sont ceux et celles que Reich (1993) appelle les « manipulateurs de symboles » et qui regroupent les gens ayant la capacité d'identifier et de résoudre les problèmes. Ce faisant les acteurs sociaux, en l'occurrence les travailleurs et travailleuses du savoir, redéfinissent les modèles de travail, voire en créent de nouveaux.



### **2.3- La conciliation travail-grossesse sous la lunette des rapports sociaux de sexe**

Toute conceptualisation, toute recherche, toute problématique qui ne prend pas en considération cette double face (production-reproduction) du travail risque l'incomplétude et peut aboutir à un échec (Hirata dans Travail et rapports sociaux de sexe, 2010, p.97)

L'entrée massive des femmes sur le marché du travail et le développement de la connaissance sur les risques liés au travail durant la grossesse amène les institutions à s'intéresser à la situation des femmes sur le marché du travail. Comme le précise Malenfant (1998) cependant, l'intégration d'un droit spécifique pour assurer le maintien de la santé de la femme enceinte ou qui allaite et le bon développement de son enfant durant l'exercice du travail n'est cependant pas né d'une intention manifeste d'abaisser les effets de la division sexuelle du travail. En effet, le droit de retrait préventif qui a été implanté à la suite de la révision de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* par le gouvernement péquiste à la fin des années 1970, n'est pas né à la suite d'une longue réflexion sur les risques que comporte le travail durant la grossesse et l'allaitement.

Le droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite s'est plutôt « noyé dans le débat plus global sur la réforme en santé au travail » (Malenfant, 1998, p. 42). Malenfant dit à ce propos « Le gouvernement avait besoin de nouveaux appuis à son projet de loi 17, notamment ceux des femmes et des syndicats. Les modalités du congé de maternité se discutaient au même moment et on révisait un ensemble de lois pour réduire les chevauchements administratifs; par ailleurs, le ministre du Travail avait fait du droit des travailleurs le principe fondamental sur lequel reposait sa réforme et le droit de retrait préventif augmentait la portée de son objectif. Enfin, quelques incidents de contamination environnementale survenus au cours des années 1970 avaient attisé les craintes relativement aux effets du développement industriel et

technologique sur la reproduction humaine. Le retrait préventif se révélait un moyen intéressant pour réduire ce type d'exposition » (p. 42-43).

Cette amélioration dans les droits des femmes vient tout de même questionner les effets de la division sexuelle du travail comme nous le verrons un peu plus loin dans ce texte.

Ainsi, la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (LSST) comporte un droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite. Ce droit de retrait préventif permet à la travailleuse enceinte ou qui allaite et qui considère que son travail présente un risque pour elle ou pour le développement de son enfant, de demander d'être affectée à «des tâches ne comportant pas de tels dangers et qu'elle est raisonnablement en mesure d'accomplir» en déposant auprès de l'employeur un certificat signé par le médecin traitant (articles 40 de la *Loi sur la santé et sécurité du travail*). Lorsque l'employeur ne peut remplir cette obligation et si les risques sont reconnus par le médecin traitant suite à une consultation d'un médecin expert en santé au travail, la travailleuse peut arrêter de travailler et recevoir une indemnité de remplacement de revenu qui équivaut à 90% de son salaire net. Si l'employeur peut remplir ces conditions en soustrayant la travailleuse aux tâches jugées à risque, la travailleuse est maintenue en emploi sans perte de bénéfices.

Le terme « retrait » réfère ici à l'idée de retirer les femmes des tâches jugées à risque pour leur santé et la santé de leur enfant et non à retirer les femmes du travail.

Dans le cadre de cette recherche, nous portons notre intérêt aux travailleuses enceintes uniquement. Nous ne traitons pas ici des travailleuses qui allaitent. Ces travailleuses constituent en effet moins de 1% de l'ensemble total des réclamations de

retrait préventif pour les deux catégories de travailleuse indemnisées par le régime de santé et sécurité du travail pour l'année 2013. Le Programme pour une maternité sans danger<sup>51</sup> a reçu, pour l'année 2013, 32 921 demandes de la part des travailleuses enceintes et seulement 266 demandes de la part des travailleuses qui allaitent. L'importance des demandes de la part des travailleuses enceintes nous amène à privilégier celles-ci dans le cadre de notre analyse.

Spécifions que plusieurs travailleuses sont exclues du régime de santé et sécurité du travail et n'ont donc pas accès au retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite. Conséquemment, les travailleuses qui éprouvent des problèmes de santé qui ne sont pas liés au travail, les travailleuses autonomes dont l'entreprise n'est pas incorporée, les domestiques travaillant chez un particulier; les étudiantes en stage, ou les femmes travaillant pour une entreprise fédérale ou pour une entreprise relevant directement d'un ministère ne sont pas couvertes par le Régime québécois de la santé et de la sécurité du travail.

Il existe des dispositions semblables dans le reste du Canada dans le sens qu'on reconnaît que l'exercice de certaines tâches est risqué pour l'état de grossesse. Cependant, contrairement au Québec, la législation pour le reste du Canada traite séparément la santé et la sécurité au travail et la santé et la sécurité des travailleuses enceintes.

Par exemple, au Canada, pour les entreprises sous juridiction fédérale, certaines des dispositions de la partie III du Code canadien du travail (soit les articles 204 et suivants) permettent à la travailleuse enceinte l'arrêt de travail, mais contrairement au Québec, si l'employeur ne peut modifier les tâches évaluées à risque, elle ne recevra

---

<sup>51</sup> Le Programme pour une maternité sans danger est une mesure de protection de la maternité qui vise avant tout le maintien au travail, en toute sécurité, de la salariée enceinte ou qui allaite.

pas d'indemnisation. Elle a droit à un congé sans solde. La travailleuse enceinte assume donc seule ou avec l'aide de son conjoint les pertes dues à l'arrêt de travail lorsque l'employeur ne peut modifier l'organisation du travail pour assurer sa santé et sa sécurité durant sa grossesse.

La législation canadienne traite la travailleuse enceinte comme une travailleuse de catégorie différente. Elle n'est pas régie comme c'est pour le cas de tous les autres travailleurs et travailleuses par la partie II du Code canadien du travail. Selon la perspective féministe que nous adoptons, cette façon de traiter le cas de la travailleuse enceinte rend invisibles les besoins spécifiques de santé de la travailleuse enceinte puisque celle-ci n'est pas intégrée dans le régime de santé et sécurité au travail. Aussi, la législation a plutôt tendance à identifier les travaux dangereux et à dresser une liste de limitations ou d'interdictions de travail pour la travailleuse enceinte. Cette façon de faire encourage le retrait du travail.

Concrètement, l'employeur est peu encouragé à faire les modifications nécessaires pour favoriser la conciliation travail-grossesse. Nous pouvons supposer que la travailleuse enceinte peut se sentir plus contrainte sous ces législations d'exercer des tâches jugées à risque. De plus, le retrait du travail peut être plus facilement envisageable lorsque la travailleuse n'arrive plus à fonctionner en milieu de travail. Il n'y a cependant pas de données disponibles sur ces aspects spécifiques. Nous en savons peu, par exemple, sur comment les femmes du reste du Canada gèrent leur conciliation travail-grossesse. On ne sait pas non plus combien se sentent obligées de prendre un congé sans solde avant la naissance de leur enfant<sup>52</sup>.

---

<sup>52</sup> Le travail durant la grossesse est source de débat aux États-Unis : le cas de Peggy Young : Cette travailleuse enceinte qui voulait poursuivre son travail durant sa grossesse a demandé à son employeur de lui offrir des tâches sécuritaires. La directrice de la santé au travail de l'entreprise a refusé de lui attribuer un poste avec des charges « légères », en argumentant que ces postes étaient réservés à ses employés « blessés ». La grossesse ne s'insère pas dans les catégories admissibles à un allègement de tâches. La raison invoquée ici est que la grossesse ne survient pas en raison ou à l'occasion du travail.

Malenfant (1996) remarque que le droit de retrait préventif est un droit novateur en santé au travail, car il oblige les acteurs sociaux (État, syndicat et patronat) à entamer une réflexion collective sur la situation de la santé des femmes au travail. La chercheuse souligne aussi que la grossesse au travail est un événement particulier qui, par ses manifestations physiques visibles et par ses exigences propres, amène l'univers de la production dans celui de la reproduction.

Le droit de retrait préventif reconnaît explicitement le travail des travailleuses enceintes, mais plus encore il exige des modifications de l'organisation du travail afin de respecter la santé et la sécurité de la travailleuse enceinte. L'invisible devient alors visible puisque la grossesse est reconnue comme spécificité féminine au travail et que la travailleuse est dans son droit d'exiger des modifications de l'organisation du travail afin de rendre celui-ci sécuritaire. À ce titre, la grossesse interfère dans l'autonomie décisionnelle organisationnelle, car elle force un assouplissement de l'organisation du travail que ce soit par le changement de tâches dans le cas d'une affectation de la travailleuse ou d'un arrêt de travail.

---

Aussi, la jeune femme s'est vue dans l'obligation de prendre un congé sans solde d'une durée de sept mois. Pourtant, il existe aux États-Unis une Loi contre la discrimination en raison de la grossesse. La PDA, oblige les entreprises à accommoder les travailleuses enceintes et interdit les employeurs d'exercer une discrimination "en raison de " la grossesse. Cette Loi soutient que les femmes enceintes ne doivent pas être traitées différemment des autres employés qui sont «similaires dans leur capacité , ou incapacité , à travailler. L'entreprise se défend d'avoir agi de façon discriminatoire et dit qu'elle ne fait qu'appliquer la Loi portant sur la santé et la sécurité. Le cas de Madame Young a fait l'objet d'une révision devant la Cour suprême. Le 25 mars 2015, la Cour suprême des États-Unis a statué en faveur de Peggy Young. La UPS aurait dû prévoir des réaménagements de tâches pour maintenir Madame Young en emploi durant sa grossesse comme la USP le fait généralement pour d'autres employés ayant des restrictions physiques similaires. La Cour reconnaît que la USP a agi de façon discriminatoire à l'endroit de madame Young. La Cour reconnaît également qu'il y a des lacunes dans l'application et l'interprétation de la Loi. Le travail devrait intégrer la grossesse, un aspect important de la vie de femmes : « And while the Court's reasoning raises many questions, the holding restores protection that pregnant workers should have had by statute, but which they have been denied by many federal courts » Young v. UPS.

C'est dans un esprit de prévention et de responsabilisation collective que la Loi renvoie à l'employeur la responsabilité légale et financière<sup>53</sup> d'assurer la santé et la sécurité de la travailleuse enceinte et que la travailleuse a la responsabilité de voir au respect de sa santé et sécurité au travail.

Comme nous l'avons déjà mentionné, l'article 40 de la *Loi sur la santé et sécurité du travail* permet à la travailleuse enceinte qui considère que son travail présente un risque pour elle ou pour le développement de son enfant, de demander à son employeur d'être affectée à « des tâches ne comportant pas de tels dangers et qu'elle est raisonnablement en mesure d'accomplir » en déposant auprès de son employeur un certificat signé par le médecin traitant.

Les travailleuses sont ainsi autorisées par la loi de demander d'être affectées à des tâches qui ne comportent pas de dangers pour leur santé ainsi que pour le développement de leur bébé à naître. Cela implique que les travailleuses enceintes peuvent aussi rappeler aux employeurs leurs obligations lors de l'application de ce droit en milieu de travail.

Ces aspects réfèrent aux responsabilités et obligations légales des acteurs organisationnels à l'égard de la santé et sécurité au travail<sup>54</sup>.

---

<sup>53</sup> Le financement de l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte est assumé par l'ensemble des employeurs, sans égard au nombre de travailleuses enceintes, par des cotisations versées annuellement à la Commission de la santé et de la sécurité du travail

<sup>54</sup> L'article 49 de la *Loi sur la santé et sécurité du travail* traite des obligations des travailleurs. L'article 51 de la même loi indique les obligations des employeurs à l'égard de la santé et de la sécurité au travail.

L'article 2 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* valorise quant à lui la prévention et la participation des travailleurs et travailleuses à la définition des conditions assurant leur santé et sécurité au travail (Harrison et Legendre (2002).

La *Loi sur la santé et la sécurité du travail* stipule : la présente loi a pour objet l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. Elle établit les mécanismes de participation des travailleurs et de leurs associations, ainsi que des employeurs et de leurs associations à la réalisation de cet objet (article 2, LSST).

L'ouverture de la loi à l'égard de la participation des travailleurs et travailleuses ainsi que de leurs représentants dans les actions visant la prévention et la protection de la santé et sécurité au travail implique que ceux-ci et celles-ci ont leur mot à dire sur les changements nécessaires dans l'organisation du travail pour assurer la santé et la sécurité au travail (Lapointe, 2001).

Le droit au retrait préventif suppose une capacité d'action des actrices<sup>55</sup> afin de faire respecter leur droit. Selon la LSST, c'est la travailleuse enceinte qui doit initier la demande de retrait préventif et exiger des modifications des tâches à risque présentes dans son travail ou des modifications de l'organisation du travail. Cependant, plusieurs facteurs contribuent à limiter la capacité des travailleuses à faire respecter leur droit au travail. C'est le sujet que nous abordons dans la section qui suit.

---

<sup>55</sup> Les acteurs sont "capables de réflexion, d'individualité, porteurs d'aspirations pour eux-mêmes et pour la société qui les entoure. Ils agissent en prenant appui sur leurs potentiels intuitifs et rationnels, se basant sur leurs sentiments et leurs connaissances, en interrelation avec leur environnement. Ils sont influencés par leurs liens d'interdépendance avec leur entourage et les structures mises en place dans la société ou la communauté où ils vivent" (Sabourin dans Sow, 2009, p. 659).

### **2.3.1- Les facteurs qui limitent l'aspect novateur du droit de retrait préventif**

Nous débutons notre analyse en abordant ce qui contribue du point de vue de la recherche scientifique et juridique à limiter l'aspect innovateur du droit de retrait préventif qui est d'assurer le maintien de la travailleuse enceinte au travail dans des conditions saines et sécuritaires pour sa santé et celle de son enfant à naître. Ensuite, nous examinons plus en détail la recherche portant sur l'application du droit de retrait préventif en milieu organisationnel. Nous comprendrons mieux les éléments limitant les actions qu'entreprennent les travailleuses qui décident de se prévaloir de leur retrait préventif. Nous mettons en lumière les facteurs qui contribuent au maintien de la division sexuelle du travail.

#### **a) Le point de vue de la recherche scientifique sur les risques au travail durant la grossesse**

C'est le plus souvent par le biais de leur santé reproductive que les femmes sont prises comme objet pour l'étude des risques liés à leur travail contrairement aux hommes dont on néglige au contraire cette dimension de leur santé. Si cette position du problème de la santé des femmes au travail peut paraître réductrice, elle est par ailleurs révélatrice des représentations dominantes du rôle social des femmes et du traitement asymétriques, selon le sexe, de certains thèmes de recherche. (Malenfant, 1998, p. 49).

Les premières recherches sur le travail et la grossesse ont porté leur intérêt de départ sur les risques chimiques que comporte le travail sur le système de reproduction ou le développement du fœtus (Messing, 2000, référant aux recherches américaines de Occupational Hazards and Reproduction paru en 1985, Reproductive Hazards in the Workplace paru en 1993 et Occupational Health : State-of-the-Art Reviews paru en 1994).



Les risques ergonomiques ont également été étudiés tels l'effort physique et la station debout qui ont été associés à une augmentation des taux d'avortement spontané, la prématurité (dans Messing 2000<sup>56</sup> sur la base des travaux de Goulet (1987) et Marbury (1992)). La majorité des d'études lient la santé des femmes enceintes à la santé du fœtus (Messing (2000) sur la base des travaux de Cherry (1987). Messing dira à ce propos que « depuis quelques recherches ont porté sur des phénomènes tels que les maux de dos ou l'hypertension parmi les travailleuses enceintes, mais, dans les publications en santé au travail, on traite rarement des risques pour la santé des femmes enceintes. C'est pour cette raison que j'affirme qu'elles ont été exclues des études sur la grossesse » (Messing, 2000, p. 191)<sup>57</sup>.

Encore aujourd'hui, peu d'études portent sur les problèmes de santé pouvant être liés au travail chez les femmes enceintes. L'objectif étant plutôt de connaître les effets du travail sur le bébé à naître (Croteau *et al.*, 2007 et Croteau, 2010). Pour d'autres études, l'objectif est la sauvegarde de la capacité de reproduction des femmes et les solutions proposées visent davantage à interdire ou à retirer certaines activités de travail aux femmes plutôt que de changer l'organisation du travail<sup>58</sup>.

---

<sup>56</sup> Même constat de prématurité et de taux d'avortement spontané chez les chercheurs étudiant les effets du travail par quarts (Nurminen, 1995) ou du stress psychosocial (Stein *et al.* 1986) sur la grossesse.

<sup>57</sup> Messing suggère que cette exclusion vient peut-être aussi un peu des travailleuses enceintes elles-mêmes qui jugent plus faciles de demander de l'aide dans l'intérêt de leur bébé à naître. D'autant plus que cette demande paraît plus justifiable pour les institutions telles les employeurs et les syndicats.

<sup>58</sup> Les recherches étudiant les effets des conditions de travail sur la santé des femmes ont été davantage menées en Europe. Messing (2000) rappelle dans son livre l'étude de Jeanette Paul (1993) menée pour comprendre ce qui peut permettre de rendre les postes de travail plus confortables aux femmes enceintes, celle de Marie-Josèphe Saurel-Cubizolles (1991 et 1992) examinant les conditions de travail sur la tension artérielle des travailleuses enceintes ou celle impliquant Patrizia Romito (1996) permettant de comprendre les paramètres d'emploi pouvant provoquer la dépression postnatale (rapportées par Messing, 2000).

Messing *et al.* (2011) soulignent qu'en santé et sécurité au travail «il est difficile de conserver un équilibre entre la protection de la santé et l'égalité des sexes dans la recherche et l'intervention en santé au travail» (p. 3). Bien que ce fait soit de plus en plus dénoncé par les chercheuses féministes et les syndicats, nous avons vu dans le premier chapitre que l'esprit protectionniste entourant ces lois et politiques contribue à maintenir la discrimination à l'égard du travail des femmes (Malenfant, 1996; Eines, 1993; Kitts et Hatcher Robert, 1996).

Le vécu de la grossesse au travail accentue certes les risques inhérents au travail féminin. L'étude de l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte représente une avenue essentielle à prendre pour mieux comprendre la notion de risque au travail (Malenfant, 1996; Malenfant *et al.* 2009; Malenfant *et al.* 2011). D'ailleurs, l'analyse de la situation de la santé des femmes au travail exige de tenir compte de la multiplicité des rôles (conjointe, mère et travailleuse) des femmes pour «prédire le risque que celles-ci ont de développer des symptômes affectant leur santé » (Guyon, 1996, p. 7).

Il existe une forme de scepticisme à l'égard des risques au travail durant la grossesse. Ce scepticisme reflète «la résistance à reconnaître les exigences physiques et mentales du travail des femmes » (Malenfant, 1998, p. 43). Le travail des femmes étant considéré comme peu demandant et non dangereux pour la santé. Messing (2000) appuie le constat de Malenfant en affirmant à son tour que « ces dangers pour la grossesse n'ont pas modifié l'opinion largement répandue voulant que les conditions de travail des femmes soient sécuritaires » (p. 199).

En ce sens, l'étude de Takser (2012) qui a été financée par le Conseil du patronat du Québec affirmait récemment que rien ne prouve que le travail entraîne des risques pour la grossesse et la santé de l'enfant à naître. Sur la base de statistiques comparant

le taux de naissances prématurées et les petits poids à la naissance pour plusieurs provinces canadiennes la chercheuse arrive à la conclusion que le programme de retrait préventif de la travailleuse enceinte n'est pas efficace, car les taux pour le Québec ne sont pas plus bas que ceux des autres provinces canadiennes.

Pour rendre le programme de retrait préventif plus efficace, la chercheuse affirme qu'il faut déterminer une liste de risques qui justifient un retrait préventif durant la grossesse. Toujours selon la chercheuse, trop de femmes se prévalent de ce droit. Sur le plan méthodologique cependant, la chercheuse ne s'interroge pas sur les raisons pouvant expliquer les similarités entre les provinces. Pas plus qu'elle ne se questionne à savoir si les femmes des autres provinces arrêtent leur travail avant le terme de leur grossesse et à quel trimestre elles le font. Sa recherche n'aborde pas ces aspects centraux.

Sur ce plan, le groupe de travail Camiré (2010) fait la recommandation de modifier la Loi, afin de conférer à la CSST le pouvoir de déterminer les normes relatives à l'exercice du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite, notamment des situations qui justifient un retrait ou une affectation. Ce dernier point de vue ne fait pas consensus à l'intérieur du groupe de travail puisque les représentants syndicaux considèrent qu'il serait plus judicieux de comprendre pourquoi les actions sur le terrain ne réussissent pas à éliminer les risques dans les milieux de travail questionnant ainsi la volonté réelle d'agir dans un esprit préventif. Cependant, Malenfant (1998) et Messing (2000) remarque que ce type de recherche est peu encouragé par les instances responsables de la santé et de sécurité du travail.

Nous avons dit antérieurement qu'il est possible que lorsque la conciliation travail-grossesse se complexifie, les travailleuses enceintes des autres provinces se retrouvent devant l'unique choix de quitter le travail en prenant un congé sans solde.

Elles se privent ainsi de leur revenu pour protéger leur santé et celle de leur enfant. Rappelons que ces travailleuses ne reçoivent pas, comme au Québec, une compensation financière lorsqu'elles cessent de travailler en raison des risques que comporte leur travail durant leur grossesse. Nous n'avons pas de données nous éclairant sur ces aspects par contre.

L'autre élément intéressant du droit de retrait préventif est qu'il reconnaît les besoins manifestés par les travailleuses enceintes dans le milieu de travail et il force l'action en ce sens. Les demandes des travailleuses sont approuvées par leur médecin traitant et un médecin expert des équipes de santé au travail. Ces experts jouent un « rôle d'arbitre social » sur la question des risques.

Sur ce plan, Takser (2012) remettait en question la compétence des médecins généralistes et de leur patiente à juger des risques pour la grossesse. Du point de vue, de la perspective féministe que nous adoptons, il y a là un risque certain que des modifications légales influencées par ce type de recherches entraînent des pratiques discriminatoires à l'endroit des femmes.

Comme le souligne Malenfant (1998) « la détermination du risque sert de moyen pour maintenir en place la structure de pouvoir de la société ». Nous avons dit qu'il y a une résistance à reconnaître que le travail des femmes comporte des dangers pour la santé. La mise en place d'un règlement spécifiant les facteurs de risques liés au travail durant la grossesse remet en outre en question la capacité des travailleuses à juger des risques que comporte leur travail. Cette position de la part de la partie patronale contrevient, selon notre point de vue, aux articles 2 (participation des travailleurs à la gestion de la SST), 12 (droit de refus), 32 (droit de retrait préventif en raison d'un contaminant), 40 (droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite), et 49 (obligations des travailleurs à l'égard de la santé et sécurité au travail) de la *Loi*

*sur la santé et sécurité du travail.* Ces articles reconnaissent implicitement que les travailleuses et travailleurs ont la compétence pour identifier les risques que comporte leur travail. Les articles 2 et 49 aliéna 5<sup>59</sup> visent plus précisément à impliquer les travailleurs et travailleuses dans l'identification des risques et dans la recherche de solutions pour les éliminer à la source ou les contourner.

L'autre risque avec l'implantation d'un tel règlement est qu'il y a un danger réel de réduire la possibilité pour les travailleuses enceintes à se prévaloir de leur droit de retrait préventif. N'est-ce pas ce que Takser souhaite clairement? Réduire l'accès à un plus grand nombre de travailleuses enceintes au droit de retrait préventif.

À ce sujet, Malenfant (1998) dresse une mise en garde à l'effet que l'instauration d'une réglementation visant à limiter l'accès au droit de retrait préventif se traduirait concrètement par un contrôle sur la demande, sur la définition du risque et, par conséquent, sur la prise de décision qui serait laissé entièrement entre les mains des employeurs et de l'État.

Puisque nous connaissons bien la position patronale à l'égard du droit de retrait préventif, il y lieu de s'inquiéter pour l'avenir des conditions des travailleuses enceintes. À l'heure actuelle, le contrôle de la part de l'employeur s'exerce indirectement sur la demande par les procédures encadrant la procédure du retrait préventif. Les prochains paragraphes montrent que ce « contrôle » qui est pourtant indirect entraîne déjà suffisamment d'effets pervers sur la santé des travailleuses enceintes et de leur enfant à naître.

---

<sup>59</sup> L'article 49 alinéa 5 de la LSST stipule que le travailleur doit : participer à l'identification et à l'élimination des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles sur le lieu de travail;

Les coûts du programme en incitent plusieurs à vouloir instaurer une liste de risques répertoriés à l'image de la liste des maladies professionnelles. Nous savons pertinemment que plusieurs maladies professionnelles ne sont pas reconnues par la loi. Surtout, celles qui touchent les femmes au travail<sup>60</sup>. Qu'advient-il à une travailleuse enceinte faisant face à une non-reconnaissance du risque qu'elle encourt au travail? Va-t-on également prendre en considération des aspects tels la charge émotionnelle et mentale au travail ou même les effets de l'intensification du travail dans cette liste de risques? Et surtout, est-ce que l'instauration de cette liste est une solution vraiment adéquate puisque le système prévoit déjà la possibilité de contester lorsqu'il y a mécontentement sur le risque? Ces questions méritent certainement qu'on s'y attarde et montrent la complexité de l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail<sup>61</sup>.

La priorité scientifique accordée à la conservation de reproduction et à la santé du fœtus combinée à la perception que se fait le patronat de la gestion du retrait préventif par la travailleuse enceinte<sup>62</sup> influence également la gestion des politiques liées au travail des femmes enceintes. On remarque que certains acteurs institutionnels prennent une position plutôt favorable au retrait du travail qu'au maintien en emploi qui exige des modifications du fonctionnement organisationnel pour permettre aux femmes de poursuivre leur grossesse au travail<sup>63</sup>.

---

<sup>60</sup> Lippel (2002 et 2003) a montré, à travers l'étude de la jurisprudence, que les troubles de santé affectant les femmes au travail sont moins souvent indemnisés que les troubles affectant les hommes.

<sup>61</sup> Cet exemple montre que la recherche même quantitative implique des enjeux politiques. La rigueur scientifique exige à tout chercheur(euse) de déclarer ces allégeances politiques dès la présentation de la problématique comme nous l'avons fait. Mais nous reviendrons plus en détail sur cet aspect dans le chapitre portant sur la discussion dans la présente thèse.

<sup>62</sup> Les gestionnaires ont la perception que les travailleuses enceintes résistent à travailler durant leur grossesse et préféreraient pour la majorité à obtenir un retrait du travail (Malenfant, 1998).

<sup>63</sup> Hantrais et Letablier (1995 et 1996) ainsi que Tremblay (2012) font le constat que la plupart des systèmes économiques occidentaux obligent les mères à se retirer progressivement du marché du travail. Une seule exception, les pays encourageant la conciliation entre la sphère privée et publique, tels les pays de l'Europe du Nord et le Québec qui s'en inspire en mettant en place des mesures aidant à concilier les responsabilités professionnelles et familiales ou personnelles.

Dans un tel contexte, les travailleuses enceintes risquent d'être contraintes à accepter à faire de tâches jugées à risque ou bien à se retirer du travail.

Il ne faut pas faire abstraction des enjeux économiques que la reconnaissance des risques pour les femmes enceintes au travail et la réorganisation du travail qu'elle implique entraînent pour la partie patronale (Malenfant, 1998).

### **b) Du point de vue juridique**

La lutte contre la discrimination et les inégalités à l'endroit des femmes au travail s'avère plus efficace par la mise en place de mesures concrètes visant à éliminer celles-ci. Les lois et la jurisprudence constituent des outils en ce sens (Bilge, 2006). Mais en fonction de ce qui a été dit précédemment, Langevin (2008) soutient que le système législatif n'est pas exempt de biais de genre et qu'il peut représenter une arme à double tranchant pour les femmes. Ainsi, gardons en tête qu'un droit constitue certes un outil de changement social, mais que son caractère androcentrique fait en sorte que le système juridique est souvent à la source de discriminations.

En lien à ce que nous venons d'affirmer, l'étude de Macdonald, Dear et Backstrom (2008) rappellent que pendant les dernières quatre décennies, les femmes ont fait des gains substantiels dans la participation au marché du travail et les accomplissements relatifs à l'emploi. Ces succès ont coïncidé avec des législations (Charte des droits et libertés de la personne de 1975) et des politiques antidiscriminatoires dans les lieux de travail aussi bien qu'une plus grande acceptation du corps de la femme enceinte dans la sphère publique, ayant pour résultat qu'un plus grand nombre de femmes demeurent en emploi durant toute leur grossesse. En dépit de ces gains, il semble que la discrimination sur les lieux de travail persiste (De Koninck et Malenfant, 2001A).

Il y a une évidence empirique que les femmes continuent à être désavantagées dans les lieux de travail et que leur participation dans les différentes sphères du marché du travail est limitée par le fait qu'elles remplissent seules la fonction reproductrice (Acker, 1998).

Hansen (2002) souligne qu'une politique du marché du travail en apparence égalitaire peut aggraver l'effet discriminatoire entre les sexes comme ce fut le cas au Danemark. Ainsi, les arrangements de congés familiaux de 1994 présentés comme un moyen pour combattre le chômage et améliorer l'équilibre travail-famille ont au contraire accentué les inégalités puisque ce sont les femmes qui se prévalent en grande partie de ces congés. Les mères de jeunes enfants se retirant conséquemment plus souvent du marché du travail<sup>64</sup>. La récente étude du Conseil du statut de la femme (2015) sur le partage du congé parental va dans le même sens. Ce sont les femmes qui recourent le plus souvent au congé parental même si la politique familiale du Québec encourage les hommes à ce prévaloir du congé parental. Detrez (2002) ajoute que « si dans la théorie, le congé parental n'est pas destiné aux femmes uniquement, dans la pratique, ce sont les femmes en très grande majorité qui abandonnent leur travail pour en bénéficier » (p. 186). Les propos de Lucas et Ballmer-Cao (2010) illustrent aussi ce fait. «Des politiques apparemment progressistes en terme de genre et intervenant dans la sphère "privée" contribuent parfois à maintenir, voire à renforcer les identités sexuées traditionnelles, en s'appuyant précisément sur la séparation des sphères et ses normes associées» (p. 22). La citoyenneté sociale<sup>65</sup> des femmes s'en trouve affectée puisque celles-ci disposent de droits (surtout en matière de droits sociaux) moins solides que les hommes en raison de leur situation plus souvent précaire sur le marché du travail.

---

<sup>64</sup> Il est encore aujourd'hui plus difficile pour les travailleuses que pour leurs confrères masculins de concilier la vie familiale et professionnelle (Daalen, Williensen et Sanders, 2006; Tremblay, 2005).

<sup>65</sup> L'acquisition et la jouissance de droits civils, politiques et sociaux (Bereni *et al.*, 2008, en référence à T. H. Marshall, 1962).



De Koninck et Malenfant (2001A) diront à ce sujet « Lorsque des enjeux aussi politiques que les rapports sociaux de sexe et de travail sont en cause, les politiques et mesures sociales ne deviennent porteuses de changements que si elles s'accompagnent de remises en cause de ces rapports sociaux. Dans le cas présenté ici, ces remises en cause sont encore nécessaires. Il ne s'agit pas seulement de permettre la reconnaissance de la place des femmes sur le marché du travail, mais de forcer l'adaptation de celui-ci à la réalité des travailleuses et des travailleurs qui dépasse leurs strictes activités de production. C'est le statut même de la reproduction dans la vie collective qui est en cause » (p. 29).

Ces effets pervers de la législation ayant pourtant au départ l'objectif d'éliminer les effets discriminatoires à l'endroit des femmes sont souvent répertoriés dans la littérature et révèle l'importance d'intégrer des éléments d'analyse féministe pour mieux contrer le problème persistant de discrimination.

Ces rigidités confirment les observations de Langevin (2008)<sup>66</sup> qui à travers l'étude de l'évolution du droit québécois remarquera que le progrès observé dans un domaine grâce à des lois favorables aux femmes peut être ralenti ou anéanti par des instances décisionnelles aveugles aux besoins des femmes. Dans le cas du retrait préventif, sur le plan des politiques publiques, les rigidités se manifestent par le refus du patronat de reconnaître sa responsabilité collective à l'égard du programme de retrait préventif<sup>67</sup>.

---

<sup>66</sup> « Que ce soit dans la sphère privée ou publique, des programmes étatiques, des lois ou des décisions des tribunaux rendent les femmes invisibles ou portent atteinte à leur droit à l'égalité » (Langevin, 2008, dans le résumé du livre).

<sup>67</sup> Vogel (2002) soulève que dans de nombreux cas, « les règles spécifiques portant sur la maternité ont servi à éviter le débat de fond sur l'élimination à la source d'un ensemble d'agents nocifs pour la santé. Elles ont permis de réaliser un semblant de prévention en écartant des femmes enceintes de situations

## **Conclusions partielles : une difficile conciliation travail-grossesse sur le terrain**

Les récents travaux de Ruiller (2008) montrent que de nombreux employeurs continuent à séparer les sphères travail et famille et considèrent que les aspects entourant la vie familiale ne les concernent pas.

Detrez (2002) pense que cette distinction entre la sphère privée et publique s'explique par des références naturalistes. Detrez dit à ce propos que « c'est également par la nature que s'explique les caractères et les positions sociales, et la relation de cause à effet justifie l'ordre établi, légitime en quelque sorte l'ordre social, en posant, comme le souligne David Le Breton, « que les caractères biologiques de l'homme font que sa position dans l'ensemble est celle qui lui revient en toute justice. Au lieu de faire de la corporéité un effet de la condition sociale de l'homme, cette pensée fait de la condition sociale le produit direct de ce corps » » (p. 17).

Detrez (2002) ajoute sur la base des travaux de Dubois et Winkin (1988) que « le corps devient ainsi instrument de pouvoir, au service de dominations, politiques, sociales, sexuelles » (p. 20). Toujours selon ce même auteur Detrez (2002) « la domination se caractérise par l'acceptation de son bien-fondé par ceux sur qui elle s'exerce. Le partage des mêmes normes, des mêmes représentations est ainsi la condition nécessaire à cette soumission qui n'en est pas moins réelle » (p. 209).

Nous venons tout juste d'affirmer que les politiques publiques ont encore tendance malgré les améliorations à privilégier le retrait de la travailleuse enceinte du travail.

Ainsi, la plupart du temps, la grossesse et la récente maternité marque le point où les femmes vont professionnellement trouver qu'il est plus difficile de se conformer aux attentes organisationnelles puisque les milieux de travail restent empreints d'une vision traditionnelle du corps et du comportement de la femme (Gatrell, 2013; Haynes, 2011; Shilling, 2008; Longhurst, 2001 et 2008; Warren et Brewis, 2004; Préjean, 1994).

Les changements relatifs à la grossesse (maternal leakage) sont considérés comme inappropriés en milieu de travail et la plupart des mères sentent l'obligation de minimiser ou ne pas montrer les effets de leur grossesse en milieu de travail (Detrez, 2002; Gatrell, 2013; Wolkowitz, 2006; Young, 2005)<sup>68</sup>.

Les récentes études de Gatrell (2011 a et b et 2013) montrent que la conciliation travail et maternité demeure difficile et que les femmes enceintes reçoivent peu de soutien proactif de leur organisation. Les mères se trouvent en situation de combiner les changements corporels causés par leur état de grossesse en même temps qu'elles vivent des changements au travail liés également à leur état de grossesse et au fait que dans les milieux de travail l'intégration de cette grossesse demeure difficilement intégrable. Les femmes sentant alors le besoin de faire comme si la grossesse

---

<sup>68</sup> Detrez (2002) rappelle que « La naturalisation de la différence des sexes, qui est aux prémices de la ritualisation des genres, sert également de fondement biologique à l'inégalité des hommes et des femmes. De nombreuses études ethnologiques placent ainsi l'explication » naturelle de l'infériorité de la femme dans son corps, lieu de souillure, notamment à cause du sang menstruel : dans le corps féminin s'inscrit à la fois la manifestation, mais également la légitimation de la domination car « il porte les stigmates de la violence des hommes, mais sert en même temps à la justifier » (Fassin, 1996, p. 71) ».

n'intervenait pas au travail<sup>69</sup>. Elles peuvent continuer à travailler même si elles se sentent fatiguées ou malades ou faire du présentéisme (Gatrell, 2013)<sup>70</sup>. Les femmes peuvent se sentir contraintes de prendre certains risques pour leur grossesse allant à l'encontre à ce qui leur est prescrit pour le bon déroulement de leur grossesse afin de continuer à performer au travail. Les exigences de la production mettant les femmes enceintes devant le dilemme de privilégier le travail au détriment de la grossesse quand idéalement, les femmes ne devraient pas être exposées à faire ce choix (Brewis et Warren, 2001; De Koninck et Malenfant, 1997; Longhurst, 2001; Warren et Brewis, 2004 et Gatrell, 2011a et b; Gatrell, 2013).

Comme nous l'avons dit précédemment, le droit du retrait préventif de la travailleuse enceinte permet à celle-ci d'obtenir de la part de son employeur un réaménagement du travail permettant d'assurer sa santé et celle de l'enfant à naître. Mais qu'en est-il de son application au quotidien? Le droit de retrait préventif est-il à son tour marqué par les effets de la division sexuelle du travail?

#### **a) Il y a des rigidités dans l'application du droit de retrait préventif**

Selon les statistiques de la Commission de la santé et sécurité du travail (CSST, 2015), près de 33 000 femmes enceintes se sont prévaluées de ce droit en 2013. Bien que les demandes de retrait préventif se concluent par un retrait du travail durant la grossesse dans 46,2% des cas enregistrés pour l'année 2013, les données des quinze dernières années montrent une constante progression du maintien en emploi. Ainsi, nous sommes passés d'une proportion d'un peu plus de 10% en 1992 à une proportion

---

<sup>69</sup> Detrez (2002) appelle ce phénomène de la stigmatisation qui « contraint ainsi les individus concernés à diverses stratégies d'esquivement ou de protection : repli sur soi ou sur les siens, famille, etc. (...) qui consistent à masquer autant que possible le stigmate et ses signes (...) aussi contraignants soient-ils, pour faire comme si de rien n'était » (p. 220).

<sup>70</sup> Le présentéisme se caractérise par le comportement du travailleur qui se présente au travail, malgré des problèmes qui affectent sa santé et qui nécessiteraient qu'il s'absente.

de 53% pour l'année 2013<sup>71</sup>. Les données indiquent également que les travailleuses enceintes sont maintenues plus longtemps en emploi puisque les jours moyens d'indemnisation sont effectivement à la baisse (CSST, 2015).

**Tableau 1 : Répartition des réclamations du programme «Pour une maternité sans danger» inscrites et acceptées de 2010 à 2013 selon la catégorie de la réclamation et le type d'affectation**

Type d'affectation	2013	
	Nombre	Pourcentage (%)
Affectation seulement	8 063	24,5
Retrait seulement	15 206	46,2
Retrait et affectation	9 395	28,5
Indéterminé	257	0,8
<b>Total</b>	<b>32 921</b>	<b>100</b>

Source : CSST, 2015, p. 28.

Note : Il est à noter que l'employeur n'est pas obligé de signaler à la CSST s'il affecte une travailleuse à d'autres tâches

Pour Malenfant *et al.* (2009), la croissance du recours au droit de retrait préventif par les travailleuses enceintes s'explique par le fait que les travailleuses sont plus informées de l'existence de ce droit et par la hausse continue du taux d'activité de la population féminine âgée entre 25 et 44 ans<sup>72</sup>. La croissance du maintien en emploi

<sup>71</sup> 24,5% des femmes sont affectées uniquement tandis que pour 28,5% des autres femmes on a plutôt privilégié la combinaison retrait-affectation. 0,8% des cas ne sont pas déterminables.

<sup>72</sup> Pour le Québec, ce taux a pratiquement doublé passant de 48,4% en 1976 à 84,4% en 2009 (Institut de la statistique du Québec, 2010). 74,8% des Québécoises âgées entre 25 et 54 ans ayant des enfants de moins de 3 ans occupaient un emploi en 2008. Nombre de ces femmes vivront ou revivront une grossesse en milieu de travail.

s'explique quant à elle par l'amélioration des connaissances scientifiques sur les risques et le travail des femmes, par le contexte de pénurie de main-d'œuvre qui incite les organisations à maintenir leurs travailleuses enceintes plus longtemps au travail et par les pressions plus fortes de la Commission de la santé et sécurité du travail (CSST) afin de faire respecter l'esprit du droit de retrait préventif.

Nous avons dit précédemment que le droit de retrait préventif vise un maintien sécuritaire en emploi des travailleuses enceintes. La réussite du maintien en emploi dépend de la facilité pour l'employeur d'adapter l'organisation du travail afin qu'elle respecte la santé et la sécurité de la travailleuse et de son enfant à naître. Toute réaffectation (ou maintien au travail durant la grossesse) exige des modifications de l'organisation du travail afin de faciliter la conciliation.

Cependant, l'intégration des aspects liés à la reproduction<sup>73</sup> est limitée par des formes de rigidité persistantes et empêchant d'intégrer adéquatement les aspects de la reproduction à la vie productive.

Malenfant et De Koninck ont soulevé, et ce, dès le début de leurs travaux sur l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte qu'une rigidité se manifeste par la réticence à adapter le travail en tenant compte tant de la spécificité biologique que de la spécificité du travail des femmes<sup>74</sup>.

---

<sup>73</sup> L. Vandelac (1984) réfère plutôt à une conception plus large de la « re/production qui vient inclure la production dans la re/production évitant ainsi de noyer re/production humaine et la re/production domestique non marchande –qui est sa forme dominante en société salariale –dans le grand tout indifférencié de la reproduction idéologique et sociale marchande et non marchande » (p. 5). La grossesse au travail force l'intégration de la reproduction humaine dans la société salariale et des tensions que soulève l'application du droit de retrait préventif dans l'organisation du travail marchand.

<sup>74</sup> Nous avons vu précédemment que certains aspects de la législation en santé et sécurité au travail dont la logique d'indemnisation de la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, contribue elle-même à cette rigidité par le fait qu'elle demeure muette sur les problématiques de santé liées à l'organisation du travail, à la pression du rendement ou aux horaires de travail. Cette logique

Les difficultés rapportées par les travailleuses tiennent en majeure partie des rapports sociaux observables en milieu de travail. Celles que nous avons rencontrées au cours de cette recherche ont raconté combien elles ont été blessées, peinées ou choquées de se voir reprocher leur état de grossesse par des collègues ou de découvrir les stratégies utilisées par les employeurs pour empêcher le retour en emploi ou modifier leurs conditions de travail. Plusieurs nous ont décrit des conditions de travail inconciliables avec leur état de grossesse, situation qu'elles ont vécue comme négation de leur vie reproductive, de ce qu'elles sont comme personnes » (De Koninck et Malenfant, 2001A, p. 28).

Les milieux de travail résistent à modifier l'environnement de travail ou à réaménager les tâches pour permettre le maintien en emploi, manifestant ainsi leur malaise à intégrer la dimension reproductive de la vie des femmes sur les lieux et dans les processus de production<sup>75</sup>.

---

d'indemnisation a également pour effet de freiner la réflexion et l'intervention concertée sur des questions relatives à la santé mentale au travail. Les entreprises ne reconnaissent pas leur responsabilité collective à l'égard de la détérioration de la santé mentale au travail (Harrisson et Legendre, 2002; Vinet, 2004).

<sup>75</sup> Ces mêmes rigidités de la part des organisations pour fournir des aménagements permettant une pleine intégration de la maternité en milieu de travail sont également soulevées par Gatrell (2013) et Warren et Brewis (2004). D'autres auteurs soulèvent que les entreprises montrent peu d'ouverture ou de flexibilité réelle face aux problématiques liées à la conciliation travail-grossesse et plus largement à la conciliation travail-famille. Sur ce dernier point, les études de Mercure (2008) et de Legault et Chiasserio (2003) portant sur la conciliation travail-famille révèlent un « effet paradoxal » entre les besoins des travailleurs et ceux des employeurs. Les attentes de la population travailleuse en matière de conciliation travail-famille ne sont pas satisfaites. Les solutions proposées ne modifient pas la forme actuelle de l'organisation du travail et les travailleurs continuent de porter le poids de l'intensification du travail. Ces solutions touchent habituellement l'horaire flexible, la semaine de travail comprimée, la réduction de l'horaire de travail, le télétravail, et d'autres mesures touchant plus les aspects familiaux tels les différents congés pour responsabilités familiales, les services de garde en organisation, etc. Dans son étude, Mercure (2008) montrait d'ailleurs un déplacement des priorités de la part des employeurs considérant la question de la conciliation travail et vie personnelle plutôt réglée et qu'il faut maintenant davantage s'attarder aux problèmes de formation du personnel, de la planification de la relève et du recrutement (Mercure, 2008).

Il y a un effet paradoxal dans l'application du droit de retrait préventif sur le terrain. À travers ce droit, on reconnaît l'importance de la santé des femmes au travail<sup>76</sup> ainsi que la capacité de ces dernières à identifier et à intervenir sur les éléments du travail pouvant nuire à la santé et la sécurité durant la grossesse. C'est là, l'aspect du droit autorisant la transformation du travail pour corriger les effets discriminatoires dans l'exercice du travail qui pourraient être liés à l'état de grossesse. Mais parallèlement, les effets de la division sexuelle du travail se reflètent sur le terrain dans les stratégies de protection visant à retirer les femmes enceintes du lieu de travail<sup>77</sup> plutôt qu'à changer l'organisation du travail de façon à le rendre sain et sécuritaire. Les récents chiffres montrent que le retrait du travail demeure la stratégie privilégiée dans les organisations.

En prenant l'exemple du retrait préventif, Malenfant *et al.* (2011) vont plus loin dans l'explication en référant aux controverses que l'application de ce droit a suscitées entre les acteurs de la santé au travail. «Controverses d'autant plus intenses que les principes la sous-tendant bousculaient les approches traditionnelles dans le champ de la santé au travail qui négligeaient d'une part, la dimension préventive de l'intervention en milieu de travail et d'autre part, occultaient les risques liés au travail des femmes. Plus encore, prendre en compte les exigences de la grossesse pour réaménager le travail met en échec une culture organisationnelle fondée sur le type idéal du travailleur, c'est-à-dire le stéréotype masculin du travail qui donne la primauté à l'activité professionnelle» (p. 54).

---

<sup>76</sup> Entre autres, les risques ergonomiques ou liés à l'organisation du travail s'associant à la conciliation travail-grossesse sont de plus en plus reconnus par les institutions responsables de la santé et de la sécurité au travail (Messing *et al.*, 2000).

<sup>77</sup> Halpert *et al.* (1993) ajoute que la direction perçoit aussi les femmes enceintes comme étant moins attachées à leur emploi.



Récemment, en 2011, la délégation patronale québécoise incluant le Conseil du patronat, la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante (FCEI) et la Fédération des chambres de commerce demandait comme en 1986<sup>78</sup> que les coûts du programme soient assumés par le Régime québécois d'assurance parentale ou bien par l'assurance emploi, comme c'est le cas dans les autres provinces.

Nous voyons encore cette idée se répandre lors des dépôts des mémoires présentés au groupe de travail Camiré (2010) mis en place par la CSST et qui a pour mission de mettre à jour le régime québécois de santé et de sécurité du travail. Selon les mémoires déposés par le patronat, le programme serait considéré tant par les travailleuses que par les employeurs comme un congé de maternité.

Ce point de vue patronal a été fortement critiqué par une trentaine de chercheur(euse)s et médecins du réseau québécois en santé au travail à travers une lettre ouverte aux médias soulignant au passage que les représentants patronaux siégeant à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) se sont toujours opposés au financement d'études portant sur l'application du retrait préventif et sur les risques que comporte le travail durant la grossesse.

Concrètement, une telle modification de la *Loi sur la santé et sécurité du travail* qui aurait pour conséquence d'intégrer les droits de la travailleuse enceinte dans une politique sociale risquerait selon De Koninck et Malenfant (2001A) de faire en sorte que « la protection de la travailleuse enceinte continuerait d'être appréhendée comme une question hors travail, en fait de l'ordre du privé (et non de l'ordre du public) et relevant de responsabilités individuelles ou de couples. Située comme elle l'est actuellement dans le champ de la santé au travail, elle y trouve, tout au moins en ce

---

<sup>78</sup> 1986 ou le CPQ dit considérer le programme comme une politique sociale qui devrait être à la charge des fonds publics, et non à la seule charge des employeurs

qui a trait aux représentations, une légitimation collective et une reconnaissance de la responsabilité des milieux de production eu égard aux activités de reproduction » (p. 14).

La grossesse remet à l'ordre du jour la spécificité féminine et les représentations sociales dominantes sur la valeur sexuée du travail et sur les rôles sexuels. Les recherches sur la conciliation travail et grossesse de Malenfant (1993-2011) font ressortir les enjeux de la conciliation travail-grossesse. Ces enjeux se révèlent par l'analyse des stratégies qui sont privilégiées par les acteurs sociaux pour répondre aux exigences de la conciliation. Les recherches de Malenfant mettent en évidence la persistance de certaines représentations touchant à la fois la division sexuelle du travail et la compatibilité perçue entre l'expérience maternelle et professionnelle.

Les recherches réalisées sur l'application du droit en milieu de travail montrent que le maintien en emploi durant la grossesse est accepté par les employeurs dans la mesure où il ne demande pas de démarches formelles de réaménagement des tâches et quand les travailleuses adaptent elles-mêmes les exigences de leur grossesse à celles de leur travail sans bousculer le fonctionnement régulier de l'organisation. En ce sens, le réaménagement des tâches modifie à la fois l'espace fonctionnel et relationnel dans l'organisation (Malenfant, 1998).

La réaffectation est difficile puisqu'elle demande des changements importants tels une souplesse dans l'organisation du travail et dans le processus de production. Ces changements ont des répercussions sur les tâches des collègues. Lorsque les tâches sont interdépendantes par exemple, la productivité d'une travailleuse a un effet sur celle des autres. Elles supposent des ajustements au sein de l'équipe de travail. Dans ce contexte, la travailleuse se retrouve dépendante du bon vouloir de son employeur et de ses collègues de travail, et surtout, lorsque la situation est conflictuelle, un jeu

de pouvoir se met en oeuvre et peut envenimer les relations. Les possibilités d'action de la travailleuse enceinte s'avèrent limitées si celle-ci ne réussit pas à se prévaloir du soutien collectif (Malenfant *et al.*, 2004, ainsi que Malenfant *et al.*, 2009).

Lorsque les relations se dégradent entre l'employeur et la travailleuse enceinte en raison de la conciliation travail-grossesse, la solution privilégiée par la travailleuse en difficulté est le retrait du travail. La récente décision du Tribunal d'arbitrage dans la cause impliquant le Syndicat des travailleuses et travailleurs des centres jeunesse de la Montérégie-CSN et le Centre jeunesse de la Montérégie (Julie Langlois) illustre bien les conséquences négatives que peut entraîner l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail. Cette travailleuse a subi du harcèlement psychologique de la part de sa supérieure immédiate et de son chef de service et a reçu des sanctions disciplinaires en raison de son insistance pour obliger son employeur à atteindre les objectifs du droit de retrait préventif. Dans ce cas, il a même été difficile pour la représentante syndicale d'offrir des services de représentation à la travailleuse enceinte, car l'employeur rappelait à la représentante que le droit de retrait préventif n'est pas une question d'intérêt collectif.

Malenfant (1998) rappelle à ce propos que « déjà au moment du dépôt du projet de loi, une instance syndicale s'était objectée à ce moyen d'affaiblir l'action collective par l'isolement des travailleurs face au « système » de santé et de sécurité du travail. Chaque travailleuse est responsable de sa demande avec son médecin traitant et chaque cas est traité séparément en fonction des caractéristiques spécifiques de la tâche et du déroulement de la grossesse. S'y ajoute l'indemnisation qui ouvre la porte à la défection » (p. 46). Nous constatons effectivement les conséquences de cette individualisation sur la santé des travailleuses enceintes.

On peut affirmer que la combinaison entre le retrait du travail tôt en début de grossesse qui laisse peu d'espace et de temps à l'organisation d'une action collective, l'individualisation du droit de retrait préventif et son application en milieu de travail laissée sous l'unique responsabilité de la travailleuse enceinte impliquant les contraintes qui y sont liées réduit les chances de développer une « prise de la parole » ou même une action collective permettant d'améliorer les conditions de conciliation travail-grossesse (Malenfant, 1998).

Malenfant (1998) souligne que « jusqu'à maintenant, les difficultés d'application du droit de retrait préventif n'ont en effet pas mené à une mobilisation des travailleuses pour l'amélioration de leurs conditions de travail » (p. 45).

En bref, la combinaison de la responsabilisation de la travailleuse à l'égard de l'exercice du droit et l'individualisation du processus pouvant entraîner des conflits entre employée et employeur ou entre collègues de travail autour des réaménagements des tâches conduit les travailleuses enceintes à privilégier divers types de stratégies individuelles, telles l'acceptation des modifications aux conditions de travail, et ce, même si ces modifications les pénalisent du point de vue du salaire et des avantages sociaux, l'acceptation de faire des tâches comportant des risques pour leur santé ou celle de l'enfant à naître et finalement la stratégie du retrait du travail. Il est clair que la situation varie selon les conditions et le milieu de travail. Par exemple, les travailleuses dont le statut d'emploi est plus fragile se retrouvent en moins bonnes conditions pour négocier le réaménagement de leurs tâches lorsque nécessaire (De Koninck et Malenfant, 2001 A et B; Malenfant et De Koninck, 2004; Devreux, 1988).

Devant une difficile conciliation travail-grossesse et des rapports sociaux conflictuels, une travailleuse peut aussi être contrainte à faire le choix de se retirer du travail pour protéger sa santé et celle de son enfant à naître (Malenfant, 1998)<sup>79</sup>.

Les différentes études menées par Malenfant ont aussi montré que les principaux obstacles au réaménagement de tâches sont le manque de ressources financières<sup>80</sup> pour agir efficacement sur ce plan et les conflits possibles que peuvent susciter les réaménagements des tâches au niveau des relations de travail. Ces difficultés favorisent également le retrait du travail de la travailleuse enceinte.

Ajoutons que même si l'intégration d'un tel droit dans la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* contribue, et sans aucun doute, à abaisser les effets de la division sexuelle du travail puisqu'il oblige les organisations à effectuer les aménagements adéquats pour mieux intégrer la grossesse dans les lieux de production, cela ne veut pas dire que ce même droit ne soit pas marqué, à son tour, par les effets de la division sexuelle du travail.

Malenfant (1998) dira que « Si à l'origine, certains voyaient dans le droit de retrait préventif une ouverture pour améliorer les conditions de travail pénibles de plusieurs groupes de travailleuses, il semble plutôt que la grossesse continue d'être appréhendée comme une situation d'exception entraînant des actions précises et circonscrites dans le temps et dans l'espace. Les règles du marché peuvent être déstabilisées par des stratégies individuelles, telles que ce fût le cas par le nombre élevé de travailleuses enceintes qui ont exercé leur droit, mais les forces structurelles cherchent à rétablir l'équilibre du marché. Le marché du travail peut effectivement

---

<sup>79</sup> Les études de Devreux (1988) et de Malenfant et De Koninck (2004) ont montré qu'un retrait du travail même s'il est temporaire peut, pour certaines femmes, entraîner une dégradation de leurs conditions de vie et dans certains cas, les conduisent progressivement vers la précarité.

<sup>80</sup> Il existe peu d'incitatifs financiers pour permettre de modifier les postes jugés à risque.

concéder certains ajustements ou réaménagements pour faciliter la conciliation, mais la marge de manœuvre reste déterminée par les règles propres à ce marché. Vu l'étendue et l'intensité des enjeux, les tensions qui surgissent sont grandes » (Malenfant, 1998, p. 48).

Ainsi, même si le législateur oblige l'employeur à intégrer la grossesse dans les lieux de travail et de production, « les mécanismes de régulation sociale de la vie des femmes continuent d'opérer à partir de leurs différences biologiques et de la protection de leurs fonctions reproductives<sup>81</sup>. Les femmes, en adoptant des stratégies de retrait, par choix ou par contrainte, confirment l'efficacité de ces mécanismes. Cette interprétation doit toutefois être ramenée à la structure dans laquelle s'inscrit l'action des travailleuses. Le sentiment de perte de contenu significatif de son travail, les contraintes d'activités amplifiées par la grossesse et la peur de porter atteinte à la santé du fœtus réduisant considérablement la latitude décisionnelle de certaines travailleuses enceintes. Le retrait se présente souvent comme une solution plus acceptable que la marginalisation à l'intérieur même du milieu de travail. Considérant les contraintes objectives avec lesquelles les femmes enceintes au travail doivent composer, elles « orchestrent avec efficacité les motifs et le résultat final des actions qu'elles entreprennent » sur le plan individuel (Malenfant, 1998, p. 51, citant Giddens, 1987, p. 236)

Les rigidités relevées dans l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail amène Malenfant à soulever les effets de la division sexuelle du travail « Le droit de retrait préventif, tel qu'il est constitué, ramène le règlement des litiges aux rapports de force entre les acteurs sociaux alors que le système renvoie la prise de décision aux acteurs individuels, en l'occurrence les travailleuses enceintes, et les

---

<sup>81</sup> Detrez (2002) souligne « la femme enceinte doit ainsi faire particulièrement attention à ce qu'elle voit, à ce qu'elle ressent, à ce dont elle a envie, sous peine d'en voir la marque imprimé sur le corps de son enfant (c'est la polysémie du terme « envie »), tant son corps est vulnérable, perméable aux éléments extérieurs » (p. 123-124).

isole. Ainsi, l'État par le développement de stratégies préventives participe activement à la diffusion de la culture du risque auprès des individus, augmentant ainsi leur conscience du risque; paradoxalement au niveau des organisations, il subordonne l'application des politiques supposant l'établissement des mesures préventives aux rapports de force entre les acteurs sociaux, contribuant ainsi à la reproduction des inégalités sociales (...) L'État n'a toutefois pas encore adressé aux entreprises des propositions qui les inciteraient à améliorer les conditions de travail pendant la grossesse et à maintenir en emploi les travailleuses enceintes. La réaffectation repose toujours sur des mécanismes individuels de négociations portés par les travailleuses enceintes auprès de l'employeur et des collègues » (Malenfant, 1998, p. 52).

Soulignons que les femmes contribuent à maintenir les effets de la division sexuelle du travail en se retirant par choix ou par contrainte du travail. Ce geste reflète plutôt le manque d'option qui s'offre à elles et montre les limites de la marge de liberté d'action dont elles disposent. Elles se retrouvent pour ainsi dire devant le choix de privilégier leur travail ou leur santé et celle de leur enfant à naître.

Malenfant ajoute également que « le retrait de l'activité professionnelle durant la grossesse, même s'il peut signifier un geste de résistance au modèle de production industrielle et, en ce sens, être porteur de changement, peut, à l'opposé, contribuer à la stabilité des institutions sociales. Ce geste, parce qu'il est « sans voix » et posé isolément, se fonde dans les attentes issues de l'imaginaire social et n'atteint pas l'espace public; le décodage du message émis par les travailleuses est ainsi laissé à la subjectivité des acteurs sociaux. La séparation entre le monde de la production et celui de la reproduction est maintenue et ce qui relève de la reproduction est retourné, le temps qu'il faut, au privé » (p. 54).

Ainsi, même si le retrait préventif s'avère une mesure innovante, il reste difficile malgré tout de transformer les rapports sociaux de sexe.

L'analyse de la conciliation travail-grossesse exige d'adopter une lunette tenant compte des effets des rapports sociaux de sexe. Nous l'avons vu, l'utilisation de telles perspectives de recherche amène à remettre en question plusieurs aspects des modes analytiques traditionnels.



## **Chapitre 3. Les objectifs de la thèse et le cadre analytique choisi**

Toute conceptualisation, toute recherche, toute problématique qui ne prend pas en considération cette double face (production-reproduction) du travail risque l'incomplétude et peut aboutir à un échec (Hirata dans Travail et rapports sociaux de sexe, 2010, p.97)

Le présent chapitre aborde l'objectif du projet de thèse et présente le cadre analytique choisi afin d'offrir une réponse aux questionnements que suscite l'intérêt à un tel objet de recherche.

### **3.1- Les objectifs de la thèse et le questionnement de recherche**

Le constat que nous venons de dresser sur le droit du retrait préventif de la travailleuse enceinte est en accord avec le discours féministe présenté précédemment. Pour plusieurs tels que Collinson et Hearn (1996), Forrest, (1993), Messing (2000), Wajcman (2000), De Koninck et Malenfant (2001) et Malenfant (2002) l'organisation du travail reste imprégnée d'une division sexuelle du travail<sup>82</sup>. Cette division se traduit par la difficulté de faire le lien entre la production et la reproduction, par la représentation erronée des exigences du travail des femmes et par le manque d'outils scientifiques pour rendre compte de ces réalités.

---

<sup>82</sup> On réfère ici au travail dans sa définition élargie. Le travail englobe tant les tâches exécutées dans l'exercice d'un emploi que les tâches ménagères exercées à la maison.

L'objectif théorique de la présente thèse est de contribuer à l'élaboration d'un bagage conceptuel permettant de mieux analyser les rapports sociaux de sexe.

Cette thèse s'intéresse donc aux effets de la division sexuelle du travail. Nous cherchons à mieux comprendre et expliquer les manifestations de cette division sexuelle dans les lieux de travail (micro-social). Cette division sexuelle du travail affecte particulièrement la santé et le travail des femmes.

Ainsi, «questionner la santé au travail à partir de la problématique des rapports sociaux de sexe permet d'étudier quel rôle joue la division du travail social entre les hommes et les femmes dans la construction différentielle de leur santé, à l'articulation de la vie productive et de la vie reproductive. Cela permet également de développer une analyse critique de l'élaboration des législations et réglementations, mais aussi des pratiques institutionnelles et syndicales en santé au travail» (Thébaud-Mony dans le Dictionnaire critique du féminisme, 2004, p. 195).

Plus spécifiquement, nous croyons qu'il est essentiel d'approfondir nos connaissances sur les enjeux des rapports sociaux de sexe qu'implique l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte en milieu de travail.

La conciliation travail et grossesse, se présente comme un objet de recherche dont la pertinence sociale et scientifique se justifie à la fois par la nécessité de mieux comprendre la dynamique des milieux de travail et les mécanismes sociaux qui concourent à la persistance de la division sexuelle du travail.

L'intérêt envers le droit de retrait préventif est rehaussé par la possibilité d'action qu'il offre à l'actrice (travailleuse enceinte) pour exiger des transformations permettant d'estomper ces effets de rapports sociaux de sexe à un niveau micro-social.

L'objectif social de la thèse vise à mettre en évidence les effets de rapports sociaux de sexe qui se manifestent lors de l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail.

Une étude en ce sens permet à terme d'offrir des solutions aux acteurs-actrices concerné(e)s par la santé au travail et d'identifier les actions à entreprendre pour améliorer les conditions de conciliation travail-grossesse.

La dernière recherche de Gatrell (2013) montre d'ailleurs que même si l'acceptation de la maternité demeure ardue en milieu de travail<sup>83</sup> et que la perception du travail de la travailleuse enceinte reste encore plus souvent teintée par une dévalorisation du travail de la travailleuse enceinte de la part des collègues et leurs employeurs, il est tout de même possible de bénéficier, en milieu organisationnel, de ressources permettant aux femmes de développer des actions et des stratégies de conciliation. Cependant, l'auteure signale que seulement une minorité des femmes à l'étude est parvenue à utiliser ces ressources. Elles ont aussi été les instigatrices des réaménagements facilitant la fluidité de la frontière privée-publique.

---

<sup>83</sup> Les besoins de la travailleuse enceinte étant occultés et la grossesse est, la plupart du temps, invisible dans les lieux du travail.

Gatrell (2013) note également que le discours féministe n'a pas réussi à déconstruire la vision traditionnelle de la maternité en organisation. Elle propose en ce sens que la recherche mette l'accent sur la négociation des frontières métaphoriques (telles que définies par Clark, 2000 et Ashcraft, 1999) entre les femmes et leur reproduction habituellement renvoyée à la sphère privée et les contextes plus publics de leurs organisations.

Cette étape préparatoire consiste, à notre avis, à comprendre la réalité des femmes au travail en adoptant une approche conceptuelle et méthodologique permettant de relater efficacement les expériences vécues au travail. Adopter une telle lunette exige une révision des concepts clefs et des cadres de référence habituellement utilisés dans notre champ d'études, les relations industrielles<sup>84</sup>.

Holgate *et al.* (2009) rappellent que les études en relations industrielles s'attardent aux aspects économiques et aux lieux de travail pour comprendre l'expérience des travailleurs. Les relations industrielles se concentrent traditionnellement sur les rapports économiques, avec des travailleurs « indifférenciés » comme unité primaire d'analyse. Peu d'intérêt est accordé à l'intersection d'autres processus sociaux et culturels même s'ils affectent la participation au processus de travail. La compréhension de la conciliation travail-grossesse permet de comprendre comment se structurent les expériences de conciliation travail-grossesse. Il faut arriver à mieux comprendre comment ces expériences vécues de conciliation sur le terrain subissent les effets de la division sexuelle du travail. Il faut également arriver à mieux

---

<sup>84</sup> Sur ce plan, la recherche s'inspire du *courant constructiviste* puisqu'elle remet en question la neutralité à laquelle prétend la recherche scientifique et qu'elle valorise l'importance d'intégrer à la recherche la vision des personnes étudiées (Guba et Lincoln, 1994; Anadon, 2006). À notre avis, le passage à l'analyse basée sur le genre ou l'analyse différenciée selon les sexes exige d'abord une étape préparatoire. Pour certains, notre façon de faire l'analyse comporte des limites puisque nous ne comparons pas les deux groupes sociaux hommes-femmes tandis que pour d'autres le simple fait que notre recherche porte sur une population incluant une proportion importante de femmes suffit pour considérer que la dimension de rapports sociaux de sexe est abordée.

comprendre comment les travailleuses enceintes résistent aux effets de cette division sexuelle du travail.

Il y a maintenant plus de trente ans que les travailleuses enceintes recourent au droit de retrait préventif. Nos récents résultats de recherche montrent qu'il se crée peu à peu dans les organisations une culture favorisant le maintien en emploi durant la grossesse. Ce maintien au travail est encouragé par la pénurie de main-d'œuvre qui sévit dans certains secteurs tels celui des soins et services sociaux. On peut s'interroger sur les impacts de ces transformations sur le marché du travail sur l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail.

En ce sens, la question de recherche est la suivante :

L'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte révèle la persistance de rapports sociaux de sexe au travail. Dans le contexte actuel, comment les travailleuses enceintes arrivent à concilier le travail et la grossesse? Quelles ressources mobilisent-elles et comment agissent-elles sur les pratiques et les représentations en matière de retrait préventif de la travailleuse enceinte?

Ce questionnement suppose de nous attarder aux logiques d'action de la principale actrice impliquée dans la conciliation travail-grossesse, soit la travailleuse enceinte.

Nous venons tout juste de dire qu'un tel intérêt de recherche oblige tout chercheur(euse) intéressé-e à sortir des cadres analytiques habituellement utilisés en relations industrielles. Ainsi, le cadre analytique retenu est construit pour répondre aux questionnements que nous venons d'énoncer et à mettre en évidence les pratiques

permettant de rendre les rapports sociaux au travail plus égalitaires et favorables à l'émancipation des femmes au travail.

Nous comprenons aisément qu'entreprendre une telle analyse demande d'adopter un cadre opérationnel permettant de faire ressortir les effets des rapports sociaux de sexe au travail. Plusieurs dimensions de ces rapports sociaux peuvent donc apparaître d'où la nécessité d'offrir un « regard transversal » faisant appel à l'interdisciplinarité et à des méthodologies variées afin d'assurer un débat entre les différentes approches. Vogel (2002) ajoute qu'une recherche sensible à l'effet de genre ou comme dans notre cas de rapports sociaux de sexe privilégie une thématique abordant des questions qui concernent exclusivement ou de façon très significative des femmes comme l'est le questionnement relatif à la santé reproductive ou la conciliation travail-famille.

### **3.2- Référent à quelques concepts de Giddens pour mieux expliquer l'impact du recours au droit de retrait préventif sur les rapports sociaux de sexe**

La notion de rapports sociaux de sexe est indissociable de la notion de rapport social. Le rapport social renvoie selon Kergoat (2010) à un principe « d'engendrement (les rapports sociaux produisent et reproduisent, par la médiation des enjeux, les pratiques sociales lesquelles en retour agissent sur les tensions que sont les rapports sociaux), et à un "principe heuristique (les rapports sociaux servent à comprendre les pratiques observées)» (Kergoat dans Bidet-Mordrel, 2010, p. 62). Kergoat rappelle que nous retrouvons ces caractéristiques pour les rapports sociaux de sexe.

Pour améliorer notre compréhension des effets de la division sexuelle du travail lors de l'application du droit de retrait préventif, nous avons choisi d'intégrer à notre analyse des éléments de la théorie de la structuration et de la modernité avancée de

Giddens. Soulignons que malgré sa contribution potentielle pour décrire l'action des acteurs-actrices au sein des organisations, ce type de théorie reste peu utilisé selon Sarason (2005)<sup>85</sup>. Rappelons qu'Anthony Giddens (1987) s'inspire de la sociologie de l'action. À la base, cette théorie fut développée au niveau macrosocial, mais elle est également utilisée au niveau social de l'entreprise plus précisément de l'organisation (système social).

L'organisation constitue en soi un système social, c'est-à-dire, un lieu, construit socialement, qui contribue à produire, reproduire ou reformuler les règles et les principes institutionnels de la société capitaliste et qui se constitue également à partir de ces mêmes règles et principes produits, reproduits ou reformulés (Giddens, 1990).

La théorie de la structuration s'intéresse aux acteurs et actrices, aux structures et aux liens qui les unissent (Rouleau, 2007). Chez Giddens (1987), l'objet d'études devient l'ensemble des pratiques sociales accomplies dans l'espace et dans le temps, et non plus l'étude de l'acteur-actrice individuel(le) ou d'entités sociales. Comme le souligne Rouleau (2007) «adopter une perspective structurationniste, c'est donc s'engager à examiner comment les systèmes sociaux, à travers l'application de règles et l'utilisation de ressources, sont produits et reproduits dans les interactions sociales » (Rouleau, 2007, p. 171). En s'intéressant à l'action et aux principes d'organisation, la théorie de la structuration offre un schème conceptuel qui permet de comprendre comment les acteurs-actrices construisent et déconstruisent un système social. La théorie de la structuration fournit les moyens conceptuels permettant d'analyser ces interrelations (Giddens, 1991).

---

<sup>85</sup> Pour n'en mentionner quelques-uns : Abbott, 2005; Edward, 2005; Briand et Bellemare, 2002.

La théorie de la structuration vise à mieux comprendre la coordination des relations entre les acteurs (agents) et la structure, mais également entre les acteurs (agents) eux-mêmes (Briand, 2001).

Cet apport facilite l'examen de l'évolution des interactions sociales entre les acteurs-actrices, leurs actions en société (contexte macro-social), mais également en organisation (contexte micro-social) dans un espace-temps donné. Dans notre cas, c'est le moment du vécu de la grossesse au travail qui nous intéresse.

### **3.2.1- Le concept de la dualité structurelle chez Giddens**

En fait, chez Giddens, les structures se caractérisent par les « règles et des ressources, ou ensemble de relations de transformation, organisées en tant que propriétés de systèmes sociaux » (Giddens, 1987, traduit par Audet, p. 74). C'est ce que Giddens appelle la dualité du structurel. Cette dualité signifie que les règles et les ressources qui sont utilisées par les acteurs pour produire, reproduire ou reformuler des pratiques sociales sont du même coup les moyens de la production, reproduction ou reformulation du système social.

La théorie de la structuration reconnaît cependant que les acteurs-actrices évoluent dans des conditions habilitant ou contraignant l'accès aux ressources nécessaires à l'exercice du pouvoir, ainsi que la possibilité de décider ou non (règles, motivation) d'utiliser les ressources à leur disposition dans le but d'exercer un pouvoir afin de transformer le modèle d'action sociale. Cette conception de la capacité d'action de l'acteur s'éloigne entre autres de la conception orthodoxe en relations industrielles qui propose plutôt une conception plus classique basée sur la domination du patronat



sur les employés, employés pour qui d'ailleurs le principal moyen d'expression reste le conflit (Bellemare, 2000 et 2005).

Briand (2001) souligne le fait que la théorie de la structuration s'oppose « aux théories voulant que certaines formes de conduite sociale se reproduisent de façon chronique en raison de la structure. La structure ne peut offrir toutes les conditions de l'action et contraindre la liberté : toute structure présente à la fois des contraintes et des opportunités (p. 51).

Selon la perspective structurationniste, un système social est à la fois les conséquences de modèles d'action étant reproduits ou pouvant être redéfinis à leur tour par d'autres modèles d'action. Cette conception s'éloigne des analystes systémiques ou stratégiques habituellement utilisées en relations industrielles présentant une conception statique des interactions entre les individus, les groupes, les organisations et l'environnement (Bellemare et Briand, 2006).

Les acteurs (agents) et les structures n'évoluent pas de façon indépendante. Les structures sociales apparaissent à la fois habilitantes et contraignantes pour les acteurs sociaux. Les structures sociales sont constituées par l'action des agents en même temps qu'elles contraignent cette action. Ainsi, les acteurs-actrices peuvent remettre en cause les paramètres structurels existants. <sup>86</sup>.

---

<sup>86</sup> La théorie de la régulation sociale de Raynaud (1989) lie également la structure organisationnelle et les actions des acteurs. « L'organisation est présentée comme le fruit d'un compromis permanent entre des règles explicites, officielles, provenant des prescripteurs et des règles élaborées quotidiennement par les acteurs de l'organisation, qui réagissent à la prescription en fonction de leurs propres besoins d'action, des événements auxquels ils font face et des lacunes ou d'un manque d'effectivité du prescrit. L'organisation est ainsi pensée comme le produit d'une permanente dynamique sociale interne à elle-même » (Amoud et Falzon, 2013, p. 224)

Comme relations de transformation, les structures sociales se constituent à partir de règles et de ressources (propriétés des collectivités) que les acteurs et actrices utilisent et reconstituent dans le cours de leur action. Elles sont en quelque sorte des traces de la mémoire orientant la conduite d'agents compétents et réflexifs (Rouleau, 2007).

L'acteur réflexif<sup>87</sup> se constitue un « bagage de connaissances organisées contribuant à orienter l'avenir et à organiser le social » (Briand, 2001, p. 30). Plus exactement, le contrôle réflexif se présente comme un trait caractéristique de toute action. Les acteurs vont en ce sens contrôler de façon routinière, les dimensions sociales et physiques des contextes dans lesquelles ils agissent (Briand, 2001).

Sur la base de ce contrôle réflexif, les agents ou acteurs arrivent à revoir et à reformuler les pratiques sociales de manière à remettre en question la tradition et à modifier la dimension structurelle des systèmes sociaux<sup>88</sup>.

La structure organise donc l'action sociale, chez Giddens, et elle n'existe pas en dehors des pratiques sociales, qui sont chroniquement impliquées dans la production et la reproduction de la structure (Elliot, 2014). Les structures sont présentes ou absentes. Elles ne deviennent concrètes qu'à travers l'action humaine.

---

<sup>87</sup> « la réflexivité n'opère qu'en partie au niveau discursif : ce que les agents savent de ce qu'ils font – leur compétence en tant qu'agents - relève davantage de la conscience pratique, laquelle est tout ce que les acteurs connaissent de façon tacite, tout ce qu'ils savent faire dans la vie sociale sans pour autant pouvoir l'exprimer directement de façon discursive » (Giddens, 1987, p. 33).

<sup>88</sup> Cette remise en question de la tradition nous conduit vers la modernité et la modernité avancée.

### **3.2.2- Le concept de la démocratie chez Giddens : une promotion de l'égalité qui tient compte de l'égalité entre les sexes**

Pour aller plus en profondeur dans notre compréhension des rapports sociaux de sexe et des effets de la division sexuelle du travail, nous retenons la définition de la démocratie telle que proposée par Giddens. Cette définition nous apparaît intéressante pour plusieurs raisons.

L'exercice de la démocratie chez Giddens est associé à la recherche de l'égalité. Cette égalité sous-entend d'abord l'égalité entre les sexes et dans la famille. L'atteinte de l'égalité entre les sexes apparaît comme un principe fondamental de la notion de la démocratie telle que définie par Giddens.

Comme bien d'autres sociologues, Giddens remarque que l'arrivée du capitalisme a dans un premier temps favorisé une intégration de la vie productive à la vie reproductive ayant pour effet réel d'accentuer la séparation entre la sphère privée et publique dans la société<sup>89</sup>.

En s'inspirant du matérialisme comme le font également les théoriciennes de la théorie des rapports sociaux de sexe, Giddens (1998 et 2000) propose que la démocratisation de la démocratie se fait dans la famille, par l'entrée des femmes sur

---

<sup>89</sup> En fait, les transformations du marché du travail et de la société amènent également des changements dans l'exercice démocratique. Les politiques d'inspiration sociale-démocrate abaissent les frontières entre la sphère privée et publique. L'égalité devient une notion importante pour les partis d'inspiration sociaux-démocrates. L'État-providence a deux objectifs: créer une société plus égalitaire et protéger les individus à travers leur cycle de vie. Cependant, la social-démocratie déplace le débat au-delà de la répartition égalitaire des ressources pour aborder l'organisation physique et sociale de la production : Social democracy moved beyond the arena of resource distribution to address the physical and social organisation of production (Giddens, 1998, p.18) .

le marché du travail. Il reconnaît que cette forme de démocratisation dans les familles est bien implantée dans les pratiques quotidiennes : «There is only one story to tell about the family today, and that is of democracy. The family is becoming democratised, in ways which track processes of public democracy, and such democratisation suggests how family life might combine individual choice and social solidarity » (Giddens, 1998, p. 93)<sup>90</sup>.

Les transformations sociétales font en sorte que les styles de vie se prolifèrent. La sociale démocratie s'ajuste. Ainsi, les politiques tiennent compte des besoins individuels. Giddens propose donc que la démocratie pousse vers des transformations plus intimes (sphère privée) : it privileges the analysis of the internally generated changes, because they can themselves be attributed to democracy (Browne, 2006).

Cette démocratisation de la démocratie conduit progressivement à une plus grande égalité entre les femmes et les hommes, car elle permet d'abaisser les effets de la division sexuelle du travail tant à la maison qu'au travail.

Les relations égalitaires dans la famille se caractérisent par les qualités suivantes : la famille est un lieu où chacune des parties bénéficie de droits, mais aussi assume des obligations permettant d'atteindre de cette égalité. Il va s'en dire que l'égalité implique le respect et la possibilité pour chacune des parties de faire part de son point

---

<sup>90</sup> Giddens (1998) dira également « First and most fundamentally we must start from the principle of equality between the sexes, from which there can be no going back. There is only one story to tell about the family today, and that is of democracy. The family is becoming democratized, in ways which track processes of public democracy; and such democratization suggests how family life might combine individual choice and social solidarity. The criteria are surprisingly close. Democracy in the public sphere involves formal equality, individual rights, public discussion of issues free from violence, and authority which is negotiated rather than given by tradition. The democratized family shares these characteristics, some of which are already protected in national and international law. Democratization in the context of the family implies equality, mutual respect, autonomy, decision-making through communication and freedom from violence » (p. 93).

de vue<sup>91</sup> et de s'émanciper « Sexual equality is not just a core principle of democracy. It is also relevant to happiness and fulfilment » (Giddens, 2000, p. 84).

Selon cette conceptualisation de la démocratie, l'atteinte de l'égalité entre les sexes s'arrime au processus de démocratisation comme tel puisque l'égalité entre les femmes et les hommes au sein de la famille se caractérise des mêmes valeurs et principes démocratiques et s'acharne à faire la promotion de ces mêmes valeurs et principes dans la société : « Every one of these qualities conforms to the values of democratic politics. In a democracy, all are in principle equal, and with equality of rights and responsibilities – as a matter of principle, at any rate – comes mutual respect » (Giddens 2000, p. 80)<sup>92</sup>

Pour Tucker (1998) la conception de la démocratie chez Giddens<sup>93</sup> l'amène à affirmer que les changements dans la sphère privée sont tributaires de l'évolution de l'état, et vice versa. Ainsi, il n'est guère logique d'opposer les sphères publiques et privées.

L'évolution du capitalisme apporte des transformations dans l'intimité des rapports interindividuels conduisant à la nécessité d'intégrer la vie reproductive à la vie productive. C'est ce que Giddens (1991) inclut dans le champ politique de vie<sup>94</sup>. Cette notion chez Giddens inclut les enjeux identitaires et ceux liés à la vie quotidienne.

---

<sup>91</sup> Selon la conception de Giddens, la possibilité d'expression ne s'adresse non seulement aux conjoints, mais également aux enfants qui forment la famille. Les enfants ont également droit à la prise de parole. Giddens reconnaît aux enfants une capacité en ce sens. Il lie ce droit d'expression dans la famille à la démocratisation des émotions « In a democracy of the emotions, children can and should be able to answer back » (p. 81).

<sup>92</sup> Ces principes démocratiques s'appliquent également dans les couples de même sexe. En fait, les homosexuels ont été parmi les premiers à explorer la démocratisation de la famille : « Gays rather than heterosexuals have been pionners in discovering the new world of relationship and exploring its possibilities. They have had to be, because when homosexuality came out of the closet, gays weren't able to depend upon the normal supports of traditional marriage (p. 82).

<sup>93</sup> Tucker réfère au livre *Runaway world. How Globalization is Reshaping our Lives*, publié en 2000.

<sup>94</sup> Elle tire sa source épistémologique de la sociologie de l'action.

L'application des principes et des valeurs démocratiques favorise également l'expression de soi dans la société. Giddens (2000) nomme ce processus la démocratisation des émotions. Cette démocratisation des émotions fait partie intégrante de la démocratisation de la démocratie. Cette notion de démocratisation des émotions s'associe également par la possibilité pour les acteurs et actrices de faire valoir leurs points de vue<sup>95</sup> sans être remis à « leur place ». Rappelons que cette place correspond au rang traditionnellement attribué dans la famille. Les femmes étant identifiées comme étant les subalternes des hommes et les enfants se trouvant sous l'entière autorité paternelle.

On peut supposer à partir des prémisses de Giddens que le recours à un droit comme c'est le cas du droit de retrait préventif peut être utilisé par une travailleuse enceinte pour obtenir des conditions de travail saines et sécuritaires durant la grossesse (intérêt personnel). L'action de la travailleuse rend visible ces aspects plus personnels dans les lieux de la production. Mais plus encore, il permet aux travailleuses enceintes par le recours à un « droit » légal de prendre « la place » qui leur revient sur le marché du travail.

Cette conception chez Giddens est sujette à critique chez les théoriciens de tradition marxiste (Habermas, 1989 et 1996). Habermas (1996) de même que le philosophe marxiste Andy Blunden<sup>96</sup> reprochent à Giddens d'associer la démocratisation de la démocratie à la promotion d'intérêts « dits plus privés » (dans notre cas l'acceptation de la grossesse au travail). Pour ces théoriciens, il s'agit plutôt de relations

---

<sup>95</sup> Giddens est en désaccord avec des théoriciens comme Lasch et Sennet qui affirme que son concept de la démocratie fait l'apologie de la possibilité pour les acteurs et actrices d'utiliser la démocratie simplement pour satisfaire des besoins narcissiques. Giddens croit plutôt que les besoins « privés » des minorités méritent aussi d'être pris en compte. Giddens est également en désaccord avec l'idée de Lash et Habermas qui affirment, selon une tradition analytique marxiste, que la vie publique démocratique se trouve minée par le capitalisme, et ce de façon déterministe (Tucker, 1998).

<sup>96</sup> Sur le site : <http://home.mira.net/~andy/blackwood/index.htm>

contractuelles entre des agents économiques indépendants et n'implique pas une relation politique<sup>97</sup>.

Sheldrick (2002) souligne que la conception de Giddens individualise l'exercice démocratique et favorise plutôt la recherche du consensus, ce qui a pour effet de mettre au second plan les effets de la division sociale et du conflit : « Democracy is not conceptualized as a vehicle by which social groups organize and mobilize themselves. Rather, it is understood within a context in which social divisions and conflict do not exist » (p. 138). Nous nous ne sommes pas en accord avec cette conception déterministe marxiste.

Sur la base des travaux de Lefort (1991), Browne (2006) pense au contraire que la démocratisation de la démocratie rend visible tant ce qui unit ou divise la société : As we have seen, in Lefort's view, the political is broader than traditional politics, being the "double movement whereby the mode of institution of society appears and is obscured. It appears in the sense that the process whereby society is ordered and unified across its divisions becomes visible." In most regimes the mode of the appearance of the political obscures its institution (p. 43).

Tout comme Lefort (1991), Giddens croit que la démocratisation de la démocratie permet aux acteurs sociaux de redéfinir le concept même de la démocratie. La démocratie ne se limite pas à la démocratie représentative. Elle laisse place à de nouveaux enjeux. Elle permet aux acteurs d'établir de nouveaux droits et de défendre des intérêts jugés traditionnellement plus intimes. Ces auteurs suggèrent également

---

<sup>97</sup> Il s'agit ici de promouvoir des intérêts narcissiques. De même pour ces théoriciens, les relations d'association libres et d'intérêts personnels ne peuvent pas non plus être décrites comme «démocratiques» puisqu'elles ne transforment pas les fondements du politique.

qu'il est possible d'organiser une mobilisation sociale pour favoriser cette démocratisation.

En ce sens, Clair (2012) rend compte que « les rapports sociaux de sexe sont constitutifs de la définition moderne de la démocratie et non un avatar d'ordres politiques anciens que la modernité aurait rendu caduques. Les individus libres, égaux, à l'origine du contrat social n'ont pas de sexe, dit implicitement la pensée politique « classique » ; ces individus sont en réalité des hommes, montre l'analyse féministe puisque tout ce qui relève de la vie familiale et de l'assujettissement des femmes en son sein est exclu du politique et renvoyé à la nature, puisque les femmes sont exclues de tout ce qui relève du politique » (p. 99). On reconnaît ainsi que les acteurs-actrices peuvent avoir une influence sur la détermination des enjeux de rapports sociaux. La démocratie étant en outre marquée par l'histoire et la tradition.

Selon les écrits de Giddens, les acteurs-actrices qui évoluent dans les systèmes sociaux sont également appelé(e)s à redéfinir ces enjeux de rapports sociaux. Giddens suggère sur la base de la théorie de la structuration et de la modernité avancée qu'il existe en fait une relation asymétrique sur ce plan.

Giddens (1990) reconnaît que des actions peuvent être entreprises pour résister aux changements proposés et réaffirmer la tradition. Les politiques, structures ou autres, par exemple, peuvent ébranler ce processus de démocratisation et faire en sorte que l'acteur choisisse de se replier sur la tradition ou la coutume.

Giddens souligne d'ailleurs que les transformations pour favoriser l'égalité ne se font pas sans heurt et difficulté : « Sexual equality is not just a core principle of



democracy. It is also relevant to happiness and fulfilment. Many of the changes happening to the family are problematic and difficult » (p. 84).

Giddens (1998) rappelle également à l'instar d'autres auteures féministes que nous avons citées précédemment que le droit ne peut se distancier dans sa totalité des valeurs diffusées dans la société dans laquelle il évolue. Ainsi, l'exercice des droits peut contribuer à consolider la tradition, que ce soit dans le fonctionnement de l'État ou la famille. Giddens reconnaît, même s'il ne l'affirme pas clairement, qu'il existe des relations asymétriques dans l'utilisation des ressources mises à la disposition des citoyen.ne.s ou des travailleur.e.s pouvant affecter plus négativement les femmes que les hommes. À ce sujet, Giddens (1998) propose que les politiques publiques doivent contribuer à une répartition plus équitable des ressources. La participation au marché du travail en tenant compte de la diversité et des besoins personnels apparaît ici comme une façon de lutter contre l'exclusion.

Comme les féministes citées précédemment, Giddens remarque à son tour une rigidité du marché du travail à fournir les ressources adéquates pour permettre une réelle inclusion. Giddens (1998) donne en exemple les prestations de chômage élevées et divers autres avantages sociaux qui contribuent à maintenir les gens à l'extérieur du marché du travail. Dans le même sens, nous avons dit précédemment que les politiques familiales contribuent davantage à retirer les mères du travail plutôt qu'à leur fournir des ressources nécessaires pour favoriser leur maintien en emploi. Cependant, mentionnons au passage que Giddens ne fait pas ce lien dans son analyse du phénomène d'exclusion sociale. En lien avec la conciliation travail-grossesse ou travail-famille Giddens propose que les politiques publiques doivent tenir compte des effets du cycle de vie d'une personne. Ainsi, bien qu'il constate que les responsabilités domestiques incombent encore dans les sociétés modernes davantage aux femmes, et qu'il propose un partage plus équitable des responsabilités de la famille tant dans le couple que dans la société, il n'exclut cependant pas la possibilité

pour les mères de s'exclure du travail durant une période de temps. Giddens ne propose pas de solutions novatrices permettant d'octroyer des ressources permettant aux femmes de mieux concilier le travail et la grossesse ou le travail et la famille. Il se contente de dire à ce propos : « Finally, governments should encourage *family-friendly workplace policies*, something that can also be achieved through public-private collaborations. Countries vary widely in the level of child care they offer, for instance, as do companies. Not only child care, but other work opportunities, such as telecommuting or work sabbaticals, can help reconcile employment and domestic life. The more companies emphasize human resources, the more competition there will be to have the best family-friendly work environments. Governments which help them will also tend to attract inward investment » (pp. 125-126).

Le théoricien croit également que la démocratisation de la démocratie implique la promotion des intérêts plus intimes<sup>98</sup> et bien que son analyse de cette démocratisation passe, notamment, par l'atteinte de l'égalité dans la famille, son analyse n'intègre pas certains aspects analytiques importants.

Ainsi comme l'affirme Tucker (1998), Giddens ne tient pas spécifiquement compte dans son analyse que l'exercice de la démocratie peut à son tour être marqué par les effets des rapports sociaux de sexe. Comme le dit Tucker : « Giddens does not analyze connections between late modern democracy and its gendered, patriarchal history. Such considerations of the gendered split between a masculine, public sphere and a private, feminine realm, and the more general critique of social relations and social science raised by feminist analyse » (p. 182).

---

<sup>98</sup> Liés à la définition de la modernité et de la modernité avancée, car la promotion des intérêts émanant de la vie privée amène l'acteur réflexif à abandonner la tradition (Briand, 2001).

C'est ici que le féminisme joue un important rôle dans l'essor de cette démocratisation de la démocratie. Le féminisme contribue à faire réfléchir les acteurs sur les effets de la division sexuelle sur les rapports sociaux. Ces rapports sociaux ne sont pas égaux. Le féminisme vise à abaisser les inégalités associées aux rôles sexuels. Pour Giddens, les féministes sont appelées à contribuer à promouvoir la démocratie émotionnelle qui est partie constituante de la démocratisation de la démocratie.

Nous avons dit antérieurement que les féministes contribuent à l'auto-développement des femmes sur le marché du travail et à favoriser la prise de conscience tant individuelle et collective des situations vécues des femmes au travail. Les acteurs et actrices deviennent ainsi plus conscients de ce qui limite la démocratisation des lieux sociaux que sont le travail et la famille.

Dans le cadre de cette recherche qui porte sur la situation des femmes au travail, nous retenons le concept du patriarcat comme élément explicatif de ces inégalités sur le marché du travail tel qu'avancé dans le cadre théorique présenté précédemment.

Ces lacunes dans la conceptualisation de la démocratie justifient, selon notre point de vue, le recours à la perspective féministe. Ainsi, nous supposons sur la base des travaux de Giddens et selon la perspective féministe que nous adoptons que l'exercice de la démocratie sera marqué par les effets de la division sexuelle du travail. Bien qu'il existe un droit permettant aux femmes d'atteindre l'égalité dans les lieux de travail, il est possible que l'exercice de ce droit en milieu de travail soit marqué par les effets des rapports sociaux de sexe. Rappelons que la présente thèse cherche à comprendre ce qui habilite ou non la travailleuse enceinte qui décide de se prévaloir de son droit de retrait préventif. Ce droit permet à la base à la travailleuse enceinte de

demander des réaménagements dans l'organisation du travail afin que le travail tienne compte de son état de grossesse.

L'apport de Giddens se situe ici plutôt dans la possibilité à travers le concept de la démocratie retenu d'expliquer comment se manifestent les effets de rapports sociaux de sexe et à identifier, entre autre, les ressources et règles utilisées par les travailleuses enceintes pour se dégager des marges de liberté d'action pour faire respecter leur droit d'être maintenu en emploi dans des conditions saines et sécuritaires durant leur grossesse.

**a) Un lien entre l'exercice démocratique, contrainte et domination (division sexuelle du travail)**

La notion d'asymétrie chez Giddens nous amène à discuter des conceptions de la domination et de la contrainte.

La conceptualisation proposée dans cette thèse vise à répondre à une critique régulièrement formulée à l'endroit de la théorie de la structuration. En effet, pour la sociologue Margaret Archer (1990 et 2010) la liaison que fait Giddens entre les pratiques sociales des agents et les structures ne contribue pas à mieux expliquer la formation des systèmes sociaux puisque les structures ne se forment que par l'action des acteurs. Archer croit que l'analyse proposée par Giddens vient escamoter la construction historique de la structure. Mouzelis (1989) comme Archer (1990 et 2010) soulignent que les structures doivent être identifiées historiquement dans le but de mieux comprendre comment les agents ont agi pour reproduire ou modifier les structures de la vie sociale.

Giddens (2000) n'est pas en accord avec ces critiques. Le cadre structurationniste tient compte, selon lui, que les actions des acteurs subissent l'influence des traditions et sont marquées par l'histoire. Giddens suppose que les acteurs peuvent contribuer à renforcer la tradition ou au contraire à agir pour la remettre en question. Cependant, le théoricien soutient que les structures que les gens créent ouvrent de nouvelles possibilités, mais les limitent également, dans une certaine mesure. Les contraintes signifient pour Giddens limiter les voies des acteurs et actrices dans une situation sociale donnée.

Nous croyons que le cadre structurationniste est utile pour cerner les pratiques qui contribuent à produire, reproduire ou reformuler un système de domination comme celui de la division sexuelle du travail ou au contraire à orienter les travailleuses en identifiant les pratiques permettant d'abaisser ces effets de la division sexuelle du travail.

Giddens (2000) fait valoir qu'il y a peu de situations dans lesquelles le comportement est déterminé complètement. Les explications sociologiques doivent renoncer à toutes les formes de déterminisme, et doivent plutôt opter pour l'idée que les agents qui ont des intentions sont capables de faire face aux contraintes. Cet aspect à savoir si oui ou non l'acteur arrive à se créer une marge de liberté pour contourner la contrainte devrait intéresser tout chercheur(euse). Il faut aussi s'intéresser aux contextes sociaux dans lesquels ils sont intégrés.

Sur ce plan, Elliot (2014) soulève une critique de Mouzelis (1989), à propos de la capacité réelle de la théorie de la structuration à rendre compte des situations où l'acteur ou l'actrice agissent de façon consciente et réflexive pour transformer les propriétés structurelles. Il donne en exemple, des situations qui demandent une grande capacité réflexive. Ainsi, selon Mouzelis (1989), la prise de position de la part

d'une travailleuse contre ses conditions de travail ne pourrait se refléter à travers le cadre structurationniste, car ce type de situation oblige à séparer l'action de la structure. L'actrice doit d'abord comprendre le pouvoir des structures sur sa vie pour ensuite agir de manière à transformer le système social. Pour Mouzelis, la contestation des effets de la division sexuelle du travail n'est pas quelque chose qui peut être laissée aux actions quotidiennes des individus réflexifs. Pour notre part, nous sommes en partie d'accord avec cette affirmation, la prise de conscience des situations de domination (effets de la division sexuelle du travail) demande une grande capacité réflexive. Cette prise de conscience passe, à notre avis, par l'adoption d'une approche réflexive, mais cela ne veut pas dire pour autant que les actrices n'agissent pas sur ces structures de domination dans l'exercice quotidien de leur travail. C'est précisément cet aspect que le cadre structurationniste vise à faire ressortir.

Bien que nous concevions comme Giddens que les acteurs et actrices sont des êtres capables de contrôle réflexif puisque poser une action implique nécessairement une certaine réflexion, nous n'intégrons pas ce concept à cette étape-ci de notre analyse. La raison est fort simple, nous n'utilisons pas une approche réflexive dans le cadre de cette recherche. Pour arriver à expliquer ou vérifier cette capacité de contrôle réflexif chez les acteurs sociaux, il faut à notre avis, intégrer une approche réflexive sur le plan méthodologique. Ne pas adopter cette approche amène le chercheur(euse) à faire une interprétation des raisons conduisant l'acteur à agir. Sans cette approche réflexive, l'agent ou l'acteur (les notions d'agent et d'acteur sont interchangeables chez Giddens) n'est pas en mesure de nous faire part de sa réflexion sur les actions posées. Il faut offrir à l'agent le moyen d'observer ses actions et lui offrir les outils adéquats afin qu'il puisse nous faire part de ses motivations ou intentions qui ont guidé ces actions dans un contexte donné. Nous reviendrons sur cet aspect spécifique dans le chapitre consacré à la discussion.

Avant d'inclure le concept du contrôle réflexif, il faut d'abord mieux comprendre l'expérience vécue de l'application du retrait préventif en milieu de travail et identifier les effets de la division sexuelle du travail (domination = patriarcat). Il faut aussi mieux comprendre ce qui facilite la capacité d'agir des travailleuses enceintes qui décident de se prévaloir de leur droit de retrait préventif pour répondre à leurs besoins spécifiques de travailleuses enceintes. Nous lions ici l'appropriation du droit de retrait préventif par la travailleuse enceinte à la possibilité de participer à la démocratisation des lieux de travail et de la famille.

Nous faisons l'hypothèse ici que l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail devrait contribuer à abaisser les effets de la division sexuelle du travail. Nous avons cependant dit précédemment que la constitution d'un système social ou même d'un droit n'est pas exempte de ces effets de rapports sociaux de sexe.

Giddens (1993) suggère qu'il y a des conséquences intentionnelles (basées sur ce qu'on connaît et reconnaît), mais également des conséquences non intentionnelles de l'action exprimée (ce qui est non connu ou non reconnu). Un acte est intentionnel lorsqu'un acteur utilise son bagage de connaissances afin d'atteindre un résultat spécifique. Les conséquences non intentionnelles de l'action constituent des limites de la compétence des acteurs sociaux. En ce sens, l'acteur n'est pas conscient des conséquences de son acte.

Les acteurs utilisent les règles et les ressources à leur disposition pour agir. Il y a ainsi des interrelations entre les principes d'organisation (règles et ressources) et les systèmes sociaux (acteurs-actrices) ou ce qu'on appelle le dualisme structure-action. L'étude de l'utilisation de ces règles et ressources permet de comprendre comment les structures et systèmes sociaux se transforment ou non dans le temps.

### **3.2.3- Le concept de la démocratie chez Giddens : l'acteur ou l'actrice est un agent compétent et capable d'agir dans toutes les sphères de sa vie**

Nous avons souligné précédemment que la démocratie s'exerce non seulement dans la sphère publique de la vie politique, mais également dans tous les lieux de l'existence humaine, dont la famille et le travail (Giddens, 1990 et 2000, ERASME, 2014, Laxer, 2009).

La démocratie chez Giddens implique la création de circonstances dans lesquelles les gens peuvent développer leurs potentialités et exprimer leurs diverses qualités. Mais plus exactement, elle réfère à la capacité pour les acteurs et actrices d'utiliser des règles et des ressources pour transformer leurs conditions de vie tant sur le plan macro-social que micro-social, c'est-à-dire tant dans la société que les organisations<sup>99</sup>.

---

<sup>99</sup> Nous aurions pu choisir le concept "d'empowerment". Cependant, la notion de pouvoir qui est central à l'empowerment n'est pas bien définie dans la littérature et le concept d'empowerment varie largement en fonction du paradigme qui se l'approprié. La définition émanant du paradigme structurel correspondrait davantage pour répondre aux objectifs de notre recherche puisqu'elle s'inspire des idéologies sociopolitiques et féministes défendant des valeurs démocratiques fondées sur des rapports égalitaires. Cependant, l'empowerment «se traduit par l'approbation d'un pouvoir sociopolitique indispensable pour transformer les structures qui touchent la vie des individus et limitent leur accès aux ressources et aux possibilités d'action» (Damant, Paquet et Bélanger, 2001, p. 136). Cette définition réfère au pouvoir formel et privilégie l'affrontement. Une définition émergente de l'empowerment s'articulant autour de trois thèmes (1-développement du sens que la personne construit elle-même concernant sa propre expérience; 2-l'habileté à agir, à exercer un contrôle basé sur ce sens interne de soi; 3-et la solidarité au sens *connectedness* accordant l'importance à la dimension interrelationnelle afin d'arriver à s'émanciper) s'avérait également intéressante. De plus, l'empowerment agit sur trois axes, soit le déficit de pouvoir (qui se traduit par des comportements réactifs, une fuite, etc.), par la prise de conscience et par le gain de pouvoir permettant l'amélioration de leur situation et conduisant à une plus grande maîtrise des éléments jugés importants pour elles-mêmes. Dans la réalité cette conceptualisation a été peu mise à l'épreuve dans les organisations et les thèmes paraissent difficiles à définir à partir des données à notre disposition.



La définition proposée par Giddens suppose que l'acteur et l'actrice sont des agents compétents et capables de transformer leurs conditions de vie tant au travail,<sup>100</sup> mais aussi dans tous les autres aspects sociaux comme la famille ou le politique par exemple. Ici, la notion de l'exercice démocratique sous-entend également une possible émancipation pour les acteurs et actrices capables d'agir.

Soulignons que le concept de la démocratie est utilisé dans un sens plus large que celui habituellement utilisé en relations industrielles, laquelle réfère davantage à la possibilité pour un travailleur à travers un collectif de s'émanciper par des activités participatives et représentatives permettant la prise de décision, le partage des responsabilités et de l'autorité en milieu de travail ou plus exactement dans la vie productive. Giddens reconnaît que l'acteur peut également agir individuellement pour faire valoir ses droits ou pour revendiquer des améliorations de ses conditions de vie personnelle. La revendication d'intérêts plus personnels liés au « champ politique de vie » n'est pas forcément associée à la promotion d'intérêt « narcissiques » et que ce type de revendication peut également favoriser la démocratisation dans les lieux de travail et la famille. Cette démocratisation de la démocratie insufflé le principe de participation à la prise de décisions dans toutes les sphères de la société.

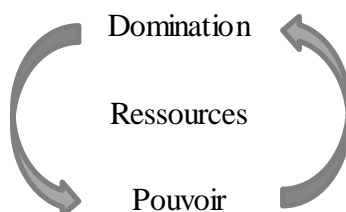
---

<sup>100</sup> Perrenoud (2004) souligne que l'action exprime l'acteur.

### 3.2.4- L'axe pouvoir-ressources-domination

Giddens (1987) établit une interaction entre le concept de pouvoir (relationnel) et celui de la domination (structurel).

**Figure 2 : L'axe pouvoir-ressource-domination**



*Source* : Giddens, 1987, p. 5

#### a) Domination

Sur la base des travaux de Giddens, nous pouvons dire que les structures de domination sont de nature asymétrique. Ce qui signifie qu'un acteur peut utiliser des règles, des normes et les ressources à sa disposition pour contribuer à reproduire la structure de domination<sup>101</sup> qui est dans notre cas associée à la division sexuelle du travail ou au contraire, ces mêmes règles, normes et ressources peuvent contribuer à transformer les propriétés structurelles de la domination (Beldi, Cheffi et Wacheux, 2006).

Giddens rappelle que les transformations de la société et du monde capitaliste sont marquées par l'accroissement de la réflexivité en raison de la capacité progressive des acteurs-actrices à examiner et à réviser les pratiques sociales à la lumière des informations nouvelles concernant ces mêmes pratiques (Giddens, 1990).

<sup>101</sup> sans que pour autant de façon intentionnelle

On remarque, en raison de l'autoréflexion, un processus social porteur d'une volonté de développement et de gouvernance du moi. Ces ajustements sociaux obligent les organisations à s'ouvrir aux besoins plus intimes et diversifiés de leurs employés, surtout en contexte de pénurie de main-d'oeuvre. On s'éloigne ainsi de la conception d'un soi uniforme et permanent comme se le représentaient les théories traditionnelles de la psychologie industrielle (Maslow *et al.*, 1954). Les organisations novatrices sont de plus en plus à l'écoute de ces aspects afin d'assurer leur performance organisationnelle (Schmit, Allscheid et Steven, 1995).

Ce constat amène le chercheur ou la chercheuse à examiner les moyens utilisés par les acteurs-actrices pour mieux diriger leur vie tant dans la sphère privée que publique.

Selon Giddens, les structures de domination peuvent à la fois contraindre les besoins et les désirs de l'acteur ou de l'actrice en limitant leur gamme d'actions, mais ces mêmes structures appelées à se transformer dans le courant de l'action peuvent aussi contribuer à favoriser la collaboration entre acteurs ou même les habiliter dans le but d'améliorer leurs conditions de vie.

Pour cette raison, il est important de faire ressortir comment des acteurs ou actrices utilisent les ressources à leur disposition pour constituer leurs actions et agir sur la domination. Rappelons que l'utilisation de ces ressources peut contribuer à produire, reproduire ou reformuler les structures de domination. Les propriétés de domination sont conçues comme l'utilisation d'un système de ressources. Les « ressources sont distribuées de façon asymétrique, en vertu de la domination, entendue comme propriété structurelle. C'est-à-dire que « le pouvoir fait fond sur la distribution

asymétrique des ressources qui est inhérente à toute domination; mais réciproquement le pouvoir, par la mise en œuvre des ressources dans l'interaction, contribue à la reproduction des structures de domination » (Giddens, 1987, p. 5).

La capacité des actrices à utiliser les ressources peut contribuer à transformer les propriétés structurelles de la domination<sup>102</sup>.

Nous avons vu que la notion de pouvoir chez Giddens est liée à la capacité de transformer ses conditions de vie et les structures sociales de domination (Giddens, 1987). En ce sens, Giddens reconnaît que les acteurs compétents vont utiliser les ressources à leur disposition pour améliorer leurs conditions de vie. Ainsi, les acteurs et actrices sont appelé.e.s à utiliser des ressources pour permettre leur émancipation.

L'émancipation apparaît comme un processus actif. Elle s'exerce à travers l'expérience vécue des personnes qui sont engagées dans l'action. C'est pour cette raison également qu'il importe d'accorder une attention particulière aux formes de résistance que les individus déploient dans leurs pratiques quotidiennes. Ainsi, l'émancipation, selon la perspective critique procède de la prise de conscience, par l'individu, des conditions sociohistoriques d'aliénation qui l'entourent. L'organisation étant constituée, à la fois, « d'éléments d'oppression que d'occasions d'émancipation et de résistance qui sont, à des degrés divers, l'expression de son contexte sociohistorique. Autrement dit, l'organisation résultant de processus incertains ambigus et contradictoires est constituée de multiples microdispositifs de pouvoir et de résistance qu'il convient de mettre au jour » (Rouleau, 2007, p. 182).

---

<sup>102</sup> Bien que Giddens rejette toute interprétation déterministe des propriétés génératrices de la domination, Giddens précise que cette transformation des propriétés structurelles de la domination ne se fait pas de façon utopique cependant « dans une société délivrée de toute domination »

Ici, la résistance ne se fait pas nécessairement par une opposition, mais davantage à travers la distanciation ou la persistance, c'est-à-dire que les acteurs et actrices peuvent organiser leur action pour échapper aux règles ou même s'organiser pour revendiquer (Collinson, 1994, Rouleau, 2007)<sup>103</sup>. Ces règles ne sont pas à l'abri des effets des rapports sociaux de sexe, c'est-à-dire qu'elles peuvent contribuer à soutenir la division sexuelle du travail ou au contraire contribuer à abaisser ces mêmes effets.

### b) Ressources

Nous avons dit qu'un des objectifs de cette thèse est d'identifier clairement les ressources utilisées par les travailleuses enceintes en matière de conciliation travail et grossesse. Pour nous aider à répondre à cet objectif précis, nous utilisons la définition des « ressources » proposée par Giddens. Ce dernier identifie deux grandes catégories de ressources à mobiliser : les ressources d'allocation et d'autorité.

**Tableau 2 : Les deux grandes catégories de ressources chez Giddens**

<i>Ressources d'allocation</i>	<i>Ressources d'autorité</i>
1- Caractéristiques matérielles de l'environnement (matières premières, sources de pouvoir matériel)	1- Organisation de l'espace-temps social (constitution des sentiers et des régions)
2- Moyens de production/reproduction matérielles (instruments de production, techniques)	2- Production/reproduction du corps (organisation et relations des êtres humains en associations multiples)
3- Biens produits (artefacts créés par l'interaction de 1 et 2)	3- Organisation des chances de vie (constitution des chances d'auto-développement et d'expression de soi)

Source : Giddens, 1987, p. 320.

<sup>103</sup> Detrez (2002) note que « le pouvoir et la domination sur les corps ont donc leurs résistants qui jouent et se jouent de normes » (p. 211).

Nous nous inspirons des travaux de Briand et Bellemare (2010) ainsi que de Beldi, Cheffi, Wacheux (2006) pour mieux définir ces ressources. Pour Briand et Bellemare (2010) pour « assimiler les ressources d'allocation 1) aux ressources et capital physique, 2) à l'expertise, connaissances et processus administratif et de production requis pour réaliser une activité, 3) à la définition du bien/service à produire.

Pour Beldi, Cheffi, Wacheux (2006), les ressources d'allocation « se traduisent par les capacités de transformation permettant un contrôle des objets (financiers, physiques), le "matériel" » (p. 10). Ces auteurs précisent qu' « au niveau de nos organisations, l'autorité ou encore la capacité d'allocation (servant à mobiliser des ressources humaines, financières ou informationnelles) » (p. 10).

Les ressources d'autorité sont pour leur part assimilables 1) au contrôle que peuvent exercer des acteurs dans des régions de l'entreprise (services, divisions, bureaux, équipes) pour se constituer de manière distincte, 2) à la capacité d'un acteur ou groupe d'acteurs d'organiser l'action d'acteurs externes à son groupe formel d'interaction, et 3) à la capacité d'un acteur ou groupe d'acteurs d'influencer ses possibilités de développement ou d'expression, et celles d'autres acteurs » (Briand et Bellemare, 2010, p. 136 et 137).

Pour Beldi, Cheffi, Wacheux (2006), les ressources d'autorité « permettent le contrôle des personnes ou acteurs de l'organisation » (p. 10).

L'exercice démocratique implique donc chez Giddens la possibilité pour l'acteur compétent d'utiliser les ressources à sa disposition pour « contrôler les éléments

matériels et sociaux du système dans lequel il agit » et pour « influencer les conditions de l'action de « autre » » (Briand, 2001, p. 52).

### **c) Règles et normes (sous catégorie de ressources)**

Il y a deux types de règles. D'abord les règles profondes, celles qui sont tacites, informelles et faiblement sanctionnées et les règles superficielles qui sont pour leur part discursives, formelles et fortement sanctionnées (lois, politiques, directives, etc.). Les politiques organisationnelles, les conventions collectives ou la législation constituent des exemples de formes institutionnelles qui codifient les rapports sociaux. Ce type de règles/normes « renvoient à l'exercice de la domination et nécessitent la mobilisation du sens et de la légitimité, afin de procurer les ressources d'autorité et d'allocation à ceux qui aspirent à la « domination du lieu ». (Briand, 2001, sur la base des travaux de Giddens, 1987).

À titre d'exemple, les lois constituent un ensemble de règles qui fondent la domination de certains acteurs et alimentent la production de façons de faire formelles ou informelles (Briand, 2001).

Giddens fait une mise en garde sur le plan de l'utilisation des ressources et des règles. Ces règles et ces ressources peuvent limiter l'exercice démocratique et servir à renforcer la tradition : « Open dialogue is a core property of democracy. Democratic systems seek to substitute open discussion of issues – a public space of dialogue – for authoritarian power, or for the sedimented power of tradition » (Giddens, 2000, p. 81)

La production, la reproduction et la reformulation des règles/normes est donc liée aux ressources dont disposent les acteurs : « L'existence de règles superficielles signale que les agents ont un rapport différencié avec les conditions de l'action et les résultats

de l'action : dans l'entreprise, certains établissent davantage les conditions et d'autres les résultats » (Briand, 2001, p. 71).

En somme, les règles et les ressources peuvent être combinées de différentes manières, et fournissent le moyen par lequel l'interaction sociale a lieu. Les règles et les ressources sont inséparables de la texture de la vie quotidienne.

La présentation des ressources et des règles nous amène à faire le constat que la démocratisation ne fait pas que faire la promotion de « droits », mais elle implique également des responsabilités et obligations pour assurer le respect de ces mêmes droits.

En fait, chaque acteur-actrice devrait pouvoir bénéficier de droits et obligations équitables dans les spécifications d'un cadre générant et limitant à la fois les opportunités disponibles, et de manière à ce que chacun ne déploie pas ce cadre pour nier les droits des autres. Dans un régime démocratique, les droits et les obligations sont négociés et ne peuvent jamais être simplement assumés. Il s'agit là d'un aspect fort intéressant lorsqu'on étudie l'application du droit de retrait préventif.

L'action individuelle suppose à un moment ou l'autre une forme de coordination de l'action impliquant d'autres individus, un collectif. La capacité d'agir dépend à la fois de l'action individuelle et collective. Cette coordination de l'action d'abord individuelle puis collective sollicite des règles (Kechidi 2005). Ajoutons que ces règles vont en quelque sorte régir l'interaction entre les acteurs-actrices en supportant par exemple à la fois la communication essentielle à l'établissement de schèmes d'interprétation commun ou en orientant le comportement dans l'action.



À cet effet, Holgate *et al.* (2009) soulignent que le recours à Giddens dans l'analyse micro-sociale doit permettre d'analyser les relations en organisation et les contraintes organisationnelles empêchant les travailleuses de contester efficacement leur exploitation sur les plans de la reproduction et de la production.

Par conséquent, la démocratie telle que définie par Giddens, n'implique pas simplement le droit à l'auto-développement, mais implique également des règles pouvant, selon le contexte d'action, habiliter (en fournissant des ressources) ou même limiter (par la prescription) tant l'action individuelle que collective.

Rappelons que la domination se reflète dans la capacité de s'approprier des ressources pour pouvoir améliorer ses conditions de vie. Il y a là aussi un effet asymétrique dans la possibilité de se prévaloir ou non de ressources. Le degré de marge de manœuvre de l'acteur ou l'actrice sur ce plan révèle les relations de pouvoir dans les systèmes sociaux (Giddens, 1987).

N'oublions pas les contraintes limitant la capacité des agents à s'approprier les ressources et à exercer le pouvoir nécessaire pour transformer ses conditions de vie. Ce qui nous amène vers le concept du pouvoir tel que développé par Giddens.

#### **d) Pouvoir**

Giddens suggère que le pouvoir « a deux « faces ». La première renvoie à la capacité d'un acteur de mettre en œuvre des décisions qui lui agréent, la seconde, à la « mobilisation des biais », inhérente aux institutions » (Giddens, 1987, p. 64). Le

pouvoir chez Giddens est engendré par les interactions (Beldi, Cheffi et Wacheux, 2006).

La première face du pouvoir se traduit chez Giddens par la capacité d'agir. Elle signifie pouvoir intervenir ou s'abstenir d'intervenir pour influencer le cours des événements dans la vie quotidienne (procès concret). La décision d'agir ou non entraîne un résultat sur les processus sociaux et structurels. La deuxième face du pouvoir réfère plutôt à au fait qu' « être un agent implique de « pouvoir déployer continuellement, dans la vie quotidienne, une batterie de capacités causales, y compris celle d'influencer les capacités causales déployées par d'autres agents. Un agent cesse de l'être s'il perd cette capacité de « créer une différence », donc d'exercer du pouvoir » (Giddens, 1987, p. 63). Ici, la définition réfère plus à l'action qui « engage le pouvoir en tant que capacité transformatrice » (Giddens, 1987, p. 63). Elle implique un objectif de transformation des situations vécues au travail.

Ici, l'absence de choix chez Giddens « ne signifie pas qu'il y ait absence d'action. Les contraintes sociales n'opèrent pas ici comme « des forces de la nature et que, par conséquent, « ne pas avoir de choix » signifie être soumis et assujetti à des forces mécaniques, de façon à la fois irrésistible et incompréhensible » (Giddens, 1987, p. 63).

La dualité du structurel dans les relations de pouvoir peut s'exprimer de la façon suivante : des ressources (focalisées via la signification et la légitimation) sont des propriétés structurées de systèmes sociaux, que des agents compétents utilisent et reproduisent en cours d'interaction. Le pouvoir est une dimension de l'action, quelle qu'elle soit. De plus, le pouvoir n'est pas lui-même une ressource; celles-ci sont un médium qui rend l'exercice du pouvoir possible en tant qu'élément routinier de l'actualisation des conduites dans la reproduction sociale (Giddens, 1987, p. 64).

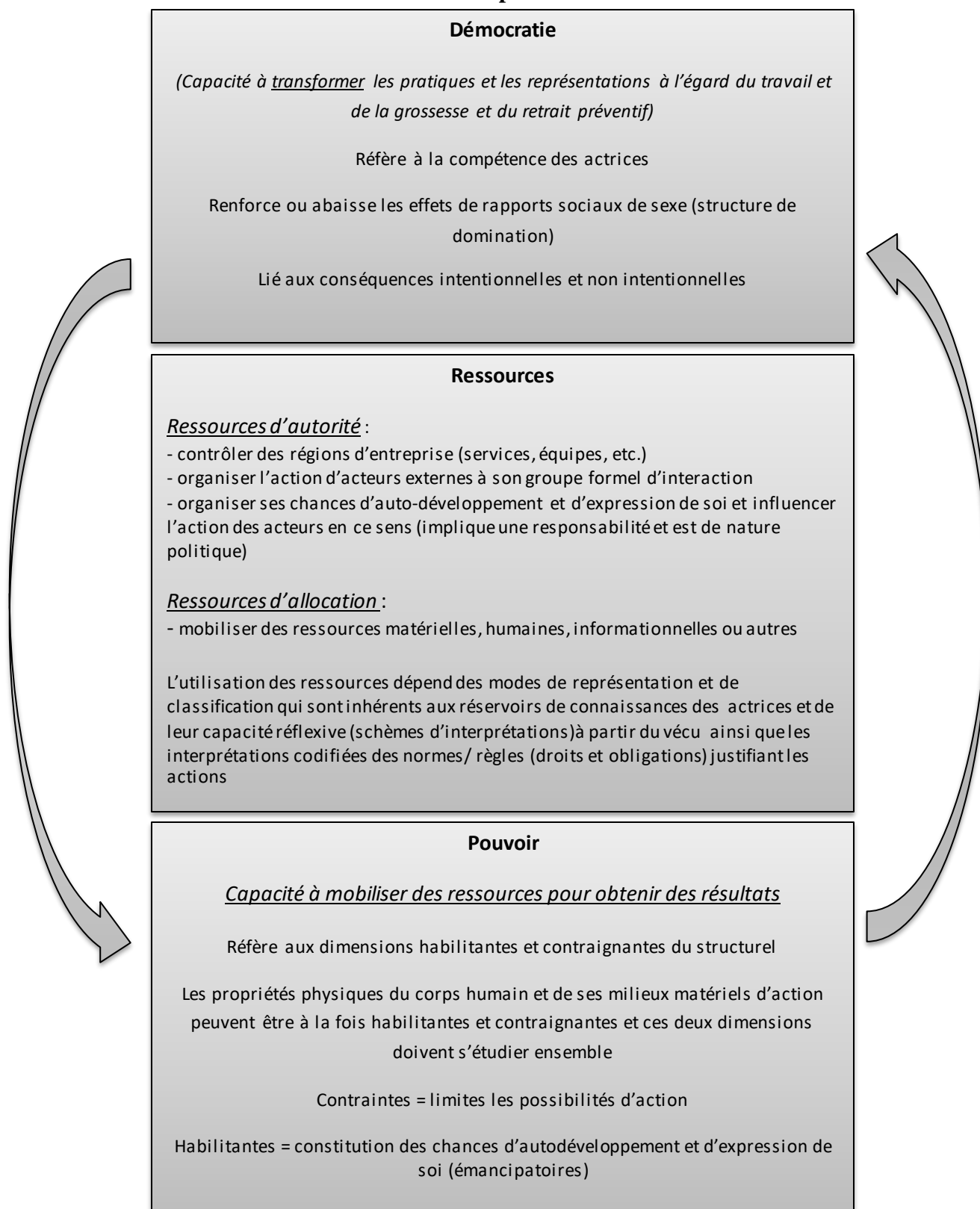
Giddens suggère aussi que « nous ne devons pas concevoir les structures de domination inhérentes aux institutions sociales comme des broyeuses de « corps dociles » qui se comportent comme des automates. Dans les systèmes sociaux qui affichent une certaine continuité dans le temps et dans l'espace, le pouvoir présuppose des relations régularisées d'autonomie et de dépendance entre des acteurs ou des collectivités dans des contextes d'interaction. C'est ce que j'appelle la dialectique du contrôle dans les systèmes sociaux » (Giddens, 1987, p. 64).

Chazel (1984) mentionne à ce propos que « les propriétés génératives ne sont pas seulement associées à la domination – et plus, globalement, au « structurel » -, elles peuvent se manifester au niveau du pouvoir et dans le cadre de l'interaction » (Chazel dans Giddens, p. 6).

#### **e) Contraintes (sous catégorie de pouvoir)**

Giddens (1987) définit la contrainte de trois manières. La contrainte matérielle réfère aux limites physiques qui empêchent les acteurs et actrices d'agir. L'autre signification réfère plutôt à l'exercice du pouvoir et de l'autorité qui se traduit pour les acteurs par une incapacité à agir. Enfin, la contrainte structurelle fixe « des limites sur l'éventail d'options dont dispose un acteur ou un ensemble d'acteurs, dans un contexte donné ou dans un type de contexte » (Giddens, 1987, p. 235). Dans la conception de Giddens, il est tout de même possible, malgré les contraintes, de se créer des marges de liberté pour agir afin d'améliorer leurs conditions de vie : « Even the most oppressed of individuals – perhaps in some ways particularly the most oppressed – react creatively and interpretatively to processes of commodification which impinge on their lives » (Tucker, 1998, p. 175).

## Cadre opérationnel



Source : Giddens (1987)

## Conclusion du chapitre

Nous avons vu que la démocratie ne réfère non seulement à la dimension politique, mais également à la dimension personnelle et privée. Giddens reconnaît que les structures sociales sont marquées par l'histoire et la tradition, mais il reconnaît également que les acteurs agissent à produire, reproduire ou reformuler les structures sociales. La définition proposée par Giddens offre la possibilité de reconnaître et surtout d'opérationnaliser la capacité des actrices à agir sur l'intégration des aspects liant la reproduction à la production dans les organisations.

Rappelons que l'exercice doctoral ne vise pas à développer un cadre analytique structurationniste comme le font Bellemare et Briand à travers leurs nombreux travaux. Nous visons plutôt à mieux définir empiriquement certains concepts émanant de la théorie de la modernité avancée et de la structuration afin de mieux prendre en compte l'effet des rapports sociaux de sexe. À la lumière des différents textes de Giddens, nous remarquons que ces concepts évoluent dans l'espace-temps. Cet aspect donne en quelque sorte la permission de les raffiner en tenant compte des résultats d'analyse et en incluant les définitions conceptuelles provenant de la perspective féministe afin d'éviter le plus possible les biais de genre.

Les concepts de domination, ressources et pouvoir peuvent être redéfinis en tenant compte du discours des travailleuses enceintes et en permettant une juxtaposition à d'autres cadres théoriques. Cet apport est tout indiqué lorsqu'on étudie les rapports sociaux de sexe puisque la théorie de la structuration "formule les principes d'une ontologie des pratiques sociales qui considère que les structures font partie des acteurs en même temps qu'elles contraignent et habilitent leurs actions. Ces principes sont utilisés comme des outils conceptuels pour concevoir différemment divers objets

d'étude et participer au renouvellement d'un objet d'étude » (Rouleau, 2007, p. 173). Dans le cadre de cette thèse, la théorie de la structuration contribue à opérationnaliser la théorie des rapports sociaux de sexe.

Une révision de ces concepts en relations industrielles devrait offrir une vision renouvelée du fonctionnement de l'organisation et des pratiques en matière du droit du retrait préventif de la travailleuse enceinte en milieu de travail en tenant compte du fait que les rapports entre les actrices s'inscrivent dans des principes d'organisation (règles et ressources) déjà en place et que ces rapports contribuent à reproduire ou à transformer le système social (l'organisation sur le plan micro social ou la société sur le plan macrosocial).

Une attention approfondie envers ces concepts est essentielle lorsqu'on étudie la capacité des travailleuses enceintes à se prévaloir de leur droit de retrait préventif et des éléments pouvant limiter ou au contraire renforcer leur capacité à agir pour faire respecter leurs droits en matière de retrait préventif. Un tel intérêt exige de s'attarder à ce qui facilite ou entrave la capacité de ces actrices à faire usage des ressources disponibles pour les convertir en réalisations concrètes (Fernagu-Oudet, 2012a)

Nous devrions également comprendre comment les actrices, en l'occurrence les travailleuses enceintes au sein des organisations, tant prises individuellement que collectivement implantent, résistent ou utilisent les éléments des politiques formelles ou informelles en matière de conciliation travail-grossesse au sein de ces organisations. Nous croyons que pour agir sur les représentations actuelles de l'application du droit de retrait préventif, il faut comprendre les règles qui régissent le milieu de travail ainsi que les actions des acteurs et principalement des actrices directement concernées par les changements à mettre en place dans les milieux de travail.

La dimension de la signification peut être dominée par les contraintes liées à la division sexuelle du travail. Nous avons dit précédemment que les travaux de Malenfant ont montré une résistance de la part des employeurs à modifier l'organisation du travail pour l'adapter à la situation de la travailleuse enceinte. L'aspect individualisant du droit de retrait préventif qui laisse le respect des recommandations en organisation sous l'entière responsabilité de la travailleuse enceinte contraint trop souvent celle-ci à devoir négocier seule ces conditions de réaffectation.

Il faut vérifier si le discours des travailleuses et des autres actrices impliquées dans l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail reflète encore actuellement cette difficulté pour les organisations à tenir compte des besoins spécifiques de santé des femmes et à maintenir la travailleuse enceinte dans des conditions saines et sécuritaires durant la grossesse. Soulignons que les demandes de retrait préventif se sont accrues considérablement depuis l'entrée en vigueur du droit et les organisations sont appelées à le gérer plus régulièrement en organisation. La pénurie de main-d'œuvre qui sévit actuellement dans plusieurs secteurs d'activités peut être porteuse d'une culture de maintien en emploi. Ces transformations montrent l'importance à mieux comprendre l'application du droit de retrait préventif sur le terrain et à vérifier si les conditions du maintien en emploi durant la grossesse permettent d'abaisser les effets de la division sexuelle du travail.

Il faut vérifier également comment les travailleuses interprètent les informations à leur disposition sur le retrait préventif. Est-ce qu'elles comprennent ou peuvent critiquer le droit de retrait préventif ou elles se contentent d'appliquer ce qui se fait en organisation par rapport au droit de retrait préventif? Est-ce que les travailleuses utilisent leur droit de retrait préventif? Comment l'utilisent-elles?

D'autres questionnements méritent d'être éclairés. En cas de difficultés vécues de conciliation travail grossesse, les travailleuses vont-elles se référer au droit de retrait préventif pour guider et alimenter leurs actions? Est-ce que le recours au droit de retrait préventif va leur permettre d'améliorer leur condition de travail? Est-ce que le système de gestion du retrait préventif permet à la travailleuse d'agir et de façonner sa réalité au travail par l'identification de leviers d'actions possibles (ressources)?

Pour cette raison, il est intéressant de recourir à Giddens en raison de l'ouverture interprétative qu'il laisse aux concepts qu'il définit. Perçue de cette façon, la recherche s'inscrit indéniablement à l'intérieur d'une démarche interprétative et constructiviste.

Ces analyses conduisent à privilégier une approche méthodologique combinant à la fois le récit de vie et la méthodologie de la théorie ancrée. L'acteur contribue au savoir tout en se formant lui-même en racontant son récit de vie et le chercheur ou la chercheuse fait ressortir les concepts émergeant du récit de vie par l'utilisation d'approches méthodologiques s'inspirant par exemple de la méthodologie de la théorisation enracinée. Nous reviendrons plus en détail sur ces aspects dans la section suivante.

Le chapitre suivant qui porte sur la méthodologie explique comment nous comptons utiliser le récit d'expérience à cet effet.



## **Chapitre 4. La méthodologie : une approche méthodologique privilégiant la perspective interprétative et constructiviste**

La méthodologie de la recherche englobe à la fois la structure de l'esprit et de la forme de la recherche et les techniques utilisées pour mettre en pratique cet esprit et cette forme (Gauthier, 2010, p. 8).

L'analyse des effets de rapports sociaux de sexe lors de l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail implique de tenir compte de la complexité de la situation réelle de la conciliation travail et grossesse au quotidien. En ce sens, le développement des connaissances sur l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail s'appuie forcément sur l'expérience pratique des travailleuses enceintes, c'est-à-dire le vécu de la grossesse en milieu de travail.

Sur le plan de la méthodologie, cette thèse adopte une posture épistémologique constructiviste. Le constructivisme propose que la réalité sociale est « construite ». Cette réalité socialement construite est reproduite par des acteurs et actrices agissant selon leur interprétation et leur connaissance (consciente ou non) de cette réalité (Berger et Luckmann, 1996). Rouleau ajoute que « si la réalité est construite, cela signifie que tout acteur a une chance d'infléchir le cours de la réalité » (Rouleau, 2007, p.176).

Ce projet de thèse s'ancre dans le point de vue et le sens que les acteurs sociaux donnent à leur réalité. « Une dynamique de coconstruction de sens s'établit donc entre les interlocuteurs : chercheur et participants, les uns apprenant des autres et stimule l'émergence d'un nouveau discours et d'une nouvelle compréhension, à

propos du phénomène étudié » (Savoie-Zajc, 2010, p. 334). Et puisque la recherche de la participation tant dans l'organisation du travail que dans la gestion de la santé et la sécurité implique des rapports sociaux de sexe, nous avons déjà soulevé qu'il importe de faire appel à des cadres analytiques permettant de rapporter plus aisément les subtilités émanant des relations sociales en rendant compte des situations vécues par les femmes dans leur contexte de vie. L'objectif méthodologique est de dégager une compréhension à partir de l'analyse des témoignages de celles qui vivent au quotidien la conciliation travail et grossesse.

Bercot *et al.* (2014) notent en ce qui a trait à l'étude de la santé des femmes au travail que les approches quantitatives ne permettent pas de rendre compte de la réalité complexe du travail. L'approche qualitative et la démarche inductive sont plus facilitantes sur ce plan. Elles permettent de rendre compte de l'expérience vécue des travailleuses à partir de leurs propres schèmes d'interprétation (Guyon, 1996; Ollivier et Tremblay, 2000; Creswell, 2007). En outre, ces méthodes sont justifiables lorsque la recherche vise à décrire et analyser une problématique plutôt qu'à vérifier des variables particulières (Boudreau et Arseneault, 1994). L'objectif est de comprendre pour quelle finalité un phénomène social se produit (Mucchielli, 2007) en présentant l'expérience et les points de vue des acteurs sociaux (Anadon, 2006). Ici on met en valeur la subjectivité dans la compréhension et l'interprétation des conduites humaines et sociales. Le but recherché est de rapporter autant que possible le point de vue des personnes participantes à la recherche. Mais ces significations et ces interprétations sont élaborées par et dans les interactions sociales où les aspects structurants affectent les points de vue des acteurs (Creswell, 2007). On accepte que ces aspects structurants orientent à leur tour les interprétations des acteurs ou actrices (Giddens, 1987; Briand et Bellemare, 2006). Miles et Huberman (2003) ainsi que Creswell (2007) affirment en ce sens que l'approche qualitative et la démarche inductive s'avèrent plus efficaces pour décrire, expliquer ou rendre compte d'une dynamique de rapports sociaux.

La méthodologie retenue vient se lier à la théorisation présentée précédemment puisqu'elle nous permet de nous attarder aux rapports sociaux qu'implique l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail.

#### **4.1- L'utilisation de données existantes : les données secondaires**

Les données secondaires<sup>104</sup> constituent une méthode de collecte de données qui offre l'avantage de récupérer des données dont on n'a pas extrait toute la valeur scientifique. Turgeon et Bernatchez (2010) rappellent « qu'il est rare que l'agent chargé de la collecte des données primaires effectue une analyse exhaustive des données qu'il a en main. Le plus souvent, les données sont recueillies dans un but précis et l'analyse « primaire » s'en tient à cet objectif. Les mêmes données peuvent cependant livrer d'autres messages. C'est là l'intérêt de l'analyse secondaire » (p. 489).

Les données ont été recueillies dans le cadre d'une recherche subventionnée dont le devis a été soumis à un processus d'évaluation par les pairs. Nous avons eu accès à tout le matériel de recherche collecté, enregistrements et verbatims d'entrevues. Une des limites habituellement soulevées par les théoriciens s'intéressant à l'utilisation des données secondaires est le manque de familiarité du chercheur(euse) avec les données disponibles. Précisons que dans notre cas, nous sommes familiers avec les données en main puisque nous avons participé à toutes les étapes de la recherche dont sont issues les données secondaires. Nous avons ainsi activement participé à l'élaboration des guides d'entrevues, à la collecte de données, à la codification ainsi

---

<sup>104</sup> Turgeon et Bernatchez (1998) nomment données secondaires « les éléments informatifs rassemblés pour des fins autres que celles pour lesquelles les données avaient été recueillies initialement » (p. 490).

qu'à l'analyse des données primaires puis à la rédaction du rapport de recherche et des articles scientifiques liés à ce rapport de recherche.

Nous explorerons la littérature et les verbatims, les grilles d'entrevues et les fiches d'informations personnelles sur les travailleuses interrogées mis à notre disposition en utilisant la technique de l'analyse interprétative afin d'obtenir «des réponses du réel et leur donner un sens» et pour «saisir la riche diversité qui tisse les expériences de vies des femmes» (Ollivier et Tremblay, 2000, p. 137 et 138).

#### **4.2- Quelques informations sur l'acquisition des données primaires : la recherche initiale sur l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail**

Les données primaires ont servi à produire le rapport de recherche intitulé *La conciliation travail/grossesse : les déterminants du maintien en emploi sans risque pour la travailleuse enceinte* (Malenfant, Gravel, Laplante, Plante, St-Amour, 2009). La recherche à la base des données secondaires à l'étude, s'appuie, comme pour la thèse, sur une démarche empirique constructiviste et sur une méthodologie qualitative utilisant la méthode de l'entretien semi-dirigé et l'analyse documentaire.

Nous traitons ici des aspects techniques liés à la collecte des données primaires. Nous abordons la constitution de l'échantillonnage et de la collecte de données ainsi que les difficultés rencontrées lors de cette étape. Nous discutons du choix des méthodes de collecte de données, de la codification ainsi que des critères de scientificité.

### 4.2.1- Quels étaient les objectifs de la collecte de données primaires

Turgeon et Bernatchez (2010) rappellent que « plus rapprochées seront les finalités originales et secondaires, meilleures seront les chances que la seconde recherche utilise fructueusement les données existantes » (p. 511).

L'objectif général de la recherche initiale était d'identifier les déterminants permettant ou non la réussite du maintien en emploi durant la grossesse par la compréhension des logiques d'action des différentes parties impliquées dans la gestion et l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte.

Plus spécifiquement, cette recherche cherchait à savoir :

Pourquoi des établissements réussissent la réaffectation alors que pour d'autres, cette pratique semble s'avérer impossible. Pour répondre à cette question, il nous fallait :

1. Comprendre les logiques organisationnelles qui font que, dans des établissements comparables, des travailleuses enceintes peuvent bénéficier d'une réaffectation à des tâches ou à des conditions de travail ne présentant pas de dangers et celles qui, à l'opposé, conduisent les travailleuses enceintes vers l'arrêt de travail ou le maintien en emploi dans des conditions comportant des risques.

2. Analyser la perception des réaménagements de tâches ou de conditions de travail chez les travailleuses qui l'ont expérimenté durant leur grossesse ainsi que la perception de l'employeur et des délégués/représentants syndicaux s'il y a lieu.

3. Déterminer les actions à entreprendre par les décideurs impliqués dans l'amélioration des conditions de conciliation travail/famille/grossesse, selon leur niveau de responsabilités respectif» (Malenfant et coll, 2009, p. 17).

Parmi les éléments de pertinence appuyant la recherche initiale, il est avancé que dans les centres hospitaliers, la conciliation travail-grossesse est un enjeu important en raison de la prédominance de la main-d'œuvre féminine en âge d'avoir des enfants et du problème criant de pénurie de main-d'œuvre infirmière. Ainsi, le retrait du travail des infirmières tôt en début de grossesse pose problème et les dirigeants des centres hospitaliers voient dans l'amélioration des conditions de conciliation travail-grossesse un moyen de garder les infirmières enceintes le plus longtemps possible avant le départ pour le congé de maternité. Ces pressions démographiques de la main d'œuvre les ont conduits progressivement à s'outiller afin d'atteindre les objectifs de la LSST, plutôt que de s'y soustraire par le recours au retrait du travail. Ajoutons que les employés des centres hospitaliers au Québec sont pour la plupart syndiqués. Il s'avère intéressant de porter un intérêt particulier aux milieux syndiqués puisque les études précédentes (DeKoninck et Malenfant, 1997; Malenfant, DeKoninck et Côté, 2004) montrent que dans le cas du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte, une action syndicale plus concrète dans l'application de ce droit en contexte organisationnel peut entraîner des impacts à la fois facilitant et contraignant la gestion de l'organisation du travail et la santé et sécurité au travail. Pour cette raison, il importe de faire l'analyse des verbatims des représentantes syndicales responsables du dossier du retrait préventif pour chacun des centres hospitaliers à l'étude. Le guide d'entretien questionnait l'implication du syndicat dans l'application du retrait préventif comme tel, et plus largement, l'orientation syndicale en matière de retrait préventif et en santé au travail. L'entretien auprès des représentantes syndicales visait également à en apprendre davantage sur le rôle et le soutien syndical auprès des travailleuses enceintes se prévalant de leur droit de retrait préventif.

#### 4.2.2- Comment avons-nous fait le choix des terrains

Pour répondre à l'objectif du projet initial, il fallait sélectionner des secteurs d'activité précis. Le choix des terrains à l'étude a été effectué selon les critères suivants :

- «1. Un nombre important de jeunes femmes occupant soit des emplois qualifiés soit des emplois non qualifiés.
2. Des contraintes ergonomiques sur lesquelles il est possible d'agir efficacement afin de favoriser le maintien en emploi. Au départ, la recherche voulait en effet se centrer sur les contraintes ergonomiques. Nous avons cependant décidé de couvrir l'ensemble des activités de travail lors de la collecte des données.
3. Des établissements, syndiqués ou non, faisant partie de ces secteurs et qui offrent des profils contrastés d'organisation du travail en termes d'autonomie décisionnelle, de charge de travail et de gestion des ressources humaines».

*Source : Page 18 du rapport de recherche *La conciliation travail/grossesse : la transition vers le maintien au travail dans la gestion du risque pour la santé.**

Chaque étape de la recherche *La conciliation travail/grossesse : les déterminants du maintien en emploi sans risque pour la travailleuse enceinte* (Malenfant, Gravel, Laplante, Plante, St-Amour, 2009) fût soumise à un comité consultatif composé de représentants d'experts des équipes de santé au travail pour chaque région étudiée, de la Commission de la santé et sécurité au travail, ainsi que de représentants des associations d'employeurs des centres hospitaliers du Québec et des centrales syndicales impliquées dans le milieu hospitalier. Ce processus participatif impliquant les divers partenaires influençant l'application du droit du retrait préventif en milieu de travail a permis d'ajuster les guides d'entrevue sur certains aspects liés aux pratiques et d'obtenir une rétroaction externe afin d'améliorer notre compréhension de l'application et de la gestion du retrait préventif en organisation. Nous avons retenu au départ le secteur des soins et des services sociaux ainsi que la profession d'infirmière,

car celles-ci représentent la profession la plus représentée en matière de recours au droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte et, pour contraster, le secteur de l'alimentation, notamment des travailleuses occupant des emplois non qualifiés dans les supermarchés. Pour notre thèse, nous nous sommes penchés exclusivement sur les données provenant des entrevues avec les infirmières.

**Tableau 3 : Répartition des réclamations du programme «Pour une maternité sans danger» selon la catégorie de la réclamation et la profession de la travailleuse**

Profession de la travailleuse	Nombre (2015)	Pourcentage (2015)	Nombre (2008)*	Pourcentage (2008)*
1- Infirmière	6 707	20,4	5 660	17,8
2- Enseignante	5 963	18,1	6 169	19,4
3- Barmaid	3 080	9,4	2 951	9,3
4- Autre personnel médical	2 612	7,9	2 236	7,0
5- Vendeuse	2 432	7,4	2 211	7,0
6- Services personnels	2 121	6,4	1 758	5,5
7- Caissière	1 259	3,8	1 486	4,7
8- Employée de bureau	591	1,8	420	1,3
9- Préposée à l'entretien	452	1,4	349	1,1
10- Travailleuse des aliments	438	1,3	498	1,6
11- Autre travailleuse des services	332	1,0	376	1,2
12- Commis	284	0,9	301	0,9
13- Secrétaire	234	0,7	261	0,8
14- Manutentionnaire	219	0,7	812	2,6
15- Technicienne en sciences	160	0,5	165	0,5
16- Couturière	87	0,3	151	0,5
17- Travailleuse de l'imprimerie	77	0,2	128	0,4
18- Travailleuse du textile	41	0,1	54	0,2
19- Autre ou indéterminée	5 832	17,7	5 807	18,3
<b>Total</b>	<b>32 921</b>	<b>100,0</b>	<b>31 793</b>	<b>100,0</b>

Source : CSST (2008) et (2015), p. 19.

\* Au moment de la collecte des données primaires. Nous pouvons remarquer que les statistiques actuelles sont assez similaires à celles de l'année de la collecte des données (2008). Les infirmières sont cependant passées du deuxième au premier rang. Ce changement s'explique en raison des récentes embauches d'un nombre important de jeunes infirmières en âge d'avoir des enfants.

Nous avons retenu les régions de l'Outaouais, Montréal et Québec car les centres hospitaliers généraux au Québec se concentrent principalement dans ces trois grandes régions au Québec.



Nous avons sélectionné des centres hospitaliers de soins généraux puisque ceux-ci répondent aux trois critères présentés précédemment et retenu les centres hospitaliers généraux afin d'étendre la portée des résultats le plus possible. Les centres hospitaliers spécialisés présentent une gestion d'organisation du travail et des problématiques de santé et de sécurité trop spécifiques. Mentionnons tout de même que les centres hospitaliers offrent des profils contrastés d'organisation du travail puisque chaque centre, bien qu'il soit relié à un centre de santé et de services sociaux (CSSS)<sup>105</sup>, a une autonomie pour organiser le travail et de décider des orientations à privilégier sur le plan de la gestion. On retrouve au sein de ces établissements de santé, une main d'œuvre majoritairement féminine en âge d'avoir des enfants ainsi qu'une demande élevée de retrait préventif de la part des infirmières enceintes. Rappelons également que le contexte de pénurie de main d'œuvre qui sévit actuellement dans le secteur des soins et services sociaux incite les directions des centres hospitaliers à maintenir les infirmières enceintes plus longtemps en emploi. À titre informatif, les notes économiques de l'Institut économique de Montréal indiquent qu'il manquera de nombreuses infirmières pour répondre aux besoins du système public en raison des départs à la retraite et des demandes de services en santé plus grandes en raison du vieillissement de la population. « On prévoit que le déficit de personnel passera graduellement à 8733 infirmières en 2013 et à 16 532 en 2018. Pour relever ce défi, le ministère de la Santé mise principalement sur l'embauche de nouvelles infirmières, sur la rétention de la main-d'œuvre existante et sur l'adaptation du système de santé publique » (IEDM, 2008, p. 1). Les centres hospitaliers ont tout intérêt à conserver leurs infirmières enceintes au travail.

Pour la recherche initiale, nous avons constitué une liste des centres hospitaliers de soins généraux pour les trois régions à l'étude. Nous voulions nous assurer de rejoindre l'ensemble des centres hospitaliers répondant aux critères pré-établis. Les

---

<sup>105</sup> Aujourd'hui regroupés sous les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

contacts auprès de ces centres hospitaliers se sont faits par téléphone. Nous avons donc pu répertorier dix-huit centres hospitaliers rencontrant nos critères de recherche. Nous avons rejoint les gestionnaires responsables de la gestion du droit de retrait préventif.

Nous avons rejoint les gestionnaires au téléphone en contactant d'abord les directions des ressources humaines des centres hospitaliers afin de recruter les gestionnaires les plus habilités à répondre à nos questions. Lors du premier contact téléphonique avec les gestionnaires, nous avons complété une fiche d'informations sur les caractéristiques de la main-d'œuvre, le nombre de demandes de retrait préventif faites par des infirmières, le nombre de demandes de réaménagement de tâches provenant de travailleuses enceintes, les modalités de traitement des demandes, les difficultés rencontrées, les solutions appliquées ou envisagées, etc. (annexe 4 A). Nous avons ensuite invité les gestionnaires à nous rencontrer pour un entretien.

**Tableau 4 Nombre de centres hospitaliers répondant aux critères de recherche**

Régions	Gatineau	Québec	Montréal
<i>Total des centres hospitaliers qui rencontrent les critères de sélection et rejoint pour un entretien téléphonique (1<sup>ère</sup> étape)</i>	Total de <u>4 centres hospitaliers</u>  - Tous sont syndiqués	Total de <u>5 centres hospitaliers</u>  - Tous sont syndiqués	Total de <u>9 centres hospitaliers</u>  - Tous sont syndiqués
<i>Centres hospitaliers participants à la 2<sup>e</sup> étape du projet (entrevues semi-dirigées)</i>	Total ayant participé à la recherche : <u>4 centres hospitaliers</u>	Total ayant participé à la recherche : <u>3 centres hospitaliers</u>  Explication :  1 centre ne peut participer à la deuxième étape du projet puisqu'ils recrutent présentement une personne pour la gestion du retrait préventif et de la santé et sécurité du travail  1 centre ne pouvait pas participer en raison du manque de temps.	Total ayant participé à la recherche : <u>4 centres hospitaliers</u>  Explication :  1 centre ne peut participer à la deuxième étape du projet puisqu'ils recrutent présentement une personne pour la gestion du retrait préventif  4 autres centres hospitaliers ont refusé de participer en raison du manque de temps.

Par rapport à nos objectifs de départ, nous avons recruté le nombre d'établissements et le nombre de participants souhaités dans les centres hospitaliers. Nous avons ciblé dix-huit centres hospitaliers répondant à nos critères de recherche, dix ont accepté de participer à la recherche. Nous visions au départ à étudier trois établissements par région.

#### **4.2.3- Choix des personnes à interroger**

Nous identifions ces actrices car elles ont déjà été répertoriées par les études antérieures de Malenfant comme les principales actrices organisationnelles impliquées dans l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail.

Nous avons sélectionné les actrices suivantes :

- les travailleuses enceintes
- les gestionnaires responsables de la gestion du retrait préventif
- les représentants syndicaux responsables du retrait préventif

Pour contacter ces différentes personnes, nous avons établi une liste de personnes clés à rejoindre pour arriver à dresser l'échantillon final. Les gestionnaires ont été identifiés avec l'aide du personnel du bureau de santé ou du service de la gestion des ressources humaines dans les établissements. Ensuite, nous avons contacté directement ces gestionnaires identifiés précédemment. Nous avons également contacté par téléphone les représentantes des syndicats responsables des dossiers de retrait préventif de la travailleuse enceinte des établissements visés par l'étude.

Les Directions de santé publique et des services locaux de santé au travail ainsi que les syndicats ont diffusé de l'information sur la recherche auprès des travailleuses (affichage, envoi de lettres, informations verbales). Enfin, devant les difficultés à recruter des travailleuses ayant bénéficié d'un retrait préventif, il a fallu diversifier nos stratégies de recrutement. De l'information sur la recherche a été fournie par les syndicats locaux (de vive voix ou par une lettre envoyée aux travailleuses), par de l'affichage dans les établissements, et par les réseaux publics régionaux de santé au travail. Ces efforts ont porté fruit et nous avons finalement obtenu le nombre de travailleuse désiré.

Pour les entretiens semi-dirigés, nous avons été en mesure de rencontrer 47 personnes. La répartition s'établit comme suit :

### **Tableau 5 : Collecte des données dans les centres hospitaliers**

#### **Entrevues auprès des gestionnaires**

		Gatineau		Québec		Montréal		Total d'entrevues
		S	N S	S	N S	S	N S	
<b>Réalisées</b>		3		3		5		12
<b>Total visé</b>		3		3		4		10

#### **Entrevues auprès des représentants syndicales**

		Gatineau		Québec		Montréal		Total d'entrevues
		S	N S	S	N S	S	N S	
<b>Réalisées</b>		4		3		3		10
<b>Total visé</b>		3		3		3		9

### Entrevues auprès des travailleuses

		Gatineau		Québec		Montréal		Total d'entrevues
		S	N S	S	N S	S	N S	
<b>Réalisées</b>		7	1	8		9		25
<b>Total visé</b>		5	1	6		8		20

S = Syndiquées N S = Non syndiquées

Au total, nous avons effectué quarante-sept (47) entrevues individuelles semi-dirigées auprès des principales actrices impliquées dans l'application du droit de retrait préventif en centre hospitalier, soit les dix (10) gestionnaires responsables de la gestion du retrait préventif et les neuf (9) représentantes syndicales responsables du dossier de retrait préventif, puis auprès de vingt-cinq (25) infirmières enceintes qui présentent le récit de leur expérience de l'application du droit de retrait préventif (un minimum de 2 travailleuses par CH ont été interrogées).

Une des représentantes syndicales étaient responsables des dossiers de retraits préventifs dans deux des centres hospitaliers à l'étude en raison des fusions des accréditations syndicales de 2003. Dans un des centres hospitaliers de la région de l'Outaouais, nous avons rencontré deux représentantes syndicales. Puisque la nouvelle représentante disposait de moins connaissance, elle a senti le besoin de faire appel à la représentante précédente. Même chose chez les gestionnaires interrogées. Nous avons dû rencontrer un gestionnaire supplémentaire car celle-ci n'avait pas assez d'expérience dans la gestion des dossiers de retrait préventif.

Toutes les travailleuses sont des infirmières autorisées. Une seule des travailleuses à l'étude n'est pas syndiquée, il s'agit d'une cheffe d'équipe en retrait préventif qui voulait participer à notre enquête à Gatineau.

#### **4.2.4- La collecte de données et les informations recherchées par les entretiens**

La collecte de données a été effectuée selon la technique de l'entretien semi-dirigé. Les entretiens auprès des travailleuses, des représentantes syndicales et des gestionnaires qui ont duré en moyenne quatre-vingt-dix minutes visaient à recueillir des données sur les facteurs qui influencent la décision de demander un réaménagement des tâches de la part des travailleuses enceintes d'une part, et d'autre part, les facteurs qui sous-tendent la réponse de l'employeur à cette demande, soit une acceptation de modifier les tâches et l'organisation du travail afin de rencontrer les objectifs de la Loi ou une incapacité de rencontrer ces objectifs se traduisant, pour la travailleuse enceinte, par un arrêt de travail. Autant les facteurs humains, organisationnels que techniques ont été documentés.

Nous avons complété la recherche d'informations par la recherche documentaire. À cet effet, nous avons consulté la documentation provenant des établissements à l'étude (documents publiés par les établissements tels la politique de réaffectation et les dispositions de la convention collectives traitant du droit de retrait préventif ainsi que de tout autre document d'information sur le retrait préventif pouvant être diffusé auprès du personnel).

Revenons sur le récit d'expérience qui a permis de recueillir les données auprès des travailleuses, des représentantes syndicales et des gestionnaires.

#### 4.2.4.1- Les méthodes utilisées pour la collecte des données primaires : le récit d'expérience

*Les recherches visant à comprendre comment les femmes conçoivent la conciliation travail-famille seront beaucoup plus utiles à l'élaboration de politiques ou à la critique sociale si elles s'appuient sur une technique rigoureuse d'entrevue et d'analyse de contenu (en référence à interprétative) qui visent à donner une image fidèle de la réalité vécue par les femmes (Ollivier et Tremblay, 2000, p. 83).*

L'objectif de la collecte des données primaires nous l'avons dit plus haut était de présenter le récit d'expérience des travailleuses enceintes<sup>106</sup> et des autres acteurs organisationnels impliqués dans l'application du retrait préventif. Le récit d'expérience permet de comprendre un phénomène tel que perçu par les participants à la recherche. Cette technique permet l'exploration détaillée de la façon dont les significations s'expriment par exemple à travers les normes sociales, les valeurs, les discours sociaux, les pratiques informelles et formelles, les rapports de pouvoir, etc., sont construites et interprétées dans l'expérience vécue des actrices (Holgate *et al.*, 2009). On s'intéresse ainsi au sens que les individus donnent à une expérience particulière. Sa grande force réside dans le fait qu'elle offre un accès direct à l'expérience des individus et qu'elle est plus riche en détails et descriptions (Creswell, 2007). Messing (2000) dit à ce propos qu'il « est primordial d'accorder plus de crédit aux connaissances des travailleurs et de valider leurs perceptions si nous voulons qu'ils puissent modifier leurs conditions de travail » (p. 235). La référence aux vécus des femmes par l'entretien permet également de faire ressortir la différence dans le vécu de chaque femme en matière de retrait préventif<sup>107</sup>.

---

<sup>106</sup> La perspective féministe suggère d'utiliser une méthodologie permettant de rendre compte de la perception et de l'expérience vécue des femmes (Reinharz, 1992).

<sup>107</sup> Pour Savoie-Zajc (2010), l'entrevue semi-dirigée poursuit quatre grands objectifs : l'explication, la compréhension, l'apprentissage et l'émancipation. L'explication réfère à rendre explicite l'univers de la personne interrogée, soit son expérience, son savoir ou son expertise. Deuxièmement, l'entrevue donne également accès à la compréhension du monde de l'autre ou à la compréhension des

Pour recueillir les récits, nous avons eu recours à l'entrevue semi-dirigée. Les entrevues semi-dirigées questionnaient les participantes et participants à la recherche sur des dimensions ayant trait au milieu de travail (environnement, production, nature des activités de travail et conditions dans lesquelles elles s'exercent, gestion des ressources humaines, politiques ou modalités de traitement des « cas », rapports de travail); des dimensions ayant trait à la travailleuse (conditions personnelles, motivation, sécurité et facteurs de risque mis en cause pour la grossesse); des dimensions ayant trait au marché du travail (sélectivité, précarité); des dimensions ayant trait au processus de prise de décision des parties impliquées. Nous voulions cerner les composantes autres que strictement techniques qui conditionnent la faisabilité du réaménagement requis pour maintenir au travail les travailleuses enceintes. L'identification des déterminants devait également permettre de qualifier les impacts, positifs ou négatifs, qu'ils entraînent. Plus spécifiquement, nous nous sommes concentrés sur :

- les facteurs humains, organisationnels et techniques qui influencent la décision de demander un réaménagement des tâches (travailleuse) et d'acquiescer à cette demande (employeur).
- les éléments modifiables et non modifiables de la tâche ou de l'organisation du travail qui rendent possible ou au contraire empêchent le maintien au travail.

Nous avons également pris en compte les stratégies formelles et informelles des travailleuses pour adapter leurs conditions de travail aux exigences de la grossesse et la dynamique interne des milieux de travail (l'approche de la santé et de la sécurité au travail préconisée, l'évolution du traitement des demandes adressées par les travailleuses enceintes, les perceptions et points de vue des acteurs impliqués face à cette situation, le rapport patronat-syndicat-salariées, etc.). Enfin, plus globalement, nous

---

comportements complexes et la trame culturelle sous-jacente aux actions. L'entrevue relève entre autre, les tensions et les contradictions animant la personne interviewée à propos du phénomène étudié. Dans un troisième temps, l'entrevue permet au chercheur ou à la chercheuse d'apprendre du monde de l'autre et à l'interviewé d'organiser et de structurer sa pensée. Quatrièmement, l'entrevue a une fonction émancipatrice puisqu'elle suscite une réflexion et peut stimuler chez la personne interviewée une prise de conscience nécessitant des transformations. Sur ce plan, le chercheur ou la chercheuse peut être amené à servir les intérêts de la personne interviewée. Le chercheur ou la chercheuse se trouve à faire la promotion « de quelques-unes des visions de la réalité car, par sa recherche, certaines perspectives sont mises en évidence et clarifiées au détriment de celles d'autres groupes dont les voix ne se font pas entendre » (p. 346).



voulions documenter l'existence de mesures de conciliation travail-famille dans l'établissement et leur lien avec les mesures de conciliation travail-grossesse<sup>108</sup>.

*Source* : pages 19 et 20 du rapport de recherche de Malenfant et al., 2009 intitulé *La conciliation travail/grossesse : la transition vers le maintien au travail dans la gestion du risque pour la santé*.

Les détails relatifs à la collecte de données se trouvent à l'annexe 1. L'information qui s'y trouve correspond aux pages 20 à 23 du rapport de recherche *La conciliation travail/grossesse : la transition vers le maintien au travail dans la gestion du risque pour la santé*.

Le cadre ayant permis l'élaboration des questionnaires s'inspire du modèle de Burke et Litwin (1992) sur les composantes de l'organisation. Nous avons identifié quatre dimensions (culturelle, structurelle, relationnelle et l'activité de travail comme tel). Chacune des dimensions a servi à l'élaboration des guides d'entrevues. La composante culturelle (orientations SST, approche de gestion, valeurs) réfère à l'ensemble des règles formelles et informelles, des valeurs et des principes qui soutiennent et guident les comportements organisationnels. La culture constitue un système de signification pour les membres de l'organisation (Schein, 1992). Quant à la dimension structurelle, elle réfère à la structure de participation, mais inclut les structures légales et formelles de participation et de représentation permettant l'intégration des travailleuses à la prise de décision. Concrètement, sur quelles matières la travailleuse a-t-elle son mot à dire et quel est son degré d'influence (De Weerd et Van Gyes, 2005 ; Simard *et al.*, 1999).

Vient ensuite, la composante relationnelle (des schémas utilisés pour l'élaboration des guides d'entrevues) réfère aux relations entre les individus et les groupes dans l'organisation (rapports de travail, coopération, conflits entre les individus et les

---

<sup>108</sup> Les guides d'entrevues se trouvent en annexe.

groupes) (Burke et Litwin, 1992). Elle réfère également aux relations que les membres de l'organisation entretiennent avec le monde extérieur. Finalement, l'activité de travail proprement dite (tâches, habiletés, exigences) en considérant les facteurs humains, organisationnels et techniques qui entrent dans les processus décisionnels.

Cette perspective globale nous permettait aussi de situer la gestion du retrait préventif dans l'ensemble des orientations et des actions en santé et sécurité du travail de l'organisation et des rapports que cette dernière entretenait avec les ressources externes participant également à l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte.

Le guide d'entretien avait pour objectif de susciter la prise de parole, le partage de l'expérience ainsi qu'à recueillir la réflexion sur l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail. Les participantes sont appelées à verbaliser ce qu'elles pensent, ce qu'elles font, comment elles le font, comment elles pourraient le faire. Nous voulions aussi cerner les prises de consciences de la part des travailleuses enceintes, des gestionnaires et des représentantes syndicales responsables sur l'application du retrait préventif en milieu de travail. Dans la perspective féministe choisie, le questionnement sert à faire interroger les participantes pour éventuellement transposer les apprentissages provenant leur vécu en vue d'améliorer les pratiques de l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail. Comme Lafortune (2012 et 2015), nous considérons le questionnement comme un processus réflexif puisqu'il mène les personnes à réfléchir sur leurs actions, pratiques et stratégies. Dans notre cas, le questionnement amène les participantes à réfléchir sur les actions, pratiques et stratégies mises en œuvre lors de l'application du retrait préventif en milieu de travail.

#### 4.2.4.2- Les avantages de la méthode du récit d'expérience

L'accès au vécu des travailleuses enceintes qui se sont prévaluées de leur droit de retrait préventif durant leur grossesse nous permet d'obtenir une compréhension approfondie des logiques d'action entourant l'application du droit de retrait préventif en centre hospitalier.

Le récit d'expérience est présenté ici comme un outil permettant la prise de parole et mettant « en question les modèles d'infériorité et de soumission présumés être ceux des femmes » (Pineda Ferman, 1999, p. 61). Ainsi, le récit d'expérience comprend deux dimensions. D'une part, il est pris comme un méthode de recherche permettant de mieux comprendre le fonctionnement de la société et d'autre part, il renvoie à un pouvoir émancipatoire puisqu'il offre à la personne participante l'occasion de réfléchir sur les facteurs qui peuvent limiter ses actions pour améliorer ses conditions de vie. Cette réflexion peut inciter une action pour entreprendre l'amélioration de ces mêmes conditions (Vidricaire, 1999). L'acteur et l'actrice sont socialement actifs<sup>109</sup> et ne sont pas uniquement confronté(e)s aux transformations de la société, mais ils et elles sont en mesure d'interpréter les structures et d'agir à l'intérieur de ces structures.

Les infirmières sont reconnues comme étant socialement actives. Elles peuvent se réapproprier les structures sociales, les intérioriser ou au contraire agir pour les transformer afin qu'elles répondent davantage à leurs besoins personnels.

---

<sup>109</sup> Nous référons aux définitions relevant de la discipline de l'éducation où le récit de vie se présente à la fois « comme une approche de formation du soi et une méthode de recherche où celui qui est l'objet de cette recherche en est aussi le sujet » (Vidricaire, 1999, p. 186).

Pour Rugira (1999), raconter son expérience s'avère formateur et favorise la transformation. Ainsi, selon cet auteur, il est important que « le vécu et la réflexion sur ce vécu puissent contribuer de façon significative à informer, former, transformer ou même déformer les sujets en situation expérientielle. Il s'agit alors d'une activité consciente d'un sujet qui effectue des apprentissages à la suite du surgissement d'un inattendu occasionnant une rupture dans la continuité de sa vie » (p.32). Le vécu de la grossesse constituant ici l'inattendu<sup>110</sup>.

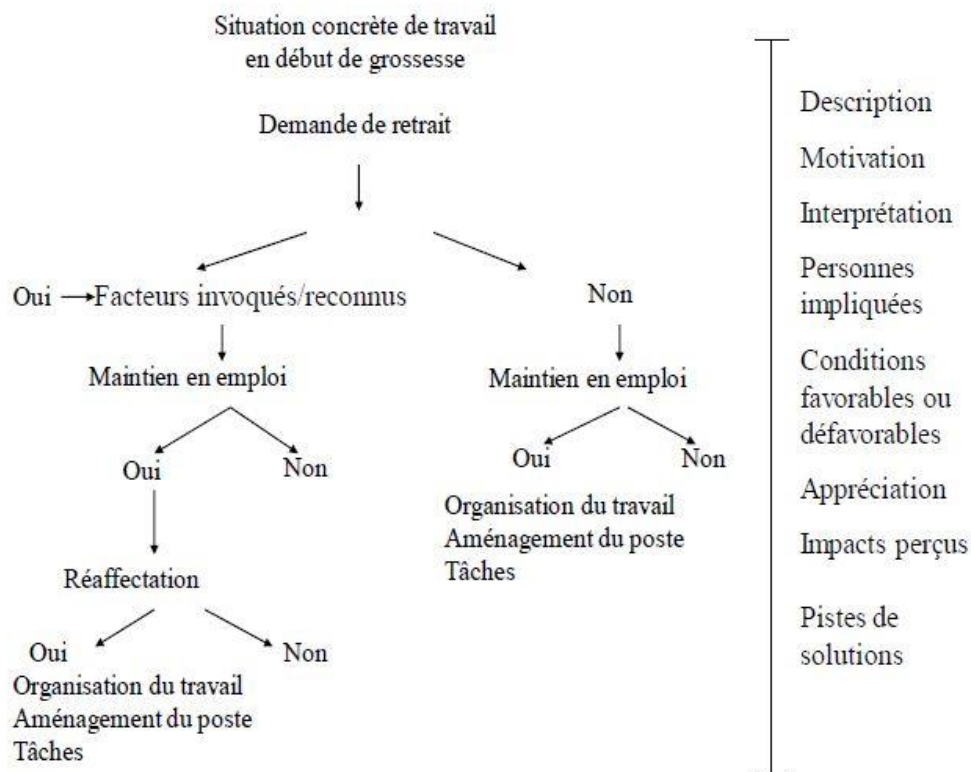
#### **4.2.4.3- La collecte de données auprès des travailleuses**

La collecte des données auprès des travailleuses s'est faite en deux temps. D'abord lors du premier contact avec la travailleuse, nous avons ramassé quelques informations (fiche sur le contexte organisationnel à l'annexe 1 A) qui nous ont permis de peaufiner notre guide d'entretien destiné aux travailleuses (annexe 1 B). Les travailleuses devaient avoir vécu au moins une grossesse dans l'établissement ciblé au cours des deux années précédant l'entrevue. Elles devaient aussi avoir fait une demande de retrait préventif de la travailleuse enceinte et déposé un certificat auprès de leur employeur.

---

<sup>110</sup> Selon Rugira (1999) la transformation de l'expérience réfère à une triple démarche exigeant dans un premier temps une construction et une confrontation de sens, ensuite une formulation d'un savoir local d'usage et sa transformation en savoir transférable et une dynamique de transformation identitaire au plan individuel et collectif.

**Figure 3** Collecte des données auprès des travailleuses



Avec les travailleuses qui ont accepté de nous rencontrer en entrevue individuelle, nous avons d'abord précisé leur situation actuelle de travail, le poste occupé et les tâches qu'elles effectuaient régulièrement de même que leurs conditions de travail. Nous voulions préciser ce qui les avait amenées à faire une demande de retrait préventif, comment s'était déroulé ce processus et les commentaires qu'elles portaient sur leur expérience. Pour celles qui avaient vécu plus d'une grossesse en milieu de travail, nous en profitons pour documenter chacune de ces expériences qu'elles aient fait l'objet ou non d'une demande de retrait préventif.

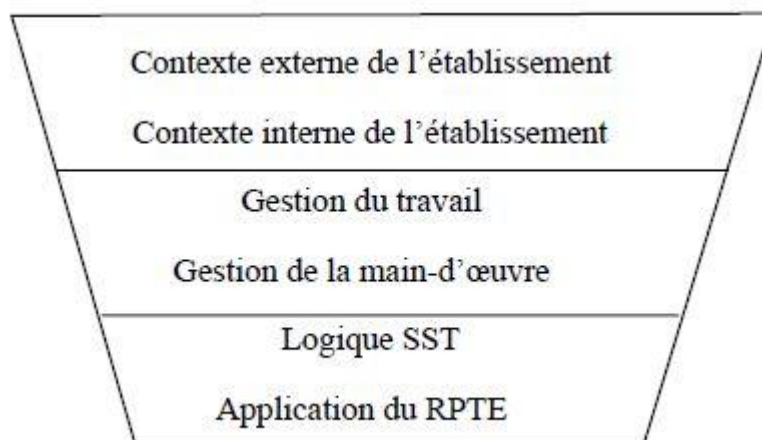
*Source : Page 21 du rapport de recherche La conciliation travail/grossesse : la transition vers le maintien au travail dans la gestion du risque pour la santé.*

Par la suite, des entrevues en face à face ont été réalisées auprès des gestionnaires responsables de la gestion des dossiers de retrait préventif et auprès des représentantes des syndicats responsables également de ces dossiers.

#### 4.2.4.4- La collecte de données auprès des gestionnaires

Les entretiens avec les gestionnaires visaient à retracer « le processus habituel de traitement des demandes de retrait préventif venant des travailleuses enceintes et documenté l'évolution de la situation au cours des années. Les contextes externe et interne de l'établissement ont également été documentés en même temps que nous recueillions de l'information sur la nature du travail et les tâches effectuées par les travailleuses enceintes ciblées par la recherche. Nous pouvions ainsi percevoir la marge de manoeuvre, la flexibilité dont pouvaient bénéficier les équipes de travail pour répondre aux besoins de conciliation. De plus, à travers la description de la situation, nous pouvions saisir l'approche de santé et sécurité au travail qui était préconisée dans l'établissement » (p. 22 du rapport de recherche *La conciliation travail/grossesse : la transition vers le maintien au travail dans la gestion du risque pour la santé*).

**Figure 4 Collecte des données auprès des gestionnaires**

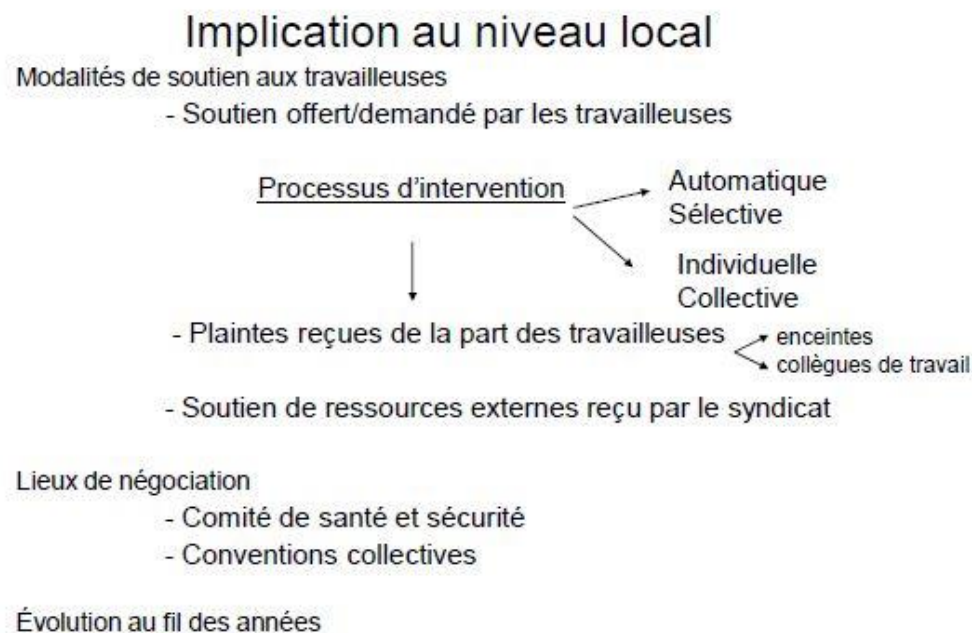


*Source* : p. 22 du rapport de recherche *La conciliation travail/grossesse : la transition vers le maintien au travail dans la gestion du risque pour la santé*

#### 4.2.4.5- La collecte de données auprès des représentants syndicales

Les entretiens avec les représentantes syndicales visaient « à distinguer l'action locale de l'action des centrales syndicales. C'est d'abord l'action locale, celle plus près du milieu de travail dans lequel évoluaient les travailleuses, qui nous intéressait bien qu'il nous fallait tenir compte de l'orientation plus générale donnée par les instances provinciales. Comme pour les gestionnaires, nous voulions connaître l'orientation qui était privilégiée face aux demandes de retrait préventif et comment cette orientation était appliquée et suivie. Plus spécifiquement, nous voulions connaître comment étaient soutenues les travailleuses dans leurs démarches, quelles relations étaient entretenues avec les travailleuses et les gestionnaires lors du traitement des demandes et comment la réaffectation pouvait s'arrimer avec la convention collective. Nous souhaitons également savoir comment la situation avait évolué au fil des années » (p. 23 du rapport de recherche *La conciliation travail/grossesse : la transition vers le maintien au travail dans la gestion du risque pour la santé*).

**Figure 5 : Collecte de données auprès des représentants syndicaux**



Source : Page 23 du rapport de recherche *La conciliation travail/grossesse : la transition vers le maintien au travail dans la gestion du risque pour la santé*.

#### 4.2.5- L'analyse des données primaires

L'analyse des données primaires s'est faite selon une méthode inductive. Elles furent codées en unités de sens de manière «à dégager différents profils de gestion dans le but d'enrichir la compréhension des dynamiques à l'œuvre dans les établissements participants. Les potentialités que de tels profils recèlent tout comme les obstacles qu'ils génèrent au regard du processus de changement peuvent ou non favoriser une action concertée en santé et sécurité du travail et, en corollaire, favoriser la conciliation travail-grossesse » (Malenfant *et al.* 2009, p. 23).

Le schéma ci-dessous représente le guide qui a servi à l'analyse du processus décisionnel menant au retrait préventif de la travailleuse enceinte. « En effet, il nous a semblé que, d'un point de vue empirique, nous pouvions ainsi analyser les orientations privilégiées et les moyens mis en œuvre, de même que les pratiques organisationnelles entourant l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte et, par cette démarche, répondre à notre objectif de recherche » (Malenfant *et al.* 2009, p. 23 à 24; Gravel et Malenfant, 2012, paragraphe 16).



**Figure 6 : Processus d'analyse des données**

Source : Malenfant et coll, 2009, p. 23

«Chaque entrevue a été enregistrée, transcrite textuellement, puis codifiée selon les thèmes définis dans le cadre d'analyse des données (thèmes des schémas d'entrevue) présenté précédemment et selon les thèmes émergent du matériel empirique recueilli. Les données factuelles décrivant des situations, des procédures, etc. ont été classées à l'aide d'une grille de codification pour reconstituer des façons de faire selon les caractéristiques des établissements sélectionnés. Les informations plus subjectives (par exemple, celles des employeurs sur l'amélioration des conditions d'exercice des tâches, celles sur le soutien offert et perçu, celles sur les représentations des principaux problèmes au sein des établissements eu égard à la conciliation travail-grossesse, ou celles sur la responsabilité perçue pour chacun des acteurs (gestionnaires, travailleuses, syndicats, etc.) ont également été codifiées. Les éléments conjoncturels ou structurels ont été pris en considération lorsqu'ils

pouvaient avoir un impact sur les actions privilégiées par les répondants et les répondantes» (Malenfant *et al.* 2009, p. 24 à 26; Gravel et Malenfant, 2012, paragraphe 17).

L'analyse oscille ainsi entre la situation subjective énoncée par la personne interrogée et le contexte ou la structure dans laquelle se situent son action et les logiques sur lesquelles cette dernière repose. C'est à partir du discours des actrices que nous avons pu faire l'analyse des données et de mettre en évidence les logiques d'action et les stratégies déployées par celles-ci lors de l'application du droit de retrait préventif. Nous avons également pu relever, avec ce processus d'analyse de données les pratiques organisationnelles en matière de droit de retrait préventif. Ces pratiques favorisent ou non la réaffectation.

#### **4.5.2.1- Les résultats de la recherche *La conciliation travail/grossesse : la transition vers le maintien au travail dans la gestion du risque pour la santé***

Les résultats de la recherche à la source des données utilisées dans le cadre de cette thèse indiquent que les employeurs résistent encore à modifier l'organisation du travail et de la production afin de mieux intégrer la grossesse au travail, et ce, malgré les fortes demandes en matière de retrait préventif combiné à une pénurie de main d'œuvre dans le secteur des soins et des services sociaux. On voit tout de même poindre, et malgré la résistance qui persiste chez les employeurs, de légères améliorations depuis le début des années 2000. Les établissements maintiennent les travailleuses plus longtemps en emploi. Une culture de réaffectation s'implante lentement. L'objectif de la présente thèse, rappelons-le est de mettre en évidence les effets de rapports sociaux de sexe qui se manifestent lors de l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail. Est-ce que ces récentes transformations répertoriées dans la recherche de 2009 ont contribué à déplacer les effets de rapports sociaux de sexe? La première lecture des données nous permet de répondre qu'en

partie puisque même si le projet de recherche à la base de la présente thèse visait à mieux comprendre « les logiques d'action des parties impliquées en prenant comme objet d'analyse l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte inclus dans la *Loi sur la santé et sécurité du travail* (LSST) du Québec »( p. 4 du Rapport *La conciliation travail/grossesse : la transition vers le maintien au travail dans la gestion du risque pour la santé*), cette première lecture des données ne visaient pas spécifiquement à présenter comment les actrices impliquées dans l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail agissent sur les pratiques et les représentations en matière de retrait préventif de la travailleuse enceinte de manière à abaisser les rapports sociaux de sexe.

Tout de même, les résultats de la recherche menées en 2009 montrent que le droit de retrait préventif est compris par les acteurs institutionnels tels le syndicat local, le patronat et l'État comme un droit individuel et que l'application de ce droit est sous la responsabilité de la travailleuse enceinte (Malenfant *et al.* 2009 et 2011; Gravel et Malenfant, 2012).

Le libellé du droit de retrait préventif renvoie à la travailleuse enceinte l'amorce de l'exercice du droit. L'article 40 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* stipule que la travailleuse enceinte « peut demander d'être affectée à des tâches ne comportant pas de tels dangers et qu'elle est raisonnablement en mesure d'accomplir ». Cet élément de la Loi suppose que la mise en application de ce droit en milieu de travail est sous la responsabilité de la travailleuse enceinte.

En résumé, la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* reconnaît aux femmes le droit de travailler dans un environnement sécuritaire durant leur grossesse, mais parallèlement à cela, elle ne reconnaît pas l'intérêt collectif de ce droit. Nous verrons

dans les lignes qui suivent que cette conception du droit est représentative de son aspect «d'arme à double tranchant».

L'approche est plutôt individualisée en responsabilisant la travailleuse dans l'application des recommandations relatives aux changements à faire dans ses tâches. C'est elle qui doit initier la demande de retrait, faire le lien entre les médecins et l'employeur, voir à ce que les recommandations soient respectées et elle doit négocier avec l'employeur et les collègues lorsque ce n'est pas le cas, faire des vérifications auprès des médecins en santé au travail pour s'assurer de la légitimité de sa demande, etc. Le réaménagement des tâches est laissé sous la responsabilité de la travailleuse alors qu'elle n'a pas le pouvoir "formel" dans l'organisation de le faire sauf celui de recourir au droit et celui de contester auprès de la Commission de la santé et sécurité au travail si l'employeur se montre inflexible.

Plusieurs femmes doivent négocier individuellement leurs conditions de conciliation à la fois auprès de leur employeur et de leurs collègues de travail (également notés dans les travaux de Malenfant, 2002; Malenfant et De Koninck, et Côté, 2004).

La réponse syndicale paraît à première vue peu soutenante en matière de droit de retrait préventif. Les syndicats locaux considèrent l'application de ce droit comme un processus individuel et non collectif (Malenfant *et al.* 2009). Les actions syndicales portant sur le retrait préventif de la travailleuse enceinte se situent davantage dans la contestation en cas de non-respect des recommandations et dans la protection du lien d'emploi et des conditions de travail durant le congé de maternité.

Les données de 2009 indiquent également comme pour les autres recherches précédentes sur le retrait préventif de la travailleuse enceinte que les infirmières

enceintes doivent compter sur le soutien de leurs collègues de travail, de leur supérieures de premier niveau ainsi que de leur syndicat pour arriver à être maintenue au travail tout en respectant les recommandations émises sur leur certificat médical de retrait préventif. Elles mobilisent en ce sens des ressources pour réussir leur maintien en emploi. Cependant, ces ressources ne sont pas clairement identifiées dans la recherche que nous avons menée en 2009 même si l'objectif de la recherche était d'identifier les déterminants du maintien en emploi sain et sécuritaire durant la grossesse.

L'intérêt envers les capacités d'action des travailleuses enceintes pour s'approprier leur droit de retrait préventif nous a amenée à revisiter le contenu des récits de leur expérience de recours au droit de retrait préventif au travail. Nous portons donc un intérêt particulier aux verbatims des entrevues effectuées auprès de la principale actrice impliquée dans la conciliation travail-grossesse, soit la travailleuse enceinte. Nous avons également relu les verbatims des gestionnaires et des représentantes syndicales en les analysant sous le regard féministe des rapports sociaux de sexe dans le but de répondre à notre questionnement de recherche. Rappelons que ce questionnement de recherche vise à comprendre comment, dans un contexte organisationnel et social qui reste marqué par la persistance des effets de rapports sociaux de sexe, les travailleuses enceintes arrivent à concilier le travail et la grossesse? Pour répondre à ce questionnement, nous devons identifier les ressources qu'elles mobilisent en ce sens et vérifier comment les travailleuses peuvent agir sur les pratiques et les représentations en matière de retrait préventif de la travailleuse enceinte,

### **4.3- Une relecture des données primaires : les avantages**

Notre étude est exploratoire car elle représente une première tentative pour comprendre lors de l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte ce qui contribue dans la pratiques quotidiennes à abaisser ou au contraire maintenir/renforcer les rapports sociaux de sexe.

L'exploration des données primaires offre l'occasion d'approfondir certains éléments déjà identifiés dans la recherche précédente et de faire des relations entre les éléments critiques. Elle permet également de nous attarder aux variations que nous n'avons pas eu le temps d'explorer. Nous reviendrons sur cet élément dans la section suivante.

Dans le cadre de cette thèse, l'analyse des données secondaires permet de préciser la problématique de recherche en accordant un intérêt particulier aux travailleuses enceintes dans le but de produire de nouvelles connaissances. C'est ce qui nous amène à nous intéresser aux ressources qu'elles mobilisent pour favoriser ou non leur maintien en emploi. Comme les employeurs, les travailleuses peuvent avoir une représentation du droit de retrait préventif qui peut être empreinte des effets des rapports sociaux de sexe. Elles peuvent donc mobiliser des ressources en ce sens. Au contraire, elles peuvent aussi vouloir mobiliser les ressources à leur disposition pour exiger des modifications dans leurs conditions de travail dans le but de mieux concilier leur travail et leur grossesse. Ont-elles la capacité à ce moment de s'attribuer les ressources nécessaires? C'est là tout l'intérêt de la présente recherche à partir des données primaires à notre disposition.

### **4.3.1- Les dimensions étudiées dans le cadre de ce projet de thèse**

Le droit de retrait préventif se traduit en milieu de travail par le recours à la réaffectation. Cette réaffectation vise le maintien des travailleuses enceintes dans leur milieu de travail de façon à ce que les tâches ne comportent pas de risque pour leur santé ou celle de l'enfant à naître. Au sein de leur milieu de travail, un problème commun peut s'illustrer dans le fait que les actrices (travailleuses enceintes, représentante syndicale en santé et sécurité au travail et gestionnaire en santé et sécurité au travail) n'ont pas une compréhension générale des issues de l'application du retrait préventif. Souvent en raison du manque de ressources, de formation, communication, etc. Sans une compréhension partagée du droit de retrait préventif, les actrices risquent d'interpréter chacune à leur manière le droit au retrait préventif, chaque individu utilisant ses connaissances et appliquant le retrait préventif comme il le comprend et l'accepte (règles interprétatives).

Certaines questions du guide d'entrevue de la recherche d'où proviennent nos données avaient pour but de vérifier le degré de connaissance des infirmières sur les effets de leur travail sur la grossesse de par leur profession. Le cadre opérationnel que nous utilisons reconnaît que le degré de connaissance sur le droit de retrait préventif et sur les risques associés au travail durant la grossesse a un impact sur la capacité d'agir de ces actrices dans l'application du retrait préventif (réfère aux ressources informationnelles).

Par ailleurs, le cadre opérationnel utilisé reconnaît la capacité aux actrices d'utiliser des ressources d'allocation et d'autorité pour arriver à exercer un pouvoir d'influence ou pour obtenir un plus grand contrôle sur les politiques informelles ou formelles, les procédures, etc. On reconnaît tangiblement que ces mêmes actrices ont la capacité de rendre ou non légitimes les politiques et procédures organisationnelles. Dans le cas

du retrait préventif, on reconnaît aux actrices organisationnelles une capacité à agir dans l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail. En mobilisant les ressources à leur disposition, les travailleuses peuvent donc influencer les pratiques et politiques en matière de retrait préventif. La façon d'organiser le droit de retrait préventif en milieu de travail (orientée soit vers le retrait à domicile ou vers la réaffectation) influence à son tour ces mêmes pratiques et politique. L'analyse des données doit faire ressortir cette capacité chez les actrices à mobiliser des règles et des ressources pour arriver à améliorer leurs conditions de vie personnelle.

En effet, nous reconnaissons que les actrices emploient des règles et des ressources dans leur interaction quotidienne. Ces règles et ressources négocient l'action humaine, alors qu'en même temps elles sont réaffirmées en étant employées par les acteurs-actrices. Les règles et les ressources qui sont à leur tour utilisées par les acteurs-actrices dans la production et la reproduction de leurs actions sont en même temps les moyens de la reproduction du système social concerné. Les principes d'organisation équivalent ainsi aux mécanismes d'action (ressources et règles) qui interfèrent dans la production et reproduction des politiques et de la culture dans un contexte organisationnel donné. Les principes d'organisation impliquent également un bagage de connaissances présent chez les actrices qui tirent l'action collective et individuelle. Entre d'autres mots, les principes d'organisation sont des représentations mentales de l'action à l'intérieur d'un contexte organisationnel spécifique.

L'interprétation du droit de retrait préventif de la part des actrices de l'organisation peut influencer comment le droit et les politiques formelles ou informelles en matière de retrait préventif sont et peuvent être utilisés. D'où l'intérêt de comprendre comment le droit de retrait préventif peut être interprété par les actrices à l'intérieur des organisations, l'influence qui prévaut dans les structures de légitimation et enfin, comment les règles d'interprétation affectent, à travers le temps, la façon dont le droit de retrait préventif est ou sera intégré dans la vie quotidienne au travail. Il y a donc



une interrelation dans le temps entre le droit de retrait préventif, son interprétation, les ressources et règles puis les actions des acteurs-actrices. L'évolution des principes d'organisation (réfère à l'utilisation des règles et ressources) et des actions produisent et reproduisent l'application du droit de retrait préventif en contexte organisationnel<sup>111</sup>.

Hirata *et al.* (2004) rappellent que ces rapports sociaux reposent sur un rapport hiérarchique entre les sexes, soit un rapport de pouvoir. Ce rapport social est structurant pour l'ensemble du champ social et transversal à la totalité de ce champ. Nous supposons que les politiques de conciliation conduisent à des réaménagements du travail qui impliquent la collaboration des actrices tant au niveau horizontal que vertical. Le guide d'entrevue utilisé pour la recherche initiale contient des questions visant à savoir comment les travailleuses caractérisaient leurs relations avec leur employeur, leur syndicat et leurs collègues durant leur retrait préventif qu'elles soient en réaffectation ou en retrait à domicile à la maison. Certaines questions visaient à en apprendre davantage sur les stratégies formelles et informelles utilisées par les travailleuses afin de rencontrer des situations satisfaisantes pour leurs conditions de conciliation. D'autres questions ont permis d'obtenir des données sur l'évolution à partir des expériences passées du recours au droit de retrait préventif.

Nous considérons que les actions sont enrôlées dans un flot quotidien et permanent d'actions, qui engendrent des interactions avec d'autres actrices-acteurs et l'organisation. Comme le rappelle Giddens (1987), la reproduction de ces interactions caractérise le système social, d'où émanent des propriétés structurelles (moyens et

---

<sup>111</sup> Les thèmes couverts par la recherche dont émanent les données: l'annonce de la grossesse et son déroulement eu égard au travail, les raisons influençant la décision de demander ou non un réaménagement de tâches ou les raisons influençant le choix ou non de se prévaloir du droit de retrait préventif. D'autres questions abordaient les changements vécus dans leurs conditions de travail et l'organisation de leur travail durant la grossesse ou durant l'application du retrait préventif. Plusieurs questions interrogeaient les contraintes de l'organisation du travail pouvant habiliter ou au contraire nuire à la santé des travailleuses enceintes durant le maintien en emploi.

résultats de l'action). Cette boucle entre principes d'organisation, rapports sociaux et action est identifiée par Giddens (1987) comme la dualité du structurel qui donne aux systèmes sociaux leur caractère à la fois contraignant et habilitant pour les actrices.

En s'attardant aux actions des travailleuses, cette recherche nous amène également à nous questionner sur l'utilisation des ressources mises à la disposition des travailleuses enceintes pour exercer leur droit de retrait préventif dans le but de protéger leur santé au travail. Sur ce plan, il ne faut pas oublier les liens qu'entretiennent les travailleuses avec leur syndicat. En effet, les syndicats peuvent aider les travailleuses dans leurs actions et dans l'élaboration de leurs stratégies quant à l'application du droit de retrait préventif. Il importe entre autres d'analyser les démarches de la part des travailleuses auprès des instances syndicales afin de vérifier si les actions syndicales peuvent stimuler la participation à la mise en place de mesures favorables à l'application du droit de retrait préventif. Si tel est le cas, l'institutionnalisation de ces mesures pourrait porter fruit et avoir des retombées sur les milieux non syndiqués. Selon Malenfant, De koninck et Côté (2004), des actions orientées en ce sens auraient à long terme pour avantage de sortir de l'approche individualisée qui semble prévaloir actuellement dans la majorité des milieux de travail afin de les faire reconnaître collectivement et socialement.

### **Figure 7 : Processus d'analyse des données dans le cadre de cette thèse**

Identifier les ressources mobilisées par les travailleuses pour favoriser leur maintien en emploi durant la grossesse en considérant les effets de rapports sociaux de sexe qui influencent les règles et pratiques en matière de retrait préventif afin de mieux comprendre comment les travailleuses agissent sur les pratiques et les représentations en matière de retrait préventif de la travailleuse enceinte.

### 4.3.3- Les limites du recours aux données secondaires

Une des limites des données secondaires réside dans « l'écart entre les objectifs de la collecte primaire et les objectifs de l'analyse secondaire » et du fait que « les données primaires n'ont pas été mises en forme en tenant compte des objectifs de l'analyse secondaire » (Turgeon et Bernatchez, 2010, p. 496).

Une des premières limites que nous pouvons relever de l'utilisation des données secondaires réside dans le fait que l'analyse des rapports sociaux de sexe exige de tenir compte des relations que les travailleuses entretiennent avec leur propre corps, leur famille et leur travail (incluant les relations entre collègues, les relations avec les patients, leur perception de la santé, leur perception de la santé et sécurité au travail, leur perception du retrait préventif). Les données à notre disposition, ne nous permettent pas de rendre compte des effets de la famille sur les stratégies des travailleuses<sup>112</sup>. Ces données ressortent tout de même en partie, mais nous ne retrouvons pas de questions sur ces points précis dans les guides d'entretien.

Cette thèse s'inscrit dans la continuité des recherches réalisées par Malenfant durant les années 1990 sur l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail. Elle s'intéresse à son tour aux effets de la conciliation sur le travail et la santé mais en portant une attention particulière à la question des rapports sociaux de sexe. Les recherches de Malenfant ont souligné le fait que la plupart des entreprises gèrent le conflit travail/famille d'abord par des mesures de soutien à l'individu, que la situation

---

<sup>112</sup> Sur ce plan, Healy et al. (2006), Holgate et al. (2009), Le Quentrec et Rieu (2009) et Levy (2010) proposent que l'élargissement des frontières signifie que nous ne nous concentrons pas simplement sur le temps passé dans les activités professionnelles payées, mais également sur le temps passé dans le travail fait dans la vie privée. L'argumentation ici est que le lieu de travail et le marché du travail ne peuvent être compris de façon isolée de la sphère privée soit de la famille réflexive des rapports sociaux de sexe.

des femmes au travail reste encore empreinte des effets de la division sexuelle du travail puisque les organisations ont tendance à favoriser le retrait du travail lorsque la gestion de la conciliation se complexifie et les travailleuses n'ont pas toutes la même marge de manœuvre pour agir sur leurs conditions de vie au travail. Les possibilités de trouver des aménagements ne sont pas toujours à la portée des entreprises

#### 4.4- Les critères de scientificité

Tout comme la recherche quantitative, la recherche qualitative répond aussi à des critères de validité et reconnus par la communauté scientifique (Makamurera, Lacourse et Couturier, 2006; Ollivier et Tremblay, 2000; Deslauriers, 1991).

Le paradigme constructiviste pour lequel nous optons plaide pour une méthodologie évitant la position objectivée rendant le chercheur ou la chercheuse invisible puisque dans la réalité, l'expérience vécue de la chercheuse influence la production de données (Ollivier et Tremblay, 2000). Bhopal (2000, p. 70) précise qu'un bon processus de recherche à ce niveau implique de reconnaître que l'auteur du texte est aussi un individu réflexif.

Cazal (2000) propose que les chercheur(euse)s qui s'engagent dans une approche critique ne peuvent faire abstraction de la réflexivité. Ainsi, lorsqu'un « chercheur adresse des critiques à certaines théories ou en souligne les limites, il paraît cohérent de s'attendre à ce que sa propre approche résiste à ces mêmes critiques ou dépasse les limites indiquées » (p. 4).

Pour cette raison, il importe de confronter les résultats de recherche à d'autres « systèmes de valeurs et de représentation et de réfléchir sur ses propres cadres de références, notamment théoriques » Cazal, 2000, p. 6). Afin d'assurer une cohérence à notre démarche, nous devons porter un regard critique sur notre propre démarche ainsi que sur la construction de nos propres positions de recherche. Selon Holgate *et al.* (2009), la chercheuse doit expliquer sa position dans le processus de recherche

pour permettre au lecteur d'interroger les interprétations faites par la chercheuse. Ceci aide non seulement à la validité de la recherche, mais protège également les participants d'une mauvaise interprétation ou représentation, et permet l'articulation de leur expérience vécue de la manière la plus complète possible. Ce qui concorde avec notre approche méthodologique et épistémologique et qui s'insère dans les paradigmes constructivistes et interprétatifs.

À ce propos, nous abordons la réflexivité dans la recherche selon le point de vue suivant : elle « consiste à refuser de distinguer a priori connaissances scientifiques et pratiques, démarches des chercheurs et démarches des acteurs. La réflexivité est alors vue comme un problème inhérent à toute forme d'action, scientifique ou professionnelle. La question n'est alors pas tant de résoudre ce problème ou d'en dénoncer les faiblesses des solutions, que de le prendre en compte, de la maîtriser, de l'intégrer dans le processus engagé » (Cazal, 2000, p. 3). Pour Cazal, (2000) une des lacunes liées au recours au concept de la réflexivité dans la démarche scientifique réside dans le fait que celle-ci se cantonne plutôt dans le champ théorique et délaisse la question de la nature des connaissances des acteurs organisationnels et de leurs rapports avec les connaissances scientifiques. Cette conception se rapproche d'ailleurs de la notion de réflexivité ou plus explicitement à la double dimension de la réflexivité telle que décrite par Giddens. Rappelons que cette double dimension intègre le contrôle réflexif de l'action et celle de la réflexivité institutionnelle au sens où on considère qu'il existe, comme le mentionne Cazal (2000), une articulation dynamique entre les connaissances et les pratiques ou les savoirs et les actions. Nous reviendrons plus en détail sur ces éléments dans la section portant sur la discussion.

Pour notre part, nous sommes conscientes qu'il existe des travailleuses enceintes qui souhaiteraient pouvoir bénéficier d'un retrait du travail dès l'annonce de leur

grossesse<sup>113</sup>, Cependant, rappelons que l'objectif du droit de retrait préventif vise le maintien au travail de la travailleuse enceinte dans des conditions saines et sécuritaires tout en respectant les compétences et les intérêts de la travailleuse enceinte bénéficiant du retrait préventif. C'est d'ailleurs cette vision que promeut le droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte dans la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*. Nous n'optons donc pas pour une philosophie privilégiant le retrait du travail puisque pour nous cette option participe au maintien et au renforcement des effets de rapports sociaux de sexe et limite conséquemment la démocratisation des lieux de travail. Comme nous l'avons déjà souligné dans la problématique, le retrait du travail n'incite pas les employeurs à prendre une responsabilité sociale en matière d'aménagement du travail dans le but d'y intégrer la grossesse. Une philosophie prônant le retrait du travail rend difficilement la grossesse acceptable en milieu de travail, ce qui n'est pas sans conséquence sur l'emploi féminin. Rappelons que, sur la base des recherches présentées précédemment lors de l'exposition de la problématique, que cette non-intégration conduit à des comportements discriminatoires à l'endroit des femmes, tels le refus d'embaucher une travailleuse enceinte ou pis encore le congédiement illégal d'une travailleuse à l'annonce de sa grossesse. Ajoutons qu'un retrait tôt en début de grossesse combiné au congé parental entraîne une longue absence du travail avec les conséquences qui peuvent en découler.

L'orientation que nous privilégions est appuyée par les différentes institutions telles les syndicats, le gouvernement (projet de Loi 60) ainsi que la communauté universitaire<sup>114</sup>.

Pour la confrontation, nous disposons de précédentes recherches de Malenfant portant sur le retrait préventif chez les infirmières et des travailleuses exerçant différents

---

<sup>113</sup> Nous reviendrons sur cet aspect dans l'analyse des résultats.

<sup>114</sup> Nous référons ici au mémoire présenté par Baril-Gingras *et al.* en février 2010 pour répondre aux propositions du Groupe de travail de la CSST (Camiré) sur la révision de la LSST.

types d'emploi et de tâches. Les confrontations d'analyse des différents matériaux permettront de mieux comprendre la complexité et la diversité des expériences de vie de conciliation travail-grossesse. Ces choix s'imposent pour approfondir l'expérience des femmes et plus spécifiquement celle de l'articulation des responsabilités liées à la grossesse et des responsabilités liées au travail. La stratégie adoptée postule que les acteurs-actrices sociaux participent de façon active à la construction de leur réalité et qu'ils sont les mieux placés pour communiquer le sens qu'elles donnent à celle-ci.

#### **4.4.1- Le paramètre de crédibilité**

Il s'agit ici de vérifier si la compréhension qui émerge de l'analyse correspond aux réalités des travailleuses (Ollivier et Tremblay, 2000). La vérification de la crédibilité de cette compréhension se fait par la confrontation des résultats d'analyse dans différentes conférences, auprès des intervenants concernés par l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail.

#### **4.4.2- Le paramètre de transférabilité**

Le paramètre de la transférabilité concerne la généralisation des résultats obtenus à partir d'autres contextes ou échantillons que ceux analysés. Durant des années, la recherche qualitative a soulevé des doutes, voire des critiques quant à la généralisation de ses résultats. Pour plusieurs, la généralisation reste difficile, voire impossible (Makamurera, Lacourse et Couturier, 2006). D'une part, en recherche qualitative, l'échantillon d'étude n'est jamais statistiquement représentatif et, en ce sens, il serait insensé de prétendre à la généralisation des résultats. D'autre part, comme le souligne Deslauriers (1991, p. 102), la difficulté réside dans le fait que la généralisation des résultats «présuppose un contexte stable et une sorte de déterminisme qui ne se retrouve jamais dans la vie sociale ».



Pour Makamurera, Lacourse et Couturier (2006), «la vraie question de la transférabilité en recherche qualitative/interprétative est la capacité d'une recherche (ses conclusions) de faire sens ailleurs. La transférabilité se fonde ici sur la capacité des concepts à faire consensus auprès d'autres chercheurs» (p. 131).

Pour que la transférabilité des résultats ou conclusions soit envisageable, il faut que l'échantillon de recherche réponde au critère de pertinence théorique par rapport à la situation d'étude. Cela veut dire qu'il faut échantillonner (choisir) les milieux, les acteurs, les événements et les processus à l'étude (paramètres d'échantillonnage au sens de Miles et Huberman, 2003) en fonction de la pertinence de leurs caractéristiques par rapport aux objectifs de la recherche. Il faut aussi que l'échantillon, bien que restreint, soit suffisamment diversifié, incluant aussi bien des cas typiques qu'atypiques, des informateurs centraux et périphériques, des partisans et opposants à l'objet investigué. Parmi, les 25 travailleuses interviewées, certaines agissent de manières proactives tandis que d'autres sont plus passives devant les événements vécus durant leur retrait préventif. Certaines travailleuses prôneront le retrait du travail tandis que d'autres favoriseront un maintien au travail dans des conditions sécuritaires. Nous disposons également des verbatims d'entrevues des gestionnaires et des représentantes syndicales responsables des dossiers de retrait préventif dans les centres hospitaliers à l'étude. Le discours des acteurs patronaux et syndicaux peut confirmer ou infirmer le discours des travailleuses. La limite sur ce plan se situe dans le fait que les travailleuses proviennent de plusieurs régions et de plusieurs établissements. De plus, la grande majorité des établissements à l'étude se situe en milieu urbain.

Une autre condition de transférabilité concerne la description détaillée des cas étudiés (ajoutons aussi du contexte et de l'échantillon) qui permet d'estimer le degré et le

type de similitude entre les cas observés et d'autres cas sur lesquels on voudrait transférer les conclusions. Cela est essentiel non seulement pour une question de transférabilité, mais aussi pour permettre de mieux comprendre les résultats et les conclusions formulées. D'où notre choix pour les centres hospitaliers généraux et pour la profession des infirmières autorisées. Les travailleuses peuvent évoluer dans des environnements de travail prônant une culture de réaffectation ou au contraire prônant le retrait du travail tôt en début de grossesse. Comme nous l'avons souligné précédemment, nous tenons pour acquis que ces éléments peuvent influencer les stratégies et actions des travailleuses.

#### **4.4.3- Le paramètre de confirmation et de fiabilité**

La constance ou cohérence interne tient dans la continuité perceptible entre les données et l'analyse construite sur ces données. La méthode de triangulation, qui consiste à faire participer au moins deux chercheur(euse)s (de préférence indépendants les uns des autres) afin de s'assurer que des biais ne viennent pas déformer le passage des données à l'analyse, peut aider à la constance interne. Mais c'est surtout la description détaillée des méthodes et de la procédure employées pour récolter les données et les interpréter, voire pour rédiger le rapport de recherche, qui permet le mieux d'apprécier le cheminement suivi par le chercheur(euse), sa manière d'opérer et l'objectivation qu'il fait de sa propre subjectivité.

Enfin, la fiabilité juge l'indépendance des résultats par rapport aux croyances professées par le chercheur ou la chercheuse. Cela concerne la transparence et l'honnêteté du chercheur ou de la chercheuse. Énonce-t-il ses présupposés théoriques? Cherche-t-il, plus ou moins consciemment à les conforter plutôt qu'à les confronter? La triangulation théorique, qui consiste à comparer et à discuter ses propres résultats à la lumière de ceux de chercheur(euse)s d'écoles de pensée différentes, constitue

aussi une façon d'accroître la fiabilité. Nous reviendrons sur ces aspects dans la discussion.

Ces critères de rigueur méthodologique sont liés à des stratégies à utiliser pendant l'analyse des données. Dans notre cas, la reconnaissance de la place de la subjectivité dans l'interprétation, les techniques assurant la qualité des interactions chercheur/participants lors des entrevues, l'échantillonnage contrasté, la présence prolongée sur le terrain puisque d'autres recherches sur le sujet avaient déjà été faites par Malenfant en utilisant les mêmes paramètres méthodologiques, les descriptions riches du contexte et des acteurs et l'appui de la triangulation (auprès d'autres chercheur(euse)s, des membres du comité consultatif et par le retour aux participants) correspondent à nos principales stratégies.

## **Chapitre 5. Les résultats de recherche**

L'objectif de ce chapitre est de mettre en évidence le discours des travailleuses en lien avec notre questionnement de recherche. Ce questionnement de recherche porte, rappelons-le, sur les possibilités pour les travailleuses enceintes qui décident de se prévaloir du droit du retrait préventif d'intervenir dans la gestion de leur conciliation travail-grossesse. Nous cherchons à comprendre comment les travailleuses enceintes mobilisent les ressources à leur disposition pour influencer les pratiques et les représentations en matière de conciliation travail-grossesse. Nous cherchons également à mieux identifier ces ressources.

La première partie du chapitre explique comment nous comptons utiliser le cadre opérationnel choisi, tandis que la deuxième partie intègre les données permettant de définir les concepts retenus dans le cadre opérationnel. Ce cadre opérationnel est conçu pour intégrer le discours des travailleuses enceintes. À terme, nous devrions mieux comprendre comment s'élaborent les rapports sociaux de sexe dans l'application au quotidien du droit de retrait préventif en milieu de travail.

## **Introduction du chapitre : analyser les effets des rapports sociaux de sexe par l'étude de la conciliation travail et grossesse**

La marge de manoeuvre dont les travailleuses disposent dépend d'un ensemble de contraintes et d'opportunités émanant des effets de socialisation, des données de la situation et des structures d'organisation du travail dans lesquelles elles évoluent. Les stratégies développées par les actrices agissent à leur tour sur les données de la situation et peuvent ainsi favoriser ou mettre en échec les objectifs préalablement fixés ou ceux privilégiés par les institutions selon les intérêts en cause et les conséquences anticipées des choix effectués (Malenfant, 2006, p. 264).

Cette citation suggère qu'une interaction s'établit entre les opportunités et les contraintes socialement construites et les démarches entreprises par les travailleuses enceintes pour donner un sens à leurs conditions de vie et répondre à leurs besoins de conciliation travail et grossesse.

Giddens (1987) propose que les propriétés physiques du corps humain et de ses milieux matériels d'action puissent être à la fois habilitantes et contraignantes et ces deux dimensions doivent s'étudier ensemble. Ainsi, il faut se demander si la grossesse (dimension biologique visible) vécue en milieu de travail favorise ou non les transformations dans les façons de faire actuelles en milieu de travail. Est-ce que la présence de travailleuses enceintes en milieu de travail conduit à repenser les pratiques et les représentations sur le travail de la femme enceinte?

Mais l'expérience de la grossesse en milieu de travail dépasse la dimension biologique pour s'inscrire dans la construction sociale des rapports sociaux de sexe. « Dans l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte (article 40

de la *Loi sur la santé et sécurité du travail*), la reproduction questionne le processus de production sur son terrain même et, au-delà de l'opposition classique entre les deux sphères, c'est leur rencontre avec les droits et obligations de l'employeur inscrits dans un ordre législatif qui constitue l'objet de recherche» (Malenfant *et al.* 2011, p. 54). Le droit de retrait préventif implique de modifier l'organisation du travail afin de faciliter le travail durant la grossesse et pour assurer la santé et la sécurité de la travailleuse enceinte de son enfant à naître. La travailleuse enceinte dispose d'une autorisation légale afin de demander et obtenir les modifications nécessaires pour rencontrer les recommandations émises sur son certificat médical de retrait préventif.

Selon notre conception, l'acceptation des femmes sur le marché du travail implique la possibilité pour celles-ci de demeurer en emploi durant la grossesse dans des conditions favorables. Un retrait du travail durant la grossesse maintient et renforce même les rapports sociaux de sexe puisque la grossesse est renvoyée au privé. La femme enceinte n'étant pas visible dans les lieux de la production.

Le cadre analytique retenu propose que la *Loi sur la santé et sécurité du travail (LSST)* et plus spécifiquement le droit de retrait préventif octroient des ressources permettant la démocratisation des lieux de travail. Cette démocratisation des lieux de travail tient compte des besoins d'intérêts intimes. Ici, ces besoins correspondent à l'amélioration de la conciliation travail et grossesse.

La *Loi sur la santé et sécurité du travail (LSST)* du Québec met de l'avant la participation des travailleurs dans la détermination des conditions de leur santé et sécurité au travail. La travailleuse enceinte participe à l'élaboration des solutions favorisant son maintien en emploi durant la grossesse comme il est prescrit au sens de l'article 2 de la *Loi sur la santé et sécurité du travail*. On reconnaît que la travailleuse enceinte est l'une des personnes les plus aptes et les plus utiles à la définition et à

l'organisation de son travail et à fournir les solutions appropriées pour contrer les effets négatifs de l'organisation du travail sur sa santé et celle de son enfant à naître puisque c'est elle qui vit le travail au quotidien.

Dans le cas du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte, nous pouvons supposer que cette ouverture envers l'implication des travailleuses enceintes dans les aspects touchant l'harmonisation de l'exercice du travail à la production de façon à respecter leur santé et sécurité ainsi que celle de leur enfant à naître a pour effet d'améliorer la capacité critique des travailleuses. Ces travailleuses sont entre autres alimentées par les connaissances disponibles sur le travail durant la grossesse qui se sont considérablement accrues depuis l'entrée en vigueur du droit de retrait préventif en 1981. Malenfant (dans Harrisson et Legendre, 2002) suggère que les concepts émanant de la production scientifique peuvent être interprétés et réappropriés par les individus. Tandis que Kitts et Hatcher Robert (1996) croient que «la prise de conscience de leurs droits donnera aux femmes le pouvoir nécessaire pour remettre en question les structures de pouvoir existantes» ( p. 26).

Rappelons que la thèse vise à actualiser les connaissances sur la conciliation travail et grossesse près de quarante ans après l'entrée en vigueur du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte. Sur ce plan, nous cherchons à identifier les ressources mobilisées par les travailleuses enceintes pour favoriser leur conciliation travail et grossesse. Nous voulons aussi mieux comprendre comment les travailleuses agissent sur les pratiques et les représentations en matière de retrait préventif de la travailleuse enceinte. Nous supposons que ces pratiques et représentations peuvent à la fois favoriser la reproduction des effets de rapports sociaux de sexe qui sont marqués par la tradition patriarcale ou au contraire abaisser ces mêmes rapports sociaux de sexe en contribuant ainsi à la démocratisation des lieux de travail. L'objectif social de la thèse est de mettre en évidence les pratiques permettant de favoriser un maintien en emploi sain et sécuritaire durant la grossesse.

La réussite du maintien en emploi dans des conditions saines et sécuritaires durant la grossesse dépend de nombreux facteurs. Les résultats présentés permettent de mieux comprendre les facteurs permettant à la travailleuse enceinte d'appliquer le retrait préventif de manière à atteindre les objectifs poursuivis par le droit de retrait préventif et les facteurs, qui au contraire, diminuent la capacité d'action des travailleuses enceintes au sens visé par l'article 40 de la *Loi sur la santé et sécurité du travail*.

Le cadre théorique sur lequel s'appuie cette recherche suggère que des rapports sociaux de sexe viennent limiter la démocratisation des lieux de travail. Dans un tel contexte, les besoins des femmes sont relégués au second plan.

L'expérience de la grossesse en milieu de travail alimente à son tour les savoirs des travailleuses sur la conciliation travail et grossesse. Nous considérons selon le cadre opérationnel retenu que ces savoirs sont teintés par les pratiques et représentations qui sont diffusées en milieu de travail (empreints des effets de rapports sociaux de sexe), mais l'expérience de la grossesse au travail peut à son tour guider l'action des travailleuses enceintes afin de transformer les pratiques d'application du droit de retrait préventif en milieu de travail ainsi que les représentations entourant le droit de retrait préventif. L'analyse des résultats vise à faire ressortir comment le vécu de la grossesse au travail peut à la fois renforcer ou abaisser les effets de rapports sociaux de sexe.

Les travailleuses ont la capacité à travers l'utilisation d'un droit qui leur est octroyé d'agir sur les structures de domination existantes et de favoriser le maintien en emploi



dans des conditions saines et sécuritaires durant leur grossesse selon ce qui est prescrit par le droit de retrait préventif.

Selon le cadre opérationnel choisi, nous affirmons que les travailleuses ont les capacités d'utiliser des ressources sur la base de leurs savoirs afin de faciliter leur conciliation travail et grossesse et faire respecter leurs besoins spécifiques de femmes enceintes au travail. Un des objectifs de ce travail d'analyse est justement d'identifier ces ressources. Nous portons notre intérêt envers les ressources utilisées pour favoriser la démocratisation des lieux de production.

Le cadre structurationniste nous aide ici à mieux conceptualiser ce que peut être une ressource. Nous associons les ressources d'autorité à la capacité pour la travailleuse enceinte de contrôler des régions au travail (équipes, services, etc.), à sa capacité d'organiser l'action d'acteurs externes à son groupe formel d'interaction, et à sa capacité d'organiser ses chances d'autodéveloppement et d'expression de soi en influençant l'action des acteurs organisationnels en ce sens. Les ressources d'autorité vont permettre à la travailleuse enceinte de contrôler l'action des autres acteurs dans le but de répondre à ses besoins de conciliation. Ce type de ressources se diffuse dans le courant de l'action au quotidien.

Les ressources d'allocation ou sources de pouvoir matériel réfèrent à la capacité pour la travailleuse enceinte considérée comme compétente de mobiliser des ressources humaines, financières, informationnelles et matérielles pour satisfaire ses besoins en matière de conciliation travail et grossesse.

Les ressources matérielles réfèrent plus exactement aux règles formelles ou informelles organisationnelles impliquées dans l'application du droit de retrait

préventif en milieu de travail. Ces règles servent à codifier les rapports sociaux qu'implique la gestion du retrait préventif en milieu de travail. La mobilisation de ce type de ressources renvoie à l'interprétation codifiée de ces mêmes règles. Ces règles peuvent être codifiées matériellement dans la documentation entourant l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail.

Il devient alors nécessaire d'analyser les logiques d'actions des actrices dans l'application quotidienne du droit de retrait préventif. Plus concrètement, nous cherchons à identifier ces ressources à partir des récits d'expérience de la conciliation travail-grossesse relatés par les travailleuses.

Sur la base des travaux de Giddens (1987), nous supposons que ces ressources sont distribuées de façon asymétrique, en vertu de la structure de domination qui renforce ou abaisse les effets de rapports sociaux de sexes. Plus précisément, « le pouvoir fait fond sur la distribution asymétrique des ressources qui est inhérente à toute domination » (p. 5). Le pouvoir réfère à la capacité pour la travailleuse enceinte à mobiliser des ressources d'allocation et d'autorité dans le but d'obtenir des résultats pour favoriser sa conciliation travail et grossesse et son émancipation sur le marché du travail. Le pouvoir réfère ici à la capacité de la travailleuse enceinte à mobiliser des ressources pour favoriser la démocratisation des lieux de travail.

En nous basant sur les écrits de Giddens (1991), nous pouvons comprendre que l'actrice, dans notre cas, la travailleuse enceinte utilise les ressources octroyées par le droit de retrait préventif pour faire valoir des intérêts liés au champ politique de la vie. Selon la conception qui est retenue, l'utilisation des ressources devrait favoriser la démocratisation des lieux de travail, c'est-à-dire transformer les relations de pouvoir et de domination dans ces mêmes lieux de travail.

Cependant, la capacité d'action ou la possibilité d'agir sont remises en question par certains théoriciens. Ceux-ci supposent que le capitalisme complexifie l'exercice démocratique.<sup>115</sup> En fait le capitalisme impose une structure de domination qui vient limiter l'action des acteurs et des actrices voulant agir pour améliorer leurs conditions de vie dans les lieux du travail.

Nous référons ici aux contraintes. Celles-ci limitent les possibilités d'action. Il arrive, en effet, que l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail puisse entraîner des sanctions comme ce fût le cas dans la cause de Julie Langlois dont nous vous avons fait part précédemment<sup>116</sup>. Il faut prendre en considération les facteurs qui limitent la travailleuse qui voudrait agir sur les sphères de sa vie. Selon le cadre opérationnel choisi, ces contraintes qui émergent bien souvent de la tradition empêchent la démocratisation des lieux de travail.

L'exercice de la démocratie à travers l'appropriation d'un droit comme celui du droit de retrait préventif peut paraître de prime abord facilitant pour permettre l'émancipation de la femme, mais nous avons vu précédemment que le contexte d'inégalité sociale vient teinter la portée de l'exercice démocratique pour les femmes (Clair, 2012).

---

<sup>115</sup> À titre d'exemple Laxer (2009) croit qu'il est difficile pour les travailleurs de participer à la prise de décision. L'auteur affirme que « Do the principles that underlie democracy apply in the workplace, and if not, should they? » (...) they follow the instructions of their superiors. There, free speech is at a minimum. An employee who is heard by his or her manager saying things critical of the enterprise or the management is likely to be fired or at least issued with a serious warning. Over the decades, there have been proposals for what has been called "workers' participation" or "workers' control" in decision-making within enterprises. The principles underlying these notions are much the same as those that are the foundation of political democracy. » (p. 11) Laxer (2009) souligne aussi que la majorité des travailleurs ne peuvent dans les faits que s'exprimer au minimum au risque de recevoir des réprimandes entraînant une détérioration de leurs conditions de travail. Les transformations du capitalisme ont un impact sur le fonctionnement démocratique (Tucker, 1998).

<sup>116</sup> L'application du droit de retrait préventif a entraîné pour cette avocate qui travaille pour un centre jeunesse des sanctions disciplinaires en plus de lui faire vivre du harcèlement psychologique au travail.

Nous avons déjà souligné sur la base du cadre théorique exposé précédemment que le lieu de travail peut être à la fois un lieu de domination ou au contraire un lieu facilitant l'émancipation des femmes dans la société.

La première analyse des données primaires nous a conduits à l'importance de sonder plus en profondeur les verbatims des travailleuses enceintes afin d'en apprendre davantage sur les actions des travailleuses. Les résultats de la recherche de 2009<sup>117</sup> montrent, comme les recherches précédentes de Malenfant portant sur le droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte, que le maintien en emploi dépend des possibilités de trouver des aménagements pour favoriser l'intégration de la grossesse au travail. Sur ce plan, les directions des établissements résistent à modifier l'organisation du travail ou à offrir les moyens adéquats pour modifier les lieux de travail<sup>118</sup>.

Ces rigidités (source de contraintes) qui se présentent comme des effets des rapports sociaux de sexe font obstacle aux transformations pour l'aménagement de conditions de travail permettant d'optimiser la conciliation travail-grossesse. Ainsi, malgré l'existence d'une législation visant à éliminer les discriminations à l'égard de la travailleuse enceinte, dans l'exercice quotidien du travail, la grossesse reste difficilement acceptée en milieu de travail. Pourtant le milieu de travail devrait contribuer à l'émancipation des femmes. Les organisations ont de la difficulté à répondre aux besoins spécifiques des femmes au travail. Les besoins de la travailleuse enceinte étant occultés ou relégués au second plan, après les besoins de la production. Les travailleuses se voient bien souvent dans l'obligation d'effectuer des tâches

---

<sup>117</sup> Malenfant, R., A.-R. Gravel, N. Laplante, M. Jetté, C. ST-Amour, R. Plante (2009). *La conciliation du travail et de la grossesse : la transition vers le maintien au travail dans la gestion du risque pour la santé*, Document de recherche 2009-03, Gatineau, Université du Québec en Outaouais.

<sup>118</sup> Ce constat est également établi par d'autres auteurs tels que Gambles et coll (2006) ou Rigby et O'Brien-Smith (2010) en ce qui a trait la conciliation travail-famille.

jugées à risque. De plus, les directions d'entreprises remettent en doute les capacités physiques et psychologiques des travailleuses enceintes. Celles-ci entretiennent des représentations stéréotypées sur les capacités des femmes à travailler, notamment durant la grossesse.

L'analyse des données devrait mettre à jour ce qui limite la travailleuse enceinte qui veut agir pour favoriser son maintien en emploi. Ces contraintes limitent la démocratisation des lieux de travail.

Il faut alors comprendre que le système de la gestion du retrait préventif de la travailleuse enceinte en organisation véhicule une structure de domination (marqué par les effets de rapports sociaux de sexe). Ainsi, la travailleuse enceinte devient en organisation la seule responsable de la réussite ou non du maintien en emploi durant la grossesse.

Lors de la présentation de la problématique, nous avons souligné que les lois (état) sont marquées tout comme les milieux de travail des effets de la division sexuelle du travail. La présentation des résultats devrait permettre de montrer comment cela se reflète dans l'exercice au quotidien de l'application du droit de retrait préventif.

Ceci n'est pas sans rappeler que les cultures, pratiques, normes et processus organisationnels apparemment neutres sont également marqués par des biais sexistes (Acker, 1990 et 2006). C'est pour cette raison que l'analyse des rapports sociaux de sexe doit se centrer sur l'organisation (microsociale) afin de saisir comment les organisations reproduisent des inégalités sociales, mais également comment elles participent à leur production. Bereni *et al.* (2008) suggèrent qu'une telle «réflexion

permet de penser comment d'autres normes organisationnelles pourraient favoriser l'égalité» (p. 144).

Bien que les structures de domination sont certes contraignantes, le cadre opérationnel choisi considère que les travailleuses ont la possibilité de s'approprier le droit de retrait préventif pour agir sur les pratiques et représentations en matière de conciliation travail-grossesse afin de rendre les lieux travail plus ouverts à la conciliation travail et grossesse et pour favoriser la démocratisation des lieux de travail. Notre conception propose que les travailleuses ont la possibilité de s'approprier les législations, politiques et pratiques tant informelles que formelles (règles) pour améliorer leurs conditions au travail. Il importe de comprendre comment les travailleuses mobilisent ces règles et les ressources pour agir sur les pratiques et représentations en matière de conciliation travail-grossesse.

Nous cherchons dans le sens de ce qui a été dit précédemment, à vérifier les possibilités chez les actrices d'utiliser des règles et ressources à leur disposition pour répondre à leurs besoins de travailleuses enceintes au travail et à comprendre comment la travailleuse enceinte réussit à se développer une marge de liberté pour répondre à ses propres besoins de travailleuse enceinte malgré les contraintes.

La participation qu'implique la démocratie conduit à exercer un type d'autorité légitime. Cette autorité favorise la formulation de règles. Cette démocratisation implique que les gens reprennent le contrôle de leur vie. Elle sous-entend une transformation de la vie personnelle. Dans ce contexte, la prise de décision n'est pas exempte de droits et obligations spécifiées. Il faut également chercher à comprendre

comme théoricien ce qui pousse les travailleuses enceintes que nous considérons comme compétentes à agir ou non sur leurs conditions de vie<sup>119</sup>.

L'application du droit de retrait préventif en milieu de travail peut révéler la capacité des travailleuses enceintes à identifier et résoudre les situations problématiques dans l'application quotidienne du retrait préventif en milieu de travail. Mais parallèlement, l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail peut révéler les incapacités des travailleuses enceintes à agir efficacement sur ces situations problématiques rendant difficile la conciliation travail-grossesse. Ces situations problématiques ont des effets sur la santé psychologique et physique des travailleuses enceintes ainsi que sur la santé de leur enfant à naître.

Nous énonçons que cette démocratisation des lieux de travail n'est pas complète, car la vision que se font les acteurs sociaux du fonctionnement du marché du travail reste marquée par les effets de la division sexuelle du travail. À cet effet, il faut vérifier si des travailleuses enceintes agissent intentionnellement ou non à l'encontre des objectifs visés par le droit de retrait préventif qui est le maintien en emploi durant la grossesse. Si elles agissent de manière intentionnelle, il faut identifier les raisons qui les incitent à agir en ce sens puisque le retrait du travail nous l'avons dit renforce les rapports sociaux de sexe.

L'utilisation des ressources dépend des modes de représentations qui sont inhérentes aux réservoirs de connaissances des travailleuses enceintes ainsi que des interprétations codifiées qu'elles se font des règles (droits et obligations). Ces schèmes d'interprétations chez les travailleuses se développent davantage à partir du

---

<sup>119</sup> Précisons que la définition de la démocratie de Giddens propose d'abaisser les frontières entre ces deux sphères publique et privée. Dans le même ordre d'idée, Giddens suggère que la démocratisation de la démocratie ne se limite pas à deux secteurs distincts (l'État et le marché du travail), mais s'exerce aussi dans la famille et les institutions non économiques.

vécu de la grossesse au travail. Nous comprenons que ces schèmes d'interprétation peuvent à la fois renforcer ou au contraire abaisser les rapports sociaux de sexe.

Le cadre opérationnel retenu suggère que la travailleuse enceinte peut agir en milieu de travail pour contribuer à transformer les pratiques d'organisation du travail afin de rendre l'exercice du travail plus adapté à sa situation spécifique de travailleuse enceinte. Nous proposons que les travailleuses enceintes ont la compétence pour agir tant individuellement que collectivement sur les rapports sociaux de sexe afin de limiter les effets pervers des rapports sociaux de sexe. Les recherches sur le retrait préventif montrent en effet que les travailleuses sont maintenues plus longtemps en emploi. Nous réexaminons les données de notre recherche menée en 2009 afin de faire ressortir les ressources qu'elles mobilisent pour arriver à transformer les pratiques et les représentations en matière de conciliation travail et grossesse.

Puisque l'exercice du droit de retrait préventif implique des rapports sociaux de sexe, nous avons déjà soulevé qu'il importe de faire appel à des cadres analytiques permettant de rapporter plus aisément les subtilités émanant des relations sociales en rendant compte des situations vécues par les femmes dans leur contexte de vie. Plus spécifiquement, nous cherchons à faire émerger, à partir du discours de travailleuses ayant vécu l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail, les facteurs ayant contribué à réduire ou au contraire à augmenter leur capacité à mobiliser les ressources à leur disposition pour agir sur les pratiques de retrait préventif en milieu de travail. Il ne faut pas oublier que ce vécu est influencé à son tour par les effets de la socialisation.

Ce cinquième chapitre se divise selon les grandes catégories conceptuelles retenues. Ces catégories proviennent de la codification des données. Nous abordons d'abord la constitution du bagage de connaissances et la formulation des représentations de la



réaffectation chez les travailleuses enceintes dans la première partie présentant les résultats de l'analyse des données. Nous répertorions dans cette première partie, les pratiques en matière de réaffectation ainsi que les ressources que mobilisent les travailleuses enceintes pour rencontrer les objectifs poursuivis par le droit de retrait préventif qui est le maintien en emploi dans des conditions saines et sécuritaires durant la grossesse. Nous faisons ressortir ce qui habilite ou au contraire limite la capacité des travailleuses enceintes à s'approprier les ressources nécessaires à la réaffectation. Nous cherchons à comprendre comment la travailleuse enceinte réussit à mobiliser l'action de ses collègues afin de faire respecter ses besoins de conciliation. Nous rapportons également le discours des travailleuses sur les contraintes affectant la conciliation du travail et de la grossesse. Ces contraintes limitent la démocratisation des lieux de travail. Finalement nous exposons leurs propositions de transformation des pratiques à l'égard de la réaffectation.

La deuxième partie porte sur une représentation du droit de retrait préventif limitant la démocratisation des lieux de travail et renforce même les effets de rapports sociaux de sexe. À cet égard, les travailleuses peuvent agir intentionnellement ou non. Nous identifions les facteurs qui contribuent à retirer les travailleuses enceintes du marché du travail. Nous examinons finalement les ressources utilisées par les travailleuses pour faciliter leur retrait du travail.

## **Première partie : une représentation du droit de retrait préventif qui vise la démocratisation des lieux de travail : le maintien au travail durant la grossesse**

Pour ma part, moi, je te dirais que, regarde, ce n'est pas une maladie être enceinte. C'est quand même de quoi qui est beau, puis que... C'est plus comme dans l'ancien temps, où est-ce qu'il fallait que tu te caches pour ne pas que ça paraisse (travailleuse 17 D)

Cette citation suppose que la grossesse est bien visible en organisation. Le discours de la travailleuse sous-entend également que la grossesse est mieux acceptée dans les milieux de travail et la société. Aussi, la majorité des centres hospitaliers à l'étude maintiennent leurs travailleuses enceintes en emploi durant la grossesse. En fait, seulement deux centres hospitaliers sur dix ne faisaient pas de réaffectation. *L'équipe de travail s'habitue d'avoir une femme enceinte, puis ils respectent ça* (gestionnaire 17).

Dans le cadre de cette recherche, nous considérons le recours au droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte comme un exercice démocratique permettant d'abaisser les effets des rapports sociaux de sexe au travail et favorisant l'émancipation des femmes sur le marché du travail. En ce sens, le droit de retrait préventif permet à la travailleuse enceinte de mobiliser des ressources afin de faire respecter sa condition de grossesse, sa santé, sa sécurité ainsi que celle de son enfant à naître de manière à favoriser la démocratisation des lieux de travail.

Précisément, le droit de retrait préventif vise le maintien en emploi de la travailleuse enceinte dans des conditions saines et sécuritaires durant la grossesse. L'application

du droit de retrait préventif en organisation contribue à rendre la grossesse et les besoins d'adaptation qui l'entourent visibles dans les lieux de la production.

Il y a une constante progression du maintien au travail. La majorité des travailleuses enceintes sont désormais maintenues en emploi durant la grossesse. Nous avons déjà mentionné que nous sommes passés d'une proportion d'un peu plus de 10% en 1992 à une proportion de 53% de travailleuses enceintes ont été réaffectées durant l'année 2013 selon les dernières statistiques disponibles de la CSST. Les données indiquent également que les travailleuses enceintes sont maintenues plus longtemps au travail puisque les jours moyens d'indemnisation sont à la baisse (CSST, 2015). Ces statistiques confirment que la grossesse devient plus visible dans les milieux de travail.

La majorité des travailleuses rencontrées, excepté les travailleuses évoluant dans un milieu organisationnel adoptant une culture de retrait à domicile durant la grossesse, se disait prête à rester au travail durant la grossesse. La culture organisationnelle en matière de retrait préventif a une influence sur la préférence des travailleuses. Les travailleuses enceintes évoluant dans des centres hospitaliers optant pour le maintien au travail durant la grossesse ont tendance à vouloir rester au travail. Ces mêmes travailleuses avaient aussi une meilleure compréhension des objectifs poursuivis par le droit de retrait préventif.

Certaines travailleuses nous ont fait part de leur préférence à rester au travail en raison de l'amélioration apportée par le régime public de la politique familiale: *On devient plus fatiguée à la fin. C'est vrai qu'on n'est pas fonctionnelle. Et vraiment quatre semaines avant ta date prévue d'accouchement. C'est bien de pouvoir te concentrer à te préparer à ton bébé qui arrive, à te concentrer à toi. Comment dire, à*

*louer la boucle de ta grossesse. Récupérer, faire tes affaires, te préparer. Un mois avant c'est parfait (...) » (travailleuse 19 A).*

Cette travailleuse poursuit son discours en disant que le maintien au travail comporte plusieurs avantages. (...) *Mais avant ça, je trouve qu'on a encore des compétences, on est quand même capable de faire des tâches. Si au moins on pouvait rester jusqu'à la fin. Financièrement c'est peut-être mieux. Physiquement, émotionnellement aussi, c'est peut-être mieux aussi. T'as des contacts avec des gens... plus longtemps. Tu es moins isolée avant, parce que veut, veut pas tu créés quand même un isolement. Une fois que tu as accouché aussi, dépendant de ton milieu, il y en a qui ont ben de la famille. Veut, veut pas, je ne sais pas si ça joue quand même sur les dépressions post-partum. Ça fait un coup quand ça fait six mois que tu as pas travaillé, que tu te réalises plus dans ton emploi. Tu te réalises dans ta grossesse. Le bébé est là et c'est bébé, bébé, bébé. Tu sais plus qui tu es. Tu sais plus à quoi t'es bonne. T'as juste l'impression que tu es bonne à allaiter et à donner la bouteille. Si ta job est importante pour toi et tu t'es réalisée là-dedans (travailleuse 19 A).*

Le maintien au travail devrait permettre de poursuivre l'amélioration de ses compétences dans son poste d'infirmière en plus d'apporter des avantages tant sur le plan physique et psychologique.

Pour les travailleuses des centres hospitaliers ayant une culture de réaffectation la question ne se pose pas. Elles savent que le maintien en emploi est privilégié en raison de la pénurie de main-d'œuvre. Plusieurs travailleuses ont fait des commentaires sur cet aspect. Ces travailleuses détiennent une bonne connaissance de la réaffectation.

## **Le maintien en emploi se manifeste par la réaffectation<sup>120</sup>**

*Réaffectation, ça veut dire changement des tâches (travailleuse 19 A).*

Une autre travailleuse dit : *La CSST dit que tant que l'employeur peut te faire travailler avec les restrictions, il n'est pas obligé de t'envoyer à la maison. C'est quand il est pu capable de respecter les restrictions qu'il faut qu'il t'envoie à la maison. Il peut me réaffecter ailleurs. Il peut modifier mes tâches jusqu'à 28 semaines. 28 semaines c'est la limite permise (travailleuse 12 A)*

Ces citations sont claires. La réaffectation signifie obtenir des réaménagements de tâches permettant d'assurer la santé et la sécurité de la travailleuse enceinte.

En fait, la première chose qui est demandée par les travailleuses est le respect des recommandations énumérées sur le certificat de retrait préventif. À cet effet, les travailleuses suggèrent de réduire les déplacements et les efforts physiques durant la grossesse. L'élimination de l'effort physique pour toute travailleuse enceinte s'avère essentielle : *essayez de limiter l'effort physique de la femme enceinte (travailleuse 15 C).*

---

<sup>120</sup> Le terme « affectation » est habituellement utilisé dans la documentation relative au Programme pour une maternité sans danger.

## **5.1- Les ressources informationnelles : la constitution du bagage de connaissances sur l'application du droit de retrait préventif chez les travailleuses enceintes**

Ce chapitre présente les résultats de recherche<sup>121</sup>. Le cadre opérationnel suppose que la mobilisation des ressources de la part de la travailleuse enceinte est influencée par les modes de représentation qu'elle se fait à propos du droit de retrait préventif. Ces modes de représentation sont eux-mêmes inhérents aux réservoirs de connaissances des travailleuses enceintes et de leur capacité réflexive (schèmes d'interprétations) à partir de leur expérience vécue de la conciliation travail et grossesse en milieu de travail.

Le recours au droit de retrait préventif et le vécu de l'application de ce droit en milieu de travail alimentent la réflexion et la connaissance sur les pratiques de réaffectation.

Les paragraphes qui suivent s'attardent à la construction du bagage de connaissances associées au droit de retrait préventif. Nos résultats montrent que les travailleuses s'informent de leurs droits en matière de conciliation lorsqu'elles apprennent leur grossesse.

Certains centres hospitaliers distribuent de l'information sur la procédure à suivre en cas de grossesse au travail (confirmé par quelques représentantes syndicales et

---

<sup>121</sup> Bien que nous soyons informées que de plus en plus d'auteur-e-s optent pour une écriture équitable mettant en évidence de façon équitable la présence des femmes et des hommes dans les écrits scientifiques (Vachon-L'Heureux et Guénette, 2006), nous choisissons ici d'utiliser le féminin dans nos écrits puisque nous traitons d'un milieu et d'une profession à très grande majorité féminine. De plus l'échantillon utilisé dans cette thèse est composé presque exclusivement de femmes. Nous n'avons interrogé qu'un seul homme gestionnaire dans le cadre de cette recherche.

gestionnaires), mais il semble que l'intérêt des travailleuses pour ces questions n'émerge pas tant qu'elles ne se trouvent pas confrontées à la situation : *Je savais une couple d'affaires, mais vraiment m'informer... j'ai appris quand j'étais enceinte... Tant que tu ne le vis pas, tu n'as pas super gros d'intérêt à t'informer en profondeur* (travailleuse 17 D). Cet élément est également confirmé par les représentantes syndicales et les gestionnaires.

La majorité des travailleuses rencontrées sont très conscientes de l'existence de ce droit. *Je savais que de par mon travail, j'y avais droit* (travailleuse 19 B). Les travailleuses interrogées perçoivent également celui-ci comme un droit favorable à la travailleuse enceinte.

### **5.1.1- Une 1re source d'information : le bouche à oreille de la part des collègues ayant vécu un retrait préventif à l'occasion d'une grossesse**

Les travailleuses enceintes des centres hospitaliers qui réaffectent ont généralement une bonne connaissance de l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail. L'information se transmet la plupart du temps de bouche à oreille.

La notion de la réaffectation apparaît claire pour l'ensemble des travailleuses interrogées. Pour ce qui est de la notion comme telle du retrait préventif, le discours n'apparaît pas aussi précis pour toutes les travailleuses. Aussi la notion de retrait préventif est associée pour certaines travailleuses à un retrait du travail durant la grossesse. Nous reviendrons sur les conséquences de cette interprétation ultérieurement et sur les raisons poussant les travailleuses à interpréter le droit de retrait préventif de cette manière.

L'acquisition de l'information et des connaissances de ce qui arrive en cas de grossesse au travail se fait le plus souvent par le bouche à oreille et en en discutant avec leurs collègues ou superviseuses immédiates.

Dans les milieux, où l'on retrouve un nombre important de travailleuses enceintes, la jeune travailleuse va apprendre l'existence de ce droit et de tout ce qui concerne son application à partir du vécu de ses collègues enceintes. Le vécu des collègues alimente donc la réflexion de la jeune travailleuse. *Mais si tu le sais pas... comme moi j'ai souvent conseillé, les amis qui ne savaient pas quoi faire, qui savaient pas où aller. Quand mes amies étaient enceintes, c'est quoi que je fais, comment ça marche* (travailleuse 19 A). Cette transmission de l'information alimente la travailleuse qui vient d'apprendre sa grossesse.

### **5.1.2- Une 2<sup>e</sup> source d'information : sa ou ses propres expériences de grossesse au travail**

Bien que nous puissions dire que les infirmières rencontrées ont généralement une bonne connaissance de ce qui arrive en milieu de travail en cas de grossesse, il arrive que certains aspects leur échappent.

Dans les cas où il y a peu de travailleuses enceintes dans le milieu de travail, l'apprentissage se fait à partir de sa propre expérience de la grossesse au travail. Nous avons rencontré cette situation pour une minorité de travailleuses seulement. Dans ce cas, c'est donc le vécu de la conciliation travail-grossesse qui va alimenter les connaissances de la travailleuse sur l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail.



Le déroulement de la procédure du traitement de retrait préventif en organisation ne semble pas aussi connu que le droit et les risques comme l'affirme cette travailleuse : *La procédure comme telle. J'ai tout eu à apprendre dans le fond. Parce que ce n'est pas quelque chose que le monde parle. Comme aller chercher mes papiers, j'étais sûre que tout le monde savait où aller chercher les papiers. Ah je ne sais pas. Va là. Va là. Personne ne savait où aller chercher les papiers. Pourtant, c'est quand même assez jeune. Ça arrive souvent que les filles sont enceintes et personne ne savait* (travailleuse 12 C).

Deux autres travailleuses ont fait des déclarations en ce sens. Il n'y a pas de formation ou d'information sur cet aspect spécifique à savoir comment procède-t-on lorsqu'on apprend qu'on est enceinte en centre hospitalier? Les travailleuses nous confient souvent avoir appris «sur le tas» (travailleuse 17 D) ou à travers l'information reçue par leurs collègues ayant vécu une grossesse en centre hospitalier.

Nous avons pu constater également que le nombre d'expériences de grossesse aide la travailleuse à développer une réflexion sur l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail et sur sa gestion en milieu de travail. Les travailleuses les plus informées sur le plan de la procédure à suivre en cas de grossesse sont les travailleuses ayant déjà vécu une grossesse en centre hospitalier : *Bon, bien c'est sûr qu'à la deuxième, j'étais plus à l'aise parce que je connaissais le travail tandis que la première, c'était une nouveauté pour moi. De ce côté-là, j'ai trouvé la deuxième plus facile, j'étais plus à l'aise* (travailleuse 16 A).

Le témoignage de la travailleuse montre également que l'accumulation de connaissances à partir de l'expérience vécue de la grossesse au travail a des

répercussions sur les connaissances des autres personnes impliquées dans le processus visant à assurer une conciliation travail-grossesse : *Ça été plus, vu que je suis la première à être réaffectée là, souvent, quand j'avais une demande, on (l'équipe) se questionnait. Et c'est suite à ça, à ma deuxième grossesse, bon, on savait plus où est-ce qu'on s'en allait. Mais il n'était pas écrit, bon, cette patiente-là, elle ne peut plus aller en chimio, pas cette patient-là, mais e.... Je ne pouvais pu aller en chimio, c'est à chaque fois que j'avais une demande, on regardait la demande, il y a tu des risques pour moi* » (travailleuse 16 A).

### 5.1.3- Une 3<sup>e</sup> source d'information : les acteurs externes

Lorsqu'elle décide de se prévaloir de son droit de retrait préventif, la travailleuse enceinte s'adresse dans un premier temps à son médecin traitant pour discuter des risques liés à l'exercice de son travail durant sa grossesse<sup>122</sup>. Cette action exige une forme de collaboration avec son médecin traitant ainsi que le médecin de l'équipe de santé publique dans l'identification des risques. Tous s'entendent afin d'émettre un certificat identifiant les risques dans l'exercice du travail pour la santé de la mère et de l'enfant à naître.

Cette première action à l'égard de l'appropriation du droit de retrait préventif en milieu de travail incite la travailleuse enceinte à s'informer d'abord sur le droit de retrait préventif ainsi que sur les risques qu'elle encourt au travail.

---

<sup>122</sup> « Le programme Pour une maternité sans danger constitue avant tout un ensemble de mesures préventives qui doivent permettre de maintenir les travailleuses en emploi en toute sécurité. C'est pourquoi, lorsque la travailleuse remet à son employeur le Certificat visant le retrait préventif et l'affectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite, cela constitue une demande implicite d'affectation », p.18 du document de la CSST intitulé : travailler en sécurité pour une maternité sans danger.

Il est rare que les infirmières paraissent peu inquiètes devant les risques qu'engendre le travail en milieu hospitalier. Une seule travailleuse rencontrée semblait moins inquiète : *Non, j'étais pas inquiète parce que c'est plus dangereux en début de grossesse qu'au milieu. J'étais assez avancée, le bébé était formé, il y avait pas de danger. Je savais qu'il y avait pas de danger, mais je me disais pareil, pour les autres. Comme de quoi que ça peut arriver une fin de semaine justement parce qu'il manque de personnel. Je travaillais...* " (travailleuse 13 B). Même si ce discours semble à prime à bord indiquer une certaine insouciance, le témoignage montre tout de même une conscience des facteurs de risques pouvant nuire à la grossesse.

Les travailleuses interrogées ont une bonne connaissance des risques liés à l'exercice du travail durant la grossesse. Elles connaissent les raisons entraînant un retrait préventif de tâches jugées à risque : *Tout le monde est conscients des risques pis en étant dans le domaine de la santé on est peut-être plus en mesure de les comprendre les risques. On sait que tu piques pas parce qu'un accident ça arrive vite. Pis tu peux te piquer même si tu prends toutes les précautions au monde, tu peux te piquer quand même, mais une fois que tu t'es piquer ben en étant enceinte tu peux pas prendre la trithérapie pour le sida et c'est choses-là faque on est peut-être plus en mesure de comprendre qu'est-ce que les risques impliquent* (travailleuse 12 A).

Cette connaissance des risques est alimentée par l'aide des ressources externes. Par exemple, ici l'infirmière du CLSC chargée de vérifier les risques dans l'environnement de travail aide la travailleuse enceinte à mieux cibler les risques pour déterminer les recommandations à émettre sur le certificat médical. *Parce que l'infirmière du CLSC, ça prend un dossier par rapport à la CSST, par rapport au CLSC qui gère les dossiers pour le retrait. Je l'ai eue en ligne et elle m'a posé quelques questions pour continuer mon dossier. En fait, elle m'a demandé qui était enceinte dans mon service. Et qui avait déjà été réaffectée pour se servir un peu de ça comme modèle. Donc, j'ai pris l'exemple d'une fille qui était enceinte quelques mois*

*juste avant moi. Et moi par contre, cette fille-là finalement elle avait des problèmes de santé autre. Elle a été complètement retirée pratiquement au début de sa grossesse finalement. Les mesures devaient être les mêmes pour moi. Mais par contre, je suis la première à rester dans mon service (travailleuse 19 B).*

Cette citation montre que les travailleuses n'hésitent pas à s'informer auprès des instances à l'externe et à se baser sur l'expérience vécue d'une autre collègue afin d'organiser leur propre conciliation travail et grossesse.

Les travailleuses font une demande de retrait préventif en raison des risques liés à l'exercice de leur travail sur leur santé et celle de l'enfant à naître : *Oui, oui, oui, parce qu'avec les... tous les produits chimiques, puis, de toute façon... Non, non, je ne pouvais pas rester sur le département. Ça n'avait pas de bon sens. C'était sûr qu'on allait me réaffecter, puis ça allait comme... ça allait comme d'emblée, c'était naturel (travailleuse 16 B).*

La majorité des infirmières interrogées disent connaître les risques en milieu de travail en lien avec leur grossesse. La plupart d'entre elles peuvent énumérer les risques liés au travail durant la grossesse. Certaines d'entre elles vont jusqu'à utiliser les termes "facteurs de risques", "motifs", etc., et quelques-unes arrivent même à classer les risques en types de risques ergonomiques, chimiques, biologiques, etc. Ici, ces travailleuses réfèrent plus concrètement au vocabulaire couramment utilisé par les spécialistes du domaine de la santé au travail : *C'est les motifs qui sont sortis. Et c'était effectivement station debout prolongée. La flexion, debout-assise. Et après par contre, les positions, je devais ne pas porter des charges de plus de 10 kilos (travailleuse 19 B).*

Lorsque nous avons demandé aux travailleuses les raisons pour lesquelles elles avaient fait une demande de retrait, plusieurs d'entre-elles nous ont répondu que le travail en centre hospitalier était « risqué ». Il est difficile selon les travailleuses de contrôler les risques en secteur hospitalier, car l'environnement de travail comporte beaucoup de dangers pour la grossesse. Les travailleuses nous informent ainsi des déterminants complexifiant la conciliation travail et grossesse : *C'est parce que c'est toutes des choses qui peuvent être dangereuses pour une grossesse. S'il y en avait juste une ou deux, je me dis bon ben j'essaie de faire attention, mais quand tout ton environnement est dangereux, tu ne peux pas faire grand-chose* (travailleuse 14 A). Une autre infirmière abonde dans le même sens en disant *qu'à l'hôpital, c'est dur d'être réaffectée, puis d'avoir vraiment une réaffectation selon ce que le CLSC émet pis la CSST nous émet comme recommandations* (travailleuse 16 B). Cette difficulté à éliminer les risques en milieu de travail influence la préférence des travailleuses comme nous le verrons ultérieurement.

Le travail auprès des patients apporte son lot de risques en raison de la station debout prolongée, mais également en fonction des tâches à accomplir et des imprévus liés aux caractéristiques du travail combinées aux caractéristiques physiques et comportementales des patients. Les infirmières nous ont beaucoup parlé de la difficulté à contrôler les risques en milieu hospitalier en raison du travail auprès des patients. Une travailleuse explique : *Les tâches, c'est sûr qu'on est aux patients. Donc, le contact avec le public. Les patients peuvent être soit agressifs ou confus. C'est risqué qu'on reçoive des coups au niveau de l'abdomen. Position debout prolongée. On est souvent 8 heures debout. À part de ça, contact avec toutes les maladies* (travailleuse 14 A).

Une autre ajoute : *C'était les risques d'avortement ou de fausse couche si je soulevais trop de poids. Après ça, c'était quoi? Risque de blessure pouvant causer une fausse*

*couche si un patient agité donnait un coup de pied ou des trucs comme ça. À mon souvenir, c'est à peu près tout (travailleuse 13 A).*

Parfois certains aspects semblent plus flous et les travailleuses n'hésitent pas alors à s'informer comme par exemple dans le cas de cette travailleuse qui se demande pourquoi ses conditions personnelles durant la grossesse ne peuvent lui procurer un retrait préventif du travail : *J'ai appelé pour avoir de l'information. J'ai appelé pour savoir pourquoi je ne pouvais pas avoir de retrait. C'était quoi les raisons. Et je lui disais vu que j'avais un diabète et que oui, ça pouvait nuire à mon bébé, parce qu'il pouvait être trop gros ou trop petit. Je voulais savoir si c'était un motif pour avoir un retrait. Il m'a expliqué que non. Que c'était pas... c'était une maladie associée à la grossesse, mais c'était pas ça qui justifiait un retrait préventif. Je lui disais aussi que mes conditions de travail faisaient en sorte que ça allait pas. Il disait si ça perdure ou si c'est plus que ça, on va faire des démarches. Si l'employeur voulait pas s'arranger pour qu'on soit bien. Mais bon... Mais vu qu'il respectait les recommandations et qu'il me disait que ça allait devenir dans tous les centres hospitaliers, que tant qu'il respectait les recommandations dans le fond, je devais me soumettre (travailleuse 13 A)<sup>123</sup>.*

Les travailleuses n'ont donc pas le droit au retrait préventif lorsque ce sont leurs conditions personnelles qui les empêchent de poursuivre leur travail dans des conditions respectant les recommandations. Les travailleuses se trouvant dans cette situation (malades en raison de leur grossesse) cessent souvent de travailler avant la fin du temps prévu pour leur réaffectation. Elles empiètent donc sur leur congé de maternité. Nous reviendrons ultérieurement sur cet aspect.

---

<sup>123</sup> Le document Travailler en sécurité pour une maternité sans danger publié par la CSST informe la travailleuse enceinte que « Des conditions dangereuses permettent à la travailleuse de se prévaloir du programme Pour une maternité sans danger. Elle doit cependant être médicalement apte à travailler pour demander une affectation à son employeur », p. 6 du document.

#### 5.1.4- Une 4e source d'information : le syndicat local

Nous avons vu antérieurement que les infirmières interrogées connaissent bien le retrait préventif de la travailleuse enceinte. Celles-ci nous ont dit bien connaître les risques en milieu de travail en lien avec leur grossesse. La plupart d'entre elles peuvent énumérer les risques liés au travail durant la grossesse.

Nous avons vu que les travailleuses vont chercher leurs informations auprès d'abord de leurs collègues de travail ou de leur supérieure immédiate. Les travailleuses obtiennent des informations supplémentaires auprès de leur médecin traitant ainsi que des professionnels des équipes de santé au travail. Mais plusieurs d'entre elles vont également prendre des informations auprès de leur syndicat sur les démarches à suivre en matière de retrait préventif : *Quand j'ai appris que j'étais enceinte, je me suis renseignée auprès de mon syndicat (...). Il faut que tu demandes un document à ton médecin en expliquant ta charge de travail. Donc, j'ai fait ce qu'on m'a conseillé de faire* (travailleuse 19 B).

Une autre travailleuse ajoute : *Moi, c'est le syndicat et les filles qui m'ont informée c'est quoi, qu'est-ce que l'employeur doit faire, toi qu'est-ce que tu dois faire et tout ça* (travailleuse 19 A).

Sur le type et la qualité d'informations reçues, les syndicats semblent bien organisés sur ce plan. Ceux-ci offrent de la documentation ou un carnet de route sur les démarches à faire en cas de grossesse, le processus de l'application du droit de retrait préventif en centre hospitalier, les risques, les tâches, etc.

Nous n'avons pas relevé de formation sur le droit de retrait préventif dans les centres hospitaliers à l'étude. Nous avons cependant pu constater à travers le discours des travailleuses enceintes que des feuillets d'information sur le retrait préventif sont distribués dans les hôpitaux. Cet élément est confirmé tant par les gestionnaires que les syndicats. Ces feuillets d'information sont habituellement distribués par les représentants syndicaux en centre hospitalier, bien que nous ayons pu relever que certains employeurs distribuaient également une pochette d'informations sur le Programme pour une maternité sans danger de la CSST.

Certains syndicats distribuent une trousse d'informations sur le retrait préventif. Cette trousse comprend un carnet de route publié par la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (Fiq) sur le retrait préventif de la travailleuse enceinte. Ce carnet informe la travailleuse de l'historique du droit de retrait préventif. Il traite également des changements physiologiques causés par la grossesse et des risques omniprésents (risques ergonomiques, biologiques, chimiques, physiques et psychosociaux). Le carnet propose également un formulaire aidant la travailleuse à identifier ses risques au travail durant sa grossesse (analyse de l'environnement de travail). Dans un autre temps, le carnet de route va instruire la travailleuse enceinte sur la marche à suivre avec le formulaire de certificat de retrait préventif et la demande d'affectation. Finalement, les dernières sections du carnet traitent des droits, des recours possibles, des indemnités ainsi que du retour au travail.

La trousse d'information diffuse également de la documentation de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) à propos du *Programme pour une maternité* sans danger ainsi que d'autres dépliants de la CSST sur la prévention durant la grossesse. La trousse va aussi inclure un feuillet sur le congé de maternité comme tel, un feuillet sur le régime québécois d'assurance parentale et les



dispositions de la convention collective également publié par la Fiq, ainsi que deux notes publiées par le syndicat local. L'une des notes porte sur les démarches pour obtenir un retrait préventif et une demande de prestation d'assurance-emploi, tandis que l'autre note porte sur le calcul de l'indemnité de retrait préventif. La trousse comprend finalement des exemples de nature des dangers de la travailleuse enceinte ainsi que le formulaire nécessaire pour obtenir un certificat visant le retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite.

Cette trousse d'information diffusée par le syndicat s'est avérée grandement utile pour une travailleuse enceinte : *Le syndicat m'ont donné en masse d'information... À 24 semaines j'étais réaffectée. C'était clair comment ça marchait. Je me référais tout le temps au cahier pour savoir c'est quoi la prochaine étape* (travailleuse 19 A).

D'autres syndicats combinent la distribution de l'information par la tenue de réunion d'information : *Les écrits, quand on écrit de quoi, puis qu'on envoie des papiers, ce n'est pas à moitié lu, puis quand c'est lu, ce n'est pas à moitié compris. Alors, à la réunion, souvent, c'est quand on explique, puis elles sont capables de poser des questions. Puis, souvent, une question va susciter une autre question et c'est plus clair...* (représentante syndicale 17). Cette affirmation de la représentante syndicale est confirmée tant par la gestionnaire que les travailleuses.

La distribution de l'information sur le retrait préventif semble avoir un effet positif sur la conciliation, car les travailleuses utilisent l'information reçue pour faire des revendications lorsqu'une situation leur apparaît contraire au droit du retrait préventif. Nous reviendrons sur cet élément dans les prochaines sections.

À travers le discours des travailleuses, nous avons mieux cerné le type d'appui que le syndicat fournit à la travailleuse enceinte vivant un retrait préventif au travail. Dans quelques cas, nous avons pu remarquer que la représentante syndicale rappelle à la travailleuse enceinte les objectifs recherchés par le droit de retrait préventif : *Le droit n'est pas un retour automatique à la maison. Ça on est venu à bout de mettre ça dans le système que c'était pas un retour automatique, mais de quand même bien surveiller si toutes leurs, pas leurs limitations, leurs restrictions étaient bien respectées* (représentante syndicale 12).

Les syndicats jouent un rôle pour que les travailleuses prennent conscience de leurs droits en matière de retrait préventif. Ce sont eux principalement qui diffusent l'information sur le retrait préventif. Nous verrons également que ce sont les syndicats également qui sont appelés à intervenir lorsque les travailleuses rencontrent des problèmes de conciliation travail et grossesse. Ces expériences enrichissent les savoirs des travailleuses sur l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail.

## **5.2- Les règles et les ressources matérielles mobilisées en matière de réaffectation**

Nous avons dit en introduction que les ressources matérielles réfèrent plus exactement aux règles formelles ou informelles organisationnelles impliquées dans l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail. Ces règles servent à codifier les rapports sociaux qu'implique la gestion du retrait préventif en milieu de travail. La mobilisation de ce type de ressources renvoie à l'interprétation codifiée de ces mêmes règles. Ces règles peuvent être codifiées matériellement dans la documentation entourant l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail.

Nous avons pu répertorier trois ressources matérielles facilitant le maintien au travail durant la grossesse. Le certificat médical de recommandations, certains articles de la convention collective, ainsi que les politiques de l'établissement sur le retrait préventif.

### **5.2.1- Les politiques de réaffectation**

Plus de la moitié des centres hospitaliers à l'étude qui réaffectent ne disposent pas d'une politique formelle en matière de retrait préventif. En fait, quatre établissements sur dix disposaient d'une telle politique. Un seul établissement ne réaffectait pas. Pour les autres établissements, nous retrouvons plutôt des pratiques de gestion du retrait préventif comme le dit cette gestionnaire : *Non, il n'y pas de politique écrite*

*formelle mais bien une pratique qui s'est développée et qui se modifie selon les besoins et la situation. Par contre la pratique est bien connue du milieu (gestionnaire 12).*

Ces pratiques informelles semblent s'institutionnaliser à travers le temps à partir des expériences accumulées de l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail. Ainsi, des travailleuses du centre hospitalier géré par la gestionnaire que nous venons tout juste de citer, nous disent que la réaffectation se fait de façon « automatique ». Une des travailleuses nous dit : *Les collègues sont plus sensibilisées, ils savent qu'il y a pleins d'affaires qu'on fait pas enceinte. Drète en partant quand on sait qu'on est enceinte, les filles ont plus tendance, malgré eux, à modifier les tâches sans nécessairement que ça soit officiel* (travailleuse 12 A). Toujours selon le discours des travailleuses de ce centre hospitalier, cette réaffectation même si elle se fait de façon automatique, semble tenir compte des besoins spécifiques de chaque travailleuse. Les travailleuses rencontrées se disaient satisfaites de leurs conditions de réaffectation.

Ces résultats sur la fréquence de la présence de politiques formelles en matière de retrait préventif sont d'ailleurs généralisables. En effet, lors de la recherche des terrains pour l'étude à la base des données de cette thèse, nous avons préalablement contacté les dix-huit centres hospitaliers rencontrant nos critères de recherche. Parmi ces établissements, seize réaffectaient mais seulement cinq disposaient d'une politique de réaffectation connue, formelle et écrite. Nous avons interrogé l'ensemble de ces établissements.

Quatre de ces centres détenaient une politique dans laquelle on retrouvait un énoncé de principe et les objectifs poursuivis basés sur le droit de retrait préventif. Chacune de ces politiques présentait les rôles et responsabilités de l'établissement et de la

travailleuse enceinte en la matière. Les politiques présentaient les étapes à suivre en cas de grossesse ainsi que les étapes conduisant vers l'affectation ou le retrait du travail. Une de ces politiques disposait même d'une annexe référant aux articles les plus importants de la *Loi sur la santé et sécurité du travail* entourant l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail (citation des articles 40 jusqu'à 48).

Pour un des centres hospitaliers à l'étude, la procédure en matière de retrait préventif est intégrée dans une politique portant sur la gestion de la présence au travail. Cette politique traitait des absences. Elle regroupait également les procédures d'invalidité à court et à long terme, l'assignation temporaire, le congé parental, le congé préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite, ainsi que les autres types de congés. La politique abordait finalement la procédure à suivre en cas d'accident lié à une lésion ou une maladie professionnelle. Le point sur le congé préventif rappelle des éléments de l'article 40 de la *Loi sur la santé et sécurité du travail*. La politique prévoit que le certificat de retrait préventif vise la réaffectation. Le point prévoit un retrait du travail lorsque l'employeur ne peut accommoder la travailleuse enceinte. Précisons que ce centre hospitalier réaffecte sur des projets spécifiques et envoie la travailleuse enceinte en surplus. Nous reviendrons sur ces éléments dans la section abordant les ressources financières.

Dans deux de ces centres hospitaliers qui adoptent une politique formelle, le dépôt officiel se fait de façon automatique à une semaine précise. Il s'agit en fait d'une façon de faire établie dans l'établissement.

Il semble que la plupart du temps cependant et comme nous l'avons dit précédemment que ces règles (pratiques) en matière de retrait préventif ne sont pas prescrites, mais plutôt tacites, c'est-à-dire qu'elles s'établissent comme « façon de

faire » : *Ben, nous autres, ça se fait vraiment automatiquement. J'ai pas pensé à ça du tout* (travailleuse 12 B).

Nous avons pu identifier pour quelques centres hospitaliers l'établissement une date limite pour le maintien en emploi. Pour un des centres hospitaliers, cette date était fixée à la 22e semaine de grossesse, pour deux autres établissements, la date était fixée à la 28e semaine, tandis que pour un autre encore, le retrait du travail était fixé à la 36e semaine de grossesse. Deux des établissements avaient également conventionné la date de retrait du travail. Dans l'ensemble, il s'agit plutôt de règles établies au niveau régional, à partir des recommandations des équipes de santé au travail.

Les politiques de retrait préventif ne sont cependant pas restrictives. Ainsi, une travailleuse qui le souhaite peut retarder sa demande officielle de retrait préventif. Nous avons répertorié cette situation dans des cultures prônant la réaffectation et ayant mis en place des pratiques formelles ou informelles en ce sens.

Souvent les travailleuses qui retardent leur retrait n'en sont pas à leur première grossesse. *« Vu que c'était ma troisième grossesse, et à notre hôpital il y a des grossesses disons, il y a une infirmière enceinte tout le temps. On en a plusieurs qui étaient enceintes dans notre département. On est toutes conscientes de qu'est-ce qu'on a le droit de faire et qu'est-ce qu'on n'a pas le droit »* (travailleuse 15 C). Ces travailleuses bénéficiaient d'une réaffectation « informelle » qui pouvait leur assurer un travail sain et sécuritaire, tout en respectant leurs compétences. La travailleuse sait ce qu'il faut faire et connaît aussi le moment approprié pour faire une demande officielle de retrait préventif. Elle fait habituellement une demande lorsqu'elle éprouve plus de difficultés à faire respecter leurs recommandations. Très peu de

travailleuses ne font pas de demande officielle tout au long de la grossesse. Nous n'avons répertorié qu'un seul cas dans la présente étude.

Cette dernière citation est représentative du fait que le nombre d'expériences vécues de grossesse au travail ainsi que la présence de nombreuses travailleuses enceintes au travail agissent comme éléments facilitateurs permettant d'alimenter la réflexion ainsi que la connaissance sur l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail et surtout sur la réaffectation en milieu de travail.

### **5.2.2- Le certificat médical de recommandations**

Le certificat médical est le document officiel permettant de faire respecter les recommandations. La grande majorité des travailleuses interrogées ont fait leur demande de retrait préventif lors du premier trimestre de leur grossesse. Ces résultats sont conformes aux données statistiques disponibles de la CSST.

Certains centres hospitaliers sont peu actifs avant la réception du certificat de recommandations : *Quand ils ont pas le papier ils ne nous accommodent pas plus qu'il faut. Sur tous les départements. C'est laissé à la discrétion. L'hôpital ne va pas se mêler. Au niveau plus haut, ils ne se mêlent pas de ce que le gestionnaire fait tant que les papiers ne sont pas rentrés* (travailleuse 12 E). Cette travailleuse s'est organisée de manière informelle avec les membres de son équipe. Une autre travailleuse confirme ces dires : *Moi, j'ai l'impression qu'on attend plus souvent les papiers* (travailleuse 19 B). Il semble également que les collègues sont plus encouragées à fournir du soutien lorsque la travailleuse dépose son certificat de recommandations : *Il y a qui le faisait (échange de tâches) juste par courtoisie parce que j'étais enceinte. Tsé ils sont pas obligés là. C'est pas toutes les filles qui le*

*faisaient non plus. Tsé y en a qui disait ben t'as pas tes papiers ben je suis pas obligée de faire ta job. Mais règle générale, les filles étaient pas mal fines pis on faisait un gros travail d'équipe, pis on s'échangeait des tâches* (travailleuse 12 A).

Une autre travailleuse est plus critique et dit : *Mais tant que j'avais pas de recommandation, ils ne pouvaient... ils pouvaient ce qu'ils voulaient avec moi* (travailleuse 13 B). De plus, il semble difficile de faire respecter les recommandations quand la grossesse n'est pas visible : *Fallait vraiment que ce soit écrit. Mes preuves, ça prenait des preuves* (travailleuse 13 B).

C'est en raison de l'invisibilité de la grossesse au cours du premier trimestre qu'un syndicat a réagi en instaurant un macaron afin de rendre la grossesse visible en milieu de travail. En effet. Ce syndicat fournissait un macaron (bébé à bord) afin de sensibiliser les collègues ainsi que les patients à l'état de grossesse de la travailleuse. : *Quand ça paraissait pas on a un macaron, j'ai oublié c'est quoi le mot. Bébé à bord. (rires) Tu le mets et ça paraît pas, mais tu l'as. Ça paraît pas encore la grossesse, mais les gens identifient comme une travailleuse enceinte. Il faut que tu fasses attention mettons pour les déplacements* (travailleuse 19 A). Cette solution apparaît bonne, car la travailleuse a constaté que les patients et les collègues remarquaient le dit macaron et faisaient effectivement plus attention. La travailleuse dit aussi que ça donne l'occasion de parler de sa grossesse. Il semble que la visibilité de la grossesse aide à sensibiliser les collègues, patients, et la supervision aux besoins spécifiques de la travailleuse enceinte.

Il n'est pas évident pour les travailleuses enceintes de faire respecter leurs recommandations médicales en début de grossesse. Les travailleuses interrogées nous ont dit devoir constamment rappeler à leur entourage au travail les limites qu'elles ont durant la grossesse. Les réalités du travail au quotidien réduisent le temps nécessaire



permettant d'assurer le respect des recommandations. Dans un tel contexte, le certificat devient une pièce importante pour assurer le respect des recommandations. Les travailleuses n'hésitent pas à y recourir lorsqu'elles considèrent que les recommandations ne sont pas respectées : *Il a fallu que... j'ai photocopié souvent mon rapport qu'ils m'ont envoyé. En disant, c'est ça qui est écrit, vous devez faire ça. Je m'attends à ce que... ils avaient pas le choix(...) j'ai réussi à les rencontrer (recommandations), mais à bout de force si on peut dire.* (travailleuse 13 B). Il est donc possible par l'utilisation du certificat d'obtenir des modifications permettant de faire respecter ses recommandations. Mais c'est la travailleuse qui doit toujours initier le processus. Ce processus est ardu. Plusieurs travailleuses ont souligné devoir « se battre » pour faire respecter leurs recommandations.

### **5.2.3-: La convention collective**

Une bonne partie des travailleuses rencontrées (10 travailleuses sur 26) ont dit ne pas connaître les dispositions de leur convention collective. Plusieurs avouent du même trait n'avoir jamais lu leur convention collective.

Cependant, lorsque nous les sondons sur la connaissance de leurs droits, les travailleuses sont tout de même assez volubiles. Elles savent entre autres que leur convention collective contient les droits au travail: *C'est, t'sé mettons, comme moi, la première grossesse, je l'ai perdu (le bébé). Fait que là c'est à quoi j'ai droit. Même en tant que... en retrait préventif, mon ancienneté se cumules-tu... J'ai-tu droit à des vacances, j'ai-tu... Qu'est-ce que j'ai droit, qu'est-ce que je n'ai pas droit où il y a des choses d'écrites au niveau convention collective* (travailleuse 17 D).

Les travailleuses se réfèrent à la convention collective principalement pour deux raisons lors de l'application de leur droit de retrait préventif en milieu de travail. Dans un premier temps, la travailleuse veut connaître les dispositions relatives au droit de retrait préventif. Mais plus souvent, la travailleuse se réfère à sa convention collective lorsqu'elle jugera que ses conditions de travail ne lui permettent pas de rencontrer les recommandations émises sur son certificat médical de retrait préventif.

#### **a) Les clauses de la convention collective de la centrale syndicale**

Seuls les syndicats associés à la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec disposaient d'un article spécifique relatif au retrait préventif :

L'article 22.19a) de la convention de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec traite spécifiquement du retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite.

##### 22.19a) Affectation provisoire et congé spécial

La salariée peut demander d'être affectée provisoirement à un autre poste, compatible avec son état, vacant ou temporairement dépourvu de titulaire, du même titre d'emploi ou, si elle y consent et sous réserve des dispositions applicables de la convention collective, d'un autre titre d'emploi, à la condition qu'elle rencontre les exigences de cet emploi, dans les cas suivants :

- a) elle est enceinte et ses conditions de travail comportent des risques de maladie infectieuse ou des dangers physiques pour elle ou l'enfant à naître.
- b) ses conditions de travail comportent des dangers pour l'enfant qu'elle allaite.

La salariée doit présenter dans les meilleurs délais un certificat médical à cet effet.

L'affectation provisoire se fait sur le même quart de travail à moins que le certificat médical prescrive une affectation sur un quart différent ou que la salariée consente à une affectation sur un quart différent. La salariée ainsi affectée à un autre poste conserve les droits et privilèges rattachés à son poste régulier. Cette affectation est prioritaire malgré toute autre disposition de la convention collective.

Si l'affectation n'est pas effectuée immédiatement, la salariée a droit à un congé spécial qui débute immédiatement. À moins qu'une affectation provisoire ne survienne par après et y mette fin, le congé spécial se termine, pour la salariée enceinte, à la date de son accouchement et pour la salariée qui allaite à la fin de la période de l'allaitement.

La salariée qui travaille régulièrement sur écran cathodique peut demander aux mêmes conditions d'être réaffectée sans perte de salaire, pour la durée de sa grossesse, à des tâches qu'elle est raisonnablement en mesure d'accomplir. La salariée est alors assignée prioritairement à la salariée de la liste de disponibilité. Si la réaffectation demandée n'est pas effectuée immédiatement, la salariée obtient un congé spécial qui dure jusqu'à ce que la réaffectation soit faite ou jusqu'à la date de l'accouchement.

Durant le congé spécial prévu par le présent paragraphe, la salariée est régie, quant à son indemnité, par les dispositions de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* relatives au retrait préventif de la travailleuse enceinte ou de la travailleuse qui allaite.

Si elle y consent, une autre salariée que celle qui demande d'être affectée provisoirement peut, après avoir obtenu l'accord de l'employeur, échanger son poste, avec la salariée enceinte ou celle qui allaite, pour la durée de la période d'affectation provisoire. Cette disposition s'applique dans la mesure où l'une et l'autre répondent aux exigences normales de la tâche. Dans ce cas, elles conservent les droits et privilèges rattachés à leur poste régulier respectif. Dès qu'il en est avisé, l'Employeur doit informer par écrit le Syndicat de toute demande d'affectation provisoire et le cas échéant de congé spécial

En lien avec le retrait préventif comme tel, une travailleuse nous mentionne l'existence d'une clause liée au retrait préventif. D'autres travailleuses soutiennent que leur convention collective ne contient aucun article touchant le droit de retrait

préventif : *Eeee... non. Pas le retrait préventif. Mais les congés de maternité et tout ça oui, mais pas le retrait préventif* (travailleuse 12 E).

Cette autre travailleuse le confirme également : *Les droits parentaux, le sans solde post-accouchement, mais le retrait préventif, il n'y a rien dans la convention collective* (représentante syndicale 18).

Les travailleuses interrogées sont au fait de l'existence de clauses relatives aux congés de maternité et de l'accumulation de l'ancienneté durant le congé de maternité. Une représentante syndicale nous dit : *Dans la convention collective, il y a le retrait... pas le retrait préventif, mais il y a le congé de maternité. Mais pas de retrait préventif. C'est vraiment avec la CSST* (représentante 15). *Nous avons demandé à cette représentante s'il y avait une clause au niveau régional ou fédéral : Non. Il faudrait que je vérifie ça. C'est une bonne question* (représentante 15).

Une autre représentante syndicale ajoute que le droit de retrait préventif est considéré comme un droit d'intérêt individuel. À la question à savoir si les tâches au niveau du retrait préventif sont conventionnées, la représentante syndicale nous répond : *Non, c'est pas conventionné* (première représentante syndicale 12). L'autre représentante ajoute : *C'est ce que je dis, c'est un recours individuel. Et puis la raison qu'ils ne veulent pas que ce soit collectif comme ça, c'est que c'est pas tout le monde qui a les mêmes besoins. Disons si on décidait tout le monde part à 28 semaines ou tout le monde part à 20 semaines, si tu as besoin de partir avant ça... ça deviendrait problématique. C'est pour ça qu'il y a jamais eu d'arrêt sur...* (deuxième représentante syndicale 12).

La première représentante précise sa pensée : *C'est tout simplement parce que ce qui a rapport à la CSST est un recours individuel. Tandis que la convention collective, c'est un recours collectif. Mais quand même, il y a ... quand on est rendu en mode contestation auprès de la CSST, là on a un procureur qui est attiré, quelques procureurs qui sont attirés à ça, à la FIQ. C'est principalement à cause que... la même chose on va aider quelqu'un qui est en accident de travail à faire sa lettre de contestation de décision. Mais c'est pas nous qui allons l'envoyer, c'est pas nous qui allons intervenir. Ça va être un procureur si jamais ça se rend plus loin...* (première représentante syndicale 12).

Une autre représentante confirme également ces dires. À la question à savoir si des clauses ont déjà été négociées en rapport du retrait préventif ? *Je ne pense pas non* (représentante syndicale 11).

À la question suivante : Quel rôle joue la convention collective dans la mise en place des recommandations? Est-ce que la convention joue un rôle? La représentante répond : *Bah pas pour le retrait. Non. On explique plus c'est quoi la procédure. Mais en fait de convention collective, c'est qu'ils vont plus parler des congés reliés à la maternité. Par rapport au retrait préventif, c'est plus la CSST. On va plus accompagner et supporter et informer les gens* (représentante syndicale 11)

Tant des travailleuses que des représentantes syndicales interrogées nous ont dit que leur convention collective ne contenait pas de clause relative au retrait préventif.

Une des travailleuses interrogées nous dit que le syndicat est appelé à intervenir seulement pour distribuer de l'information ou en cas de problèmes rencontrés avec l'employeur. Autrement, le syndicat n'est pas appelé à intervenir dans l'application

du droit de retrait préventif à part : *Ils ont pas vraiment rapport au retrait eux-autres (le syndicat). Si on a du trouble avec l'employeur on va voir le syndicat, mais sinon on est dans un domaine de femmes pis faut faire face à ça. De toute façon, les femmes savent ce qui faut faire. Donc t'as pas besoin d'aller au syndicat. À part si tu veux de l'information, ils vont te donner une pochette d'information, mais ils n'ont pas besoin de mettre la main à la pâte. Non aucun rapport (travailleuse 12 A).* Il est intéressant de noter que cette travailleuse mentionne que l'application du droit de retrait préventif est une affaire de femmes. Nous reviendrons sur cet aspect spécifique du droit qui renvoie la responsabilité de l'application du droit de retrait préventif sous la responsabilité de la travailleuse enceinte et de ses collègues de travail.

Les représentantes syndicales perçoivent aussi le droit de retrait préventif comme un « droit de l'employeur ». Cette orientation en matière d'action syndicale donne l'impression à cette autre travailleuse que le retrait préventif ne concerne pas le syndicat: *Le syndicat, eux autres, ils disaient que ce n'était pas de leurs affaires (travailleuse 17D).*

Nous rencontrons aussi cette impression chez les gestionnaires que nous avons rencontrés: *C'est jamais arrivé qu'un syndicat est venu me voir et qu'il m'a dit... pourquoi... pourquoi le retrait préventif ou pourquoi? Jamais qu'ils sont venus me voir pour revendiquer par rapport à ça (gestionnaire 14).*

Ce qu'il importe de retenir ici, c'est qu'une bonne partie des personnes interrogées ont l'impression que leur convention collective ne contient pas de clause spécifique sur le retrait préventif. Dans la réalité, il existe bien une clause sur le retrait préventif. La Fédération interprofessionnelles de la santé du Québec intègre bien une clause sur le retrait préventif. Spécifions que la majorité des établissements faisant partie de notre enquête sont liés à cette centrale syndicale.

Les entrevues ne nous permettent pas de comprendre ce qui entraîne ce manque de connaissance chez les personnes interviewées. Le titre de la section s'intitule « Congés spéciaux à l'occasion de la grossesse et de l'allaitement ». Est-ce que le titre porte à confusion? Nous l'ignorons.

Une chose est sûre cependant. Les travailleuses enceintes se réfèrent plutôt à leurs collègues, leur superviseure immédiate, la représentante de leur syndicat local ou les membres de l'équipe du CLSC afin d'en apprendre davantage sur leurs droits en matière de retrait préventif plutôt qu'à leur convention collective. Il semble aussi que tant les travailleuses que les représentantes syndicales aient tendance à se référer davantage à leur convention collective locale qu'à leur convention au niveau fédéral.

#### **b) Les clauses de la convention collective locale**

Nous avons pu identifier pour quelques centres hospitaliers l'établissement d'une date limite pour le maintien en emploi. Cette date est habituellement inscrite dans la convention collective locale. Précisons que ces centres hospitaliers sont minoritaires.

Un des établissements a fixé une date limite à 24 semaines de grossesse : *Les infirmières si je me trompe pas à 24 semaines, elles sont envoyées à la maison* (représentante syndicale 15). Les deux travailleuses interrogées dans ce centre hospitalier ont été retirées du travail à la 24e semaine de grossesse. Une des travailleuses se demande pourquoi le syndicat a fixé cette date : *J'aimerais ça savoir c'est quoi qui à 24 semaines qui disent qu'on ne peut plus travailler, mais à 16 semaines ou à 20 semaines pourquoi on est encore correcte pour faire la plupart de ces tâches-là. Je sais que ça coûte cher réaffecter quelqu'un ou mettre quelqu'un à la*

*maison, c'est sûr. Mais qu'est-ce qui dit qu'à 24 semaines c'est la date à envoyer à la maison et non pas 20 ou 28 ou... qu'est-ce qui... c'est quoi ce numéro-là qu'ils ont choisi.* (travailleuse 15 C).

Un autre établissement fixait la date de retrait à la 36e semaine de grossesse : *Ben, moi ce que je sais... de la convention, c'est qu'à 36 semaines, tu es à la maison. Tu pars en congé de maternité, c'est 36 semaines le maximum* (travailleuse 13 B).

La représentante syndicale confirme les dires de la travailleuse : *Là maintenant avec la nouvelle loi, c'est 36. Mais les filles pouvaient aller jusqu'à 38, 39* (représentante syndicale 13). Il n'est donc pas interdit à une travailleuse de rester plus longtemps en emploi si elle le veut. Cependant, la travailleuse est dans son droit d'exiger l'arrêt de travail à 36 semaines de grossesse puisque cette date est conventionnée. Soulignons que les travailleuses deviennent admissibles aux prestations du régime québécois d'assurance parentale à la quatrième semaine avant la date prévue de leur accouchement. Ce programme a été mis en application par le gouvernement Charest en 2005.

Comme nous l'avons dit, une minorité des syndicats a conventionné la date d'arrêt. Pour un des centres hospitaliers à l'étude, le traitement cas par cas de la gestion des dossiers de retrait préventif a conduit le syndicat à ne pas conventionner de date d'arrêt. Ce syndicat considère que c'est la travailleuse enceinte qui est en mesure de décider de la date d'arrêt.



**c) Se référer à sa convention collective lorsque les conditions ne respectent les recommandations**

Les travailleuses vont consulter leur convention collective lorsqu'elles sentent leurs droits brimés. Ce n'est que lorsqu'elles n'arrivent pas à trouver une solution satisfaisante ou que le problème de conciliation persiste qu'elles se tournent vers leur syndicat comme en fait foi cette citation : *Je n'ai pas vraiment regardé ma convention parce que comme j'ai dit ma supérieure est quand même assez conciliante que je savais que s'il y avait quoi que ce soit. Et je n'ai pas eu de problème. Je n'ai pas eu à regarder voir c'était quoi mes droits* (travailleuse 12 C).

Aussi, s'il n'y a pas de plainte, le syndicat n'interviendra pas dans l'application du retrait préventif. Cela est confirmé tant par les travailleuses que par leurs représentantes syndicales. Une travailleuse confirme cela et propose même de mettre le retrait préventif dans la convention collective : *C'est plus le syndicat qui s'attend à recevoir des appels des syndiqués pour dire... se plaindre et un moment donné ils vont dire on a tant de plaintes, il faudrait peut-être qu'on essaie de le mettre dans la convention* (travailleuse 11 B).

Le syndicat intervient donc lorsqu'il y a des problématiques qui émergent : *Oui. J'ai établi des contacts avec le syndicat à partir du moment où j'ai commencé à avoir des problèmes* (travailleuse 12 D). Plus spécifiquement, le syndicat intervient lorsqu'une travailleuse enceinte n'est pas en accord avec l'orientation privilégiée du centre hospitalier qui est l'affectation ou parce que les recommandations durant l'affectation ne sont pas respectées. Et c'est pour cette dernière situation que le syndicat intervient le plus souvent.

Lorsque les travailleuses ont besoin d'aide, elles vont se tourner assez aisément vers leur syndicat : *Nous autres on en entend parler s'ils ont des problèmes. C'est de même qu'on en entend parler. Des fois ils partent et on le sait même pas. On le sait si elles sont remplacées par une assignation ou quelque chose de même* (représentante syndicale 10). Une travailleuse qui n'éprouve pas de problème durant sa réaffectation ne se tournera donc pas vers son syndicat.

Ajoutons que ce sont les travailleuses qui vont vers le syndicat et non l'inverse : *en fait le syndicat nous dit si tu as des questions appelle-nous* (travailleuse 11 B).

#### **5.2.4- Une première pratique institutionnalisée de réaffectation : être maintenue à son poste habituel avec des aménagements dans les tâches**

*Habituellement tu restes sur ton département avec des tâches modifiées*  
(travailleuse 12 A)

La majorité des travailleuses rencontrées préfèrent être maintenues dans leur équipe habituelle de travail. Selon les travailleuses interrogées, il est plus facile de maintenir la travailleuse enceinte sur son poste avec un allègement des tâches. Les raisons suivantes sont invoquées.

Les travailleuses soulignent qu'il est plus facile d'être réaffectées dans une équipe de travail et un service qui est habitué à gérer la réaffectation. Ces équipes et services ont établi des façons de faire dans l'organisation du travail qui facilitent le maintien en emploi de la travailleuse enceinte. Tous connaissent le processus à suivre

lorsqu'une collègue est enceinte. Ces façons de faire ne sont pas inscrites dans une politique formelle, elles sont plutôt des pratiques usuelles.

Une travailleuse nous dit qu'elle a eu vent que des collègues ont lutté pour obtenir l'accommodement d'être maintenue dans leur équipe et leur département : *Il y a des filles qui avaient des postes sur d'autres étages qui venaient en maternité enceintes, comme pour leur réaffectation. Ça il y a des filles qui chialaient parce qu'ils voulaient comme pas changer d'équipe, ils voulaient comme pas travailler en maternité. Mais ils étaient comme obligés parce que c'était leur réaffectation. Ça je sais qu'il y en a qui ont beaucoup chialé et qui ont fait des griefs, tout ça. Je le sais pas qui ont contesté, je ne pourrais pas dire. Mais je sais que maintenant, ils ne mettent plus d'autres filles qui ont un poste ailleurs sur un étage en maternité. Ils réaffectent juste les filles de la maternité en maternité* (travailleuse 12 C).

Les travailleuses sont capables d'utiliser des ressources à leur disposition afin de mieux répondre à leurs besoins de conciliation.

Il semble aussi que les pratiques s'institutionnalisent à travers le temps. À ce moment, les travailleuses n'ont plus besoin de faire une demande officielle pour obtenir des modifications de tâches afin de faire respecter leurs recommandations. Le département est habitué à gérer des femmes enceintes au travail et les collègues s'ajustent en ce sens: *C'est parce que j'avais jamais eu... j'ai pas fait application en 16 semaines. Ou ça aurait été très formel. Ça aurait été tu as pas le droit de faire ces 10 choses-là. C'est tout le temps sous-entendu. Le monde savait, parce qu'on en a toujours des personnes enceintes. Tout le monde savait qu'est-ce qu'on avait pas le droit de faire. Tu sais on n'avait pas des patients... on allait pas à la salle d'op. on allait pas à la patiente violente. On n'allait pas prendre le sang. Si on n'était pas*

*obligé de faire ces choses-là. C'était comme déjà sous-entendu, je pense (travailleuse 15 C).*

Cette travailleuse confirme cette institutionnalisation des pratiques à travers le temps. : *J'ai dit hey une chance que mon employeur savait déjà, parce que j'étais pas la première qui partait enceinte dans les dernières années, elle savait déjà un petit peu comment s'enligner et c'était quoi les conditions qu'il fallait qu'elle... qu'elle devait m'enlever (travailleuse 11 B).* Pour cette travailleuse l'amélioration des conditions de réaffectation repose d'ailleurs sur de simples ajustements : *On a dû quand même réajuster des petites choses par après, suite au rapport du médecin de la Régie, mais sinon, en règle général, 98 % des choses avaient bien été faites (travailleuse 11 B).*

#### **a) Faire respecter son choix d'être maintenue à son poste**

Il arrive même que des travailleuses préfèrent rester sur leur département même si celui-ci est jugé plus à risque plutôt qu'être réaffectée à un autre emploi ou un autre département parce qu'elles aiment bien leur travail et leur équipe de travail: *Habituellement les filles qui font une demande de retrait peuvent être replacées dans l'hôpital dans un autre domaine, elles peuvent aller en clinique ou des choses comme ça. Ou souvent les filles vont en post-partum. Elles sont replacées là. Mais moi j'ai fait le choix de rester au bloc opératoire. Mais en respectant ce qu'il y avait d'écrit sur mon papier (travailleuse 13 B).*

Plusieurs raisons peuvent inciter une travailleuse à rester sur son département même si celui-ci est considéré à risque. Dans le cas de cette infirmière, ce choix dépend de plusieurs facteurs : *Parce que j'aimais mon travail, parce que j'aimais ça et de*

*recommencer ailleurs, ça me demandait beaucoup parce que c'était à partir de combien de semaines donc... on manquait tellement de personnel que je trouvais que c'était une grosse charge à quelqu'un d'autre de m'orienter, de recommencer. Je trouvais que ça demandait trop aux autres. J'ai décidé de rester le temps, dans ma spécialité (travailleuse 13 B).*

Il est possible de faire des modifications dans l'organisation du travail même dans un département non prévu à la réaffectation. Cependant, le maintien en emploi s'avère ardu pour un bon nombre de travailleuses l'ayant expérimenté puisque le travail dans ces départements est difficilement adaptable. Surtout lorsque le département priorise les soins directs aux patients. Nous reviendrons sur ces difficultés d'être maintenue au chevet un peu plus loin dans cette section.

Nous avons même pu constater qu'une minorité de travailleuses préfèrent rester dans leur emploi de nuit même si cela est interdit par la loi. Deux travailleuses nous ont d'ailleurs affirmé que la CSST n'était pas en accord avec leur décision de demeurer dans un travail de nuit : *Le désaccord comme tel c'était que moi je voulais rester de nuit au début. Ça la CSST était vraiment pas d'accord. Ma supérieure voulait comme pas s'en mêler. Dans le fond je suis assez grande pour savoir ce que je veux (travailleuse 12 C).* L'autre ajoute : *Je me suis fait chicaner par le monsieur de la CSST » (travailleuse 12 B).*

Ces travailleuses sont conscientes des interdictions et demandent à leur centre hospitalier de les accommoder même si le travail de nuit est interdit par la loi : *J'ai dit : «Tu sais que c'est dangereux. C'est ta responsabilité s'il arrive quelque chose. » Elle dit : « Je suis au courant de tout ça. » (représentante syndicale 17).*

Cette représentante syndicale ajoute que ce type de réaffectation de nuit a des effets pervers sur le retrait préventif : *Les gens ne veulent pas prendre de chance d'être réaffectés ailleurs. Comprenez-vous ? Ils se disent : « Je suis habituée sur mon département, puis quand je vais annoncer que je suis enceinte, je vais prendre la chance de me faire réaffecter à un endroit où je n'ai jamais travaillé. » Alors, les gens se disent : « Regarde, je vais faire le choix de rester là. » Mais c'est dangereux, puis on est intervenus plusieurs fois, puis on leur a dit : « Regardez, ce que vous êtes en train de faire, c'est que vous allez changer le cours du retrait préventif. » Puis je dis : « Après, vous allez vivre avec les conséquences. » J'ai dit : « Nous, on vous dit : Vous devriez être réaffectée, s'il y a une réaffectation, sinon vous vous en allez chez vous. » Mais j'ai dit : « Vous faites le choix de rester de nuit... C'est le choix que vous faites. » Puis c'est personnel, puis je ne peux pas intervenir là-dessus. Par contre, s'il arrive quelque chose... bien... je vais... c'est sûr que je vais aller les rencontrer, puis je vais leur dire : « Regarde, ce qui est arrivé, peut-être que si tu avais pris un autre choix... » Mais je n'interviens plus. Au début, j'intervenais à chaque infirmière, puis je me faisais revirer. Non, regarde ! (représentante syndicale 17).*

Ce fait a été signalé par les gestionnaires rencontrées. Celles-ci ont souligné le malaise de maintenir les travailleuses dans des postes de nuit puisqu'il s'agit d'une pratique formellement interdite. Cette décision relève donc de l'entière responsabilité de la travailleuse. Les deux travailleuses<sup>124</sup> nous ont aussi fait part lors de l'entrevue de l'inconfort de leur supérieure immédiate face à leur décision. Les superviseuses ont plié devant leur insistance et ont trouvé des solutions pour accommoder ces travailleuses qui tenaient à continuer à travailler dans leur équipe de nuit.

---

<sup>124</sup> Au total, quatre travailleuses évoluaient dans cette situation.

Autre que l'intérêt à continuer à travailler dans son équipe habituelle, une autre travailleuse nous a dit qu'elle préférerait conserver son horaire habituel de nuit parce que cela lui permet de mieux concilier le travail et la famille : *C'était difficile. J'avais beaucoup d'œdème aux pieds et toutes sortes... oui, oui. J'avais des symptômes physiques que j'avais pas pour les deux autres grossesses, parce que j'étais toujours sur mes pieds. C'était des shifts de 12 heures et c'était des nuits. Mais ça marchait mieux pour la famille. Si je travaillais de nuit, j'étais avec mon garçon durant la journée. J'avais juste trois shifts. Si je travaillais des 12 heures au lieu d'avoir cinq shifts. Ça marchait mieux* (travailleuse 15 C).

Dans ces cas, les modifications se font de façon informelle entre collègues ou à la suite d'une discussion avec la superviseuse. Il va de soi que le succès de cette façon de faire dépend de la travailleuse enceinte, ainsi que de la collaboration reçue de la part de ses collègues de travail. Nous pouvons voir qu'il est possible pour les centres hospitaliers de respecter les préférences des travailleuses lors de leur réaffectation.

Ces travailleuses se trouvent dans un centre hospitalier ayant une culture de maintien en emploi durant la grossesse et évoluent dans des départements habitués à gérer des travailleuses enceintes. Elles ont obtenu des modifications de tâches informelles et elles ont été bien supportées par leurs collègues.

Cependant, faire ce choix n'est pas sans risque pour la grossesse comme le soulignait d'ailleurs la représentante syndicale que nous avons citée précédemment. Par exemple, une des travailleuses qui a décidé de poursuivre son travail de nuit a éprouvé des problèmes physiques et a eu un bébé plus petit : *J'avais des gros pieds d'éléphant. Et elle aussi était la plus petite des trois. Son placenta avait pas l'air très, très en santé* (travailleuse 15 C).

Rappelons que le travail de nuit est interdit durant la grossesse. C'est pour cette raison d'ailleurs que les travailleuses ajoutent que leurs superviseuses préféreraient ne pas trop savoir qu'elles étaient enceintes. Cette décision de la part des travailleuses enceintes affecte également le soutien reçu de la part de la supérieure immédiate : *Elle avait plus l'attitude que si tu me le dis pas combien de semaines que tu es et que tu es enceinte, si tu me le dis pas, je ne le sais pas, je continue avec ta cédule comme ça. C'est sûr que si tu amènes les papiers qui disent que tu es à 5 semaines et qu'il faut que tu fasses ci et ça, elle va les suivre. Mais elle allait pas chercher l'intervention. Elle était pas intéressée de savoir si elle était obligée de t'enlever de nuit... Oui. Elle l'a su (que la travailleuse était enceinte). Parce qu'elle sait que j'aurais pu le faire avant (déposer son certificat). J'aurais pas pu travailler dans son département. Elle sait que c'est à son avantage aussi de juste pas voir que j'étais enceinte jusqu'à temps que je lui donnais sa feuille (certificat)» (travailleuse 15 C).* Le discours de la travailleuse montre que le contexte de pénurie combiné au choix de la travailleuse suscite un tel comportement de la part de la supérieure immédiate.

#### **b) Disposer d'une flexibilité pour favoriser le maintien au poste habituel**

Les travailleuses nous ont dit que le maintien en emploi fonctionne bien lorsque l'établissement permet une flexibilité dans l'organisation du travail. Les tâches à risque sont à ce moment transférées aux collègues de travail. La flexibilité dans l'organisation du travail offre la possibilité de soustraire les travailleuses des situations de travail à risque. Cependant, deux gestionnaires seulement ont dit avoir revu l'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées afin de s'assurer d'offrir un environnement sain et sécuritaire durant la grossesse.



L'autre aspect que nous avons relevé est la capacité pour l'établissement d'offrir des tâches à la travailleuse enceinte lui permettant de donner le maximum de son efficacité tout en lui offrant l'occasion d'utiliser ses compétences. Le réaménagement du travail ne se limite donc pas qu'aux aspects physiques, mais inclut également la dimension cognitive.

La travailleuse est satisfaite quand elle a le sentiment d'être encore utile à son équipe et quand l'équipe est prête à supporter la charge supplémentaire provenant des recommandations émises sur le certificat de la travailleuse enceinte.

Autre exemple. la flexibilité dans l'organisation du travail peut se refléter dans l'horaire de travail aussi : *Quand elle pouvait, elle organisait un petit peu la cédule pour accommoder la femme enceinte plus* (travailleuse 15 C).

### **5.2.5- Une deuxième pratique institutionnalisée de réaffectation : être réaffectée à un poste réservé**

Nous avons pu remarquer dans le discours des travailleuses qu'il est possible de créer des postes spécifiques pour favoriser le maintien en emploi lorsque le poste actuel de la travailleuse ne permet pas un maintien en emploi sain et sécuritaire durant la grossesse. Certaines travailleuses nous ont dit avoir bénéficié d'un poste réservé. Ces postes peuvent être prévus au sein du service habituel de la travailleuse enceinte ou dans un autre service. Nous avons pu répertorier des postes réservés pour cinq centres hospitaliers à l'étude. Les services d'obstétrique d'un de ces centres hospitaliers réaffectaient leurs infirmières enceintes en maternité. Les travailleuses enceintes sont réaffectées à des tâches de services-conseils à la nouvelle maman plutôt que d'être maintenue à l'obstétrique. Dans un des cas présentés précédemment, nous avons vu

que les travailleuses ont même revendiqué ce type de poste sur leur département de maternité.

Deux autres centres hospitaliers à l'étude assignaient leurs travailleuses enceintes au triage. Dans ce cas, la travailleuse enceinte du service sera réaffectée à un poste non à risque pour sa grossesse, mais sur son département. En fait, dès que (...) *tu sais que telle fille est enceinte, tu l'envoies au triage* (travailleuse 13 A). L'autre établissement était plus ouvert sur le plan des postes réservés, car la convention était ouverte en ce sens.

Cette autre travailleuse parle du poste de triage prévu pour la réaffectation dans son service : *Eee... c'est comme une règle établie dans le fond. Bon, ils te mettent au triage, tu as le choix d'aller sur l'autre unité si tu veux. Mais la plupart vont au triage. C'est pas un règlement, mais la plupart, c'est ça que la plupart des filles font* (travailleuse 15 B).

La création de postes réservés facilite le maintien de la travailleuse enceinte en emploi. Cependant la réaffectation à un autre poste implique des enjeux sur le plan des relations de travail. C'est pour cette raison qu'une travailleuse souligne que l'affectation dans une autre équipe et un autre poste dans un autre service n'est pas souhaitable : *La conciliation peut-être aussi parce que le fait de changer d'équipe, c'est pas tout le temps... c'est pas tout le temps une équipe que tu as choisie. C'est pas tout le temps un travail que tu as choisi, ça peut être plus difficile* (travailleuse 12 E).

Nous verrons que ces enjeux peuvent limiter la flexibilité nécessaire pour mettre en place de tels postes.

### a) Les contraintes liées aux postes réservés

Les travailleuses préfèrent être maintenues dans leur équipe habituelle de travail, même pour les postes réservés. Comme nous l'avons dit, il est difficile d'obtenir le soutien nécessaire à la conciliation travail et grossesse dans un autre secteur ou une autre équipe de travail. Il y a des conséquences négatives à faire de la réaffectation dans un autre département ou sur un autre poste.

Mentionnons également que les tâches à effectuer dans le poste réservé peuvent s'avérer différentes des tâches habituelles. Sur ce plan, la mise en place d'une forme de structure pourrait s'avérer bénéfique pour les travailleuses enceintes réaffectées à un autre poste durant la grossesse : *C'est comme si je vous demandais d'aller faire un accouchement demain matin, vous seriez stressée un peu hein ! C'est ça, c'est comme ça que je me sentais ; je me sentais « garochée » dans la fosse aux lions, puis : « Arrange-toi toute seule ! » Puis on n'a pas de support, on n'a pas du support ; on n'a personne à qui se référer* (travailleuse 17 A).

Une autre travailleuse abonde dans le même sens : *J'ai fait deux jours comme AIC cette semaine-là et j'ai dit là ça va faire. Moi, je ne pense pas que j'ai les compétences pour faire ce travail-là. Les filles me posent des questions et je ne sais même pas quoi leur répondre. Je ne sais même pas où est-ce qui est le stock sur ce département là. Je vais voir la patronne encore une fois et je lui dis écoute, ça marche pas pantoute. (...) J'ai dit je trouve pas que j'ai les compétences pour faire ce poste-là et ce travail-là et en plus les filles je sens qu'ils sont sur les grippes un peu. Ça fait pas leurs affaires pantoute et je les blâme pas. Elle dit écoute, c'est correct, on va te remettre sur le plancher. Ben beau !* (travailleuse 12 D).

Il semble cependant que la majorité des établissements qui prévoient des postes réservés à la travailleuse enceinte offrent de l'orientation pour aider les infirmières appelées à exercer ces postes réservés. C'est le cas pour les centres hospitaliers qui avaient des postes réservés en maternité.

Enfin, il n'est pas toujours possible pour les établissements de mettre en place un nombre suffisant de postes réservés. Ces postes sont souvent disponibles en nombre limité : *Comme moi j'étais de nuit et que de soir c'était pas une option, ils n'avaient pas le choix de me mettre de jour. Mais il y avait tellement de filles qui étaient de jour qu'ils envoyaient des filles en congé préventif aussitôt que 12 semaines, moi j'étais déjà dépassé ça faque automatiquement ils m'auraient envoyé à la maison, mais moi je pouvais pas parce qu'il fallait que j'accumule des heures. Faque c'est pour ça que j'ai fait pas ma demande de retrait. J'ai dit que je ne peux pas me permettre de m'en aller à la maison tout de suite parce que ça me prenait des sous, ça me prenait des heures. J'ai dit à mon médecin ben garde remplies les papiers, mais envoies les pas tout de suite. Attends que je te le dise* (travailleuse 12 A). Cette travailleuse revenait à peine d'un congé de maternité et son conjoint venait d'être mis en chômage. La travailleuse est restée dans son poste habituel de nuit avec des aménagements de tâches. Ces aménagements ont été faits de façon informelle.

**b) Les conditions gagnantes pour favoriser le maintien en emploi sur un poste réservé**

Encore une fois, la réussite du maintien en emploi dépend de la possibilité d'être maintenue dans son équipe de travail ou son département, et ce même pour le poste réservé.

De plus, selon les travailleuses interrogées, le poste doit permettre l'amélioration des compétences : *Si on est capable de me réorienter vers d'autres choses qui va me permettre d'apprendre. En plus, ça te donner d'autres compétences. C'est un autre genre de formation, mais au moins tu continues à être payée et tu fais autre chose. Peut-être pas à temps plein. Parce que c'est épuisant. Mais quelque chose... On est encore fonctionnelle jusqu'à la fin. Je te dirais pas à neuf mois et que... mais entre le 24 semaines et le neuf mois, tu es encore fonctionnelle (...) Que ce soit le six mois que je vais faire à faire cette job là, au moins je vais avoir des petites compétences que les autres auront pas, les autres filles qui ont pas été enceintes et qui ont pas été à ce département-là (travailleuse 19 A).*

### **c) Les enjeux de relations de travail empêchant la création de postes réservés à la réaffectation**

Nous avons pu remarquer une certaine difficulté de la part de quelques gestionnaires à instaurer des postes réservés comme en fait foi la citation suivante : *Du travail de bureau, c'est ben beau. On n'a pas assez de bureaux. Elle ne peut pas être dans les soins intensifs. Elle ne peut pas être dans la salle d'urgence non plus... (gestionnaire 11).*

En soins infirmiers, selon le point de vue de ces quelques gestionnaires, il n'est pas simple de trouver des tâches qui ne comportent pas de risques afin d'assurer une tâche complète à la travailleuse enceinte. Ceci limite donc la création de postes prévus pour la réaffectation.

Il semble par contre que la principale difficulté à obtenir la flexibilité nécessaire pour la création de poste vienne plutôt des dispositions de la convention collective.

Les entretiens tant auprès des travailleuses, que des représentantes syndicales et des gestionnaires, nous informent que la convention collective joue un rôle clef dans les possibilités de réaffectation en milieu de travail. À quelques occasions, il arrive que la convention collective vienne limiter la flexibilité permettant d'améliorer la conciliation travail-grossesse.

Dans l'extrait suivant, les dispositions de la convention collective restreignent les possibilités de réaffectation à des postes plus sécuritaires durant la grossesse, car des clauses de la convention collective vont interdire ce type de transfert : *Il faut tenir compte aussi des autres syndicats. Comme je disais tantôt, il y a un bout de temps, on était réaffectées, les dossiers, puis ces trucs-là, mais on ne peut plus maintenant. Il faut vraiment avoir un poste d'infirmière...il y a eu un changement, les filles étaient plus au niveau « paperasserie », tout ce qui était bureautique, au niveau des archives. Mais c'est deux syndicats différents. Alors, la CSN, ça ne fonctionnait pas... Ils disaient : « Bien là les employées de la FIQ veulent du travail à nos... » Donc, c'est pour ça que ça a été dissocié et que, finalement, les infirmières se retrouvaient à être complètement retirées parce qu'on n'était pas capable de les relocaliser"* (travailleuse 16 B).

Bien qu'il apparaisse favorable aux travailleuses enceintes, il semble que le transfert des travailleuses enceintes à des tâches ne comportant pas de risque pour la grossesse apporte quelques problèmes dans les relations de travail. Les travailleuses sont au fait de ces aspects conflictuels. C'est l'une des raisons évoquées d'ailleurs pour la préférence d'être maintenue à son poste habituel.

Comme nous l'explique cette infirmière enceinte qui est habituellement dans l'équipe volante, mais qui est envoyée à un poste convoité en raison de sa grossesse : *Bien...c'était au niveau de mes compétences. J'étais déjà orientée [avait reçu la formation]. Fait que pour eux autres, ils voyaient une opportunité : ils m'avaient à temps plein. Je pouvais rien qu'aller là, puis ils y réaffectent les filles en plus, quand elles sont enceintes, en priorité. Fait qu'aussitôt qu'il y avait une ouverture, tu as une fille enceinte qui passait avant toutes les autres. Ça, ça faisait des frustrations. Ça faisait des frustrations parce que là, il y en avait des plus vieilles que moi qui étaient capables d'y aller, mais elles n'y allaient plus parce que là moi, j'étais enceinte, puis je pouvais rien qu'aller là* (travailleuse 17 D). La convention collective permet cette supplantation, mais cela crée des frustrations chez les autres travailleuses.

Les relations avec le syndicat ne sont pas toujours faciles lorsqu'il s'agit d'organiser la réaffectation des travailleuses enceintes. On ne peut s'étonner du fait qu'un seul de nos interlocuteurs dans les centres hospitaliers nous ait mentionné la possibilité d'accorder, en vertu de la convention collective, la priorité à une travailleuse enceinte à un poste réservé pour favoriser son maintien au travail. Dans cet établissement, la convention collective offre une marge de manœuvre pour faciliter la réaffectation à un autre poste. Cependant, ce type d'affectation ou de flexibilité reste encore peu commun selon nos données : *On n'a pas le droit. Le syndicat ne veut pas. (...). J'ai dit : « Écoute, on va faire des postes réservés ». Ils ont dit non, non. Ils ont dit : « Moi l'infirmière que ça fait 40 ans qu'elle est ici, elle le veut ce poste-là. Toi tu vas arriver avec un petit poste, la fille qui va arriver, ça fait un an d'ancienneté, tu vas lui donner ce poste-là ». Ça a été non. On a essayé de négocier et on a essayé de négocier des postes réservés, c'est non. Ils n'en veulent pas* (gestionnaire 15).

Les résultats montrent que l'affectation à un poste réservé à la travailleuse enceinte doit être orchestrée en considérant d'une part, ce que permet ou non la convention collective, et d'autre part, les besoins et l'expertise de la travailleuse enceinte.

### **5.3- Les ressources humaines mobilisées en matière de retrait préventif ou la capacité de contrôler l'action des membres de son équipe de travail pour arriver à concilier le travail et la grossesse**

La réaffectation ou le maintien en emploi durant la grossesse ne peut être possible que si la travailleuse enceinte reçoit l'aide de son équipe de travail pour suppléer aux tâches qu'elle ne peut plus faire. Les membres de son équipe prennent donc la charge des tâches considérées à risque. Sans ce support de la part des collègues, le maintien en emploi durant la grossesse n'est pas possible.

Les paragraphes qui suivent présentent le type de soutien reçu de la part des collègues et de la supérieure immédiate. Nous présentons le rôle des collègues et de la supérieure immédiate, ainsi que les difficultés limitant l'offre de soutien et ses conséquences sur la santé de travailleuse enceinte.

Le droit de retrait préventif renvoie à la travailleuse enceinte la responsabilité de demander les modifications de tâches nécessaires pour rencontrer les recommandations émises sur son certificat médical. À cet égard, la travailleuse enceinte a la responsabilité de solliciter l'aide de ses collègues : *arrange-toi avec tes collègues pour appliquer tes choses* (CHT-12D). Cette action suggère que la travailleuse enceinte a la capacité d'agir pour mobiliser les ressources humaines nécessaires pour répondre à ses besoins. Cependant, plusieurs contraintes limitent sa capacité d'agir en ce sens. Entre autre, cette façon de faire renvoie à la travailleuse enceinte et à ses collègues la responsabilité de voir au respect des recommandations.



### **5.3.1- Être en mesure de mobiliser les ressources humaines nécessaires pour être maintenue en emploi**

Nous avons dit que le maintien au travail implique une négociation entre la travailleuse et les membres de son équipe de travail. Cette équipe de travail se compose généralement d'une superviseuse immédiate et de ses collègues de travail. Les équipes comptent généralement environ une dizaine de personnes.

En fait, le maintien en emploi n'est possible que si la travailleuse réussit à mobiliser le soutien de ses collègues et de sa supérieure immédiate pour l'aider à rencontrer les recommandations émises sur son certificat médical.

### **5.3.2- Un soutien efficace des collègues s'illustre par la possibilité pour la travailleuse enceinte d'échanger des tâches**

Le soutien de la part des membres de ses collègues de travail envers la travailleuse enceinte se fait principalement par l'échange de tâches. Les collègues prennent les tâches que la travailleuse enceinte ne peut plus faire en raison de son état de grossesse comme le montre cette citation : *Oui, mes collègues de travail. Fait que, des fois, il y en a qui disaient : « Bien regarde, je vais le faire. Fais ça à la place. Moi, je vais faire ça. » Il y en a qui étaient vraiment très conciliantes, elles étaient... Elles échangeaient des tâches... Les choses que je savais que ça me donnait des contractions, j'évitais de les faire. Puis les filles ont été conciliantes là-dessus. Elles m'ont aidée pas mal »* (travailleuse 17 D).

Une autre travailleuse échangeait des tâches avec ses collègues : *C'est sûr qu'ils ne peuvent pas te réaffecter officiellement tant que t'as pas tes papiers de la CSST, mais les filles autour sont fines. Les filles du département vont dire ben garde toi prends mes signes vitaux pis moi je vais faire tes prises de sang. Parce que théoriquement quand tu es enceinte, tu ne devrais pas piquer. C'est un échange de tâche comme ça qu'on se fait* (travailleuse 12 A).

Le soutien demande la collaboration de tous les membres de l'équipe de travail : *Dans le fond toutes les collègues de travail parce que vu que je demeure quand même une infirmière au chevet, mais que j'ai certaines tâches que je ne peux pas faire, mais il faut que quelqu'un les fasse à ma place dans le fond. Les prises de sang quand je voyais que j'avais une prise de sang à faire, faut que je le demande, fallait que je le demande à une collègue. Fallait dans le fond que le monde soit au courant et puisse m'aider. Ça affecte dans le fond toute l'équipe* (travailleuse 12 C).

La gestionnaire de ce centre hospitalier abonde dans le même sens que la travailleuse : *C'est toujours exigeant pour une équipe parce que ça demande une réorganisation des tâches. (...) Il faut que toute l'équipe et les collègues participent...sans ça...* (gestionnaire 12).

Les travailleuses rencontrées nous ont dit que la conciliation travail-grossesse n'est possible que si l'équipe est en mesure ou ouverte à fournir un soutien à leur collègue enceinte. Cette affirmation des travailleuses est également appuyée par le discours des gestionnaires et des représentantes syndicales : *L'ouverture des membres de l'équipe de travail envers la réaffectation est essentielle pour la réussite du retrait préventif: Si l'équipe ne veut pas suppléer pour les tâches qu'elle ne peut pas faire, je ne peux pas les envoyer là* (gestionnaire 17).

Le soutien des collègues demande à être organisé. L'aide des collègues s'organise pour assurer un maintien sécuritaire au travail : *ça s'organise... éviter les patients à risque ou les choses comme ça, ça s'organise avec ton chef d'équipe et avec tes collègues immédiates sur le quart de travail.*" (travailleuse 12 E).

Lorsqu'il y a de l'entraide, la tâche devient moins lourde selon cette travailleuse : *C'était au quotidien là, c'était pas lourd. On avait des critères et on a respecté quotidiennement les critères là, s'il y avait de quoi qui ne faisait pas, moi, j'appelais... j'ai un patient en isolement, je ne peux pas y aller, tu peux-tu t'en occuper* (travailleuse 16 A).

Cette organisation du soutien se fait pour la majorité des centres hospitaliers de façon informelle, au sein même des équipes de travail. C'est la travailleuse enceinte qui a la responsabilité d'exiger le soutien des collègues afin de s'assurer de respecter ses recommandations.

Nous n'avons pu retrouver qu'un seul centre hospitalier, parmi tous les centres hospitaliers à l'étude, qui avait davantage formalisé la mobilisation des ressources humaines nécessaire au soutien. Ce centre hospitalier disposait d'une ressource affectée à la gestion du retrait préventif. La personne ressource de ce centre hospitalier intervient plus souvent lorsqu'il y a des problèmes de communication dans l'équipe de la travailleuse et lorsque la travailleuse enceinte n'obtient pas un soutien adéquat de la part des membres de son équipe de travail pour assurer son maintien en emploi dans des conditions saines et sécuritaires.

### 5.3.3- Un soutien de la supérieure immédiate s'illustre par l'ouverture de celle-ci envers la réaffectation

Le soutien de la cheffe d'équipe (cadre de premier niveau) est aussi essentiel que le soutien des autres collègues de travail. D'abord c'est la superviseuse immédiate qui va déterminer si le maintien en emploi est possible durant la grossesse : *D'après les tâches que la supérieure dit, il va dire ok, ça elle peut pas le faire, ça elle ne peut pas* (travailleuse 12 C). Les travailleuses, de même que les gestionnaires confirment que la superviseuse de premier niveau est la plus outillée pour mesurer les impacts du maintien ou du retrait du travail sur l'organisation des services aux patients : *Je pense qu'en premier lieu ce serait l'infirmière-chef parce qu'elle est supposée connaître son département et sa charge d'ouvrage* (travailleuse 13 A).

La majorité des travailleuses rencontrées nous ont dit recevoir un bon soutien de leur superviseuse immédiate. Cette travailleuse parle du soutien comme un accommodement : *Elle essayait (supérieure immédiate) le plus possible de m'accommoder. Parce que souvent c'est dans des périodes de débordement que je me disais ah, j'en peux plus. J'ai assez d'avoir trois patientes, c'est assez* (travailleuse 15 C).

Plusieurs travailleuses nous ont dit être satisfaites de leur affectation : *Ce que je suis satisfaite, c'est surtout de la réaction de mon employeur. Aussitôt que j'ai que j'étais enceinte, elle m'a tout de suite réaffectée. Je pouvais faire, je pouvais retourner de jour et arrêter de faire l'obstétrique tout ça. Ça j'étais super satisfaite parce que c'est pas tous les employeurs qui font ça. Ça allait quand même bien. C'était facile de faire respecter mes conditions. Tout le monde était au courant. C'était pas... des fois j'avais comme de la misère à me trouver quelqu'un pour faire faire les tâches*

*que je pouvais pas faire. Mais c'était pas non je ne veux pas le faire. C'est acquis que je pouvais pas le faire. Ils me disaient pas... franchement tu t'en allais le faire. C'était de l'acquis. Ça a bien été. Ça fait que ça. Je suis pas mal satisfaite... pas mal juste les petits pas (beaucoup de déplacements) (travailleuse 12 B).*

Cette dernière citation montre que pour être efficace, la réaffectation doit répondre immédiatement aux besoins de la travailleuse enceinte. La supérieure immédiate est appelée à faire un travail de communication avec le reste de l'équipe de travail afin que ceux-ci soient informés des conditions d'affectation de leur collègue enceinte.

Le maintien en emploi exige des réaménagements qui prennent en compte la nature des tâches, la gestion des soins, les besoins et l'expertise de la travailleuse enceinte et les relations de travail au sein de l'équipe. L'ouverture de la superviseure à la conciliation entre le travail et la grossesse facilite grandement le déroulement de la réaffectation en milieu de travail. Les travailleuses n'ont pas besoin de recourir à des ressources leur permettant de réaffirmer leurs droits au travail durant la grossesse comme le dit cette travailleuse : *Je n'ai pas vraiment regardé ma convention parce que comme j'ai dit, ma supérieure est quand même assez conciliante. Et je n'ai pas eu de problème. Je n'ai pas eu à regarder voir c'était quoi mes droits* (travailleuse 12 C). Nous verrons par ailleurs dans la partie traitant du soutien syndical que les travailleuses ne tardent pas à se référer à leur convention ou leur syndicat lorsqu'un problème de conciliation se présente.

Lorsque les collègues et la superviseure sont ouvertes au réaménagement des tâches afin de rencontrer les recommandations inscrites sur le certificat médical et qu'elles fournissent une aide adéquate, la travailleuse enceinte peut rester au travail jusqu'à la fin de sa grossesse comme en fait foi cette citation : *Ils m'ont tous accommodée de la même façon pour les trois grossesses. J'ai travaillé jusqu'à 37 semaines à la*

*deuxième grossesse et j'ai pas eu d'obstacle. Ils m'ont toujours aidé avec toutes les tâches* (travailleuse 15 C).

Cet extrait de verbatim montre qu'il est possible pour une travailleuse enceinte de rester au travail durant toute sa grossesse lorsque qu'il n'y a pas d'obstacle empêchant le respect des recommandations et lorsque le milieu de travail s'avère accommodant et soutenant.

#### **5.3.4- Le retrait du travail en raison du manque de soutien : une conséquence non intentionnelle renforçant les rapports sociaux de sexe**

Il arrive parfois que les travailleuses enceintes ne reçoivent pas le soutien escompté pour assurer leur maintien en emploi dans des conditions sécuritaires. Ce manque de soutien rend le maintien au travail plus difficile psychologiquement pour la travailleuse enceinte.

Par exemple, une travailleuse nous a avoué s'être sentie seule dans les démarches : *Moi, je me suis sentie toute seule à la première réaffectation, beaucoup, j'ai fait mes démarches toute seule, je n'ai pas senti d'aide. Mes collègues de travail trouvaient que j'avais raison, mais ils ne m'ont pas aidée plus que ça non plus et ce n'était pas eux autres à m'aider non plus là. Mais c'est ça, je me suis sentie beaucoup toute seule* (travailleuse 16 A). Heureusement, cette travailleuse a bénéficié d'une expérience beaucoup plus agréable pour ses deux autres affectations.

Mentionnons que la travailleuse isolée doit agir seule pour faire respecter ses recommandations. Bien souvent, elle se retrouvera à exécuter des tâches jugées à risque puisqu'elle ne reçoit pas le soutien lui permettant de transférer ces tâches à des collègues.

La dynamique des rapports de travail pèse lourd sur la possibilité d'atteindre l'objectif de maintien au travail des travailleuses enceintes. Les différents facteurs mentionnés précédemment influencent la recherche de solutions pour les cadres de premier niveau des centres hospitaliers qui ont la responsabilité première du maintien de la compétence et de l'efficacité de leur équipe.

Enfin, lorsque la situation se complexifie, nos résultats montrent que les centres hospitaliers ont l'habitude de retirer les travailleuses enceintes du travail : *Un moment donné quand ça devient trop difficile pour tout le monde, on retire. Ça donne rien si on commence à avoir des... et un moment donné ça devient comme une évidence. Quand la gestionnaire dit : «Moi, je ne suis vraiment plus capable de gérer ça». L'équipe est plus capable de tolérer. La travailleuse en a ras le bol. On dit non, on arrête. On retire (gestionnaire 12).*

Mais malgré les critiques que nous venons de présenter, rappelons que la majorité des travailleuses interrogées ont dit avoir un très bon lien avec les membres de leur équipe ainsi que leur superviseuse immédiate. Certaines ont même développé un lien d'amitié avec leur superviseuse. Une minorité seulement de travailleuses a fait face à de la fermeture de la part de leurs collègues ou supérieures immédiates.

### **5.3.5- Les conditions gagnantes pour assurer le soutien fourni par l'équipe de travail**

Les travailleuses ont révélé des conditions essentielles pour favoriser le soutien des collègues dans la conciliation travail-grossesse. Nous présentons ces conditions dans les paragraphes suivants.

#### **a) Être affectée dans son équipe habituelle de travail**

Il est plus facile d'obtenir de l'aide de la part des collègues habituelles de travail puisqu'elles se connaissent toutes. Il est plus difficile d'obtenir de l'aide lorsque la travailleuse est réaffectée dans une autre équipe de travail.

*C'est ça. Mais de jour, dans le fond c'est tes collègues de travail, mais c'est pas comme tes amies (équipe habituelle). Parce que tu passes pas beaucoup de temps avec eux, peut-être c'est pour ça qu'ils font moins attention. Veut, veut pas, c'est eux autres qui reçoivent tout le temps les filles qui sont enceintes. Les filles qui ont des temps partiel mais qui complètent sont pas contentes parce que les filles les plus jeunes qu'eux ont des quarts de travail de jour. Des fois c'est plus compliqué l'atmosphère de travail, c'est différent. Ça chiale plus (travailleuse 12 C).*

L'affectation dans un autre poste et autre équipe n'est pas ce qui est le plus souhaité par cette travailleuse : *La conciliation peut-être aussi parce que le fait de changer d'équipe, c'est pas tout le temps... c'est pas tout le temps une équipe que tu as*



*choisie. C'est pas tout le temps un travail que tu as choisi, ça peut être plus difficile (travailleuse 12 E).*

Ainsi, les travailleuses croient qu'il est plus favorable de laisser les travailleuses au sein de leur équipe de travail puisqu'il est plus facile d'obtenir des accommodements de la part de ses collègues habituelles de travail.

Nos résultats font donc ressortir l'importance du lien d'équipe. Nous l'avons dit, il est plus facile de faire accepter un partage de la charge de travail à l'intérieur de l'équipe régulière plutôt qu'une réaffectation dans un autre département ou dans une autre équipe de travail en raison des rapports de travail déjà existants.

Ce fait est également signalé par les gestionnaires en centre hospitalier : *C'est sûr que quelqu'un qui ne peut pas faire toutes les tâches et qui ne peut pas soulever de patients...si c'est pas quelqu'un de l'équipe, qui est connu, ça passe moins bien. Dans l'unité de soins, quand c'est un membre de l'équipe, c'est une fille qui est là depuis..., même si ça fait pas longtemps, si elle fait partie de l'équipe, les autres vont la soutenir. Mais si elle vient de l'extérieur, même quelqu'un qui vient de l'équipe de remplacement, c'est difficile de s'intégrer dans une équipe (gestionnaire 19).*

## **b) L'interdépendance dans les tâches et dans le travail**

*Nous autres c'est des choses qui se fait couramment, ils sont toutes habituées pis y savent toutes comment faire. Tout le monde est apte à le faire pis tout le monde est apte à observer les restrictions (travailleuse 12 A)*

Le soutien à la travailleuse enceinte se manifeste principalement par l'échange de tâches entre infirmières. Les infirmières disposent de la même formation. Il est possible surtout dans une même équipe d'échanger des tâches : *Le fait qu'on échange, qu'on donne un coup de main à l'autre ou quelqu'un vienne te donner un coup de main, c'est souvent parce que, soit que tu n'arrives pas ou l'autre n'arrive pas. La plupart du temps, je dirais que c'est ça* (travailleuse 17 D) Dans une même équipe il est possible d'échanger même des quarts de travail : *Oui, ben tu sais des fois ça arrive que bon les filles entre eux autres s'arrangent pour s'échanger un shift quand ça va pas* (travailleuse 11 B)

L'interdépendance des tâches et dans le travail permet aux collègues d'offrir un soutien concret, car toutes ont une bonne connaissance du travail de chacune et sont habilitées à se remplacer dans l'exercice des fonctions. Un travail spécialisé ou moins interdépendant rend les situations d'échanges moins possibles.

**c) La cohésion et l'entraide sont des aspects importants au maintien en emploi durant la grossesse**

Les travailleuses nous mentionnent également l'importance de la cohésion d'équipe pour arriver à exercer le travail d'infirmière et surtout pour aider la collègue enceinte dans la gestion de ses recommandations.

Plusieurs travailleuses parlent de l'entraide nécessaire dans le milieu hospitalier : *C'est le patient qui prime. C'est pas tes discordes à toi. L'entraide est là pareil* (travailleuse 19 A). Dans les hôpitaux, les gestionnaires reconnaissent la grande capacité des infirmières à s'entraider. *Y s'arrangent. Quand c'est le temps, y s'arrangent. Elles se sont arrangées. Les infirmières, ça s'entraident beaucoup* (gestionnaire 15).

Même chose en ce qui a trait au retrait préventif : *Je pense que j'ai pas rencontré d'infirmière qui a pas été au moins un petit peu, qui m'aidait un petit peu avec le fait que j'étais enceinte. Oui* (travailleuse 15 C).

Les personnes interrogées lors de notre enquête ont souligné l'importance de la cohésion d'équipe et la grande capacité des infirmières à fournir du soutien tant moral que concret.

Un groupe bien organisé peut favoriser l'offre d'aider une collègue rencontrant des difficultés de conciliation tout en préservant la performance de groupe *...une équipe organisée et que tout le monde s'occupe de tout le monde. Quand l'équipe s'intègre...que c'est pas juste mes patients. (...) Une bonne équipe de travail qui s'entraide* (travailleuse 12 C).

Ainsi, selon les travailleuses, la cohésion de groupe est un élément essentiel pour permettre à la travailleuse de gérer les recommandations émises sur son certificat de retrait préventif.

Mais comme nous le soulignons dans le rapport de recherche à la base de la présente thèse, « ce ne sont cependant pas toutes les équipes qui vivent des relations harmonieuses tout comme la collaboration peut être plus intense entre certains membres à l'intérieur d'une même équipe. Des réactions négatives peuvent parfois se manifester et la crainte d'envenimer les relations peut « retenir » certaines travailleuses enceintes d'exprimer leurs besoins » (Malenfant *et al.* 2009, p. 44).

Les travailleuses enceintes se trouvant dans cette situation vont exercer certaines tâches non recommandées par le médecin ou vont préférer s'organiser pour être retirées de leur milieu de travail.

Le discours des travailleuses montre la nécessité du soutien concret dans la réussite de la conciliation travail-grossesse. Cela est aussi confirmé par les gestionnaires. Ainsi, une mauvaise cohésion dans l'équipe de travail entraînera un manque de soutien et des difficultés de conciliation pour la travailleuse enceinte. La capacité d'action de la travailleuse enceinte à agir pour assurer son maintien en emploi en respectant ses recommandations en sera aussi affectée.

## **5.4- Les ressources d'autorité permettant à la travailleuse enceinte d'assurer son maintien en emploi dans des conditions saines et sécuritaires**

Malgré les difficultés rencontrées, les travailleuses disposent de ressources leur permettant d'agir sur les actions de ses collègues et de sa supérieure immédiate afin d'assurer le respect des recommandations.

Sur ce plan, la travailleuse enceinte peut d'abord utiliser son certificat médical afin de rappeler à ses collègues et à sa supérieure immédiate qu'elle ne peut effectuer certaines tâches en raison de sa grossesse.

Lorsque ce rappel ne suffit pas, la travailleuse utilise d'autres ressources telles la convention collective et l'action syndicale afin d'arriver à obtenir des modifications dans ses conditions de travail. Ces ressources sont utilisées pour guider l'action des collègues et de la supérieure afin d'obtenir un meilleur soutien pour respecter les recommandations du certificat de retrait préventif.

### **5.4.1- Obtenir des changements dans les pratiques de réaffectation de la part de sa supérieure immédiate et de la direction : les actions individuelles en ce sens**

Quelques travailleuses nous ont dit devoir « se battre » ou « menacer » pour obtenir du soutien de la direction : *Parce qu'elle m'a dit que je serais pas réaffectée dans les*

*cliniques externes. Mais une fois que j'ai fait du bruit et que j'ai écrit ma lettre, ils m'ont envoyée dans les cliniques externes (travailleuse 19 A).*

Le discours de ces travailleuses montre qu'elles obtiennent des améliorations de leurs conditions en utilisant la « menace » comme stratégie. Les extraits suivants expliquent les raisons sous-jacentes au succès de ce type de stratégie.

*Cette travailleuse reproche d'ailleurs l'action réactive de la direction en matière de santé et sécurité que ce soit pour le personnel comme pour les patients : Comme je te dis la situation était dangereuse et il a fallu que je me choque pour qu'il y ait quelque chose qui change, parce que sinon, ils sont pas vraiment présents. Il faut que tu fasses des menaces pour qu'il arrive quelque chose. Et il faut qu'il arrive quelque chose aussi. Un accident. N'importe quoi (travailleuse 13 A).*

*Une autre nous confirme cette action réactive de la part de la direction : C'est vraiment, c'est vraiment juste pour, je vous dirais... Ça fonctionne un peu par peur, hein. Ils ne veulent pas se faire taper sur les doigts. Fait que si, admettons, il est arrivé un problème... Il y a une collègue de travail, elle a eu un problème avec des bancs sur un département ; il y avait des espèces de petites chaises en bois, mais pas de dossier, c'est vraiment un banc ; bon bien elle s'est fait mal là-dessus. Fait qu'ils les ont enlevés partout pour ne pas qu'il y ait de poursuite, puis ils ont trouvé autre chose. Mais ce n'est vraiment pas par prévention. C'est vraiment une fois que s'est arrivé (travailleuse 16 B).*

Cette travailleuse reproche à sa direction de ne pas faire de la prévention. À cet égard, nos résultats sont assez consternants. Plusieurs employeurs ne semblent pas remettre en cause l'efficacité des mesures en santé et sécurité émises durant la grossesse et

ramènent d'ailleurs la responsabilité du contrôle des risques sous la responsabilité de la travailleuse enceinte.

*Ça existe déjà du risque zéro, en autant que l'humain fasse ce qu'il doit faire. Et là, personne n'a le contrôle dessus. C'est l'individu qui doit se conscientiser et se sensibiliser (gestionnaire en SST 15). Un autre gestionnaire nous dit : Il y a rien de plus protégé qu'une travailleuse enceinte qui accepte de se protéger, par exemple avec les protections universelles et tout ça (gestionnaire en SST 16).*

Les gestionnaires ne supposent pas que certaines conditions de travail peuvent rendre l'application des recommandations difficiles.

#### **5.4.2- Les travailleuses enceintes peuvent mobiliser l'action de leurs collègues de travail pour obtenir des pratiques permettant de favoriser le maintien en emploi**

Les expériences de mauvaises cohésions à l'intérieur d'une équipe de travail peuvent aussi conduire à l'instauration de certaines pratiques facilitatrices. Ces pratiques développées par la travailleuse enceinte et son équipe de travail peuvent même s'institutionnaliser comme façon de faire en matière de conciliation travail/grossesse et travail/famille.

À titre d'exemple, dans un des centres hospitaliers à l'étude, les mauvaises expériences de conciliation ont conduit des travailleuses enceintes avec la collaboration des membres de leur équipe à exiger l'instauration de nouvelles pratiques afin de mieux organiser le retrait préventif.

La solution suivante a été décidée et élaborée lors d'une réunion de l'équipe de travail. Cette réunion regroupait des travailleuses enceintes éprouvant des difficultés de conciliation, leurs collègues en surcharge de travail et la cheffe d'équipe soit leur supérieure immédiate. Les travailleuses enceintes ont demandé la tenue de cette réunion. Elles ont d'ailleurs proposé des solutions d'amélioration des pratiques lors de cette réunion.

*Bien la principale chose qu'on a demandée, c'est de ne pas être affectée, mettons, plus que 2 filles qui rentrent tôt ou 2 filles qui finissent tard... enceintes. Parce que ça créait trop de, pas de conflits, mais de charge de travail pour celle qui n'était pas enceinte ; mettons qu'on était 3 sur 4 à finir tard le soir, qui étaient enceintes, bien celle-là qui ne l'était pas, elle enlevait toutes nos aiguilles, elle faisait tout la job forçante, puis... Fait qu'on avait demandé que... à ne pas être plus que 2 par... 2 tôt, 2 tard, enceintes (travailleuse 17 D).*

L'équipe est arrivée à modifier l'organisation du travail de façon à ce qu'il n'y ait pas trop de travailleuses enceintes par quart de travail afin de ne pas entraîner trop de surcharge de travail pour les collègues non enceintes.

Des modifications structurelles dans le fonctionnement des équipes sont donc possibles afin de favoriser le maintien en emploi de façon sécuritaire.



### **5.4.3- Requérir l'aide d'acteurs externes pour faire respecter ses recommandations**

Mentionnons que les travailleuses peuvent se tourner vers d'autres ressources lorsque le cadre de premier niveau n'assure pas le soutien escompté ou lorsque le service de santé du centre hospitalier s'avère peu efficace dans la recherche de solution. Ainsi une travailleuse a reçu l'aide de l'infirmière de l'équipe de santé : *Donc, finalement, c'est... j'ai appelé au CLSC parce que mon employeur elle ne faisait rien ; ma supérieure immédiate ne faisait absolument rien. Puis, au niveau du Service santé, je n'étais pas capable de les rejoindre. C'était bien bien bien compliqué* (travailleuse 16 B). Dans ce cas, l'infirmière de l'équipe de santé a téléphoné au bureau de santé afin de faire un suivi et pour demander les ajustements adéquats permettant à la travailleuse enceinte d'être maintenue dans un emploi jugé sécuritaire.

Lorsque les ajustements ne sont pas suffisants, l'équipe de santé au travail du CLSC peut faire une évaluation du poste de travail afin de corriger les situations jugées à risque. Ce type d'aide vient habituellement suite à une menace de contestation de la part de la travailleuse et de son syndicat à propos du non-respect des recommandations.

#### **5.4.4- Requérir l'aide du syndicat pour faire respecter ses recommandations**

*On a pas besoin de se battre, donc le syndicat il n'est pas nécessaire. Ben on a pas besoin de se battre pour l'avoir notre retrait préventif. Faque on a pas besoin de mêler le syndicat à ça. Si le retrait préventif ça serait difficile à atteindre ben là oui tu dis au syndicat ben faites quelque chose, de faire en sorte que ça soit plus facile, mais c'est facile. On a besoin du syndicat quand ça va pas ben. Quand ça va ben, tu n'as pas besoin du syndicat (travailleuse 12 A).*

Le syndicat apparaît pour plusieurs travailleuses interrogées comme le « chien de garde » pour faire respecter les droits des travailleuses en milieu de travail : *Ils (l'employeur) ont pas le choix parce que je pense que le syndicat s'en mêlerait... ils ont pas le choix quand même de respecter les normes* (travailleuse 11 B).

Cette vision des travailleuses correspond à celle que se font les représentantes syndicales sur leur rôle dans la gestion du retrait préventif. Les représentantes se sentent responsables de « surveiller » l'employeur en matière de réaffectation : *Même bien surveiller si toutes leurs, pas leurs limitations, leurs restrictions étaient bien respectées* (représentante syndicale 12).

Les représentantes vont voir à obtenir les modifications appropriées pour que les recommandations atteignent les objectifs poursuivis par la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*.

Les entrevues ont permis de relever que les travailleuses vont d'ailleurs solliciter l'aide de leur syndical local lorsqu'elles ne sont pas satisfaites de leurs conditions de réaffectation.

*Ben le syndicat c'était de faire respecter mes papiers. Nous le syndicat il y a une personne qui est responsable, plus responsable de s'occuper des filles enceintes pour les recommandations. C'était beaucoup plus avec cette personne là que j'étais en contact. C'est elle qui m'a dit il faut que tu dises ça, ça, ça. Il faut que tu vois ton infirmière-chef (travailleuse 13 B).*

La représentante syndicale joue le rôle de conseillère pour que la travailleuse agisse afin de faire respecter ses droits. C'est la travailleuse qui assume la responsabilité de faire part des difficultés vécues à sa supérieure immédiate.

Il arrive que la représentante syndicale agisse davantage en s'adressant directement aux paliers hiérarchiques pouvant aider à modifier les conditions de travail afin que ces conditions rencontrent les recommandations émises sur le certificat de réaffectation.

*C'était très difficile et que j'étais très fatiguée et je m'en allais des fois je pleurais tellement j'étais épuisée. Là la fille du syndicat en a parlé à la fille des ressources humaines, elle a dit comme ça j'ai entendu dire que la fille qui est en retrait préventif des fois, elle a même pas son 15 minutes. Et c'est quoi ça de lui donner 15 minutes à midi? Elle peux-tu manger, elle est enceinte elle. Ça s'est rendu aux oreilles de ma supérieure. Elle a dit ah oui, en fin de compte, ce ne sera plus 15 minutes, tu vas avoir de 12 h à 12 h 30. Une demi-heure. Je finissais 15 minutes plus tard. Au moins j'avais une demi-heure. J'avais le temps d'aller me chercher une assiette à la*

*cafétéria. 15 minutes, j'avais pas le temps. Là je tombais dans les pommes. C'est ça. Ça ça a été des rajustements qui ont été faits seulement au mois d'août... C'est que la fille du syndicat quand elle a su ça, elle a dit voyons ça a pas de sens. Elle a appelé au niveau des ressources humaines. La directrice des ressources humaines a fait ricochet et elle a appelé ma supérieure. Moi c'est ce que je pense parce que la veille je m'étais plaint à nouveau encore à ma supérieure à moi. En pleurant et tout ça, en étant fatiguée et tout ça, c'est comme tout de suite le lendemain que ça s'est réglé, mais que j'en avais parlé aussi au syndicat cette journée-là la veille. Là je me suis dit, c'est tu juste une coïncidence ou... en tous cas... (travailleuse 11 B).*

Cette forme d'intervention est confirmée chez la représentante syndicale : *Moi j'en ai parlé à l'employeur. J'ai dit la fille, j'ai dit moi je considère qu'il faudrait que tu prennes au moins 30 minutes pour manger. S'ils veulent pas ça, ben on va contester la réaffectation* (représentante syndicale 11). Nous reviendrons sur le rôle du syndicat en matière de contestation dans la section qui suit.

Le soutien de la représentante syndicale permet donc d'obtenir les modifications appropriées « *le syndicat a beaucoup travaillé avec moi. Je sais qu'ils ont appelé les avocats eux autres aussi et qui... oui. Eux autres aussi ont fait leur bout de chemin. Pour pousser dans le cul des patrons en haut* (travailleuse 12 D).

Il arrive aussi que le syndicat obtienne des changements importants en luttant pour faire respecter les recommandations des travailleuses enceintes. Un syndicat est intervenu en prévention primaire<sup>125</sup> suite à une demande de la part d'une travailleuse. Le syndicat a exigé l'ajout de seringues à bout rétractables afin d'empêcher les piqûres accidentelles. Le syndicat a fait reconnaître que l'ajout de seringues était essentiel pour les travailleuses enceintes, mais également pour l'ensemble du

---

<sup>125</sup> Mettre en place des mécanismes visant à éliminer les risques à la source.

personnel. Ainsi, toutes les travailleuses de ce service ont désormais accès aux seringues à bout rétractable.

**a) La mesure pour forcer l'action : contester ou refuser ses conditions de réaffectation**

La majorité des travailleuses rencontrées ont confirmé qu'il est rare que les travailleuses enceintes aient à faire une contestation devant la Commission de la santé et sécurité du travail (CSST). Seule une minorité de travailleuses nous ont dit avoir bénéficié de l'aide du syndicat afin de contester la décision d'affectation de l'employeur. Soulignons que c'est la travailleuse qui a la responsabilité de contester devant la CSST et de prouver que la réaffectation ne respecte pas les recommandations émises sur le certificat médical.

*Bien là je suis allée voir mon agent de la CSST ; je lui ai exposé mon problème... Elle a dit : « C'est correct, mais c'est à toi de faire la preuve que, ce qu'ils te font faire, ce n'est pas conforme. » Fait que c'est pour ça que j'ai monté ce dossier-là. Fait que... elle, elle m'aidait, mais pour... à condition que, moi, je prouve que ce n'était pas conforme. Mais ils étaient prêts à venir faire une visite, puis me suivre une journée. Fait que, moi, ce que j'ai fait, je me suis monté un dossier ; j'avais pris tous les plans de soins des patients que j'avais ; je cachais des informations confidentielles sur leur identité, puis là je soulignais tout en marqueur, tout ce qui n'était pas conforme à mes réaffectations (travailleuse 17 A).*

Les agents de la CSST peuvent se déplacer en milieu de travail pour vérifier si les risques sont réels et peuvent être contournés. Une travailleuse nous dit que l'évaluation permet de fixer des balises pour s'assurer de la sécurité du poste : *Non. Parce que moi, personnellement, je n'ai pas vécu ça. J'ai été... J'ai été réaffectée*

*dans un milieu où est-ce qu'il y avait... les exigences étaient déjà là là. L'évaluation avait été faite par la CSST (travailleuse 17 D). Cette affirmation est confirmée par la gestionnaire de ce centre hospitalier.*

Spécifions que la *Loi sur la santé et sécurité du travail* prévoit des recours possibles dans les cas suivants. Les pages 31 et 32 du document *Travailler en sécurité pour une maternité sans danger* publié par la CSST présentent les recours possibles :

S'ils ne sont pas d'accord avec la décision de la CSST pour toute question relative à l'application du programme Pour une maternité sans danger, la travailleuse et l'employeur ont 30 jours pour en demander par écrit la révision administrative et, s'il y a lieu, 45 jours pour contester auprès de la Commission des lésions professionnelles (CLP) la décision rendue par la Direction de la révision administrative de la CSST.

#### *La contestation de l'affectation par la travailleuse*

##### *Mêmes dangers*

Si elle croit que l'affectation proposée comporte les mêmes dangers que son travail habituel, la travailleuse peut cesser de travailler et demander à la CSST d'être indemnisée. Si c'est possible, il serait préférable qu'elle attende que la CSST ait rendu sa décision avant de quitter le travail. La CSST évalue les tâches du poste d'affectation et rend une décision sur la conformité de l'affectation aux critères établis. Cette décision prend effet immédiatement.

##### *Nouveaux dangers*

Si elle croit que l'affectation proposée comporte de nouveaux dangers, la travailleuse doit faire une demande de certificat confirmant la présence de dangers liés à l'affectation proposée. La CSST rend une nouvelle décision sur l'admissibilité au programme et le droit à l'indemnisation. Cette décision prend effet immédiatement.

*Incapacité d'accomplir les tâches de l'affectation*

Si elle ne croit pas être raisonnablement en mesure d'accomplir les tâches auxquelles son employeur l'a affectée, c'est-à-dire si elle considère qu'elle n'a pas la capacité physique, les aptitudes ou la formation nécessaire pour accomplir ces nouvelles tâches : la travailleuse peut cesser de travailler. Cependant, si c'est possible, il serait préférable qu'elle attende que la CSST ait rendu sa décision avant de quitter le travail;

La travailleuse demande au comité de santé et de sécurité ou, à défaut, au représentant à la prévention et à son employeur d'examiner la situation et de rendre une décision. S'il n'y a pas de comité ni de représentant à la prévention dans l'entreprise, elle adresse, par écrit, sa demande directement à la CSST. Dans les 20 jours, la CSST rend une décision qui prend effet immédiatement. Si elle n'est pas d'accord avec la décision de la CSST, la travailleuse a 10 jours pour en demander la révision administrative.

La travailleuse a ensuite 10 jours pour en appeler, auprès de la Commission des lésions professionnelles, de la décision rendue par la Direction de la révision administrative.

Les travailleuses se sentent à l'aise de contester des conditions de travail qu'elles jugent inappropriées durant la grossesse.

Les deux citations suivantes de cette travailleuse montrent que la contestation peut être utilisée comme levier permettant d'améliorer la situation vécue au travail. Les collègues peuvent aussi encourager la travailleuse à contester : *les filles m'ont dit conteste si ça fait pas ton affaire. C'est pas vivable. C'est pas humain. J'ai contesté. C'est à partir de là que bon, ok, on va vous trouver quelque chose... Après que j'ai écrit ma lettre à la CSST et que j'ai dit que je contestais (...)* (travailleuse 19 A).

La travailleuse précise dans l'extrait suivant : *J'étais comme les autres filles. J'avais mes patients et je faisais ce que j'avais à faire. Finalement, j'ai dû rappeler à la CSST parce que j'ai dit là ça marchait pas. J'ai dit mon employeur respecte pas les recommandations. Finalement, ils m'ont comme expliqué que c'était pas la procédure à suivre. J'ai dû comme écrire une lettre, contester et j'ai dit que moi à partir de ce moment là, je ne retourne pas travailler tant qu'on m'aura pas réaffectée, patati, patata* (travailleuse 19 A).

La contestation et le refus de reprendre le travail tant que la situation n'était pas réglée sont les moyens utilisés par cette travailleuse enceinte pour faire respecter ses recommandations et obtenir une réaffectation atteignant les objectifs du droit de retrait préventif qui est le maintien sain et sécuritaire au travail. La travailleuse a reçu l'appui de son syndicat au moment d'écrire sa lettre et pour faire valoir son droit de refus.

Une autre travailleuse confirme aussi cette aide syndicale : *Quand je leur (au syndicat) ai dit que je m'en allais en conciliation avec le patron, que j'ai fait la plainte avec la CSST. Ils me soutiennent là-dedans. Ils vont venir avec moi là-bas* (travailleuse 12 D).

Il est rare que le droit de refus soit utilisé cependant. Une représentante syndicale nous a dit avoir vu cette situation se produire à une occasion. Cette situation impliquait aussi plusieurs travailleuses. Selon la *Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)*, un travailleur ou une travailleuse a le droit de refuser d'exécuter un travail qui présente un danger pour lui/elle ou pour une autre personne.



L'article 27 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)* prévoit : Lorsque plusieurs travailleurs refusent d'exécuter un travail en raison d'un même danger, leurs cas peuvent être examinés ensemble et faire l'objet d'une décision qui les vise tous.

L'article 28 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)* prévoit : Lorsque l'exercice du droit de refus a pour résultat de priver de travail d'autres travailleurs de l'établissement, ces travailleurs sont réputés être au travail pendant toute la durée de l'arrêt de travail.

Habituellement, l'employeur réagit aussitôt qu'il est averti que des démarches de contestation ont été entamées. La contestation est utilisée comme un levier pour forcer l'employeur à faire les modifications appropriées. Les travailleuses entament donc des démarches lorsqu'elles n'arrivent pas à trouver des solutions en milieu de travail. Elles préparent alors une contestation officielle avec l'aide d'un agent de la CSST, mais pour la grande majorité des cas rencontrés avec l'aide de leur représentante syndicale.

Le syndicat local offre son aide lorsque la travailleuse entame une démarche de contestation : *On va diriger la travailleuse à faire sa contestation. Pourquoi elle la fait? Quelles sont les raisons qui fait que... on va s'asseoir ensemble pour soit écrire le document ou vérifier comment on le fait. L'envoyer à la CSST, soit par fax, la diriger dans son centre. Et après ça on est en attente de la réponse. Quand la CSST vient habituellement assez rapidement. Et on accompagne la travailleuse dans ... parce que l'inspecteur reçoit... voit la travailleuse dans un petit local. Et on discute de la situation et que des fois même on va faire la tournée et expliquer sur x département qu'est-ce qui est la problématique. Oui on accompagne la travailleuse jusqu'à là (représentante 19).*

Il est rare que la démarche de contestation s'éternise. La majorité des travailleuses interrogées nous ont dit ne pas à avoir à poursuivre leur démarche de contestation pour faire changer leurs conditions de travail afin de faire respecter leurs recommandations.

En fait, la majorité des travailleuses optent plutôt, dans un premier temps, pour faire part des problèmes vécus à leur superviseure immédiate. La situation se règle généralement à ce niveau. Les travailleuses arrivent à trouver des solutions directement avec leur superviseure immédiate et leurs collègues de travail.

Lorsque la situation se corse, il arrive que la travailleuse s'adresse au bureau de santé à la direction de l'établissement pour obtenir les modifications souhaitées. Cette demande d'aide est rarissime par contre.

La travailleuse va plutôt se tourner vers son syndicat. Le syndicat va alors aider la travailleuse à identifier les démarches à entreprendre lorsqu'émergent des problèmes de conciliation : *J'ai même appelé mon syndicat. Elle m'a dit si jamais l'employeur ne veut pas rien faire, appelle la CSST. Non elle m'avait dit d'aller au bureau de santé et si ça marchait pas de la rappeler, mais que... ils iraient peut-être à la CSST avec nous autres. Mais je ne me suis pas rendue jusque-là* (travailleuse 13 A).

Comme le dit cette travailleuse, la situation se règle avant d'entamer des démarches de contestation. La simple « menace de la contestation devant la CSST » suffit généralement pour obtenir une réponse satisfaisante de la part de l'employeur aux problématiques vécues par la travailleuse.

La réponse de l'employeur se traduit selon les travailleuses interrogées par une amélioration des conditions d'affectation et plus rarement par le retrait du travail lorsque la situation s'avère difficilement corrigible aux yeux de l'employeur.

La contestation est utilisée en dernier recours et lorsque le syndicat n'arrive pas à obtenir les modifications nécessaires pour assurer la santé et la sécurité de la travailleuse enceinte. Les fédérations syndicales disposent de ressources pour assurer la poursuite de la contestation devant la Commission de la santé et de la sécurité du travail : *Ce qui arrive aussi c'est que si la personne a une contestation à faire et ça va plus haut dans la hiérarchie de la contestation de la Commission, c'est la FIQ qui prend charge, c'est le procureur de la FIQ qui prenne en charge la personne qui fait une contestation pour l'aider à cheminer et si besoin, pour la représenter au niveau des tribunaux de la CSST (représentante syndicale 12).*

Des ressources financières sont aussi prévues lorsque la travailleuse enceinte est dans l'obligation de poursuivre son action de contestation : *La FIQ a aussi c'est vrai une politique... quand la travailleuse enceinte conteste une réaffectation et que d'un commun accord avec le représentant et le conseiller que c'est vraiment parce qu'il y a rien à faire, le temps d'attente de la contestation, la FIQ offre à la travailleuse un montant de 1 000 \$. Alors, ça lui permet d'attendre que la CSST se pointe, fasse son rapport. C'est souvent quasiment dix jours, dix, quinze jours, même des fois vingt jours (...). Et il y a aussi si... suite à la deuxième étape, la CSST dit oui c'est correct et que la travailleuse continue de dire que c'est pas correct et qu'on a des arguments qui fait que ça a pas de bon sens, on peut même aller jusqu'à un deuxième 1 000 \$, mais à ce moment-là il faut se rendre à la Commission des lésions professionnelles (représentante syndicale 19).*

Les représentantes syndicales rencontrées nous ont dit avoir eu à contester davantage au début de l'implantation de la culture de la réaffectation : *Au début, on a fonctionné environ par une dizaine de plaintes. Au début dans les années 90. Parce que, oui, dans les années 90, il faudrait que je sorte mes lettres. On les a encore les lettres. Elles sont dans les dossiers. Ça ça a quand même fonctionné. À ce moment-là l'employeur a fait plus attention. Il l'a pris plus au sérieux* (représentante syndicale 12).

## **5.5- Ce qu'implique l'exercice démocratique d'appliquer son droit de retrait préventif**

Le maintien en emploi de la travailleuse enceinte durant la grossesse tel qu'il est prescrit par le droit de retrait préventif est laissé sous la responsabilité de la travailleuse enceinte. Nous discutons de ce que cela implique pour la travailleuse enceinte appelée à faire appliquer son droit de retrait préventif en organisation.

Le maintien en emploi sécuritaire durant la grossesse est l'objectif visé par le droit de retrait préventif. Rappelons que l'article 40 de la *Loi sur la santé et sécurité du travail* stipule qu'une « travailleuse enceinte qui fournit à l'employeur un certificat attestant que les conditions de son travail comportent des dangers physiques pour l'enfant à naître ou, à cause de son état de grossesse, pour elle-même, peut demander d'être affectée à des tâches ne comportant pas de tels dangers et qu'elle est raisonnablement en mesure d'accomplir » (article 40 de la LSST).

Lorsque la condition de la travailleuse enceinte le permet, des réaménagements du travail sont alors effectués. Le plus souvent, la travailleuse enceinte est maintenue dans son poste avec un allègement de tâches. Les tâches qu'elle n'effectue plus sont redistribuées aux collègues de l'équipe de travail. Nous avons vu que la travailleuse dispose d'une forme d'autorité pour orienter l'action en ce sens. Le droit de retrait préventif lui accorde en effet cette autorité.

### **5.5.1- Assumer seule la responsabilité de l'application du retrait préventif au travail**

En vertu de l'article 40 de la *Loi sur la santé et sécurité du travail*, c'est la travailleuse enceinte qui a le devoir de demander que son milieu de travail lui offre des conditions sécuritaires d'emploi durant sa grossesse. Pour obtenir de telles conditions, elle doit déposer auprès de son employeur un certificat signé par son médecin traitant et approuvé par un médecin expert en santé au travail.

La travailleuse enceinte a la responsabilité de s'assurer du respect des recommandations du médecin en milieu de travail. Cela est confirmé par la majorité des travailleuses interrogées. Il semble aussi qu'au niveau de la direction, qu'on tienne pour acquis que cette responsabilité de voir au respect des recommandations revienne à la travailleuse enceinte. La gestionnaire de ce centre hospitalier confirme cette idée : *Regarde, c'est à eux autres à prendre leurs responsabilités. Si elles voient qu'elles dépassent 20 semaines, si ça les fatiguent, elles viendront me le dire* (gestionnaire 17).

Mais cette responsabilité n'est pas sans conséquence dans l'application quotidienne du droit de retrait préventif comme en fait foi l'extrait de verbatim suivant : *Il fallait que je les (recommandations) applique moi-même, que j'aie prendre mes pauses moi-même même si je n'ai pas personne pour me remplacer ; il fallait que je fasse faire mon ouvrage par les autres. Bien ce qu'ils nous disaient, en fait, c'est : « Fais-toi aider. Prenez le lève-patient. » C'est parce qu'il y a des unités où il n'y en a même pas de lève-patients, puis : « Fais-le faire par les autres. » Ils ne disaient pas : « Ce n'est pas vrai que vous le faites. » Ils disaient : « Organise-toi, fais-toi aider ou fais-le faire par les autres. Puis ce que je n'aimais pas non plus, c'est que c'est toujours*

*nous autres, il faut tout le temps se battre, puis il faut toujours courir après nos réaffectations. Si je n'avais pas fait des démarches avec ma boss, puis dire : « Bien regarde, j'aimerais ça au moins, tant qu'à travailler, faire quelque chose pour mon département. » C'est encore moi qui ai trouvé la solution parce qu'ils m'auraient envoyée ailleurs, puis je ne sais pas où, puis je ne sais pas ce que j'aurais fait (travailleuse 17 A).*

La travailleuse a ainsi la responsabilité de coordonner l'action de ses collègues de travail afin d'atteindre les objectifs poursuivis par le droit de retrait préventif. La travailleuse est également responsable de trouver les solutions. Nous voyons d'après le discours de cette travailleuse qu'arriver à coordonner l'action des collègues ne soit pas si facile. Nous reviendrons plus en détail sur cet aspect dans la section suivante.

En milieu de travail, on s'attend à ce que la travailleuse prenne la responsabilité de gérer les recommandations émises sur son certificat de retrait préventif. On lui reconnaît une capacité à coordonner les actions de ses collègues pour faire respecter ses recommandations.

Pour certaines travailleuses, la responsabilité du respect des recommandations et de l'application du retrait préventif n'est pas équitablement partagée entre les acteurs en milieu de travail. Ces travailleuses soulignent que la responsabilité à l'égard de la santé et de la sécurité ne doit pas seulement reposer sur la travailleuse, mais également sur l'acteur patronal.

Dans les extraits suivants, les travailleuses suggèrent que l'employeur devrait assumer la responsabilité de protéger la santé et la sécurité de ses employés enceintes : *Ben moi, à mon avis, c'est à l'employeur principalement. Même si... c'est*

*niaiseux parce que c'est nous qui doit faire la démarche. À partir du moment que tu declares que tu es enceinte, ce n'est pas à eux mettons de décider de te retirer, c'est à toi de faire la démarche. C'est toi qui veut des traitements spéciaux ou quoi que ce soit. C'est comme... dans le fond c'est niaiseux parce que c'est nous qui doit se protéger. Ce n'est pas l'employeur qui nous protège. C'est nous. Et même quand on va au syndicat, c'est la façon dont elle me l'expose. Protège-toi (travailleuse 19 A).*

Une autre travailleuse va dans le même sens : *Normalement c'est l'employeur, d'après moi. Il devrait nous protéger. Il devrait... comment je pourrais dire... je ne veux pas dire ça... on l'annonce en premier à notre employeur qu'on est enceinte. Moi ça devrait être lui qui tout de suite met en application (travailleuse 11 B).*

Douze travailleuses sur vingt-six ont affirmé que l'employeur devrait contribuer davantage pour assurer la santé et la sécurité des travailleuses enceintes.

Cette responsabilité est d'autant plus grande pour les travailleuses surtout que toutes évoluent dans le secteur de la santé : *Bien je trouve... Je trouve ça drôle que dans le milieu de la santé, on essaie de promouvoir une santé, mais on dirait que c'est juste pour les autres, pas pour nous autres (travailleuse 17 D).* À ce propos, sept travailleuses au total ont mentionné cette difficulté de l'employeur à prioriser la santé. La gestion des coûts apparaît prioritaire, selon le point de vue de ces travailleuses.

Pour les travailleuses, cette délégation de la responsabilité dans l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail entraîne des conséquences négatives telles la détresse chez celles qui n'arrivent pas à obtenir le soutien nécessaire à la conciliation de la part de leur superviseure ou de leurs collègues : *C'est parce que toutes les portes sont fermées. Oui, arrange-toi. Je suis d'accord. Mais un coup que tu as fait le*



*syndicat, le bureau de santé et la CSST, je ne vois pas ce que tu peux faire d'autres. J'étais mal pris. Je ne savais plus quoi faire. J'étais là elles (superviseuses) gâchent ma grossesse, je ne sais plus quoi faire. Je ne suis pas capable de faire ma job. J'ai un code de déontologie à suivre et je ne peux pas continuer comme ça. Mais je n'ai pas les moyens de m'en aller chez nous. On est mal pris. Oui, c'est notre responsabilité, mais un coup qu'on a été au secours et personne nous écoute, ben là.... Je ne sais pas à qui on peut... ...c'était à moi à trouver une autre solution »* (travailleuse 13 A).

Une autre travailleuse a le sentiment que l'employeur ne reconnaît pas la condition de la travailleuse enceinte : *C'est ça qui est comme des fois dur. Ils reconnaissent pas ce que tu vis, ils reconnaissent pas la condition... C'est pour ça des fois, les filles disent protège-toi par ce que c'est pas l'employeur qui va te protéger* (travailleuse 19 A).

En contrepartie, nos résultats montrent que cette délégation de la responsabilité à l'égard du retrait préventif offre à la travailleuse enceinte une certaine flexibilité. Elle peut, par exemple, décider ou non de se prévaloir de son droit de retrait préventif. Elle peut aussi décider du moment de se prévaloir de son droit de retrait préventif. Il y a une réflexion qui se fait de la part de la travailleuse sur le fait de recourir ou non à son droit de retrait préventif et au fait de recourir à son droit au moment qu'elle juge opportun.

Le choix de déposer ou non une copie du certificat de retrait préventif qui confirme l'existence de risques dans l'exercice du travail pour la santé de la travailleuse enceinte et de son enfant à naître auprès de son employeur est orienté par plusieurs éléments.

Pour certaines travailleuses le dépôt rapide du certificat sera guidé par le désir de se retirer du travail puisque c'est suite au dépôt du certificat auprès de l'employeur que s'effectue la décision de maintenir ou retirer la travailleuse enceinte de son travail.

Toutes les travailleuses enceintes rencontrées nous ont dit s'être prévaluées de leur droit de retrait préventif. Pour la grande majorité, les travailleuses déposent leur certificat lors du premier trimestre de leur grossesse. Ces résultats sont conformes aux données statistiques disponibles de la CSST.

## **5.6- Des solutions de transformations des pratiques permettant d'améliorer la conciliation travail et grossesse**

*Je ne suis pas contre (l'affectation), mais comme je vous dis, qu'ils les respectent les filles, qu'ils respectent les domaines, qu'ils respectent plus nos conditions, qu'ils ne nous fassent pas à croire qu'ils nous réaffectent quand ils nous font faire la même chose (travailleuse 17 A).*

Plusieurs travailleuses espéreraient que l'employeur soit plus proactif en matière de réaffectation et elles avancent des idées en ce sens. Elles demandent une plus grande flexibilité et une réponse plus rapide de la part de l'employeur.

D'abord, l'employeur pourrait répondre plus rapidement afin d'éviter de laisser les travailleuses dans des situations à risque. En relocalisant les travailleuses plus rapidement par exemple : *Ben de les relocaliser effectivement quand elles ont vraiment un truc à risque. C'est-à-dire concilier par exemple je pense aux infirmières qui bossent sur le bloc opératoire ou à l'urgence, hop te relocaliser. Les relocaliser tout de suite et pas attendre, je ne sais pas si tu as du mal à trouver un médecin. Pas attendre que tu aies trouvé un médecin pour faire les papiers. Il me semble que normalement, tant que ta chef de service a pas reçu l'employé du bureau de santé, elle est pas sensée le faire. Elle peut le faire comme si elle savait pas que tu es enceinte (travailleuse 19 B).* Nous avons vu précédemment que certaines superviseuses attendent de recevoir la documentation officielle avant d'effectuer des modifications de tâches permettant de respecter les recommandations du médecin.

### **5.6.1- Tenir compte des compétences des infirmières autres que celles liées aux soins directs au chevet**

Les employeurs ont cependant de la difficulté à voir l'infirmière à d'autres tâches que celles liées aux soins directs au chevet : *Sauf que si elles ne sont pas capables d'être vis-à-vis d'un patient, qu'est-ce que tu veux que je fasse avec une infirmière sur une unité?* (gestionnaire 18).

Cette vision patronale est confirmée par les travailleuses : *Mais moi mon intention ça aurait été de rester au département, mais il aurait fallu... ce que j'avais proposé parce que j'avais fait des propositions comme quoi d'être jumelée avec une fille. Que elle ferait les grosses techniques et que moi je pourrais faire un petit tour, des trucs plus faciles où je pouvais aller m'asseoir. Et s'il y avait un patient qui tombait confus, elle aurait pu le prendre en charge, moi j'allais plus dans la chambre. Moi je voulais faire un jumelage. On était prêt à l'essayer, mais je suis partie avant. Mais c'était un projet qu'on avait décidé d'essayer. J'avais proposé aussi d'être en surplus pour ne pas avoir de patients à ma charge et d'aider les gens et pouvoir m'asseoir quand je voulais, quand ça allait pas ou quelque chose. Mais ça ça a pas été accepté. Ils ont dit que ça faisait pas partie de ma définition de tâches, qu'il ne pouvait pas faire ça. Il préférerait me voir à la maison que d'avoir quelqu'un qui était sur le plancher à aider* (travailleuse 13 A).

Certaines travailleuses intègrent ce discours et croient qu'elles sont peu utiles si elles n'exercent plus leurs tâches traditionnelles: *Aussi c'est que... un moment donné, tu te sens inutile parce que là tu ne peux plus piquer, tu ne peux plus rien... dans le fond, tu fais juste aider pour l'allaitement en maternité. Tu as quand même des prises de sang à ta patiente. Là tu reviens au poste, il y a pas personne. Là tu attends, est-ce*

*que tu pourrais venir prendre mes prises de sang. Ah, j'ai pas le temps, je vais venir te faire ça plus tard. Ah ok. Mais là toi, c'est comme là qu'il faudrait que tu les fasses. Il faut tout le temps que tu attendes après quelqu'un pour qu'il vienne faire tes affaires en plus... là tu fais des pas aller-retour. Là tu te sens inutile, tu essaies de rendre des services à d'autres (travailleuse 12 B).* Le manque de ressources combiné au contexte actuel de travail dans les centres hospitaliers amène des travailleuses enceintes à se sentir comme un fardeau ou se sentir inutile pour leur équipe. Encore une fois, ces pressions vont entraîner chez la travailleuse enceinte un relâchement dans les conduites sécuritaires

Nous avons dit plus tôt que les façons de faire en matière de réaffectation amènent certaines travailleuses à effectuer des tâches pour lesquelles elles ne sont pas qualifiées et souvent qui ont peu à voir avec leur travail habituel : (...) *elles faisaient des papiers, elles étaient assises, puis elles disaient : « Eh ! on est assises toute la journée ! C'est-tu assez long, c'est-tu assez plate ! » Mais ce n'est pas... elles disaient que ce n'était pas forçant. C'était forçant au niveau de la tête, puis elles se faisaient chicaner par les médecins parce qu'elles n'avaient pas les connaissances. Ça, elles n'ont pas aimé ça. Mais j'ai dit : « Bah ! ça ne sert à rien de m'en aller là moi non plus. Je ne connais rien là-dedans. » T'sé, savoir si le patient est en rémission, ce n'est pas mon job...de dire ça (travailleuse 16 B).*

Les établissements doivent, selon les travailleuses interrogées, habiliter l'infirmière enceinte appelée à exercer un poste de réaffectation en lui offrant de la formation. Puisque ces conditions n'étaient pas remplies, quelques travailleuses ont préféré retourner à leur ancien poste plutôt que de continuer d'exercer le poste réservé à la réaffectation.

Les travailleuses nous disent que les postes de réaffectation doivent permettre à la travailleuse enceinte de faire valoir son expertise et ses compétences. L'exercice du poste de réaffectation devrait, aussi selon quelques travailleuses rencontrées, viser plus que la simple pleine mise en œuvre de leur expertise et compétences, mais de permettre à la travailleuse enceinte d'améliorer ses compétences: *Ils l'ont laissé chez elle parce que... ils ont pas de job pour elle. Mais écoute. Elle a encore toutes ses compétences dans sa tête comme infirmière. Elle peut faire des choses là... Oui. Voir quelles tâches. Parce que moi la première fois, la première date que j'ai rencontré le service de santé. C'est ça qu'elle m'avait dit que mettons si j'étais bachelière elle allait me donner mettons de la paperasse, de monter un programme ou de réviser les techniques du département, de réviser les feuilles. N'importe quoi d'administratif. Moi dans ma tête c'était ça. Moi écoute si ça peut comment dire, ne pas être aux patients. Si ça peut me faire apprendre d'autres choses qui va me servir plus tard. Regarder que mettons les choses à améliorer sur le département. Comme si je serai à l'université. Regarde, voir des dynamiques. Que ce soit pour regarder les chambres, le fonctionnement. Y as-tu quelque chose qu'on pourrait faire dans les chambres qui pourraient aider les filles? Comme éventuellement ajouter des lampes de poche des affaires de même. L'aire de travail. Regarder des choses comme ça et apporter des suggestions. Que ce soit travailler sur mettons un pamphlet ou quelque chose pour les nouvelles filles qui arrivent. Il y avait ben déjà de la paperasse, mais... élaborer quelque chose pour les jeunes filles du département, pour les nouvelles orientées, pour qu'elles comprennent... Mais je voudrais, mais j'ai une carrière et j'aime ma carrière et je veux avancer dedans. Si on est capable de me réorienter vers d'autres choses qui va me permettre d'apprendre. En plus, ça te donner d'autres compétences. C'est un autre genre de formation, mais au moins tu continues à être payée et tu fais autre chose. Peut-être pas à temps plein. Parce que c'est épuisant. Mais quelque chose... On est encore fonctionnelle jusqu'à la fin. Je te dirais pas à neuf mois et que... mais entre le 24 semaines et le neuf mois, tu es encore fonctionnelle. Il y a ben des choses à faire. Il y a ben des choses à apprendre. Si ça pourrait être la même affaire pour tout le monde. Moi ça ferait mon affaire. Je peux comprendre la fille qui a une grossesse à risque et qu'il faut qu'elle reste à la maison, ok (travailleuse 19 A).*

### 5.6.2- Tenir compte de l'évolution de la grossesse au travail

La dernière phrase de l'extrait de verbatim que nous venons de citer précise que l'état de grossesse peut empêcher une travailleuse enceinte d'être maintenue au travail.

Les travailleuses interrogées ont mentionné vouloir obtenir une plus grande flexibilité dans l'organisation de leur travail. Cette flexibilité doit tenir compte de l'évolution de la grossesse et de leurs habiletés professionnelles. Ce sont des dimensions qui paraissent incontournables pour la réussite du maintien en emploi durant la grossesse.

Certaines travailleuses jugent que le milieu de travail devrait offrir une plus grande flexibilité considérant l'état de grossesse. Par exemple, plusieurs travailleuses ont proposé d'alterner entre l'arrêt de travail et le travail en fonction de l'évolution de l'état de grossesse.

Nos résultats montrent que l'employeur a tendance à retirer la travailleuse enceinte du travail en diminuant le nombre d'heures plutôt que de modifier les tâches et l'organisation du travail ou d'adapter le travail en fonction de l'évolution de la grossesse. Les travailleuses espèrent quant à elle une plus grande flexibilité sur ce plan.

Bien que les travailleuses aient indiqué être en accord avec la diminution des heures de travail comme solution pour réduire la charge de travail durant la grossesse, *Faut dire qu'avec la charge de travail qu'on avait, ça avait drôlement du bon sens qu'il*

*mette ça à 20 heures semaine (travailleuse 13 B), plusieurs travailleuses se sont plaintes que la simple diminution des heures de travail n'était pas une solution suffisante. La citation suivante montre bien le désaccord des travailleuses sur ce plan : Diminution des heures, j'étais pas d'accord. Je trouvais ça ridicule. S'il m'avait dit tu fais juste moins d'heures, mais aussi diminuer ma charge de travail en même temps, là j'aurais été d'accord. Mais je ne trouvais pas ça logique de faire l'ouvrage en 6 heures, quand les autres arrivent pas à le faire en 7 h 25. c'était ça. Ça avait pas de sens. On avait beau dire non, regarde c'est impossible, je ne peux pas faire ça la job en 6 heures. Je me faisais répondre, ben on ne peut pas baisser ta charge de travail parce que les autres filles sont déjà surchargées. Résultat, non ça avait pas d'allure. Et on l'a dit (travailleuse 13 A).*

Cependant, il ne semble pas toujours évident pour les directions des centres hospitaliers d'offrir des solutions adéquates. Le manque de ressources financières limite la mise en place de ce type de solutions.

### **5.6.3- Consulter les travailleuses enceintes**

*Parce que moi, elle me l'a dit c'est ta chef de service qui décide ce que tu peux faire et comment on peut s'arranger pour respecter les recommandations. Mais elle m'a jamais amené dans son bureau pour dire ok Joëlle, comment tu penses qu'on peut arranger ça pour que tu sois capable de fonctionner (travailleuse 19 A).*

Une des travailleuses ajoute que la direction pourrait aussi : *commencer par consulter ses employés. Déjà là, ce serait un pas, mais je pense qu'il ne pense même pas à ça (travailleuse 16 B).* Les travailleuses pensent que cette consultation doit, comme nous l'avons vu dans la section portant sur le soutien de la supérieure immédiate, être encouragée par la supérieure immédiate.



Mentionnons au passage que le paritarisme et la participation sont des notions inscrites à l'article 2 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, loi dans laquelle s'inscrit le droit de retrait préventif. L'article 2 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* stipule : La présente loi a pour objet l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. Elle établit les mécanismes de participation des travailleurs et de leurs associations, ainsi que des employeurs et de leurs associations à la réalisation de cet objet.

Il semble qu'un travail reste à faire pour établir une réelle collaboration en matière de retrait préventif de la travailleuse enceinte.

Malgré les lacunes soulevées, il est possible pour les travailleuses d'agir proactivement dans leur réaffectation. Certaines ont proposé des solutions et elles ont pu mettre celles-ci en opération. C'est le cas pour quatre travailleuses rencontrées.

#### **5.6.4- Ajouter une personne-ressource à la gestion du retrait préventif**

Les travailleuses ont proposé l'ajout d'une personne-ressource affectée à la gestion du retrait préventif dans le but de soutenir la travailleuse dans la recherche de solutions visant la prévention. Cette ressource pourrait faciliter la collaboration nécessaire à la mise en application des recommandations : *Qu'il y ait une personne qui soit juste assignée à ça là, je ne sais pas si c'est le cas ça doit..., mais qu'on s'assise tous ensembles, elle, la chef d'unité, l'infirmière, et qu'on voit la situation de l'infirmière, sa grossesse elle va comment et dans quoi qu'on pourrait la réaffecter, qu'est-ce qui*

*aurait d'intéressant pour elle.... Mais que ça soit pas décidé juste par un bord ou par l'autre, mais, que ça soit décidé tout le monde ensemble (travailleuse 16 B).*

Sur le plan des communications, la personne-ressource peut favoriser la consultation entre les principales actrices dans la gestion du retrait préventif. Ces actrices sont la travailleuse enceinte, sa cheffe d'unité de soins et ses collègues de travail.

Parmi les centres hospitaliers étudiés, un seul centre hospitalier adoptait un mode de gestion plus participatif du retrait préventif. Ce centre hospitalier avait une personne ressource assignée à la gestion du retrait préventif. Le rôle de cette personne est d'assurer que le maintien en emploi est sécuritaire pour la travailleuse enceinte et de favoriser le travail de collaboration qu'implique la gestion de la réaffectation en organisation.

## **5.7- Pourquoi reste-il difficile de faire respecter les recommandations? Les contraintes liées aux ressources financières et humaines**

Malgré les efforts des établissements à fournir des accommodements à la travailleuse enceinte pour la maintenir le plus longtemps possible à son poste de travail dans des conditions prescrites par la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, les travailleuses ont relevé qu'il est parfois difficile d'arrimer ce qui est prescrit comme recommandations et la réalité du travail.

L'efficacité de la réaffectation réside dans la possibilité de soustraire la travailleuse enceinte des tâches à risque. Pour y arriver, l'établissement doit offrir une certaine flexibilité dans l'organisation du travail. Plusieurs aspects de la réalité du travail en centre hospitalier viennent affecter la flexibilité nécessaire pour permettre à la travailleuse enceinte de respecter les recommandations émises sur son certificat de retrait préventif.

Selon les travailleuses, la flexibilité est réduite en raison des effets de la pénurie de main-d'œuvre, mais également en raison des contraintes budgétaires qui se multiplient dans les centres hospitaliers.

Le manque de flexibilité dans l'organisation du travail n'est pas étranger non plus au scepticisme qu'entretiennent les gestionnaires à l'égard des risques liés au travail durant la grossesse.

Dans un second temps, des facteurs liés aux relations de travail qui viennent limiter la flexibilité nécessaire à cet égard pour permettre d'améliorer les conditions de maintien en emploi des infirmières enceintes. À titre d'exemple, la convention collective peut freiner le recours aux postes réservés.

### **5.7.1- Le manque de ressources humaines et financières permettant de faire respecter les recommandations**

Nous avons dit que le maintien en emploi durant la grossesse n'est possible que lorsque les collègues peuvent assumer les tâches que ne peut plus faire la travailleuse enceinte. Une difficulté qui apparaît majeure dans l'organisation du maintien en emploi des travailleuses enceintes est le manque de flexibilité quantitative, c'est-à-dire le manque de ressources pour assurer les services malgré les restrictions de tâches des travailleuses enceintes.

Le manque de personnel est fréquent en centre hospitalier. En fait, l'ensemble des travailleuses interrogées nous ont dit que leur centre hospitalier éprouvait des problèmes de pénurie.

La pénurie de main-d'œuvre affecte grandement les conditions de réaffectation. Cette travailleuse enceinte nous dit à ce propos : *Mon 20 heures semaine, moi j'avais eu une entente verbale avec l'infirmière-chef comme je le faisais trois jours semaine. Ça faisait plus que 20 heures, mais j'avais demandé ça. Mais avec le manque de personnel, elle ne respectait pas mon nombre d'heures maximum. Elle respectait pas mon 20 heures, elle disait tu vas travailler plus longtemps que ça. Elle m'a fait un moment donné une menace comme écoute si tu es pas contente, tu vas travailler quatre jours semaine, tu vas commencer à 10 h et tu vas finir à 4 h. elle l'a fait.*

*(rires) C'est surtout à cause du manque de personnel et tout ça. Ça jamais été respecté. Un moment donné c'était du... je commençais à 11h et je finissais à 5 h. ...Il y a tellement de manque qu'on est obligé d'être là. On est obligé de continuer à faire ce qu'on faisait même pareil qu'avant d'être enceinte. C'est ça que j'ai trouvé. Ça a joué un gros rôle la pénurie (travailleuse 13 B).*

L'accessibilité aux ressources humaines nécessaires pour faire respecter les recommandations peut donc s'avérer difficile. Les ressources permettant d'assurer la continuité du travail de façon sécuritaire ne sont pas toujours disponibles comme le mentionne ces travailleuses : *C'est pour dire qu'au niveau du travail c'est pas toujours comment je pourrais dire... vu qu'on n'a pas de préposé, on demande beaucoup à notre corps et on n'a pas des postures (travailleuse 11 B)* ou encore cette autre travailleuse: *Que tu sois enceinte ou pas. On a un préposé, s'il est occupé t'as pas le choix de forcer. Il y a peut-être d'autres choses, mais comme ça j'y pense pas (travailleuse 14 A).*

Une autre travailleuse ajoute: *Normalement si on se positionne correctement pour soulever un patient, à ce moment-là on n'est pas sensé se mettre, comment dire, faire un risque pour le bébé. Normalement, il devrait pas y avoir de risque. Donc, normalement, pour lever, on n'est pas sensé forcer plus de 10 kilos, mais pour soulever un patient, on est sensé pouvoir le faire... Oui ça m'arrive. Ça m'arrive par exemple quand le préposé est tout seul sur le plancher parce que les autres sont partis en pause. J'ai un patient à relever et je sais que si je l'aide pas à se relever, je sais pas quand est-ce que ça va être fait. Là tu dis, je vais le relever tant pis. Je vais me mettre en position correcte. Je vais faire gaffe, je vais pas trop forcer. Parce que tu dis, bah... si je le fais pas, quand est-ce que... le temps que le collègue revienne... là mon collègue est tout seul sur le plancher. C'est sûr que il va repartir après dans une autre chambre et mon patient va être tout croche pendant une heure. Je vais le faire quoi (travailleuse 19 B).*

Il est difficile dans un tel contexte de respecter ses recommandations. De plus, le temps et les ressources utilisées à aider une collègue enceinte peuvent accentuer l'effet de surcharge de travail : *Si on a besoin d'aide, on peut aller chercher ailleurs. Mais eux autres aussi sont occupées. De sorte que moi, si je passe mon temps à aller demander des choses aux autres, c'est elle que je mets dans le jus. Parce qu'en plus de ses patients, il faut qu'elle vienne faire les miens. Elle a pas rien que ça à faire elle non plus. Je suis pas en surplus dans l'équipe, je suis dans l'équipe* » (travailleuse 12 D).

Cette citation précise que la travailleuse enceinte n'est pas considérée en surplus. Il est évident que cela accentue la surcharge de travail puisque la travailleuse enceinte est comptabilisée comme une travailleuse régulière même si elle ne peut pas faire ses tâches régulières en situation de grossesse. Ce fait est confirmé tant par d'autres travailleuses, que par les gestionnaires et les représentantes syndicales.

Nous avons vu que le personnel mis à la disposition des travailleuses enceinte n'est pas toujours disponible. S'ajoute, la flexibilité temporelle qui est limitée, en ce sens que le personnel infirmier est appelé à intervenir en peu de temps.

### **5.7.2- Le rythme effréné du travail réduit le temps nécessaire à la réaffectation**

La surcharge de travail qui persiste actuellement en centre hospitalier limite la capacité de la travailleuse enceinte d'exercer son travail de manière à rencontrer les recommandations émises sur son certificat de retrait préventif. Entre autres, il est difficile pour les travailleuses enceintes de prendre les pauses recommandées : *Ce que*

*je trouvais aussi dans les recommandations qui étaient pas très représentatifs, ils vont mettons avec... ils vont pas avec la lourdeur des cas. Les patients... pas tant de charge, mais la lourdeur du travail. La surcharge du travail sur le département. C'est ben beau, tu peux suivre toutes les recommandations, mais si mettons le 50 minutes que tu passes dans ton heure, le cinq minutes que tu t'assois dans ton heure, mais si tu en as passé 55 debout, ça vaut pas la peine (travailleuse 19 A).*

Les modes opératoires utilisés en situation d'urgence et en contexte de surcharge au travail contribuent à mettre les travailleuses dans des situations à risque. *Par expérience aussi, que tu es habituée toujours de courir d'un bord, puis de l'autre, du jour au lendemain, dire : « Bon, bien ça fait une heure que je suis debout ! Je vais m'asseoir ! » Quand tu sais que tu as de l'ouvrage plein les bras, puis que si tu t'en vas t'asseoir, que tu n'auras pas le temps de tout faire dans ta journée, non ! Personnellement, non ! (travailleuse 17 D).*

Cette autre travailleuse affirme que la pénurie de main d'œuvre rend difficile le respect des recommandations et met les travailleuses enceintes à risque surtout dans les situations d'urgence : *a plupart du temps, je suis restée dans mes limites. Comme des situations d'urgence ou de comme vraiment je sors la tête du corridor, il y a pas un chat. Je suis obligée de faire mon effort toute seule. Là je me suis dit, qu'est-ce que je fais. Finalement je mets mon bébé à risque parce que je veux... c'est sûr que je veux sauver le bébé (de la patiente) qui est là. Mais je me disais ce n'est pas une situation... j'aurais dû pas être dans cette situation-là. Mais je réagissais très vite parce que tout le monde crie dans la chambre. Tout le monde se presse. C'est ça... Mais après, j'ai dit ok, on l'a sauvé, elle était en vie. Et c'est moi la première qui l'a vu dans le corridor. Je me sens bien pour ça. Mais en même temps, j'aurais pu perdre mon bébé parce qu'elle était lourde. Elle était très lourde. C'est beau j'ai pris des forces, mais en tous cas 250 livres. Dans un département, ça arrive très vite. Tu*

*réagis tout de suite et après tu penses. Des fois tu te dis, peut-être que ça aurait pas été intelligent de faire ça. T'es obligée...* (travailleuse 15 C).

Règle générale, les travailleuses utilisent les moyens à leur disposition pour assurer leur santé et sécurité au travail, mais il arrive que le dilemme entre privilégier sa santé et celle de son bébé ou celle des patients s'intensifie lorsque la vie du patient dépend de la réaction de l'infirmière enceinte dans l'immédiat comme l'affirme cette travailleuse. Comme c'est le cas dans les situations imprévues ou d'urgence. *Il y a des choses qui arrivent des fois, tu vois un patient qui a une faiblesse, tu vas-tu le laisser se jeter à terre? Par réflexes, par, je ne sais pas moi... tu vas essayer de le retenir, tu vas essayer qu'il ne se fasse pas mal* (travailleuse 17 D).

Les citations montrent bien la difficulté à respecter les recommandations en raison de la lourdeur et des imprévus liés au travail auprès des patients. Dans le feu de l'action, les travailleuses enceintes ne vont pas utiliser les techniques de manutention des patients. Les aléas du travail amènent les travailleuses enceintes à se mettre dans des situations à risque même si elles sont bien conscientes des risques. Elles se retrouvent ainsi régulièrement confrontées au dilemme entre protéger sa santé et celle de son bébé à naître et la santé du patient sous sa responsabilité. La conscience professionnelle<sup>126</sup> peut prendre également le dessus sur l'obligation de protéger sa santé.

Le niveau de surcharge de travail va aussi fluctuer en fonction de la capacité ou non de la travailleuse enceinte à assumer ses tâches : *Admettons, que j'étais fatiguée et si j'en faisais moins, c'est sûr que c'était la gang qui mangeait, qui avait plus une*

---

<sup>126</sup> Les infirmières doivent en effet respecter différentes législations, dont la Loi sur les infirmières et les infirmiers, et leur code de déontologie qui est une pièce maîtresse de leur législation professionnelle (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec : <https://www.oiiq.org/pratique-infirmiere/deontologie/code>)



*surcharge de travail là. Mais c'est toi personnellement qui es capable de le faire ou pas là, c'est sûr que j'aurais pu dire, je ne ferai pas ça à la gang, ça n'a pas de bon sens là » (travailleuse 16 A).*

Cet élément peut faire en sorte qu'une travailleuse préfère ne rien dire et continuer à travailler au-delà de ses limites afin de ne pas mettre ses collègues en surcharge : *Je veux dire moi je suis une sorte de personne qui demande pas nécessairement de l'aide. Je le prenais encore mes sangs. C'est des choses que j'étais pas supposé de faire. Mais c'est juste parce que j'aime pas ça déranger le monde. Eux autres sont occupés et des choses comme ça. Mais je me rappelle pas d'avoir eu quelqu'un qui me dit t'as vraiment pas... attends minute, je reprends tout. ..."... Mais j'aurais pu... il y en a des infirmières qui vont chercher une autre infirmière pour faire tout ce qu'il y a de physique. Mais moi, encore une fois, je n'en suis pas une qui va aller chercher quelqu'un. Ils vont me trouver un petit peu achalante un moment donné (travailleuse 15 C).*

Une autre travailleuse adopte ici la même attitude : *Je veux pas non plus refiler toute la merde entre guillemets à mes collègues. Je me permets pas de faire ça. Je garde mes patients quelle que soit la lourdeur de mes fonctions, je les garde (travailleuse 19 B).*

Même si le contexte de pénurie et de surcharge de travail oblige parfois les travailleuses enceintes à effectuer des tâches qu'elles n'effectueraient pas normalement durant la grossesse, cela n'empêche cependant pas les travailleuses enceintes de se préoccuper de leur santé : *Je ne peux pas parler pour les autres... mais moi je vais parler pour moi. C'est sûr que si je vois que tout le monde est occupé, je vais venir la mettre la maudite intraveineuse. En me mettant des gants, c'est sûr que je vais me protéger. Je vais me protéger plus que d'habitude. Je vais*

*prendre plus de précautions c'est sûr. La seule chose que je ferais vraiment pas, c'est rentrer dans les chambres d'isolation (travailleuse 17 D)*

Le contexte de surcharge rend aussi quelques travailleuses mal à l'aise à faire respecter leurs recommandations non seulement vis-à-vis leurs collègues, mais également auprès de leurs patients : *J'veux dire, c'est gênant de prendre une pause quand il y a du monde qui attend, pleine salle jusqu'à l'ascenseur qui attendent pour donner leur carte, puis : « Ah ! salut ! » Moi, je l'ai fait parce que là j'ai dit : « C'est ça que vous voulez qu'on fasse, je vais le faire ! (travailleuse 17 A).*

Nous avons vu que le fait de travailler avec des êtres humains rend la conciliation travail grossesse plus difficile : *C'est une question aussi parfois d'humanité. On ne travaille pas avec des machines (travailleuse 19 B).*

### **5.7.3- Les conséquences sur les infirmières enceintes maintenues en emploi**

Cette situation de pénurie et de surcharge peut entraîner des conséquences néfastes sur la santé des travailleuses enceintes comme le présente cette travailleuse : *Au premier, j'ai fait un décollement de placenta ; j'ai saigné à 10 semaines justement parce que c'était la grève, puis que j'étais toute seule, puis j'ai forcé après un gros monsieur qui est tombé en bas de sa chaise, puis que j'étais toute seule pour le relever parce qu'il n'y avait personne au poste ; on était 2 sur le département sur l'heure du souper. C'est... J'avais forcé, j'avais eu mal au ventre, j'avais saigné dans la nuit. Ça m'avait pris 2 ans pour tomber enceinte avec... de la médication, fait que je n'avais comme pas le goût de le perdre. Ma mère avait perdu 8 bébés, fait que c'était comme : Je veux faire attention (travailleuse 17 A).*

Même chose pour cette autre travailleuse : *Bien ce qui est arrivé, c'est que... elle m'avait dit que c'était à moi de doser, mais c'est très difficile de doser parce que, finalement, ils ont tous la broue dans le toupette . Puis moi, je ne suis pas du genre à les regarder, dire : « Je vais aller m'asseoir dans la salle à café. » Ce n'est pas mon genre de fuir. Donc, tout le monde était occupé, moi je m'en venais travailler : « Vous voulez me faire travailler, bien je vais travailler. » Fait que là j'étais là, puis moi j'ai embarqué là-dedans, puis go, je travaillais jusqu'à ma, je pense, 25e semaine où, là, le médecin dit : « Tu as des protéines dans les urines, ton col a commencé à s'effacer, la tension augmente. » Là, il dit : « Il va falloir que tu te calmes les nerfs ou que tu te reposes. » « Que je me repose, bien je ne peux pas me reposer. » Parce que j'avais des crampes quand j'allais travailler, puis je dis : « Bien je ne peux pas me reposer, moi. » Il n'y en avait comme pas de moments pour me reposer. Ce n'était pas possible (travailleuse 16 B).*

Il est à noter que si la travailleuse ne demande pas d'aide et continue d'exercer ses tâches comme à l'habitude, ses collègues ne se précipiteront pas pour fournir leur aide. Il y est donc nécessaire que la travailleuse demande de l'aide pour en obtenir de la part de ses collègues. Ceux-ci doivent être conscients des besoins de leurs collègues enceintes.

Ceci dit, généralement, les travailleuses nous ont dit être « à l'aise de demander » de l'aide et comme nous l'avons vu, leurs actions à cet égard confirment cette aisance : *On se connaît toutes bien.(...). On est quand même une bonne équipe de travail qui s'entraide. C'est pas gênant de demander* (travailleuse 12 B). Pour certaines cependant, nous avons vu que le contexte de surcharge de travail les rend moins enclines à demander l'aide dont elles auraient besoin pour assurer la poursuite de leur travail tout en respectant les recommandations.

Il importe cependant de retenir que les conditions de travail actuelles dans les centres hospitaliers amènent des travailleuses enceintes à se mettre à risque en ne respectant pas toujours les recommandations pour les raisons que nous venons d'énumérer ici. Les travailleuses enceintes évoluant dans ces situations sont conscientes de mettre leur santé et celle de leur bébé à risque et le verbalisent.

#### **5.7.4- La solution : prévoir des incitatifs financiers pour permettre le maintien en emploi sain et sécuritaire durant la grossesse**

Les travailleuses sont unanimes qu'il devrait y avoir des enveloppes d'argent disponibles pour favoriser le maintien en emploi de la travailleuse enceinte. La majorité des travailleuses pense que les travailleuses enceintes ne devraient pas être considérées comme membres régulières de l'équipe, mais plutôt être envoyées en surplus, car elles ne peuvent plus exercer leurs tâches habituelles.

Être envoyée en surplus signifie qu' : *Ils vont mettre l'équipe de base, mais ils peuvent pas te mettre sur l'équipe de base parce que il y a de choses que tu fais pas et ça ferait une surcharge de demander à tes collègues de le faire. Mais toi tu es en surplus. toi tu vas aller aider l'équipe de base. Tu vas aller faire les choses que tu as le droit de faire. Tu vas aller aider les autres, tu es en surplus sur le département (travailleuse 12 A).*

Le manque de ressources financières constitue en soi la contrainte la plus importante, car elle limite la mise en place de solutions innovantes permettant un maintien en emploi sain et sécuritaire de la travailleuse enceinte.

Mettre la travailleuse en surplus offre l'occasion de faire de la prévention en maintenant les travailleuses enceintes au travail, tout en limitant la surcharge sur les collègues. Cette façon de faire permet de profiter des compétences des travailleuses enceintes ou même dans certains cas, d'améliorer les compétences des travailleuses enceintes. Selon les travailleuses interrogées, le fait de bénéficier du surplus limite les impacts négatifs sur les patients puisque cette façon de faire n'entraîne pas de surcharge dans l'équipe et offre l'occasion d'améliorer le service aux patients. Par exemple, des travailleuses nous ont dit avoir eu l'occasion de réfléchir sur le service aux patients et d'avoir pu refaire des politiques, des protocoles pour améliorer le fonctionnement du service. Les travailleuses ayant bénéficié de la gestion par surplus nous ont dit s'être senties utiles durant leur affectation.

Cette opinion des travailleuses est également appuyée par le syndicat : *Si cette femme enceinte était en surplus sur le département, ça veut dire que tu as ton effectif. Cette fille-là va t'aider dans ce que tu fais. Donc, ce qu'elle va faire, ça va t'enlever de l'ouvrage, ça t'en donnera pas. Et ce qui n'est pas le cas. Parce que la femme enceinte est réaffectée [maintenue en emploi durant la grossesse], elle est calculée comme une personne entière. Il est là le problème, moi je pense. Parce que le fait de la faire travailler, ça moi, j'ai pas de problème avec ça (...) Parce que si elle était en surplus, les gens seraient très heureux de la voir arriver la femme enceinte (représentante syndicale 19).*

Le fait de considérer la travailleuse enceinte en surplus ou d'ajouter du personnel pour aider la travailleuse enceinte s'avère des facteurs facilitants pour le maintien en emploi durant la grossesse. De plus, cette façon de faire libère les autres collègues de travail en limitant les effets de la surcharge au travail comme le montrent les deux citations suivantes :

*Ben. Je change de quart de travail, le personnel est déjà en place. Donc, je tombe être en surplus. Donc, en surplus dans l'équipe de jour. Je fais pas partie de l'équipe de base. J'ai pas de patient à moi. Je suis là pour aider les autres. Tu te promènes et tu offres ton aide. Mon travail a changé complètement. Je ne fais plus vraiment mon travail. Je fais les tâches que les autres veulent bien me laisser. Ce que j'ai le droit de faire (travailleuse 12 E)*

*...à ma deuxième grossesse, elle me mettait une infirmière de plus au besoin. Quand elle voyait qu'on avait des grosses journées là, bien là, le lendemain, elle nous mettait un surplus pour nous aider à libérer. , quand je suis fatiguée, je suis fatiguée, j'appelle et je sors d'ici. J'appelle la réceptionniste dans ce temps-là, je dis, garde, le tour de rôle, je les passe, moi, je me repose, je suis fatiguée, je fais mon travail.... L'équipe a bien accepté ça, mais comme je te disais, elle nous mettait un surplus aussi. Elle nous mettait un surplus pour nous aider parce que, mais je n'allais pas me stresser à la job là, c'est clair là. (travailleuse 16 A)*

Les besoins financiers restent une composante importante des décisions qui sont prises pour chaque grande fonction de l'organisation, y compris l'organisation de la santé et sécurité au travail.

Une travailleuse nous dit qu'il est possible de jouer sur les budgets pour permettre d'envoyer une travailleuse en surplus : *Quand tu es aux patients, [si tu veux arrêter parce que tu ne te sens pas bien], l'employeur, ça veut dire qu'il faut qu'il engage quelqu'un [pour te remplacer] (...). Tandis que quand des fois tu peux alterner [soins aux patients] avec la paperasse, des fois ça peut te permettre de faire le tampon un peu (...). Moi, je pense, il serait capable de le faire. (...). Parce qu'ils jouent dans le*

*rendement. Ce qui est le plus rentable pour l'employeur, c'est aux patients. C'est toujours ça la priorité (travailleuse 11 B).*

*Une autre travailleuse nous dit : Regarde, elle a dit, je vais prendre le budget de son congé de maternité à elle parce qu'elle ne sera pas remplacée, puis je vais te payer avec ça. Fait que je vais te faire travailler avec elle. » Fait que là j'étais contente parce que je disais : « Bon, au moins, je vais être dans mon département. Je fais de quoi que j'aime, puis que je connais... Ce n'est pas quelque chose d'inconnu. » Fait que là j'ai travaillé avec elle, j'ai fait du bureau ; j'ai tout refait des cahiers, j'ai refait des formulaires, j'ai fait tout plein de choses comme ça. Fait que ça, c'était correct parce que c'est du travail du bureau, puis ça me convenait (travailleuse 17 A).*

## **Deuxième partie : une représentation du droit de retrait préventif qui renforce les effets de rapports sociaux de sexe**

*Il y a beaucoup de monde qui aimerait ça partir dès qu'elles sont enceintes. Ça je le sais qu'il y a beaucoup de monde, mais moi personnellement, ça ne me dérange pas de travailler. Dans le fond, j'aime beaucoup mon travail ici (travailleuse 12 C).*

Mais pourquoi les collègues préfèrent l'arrêt? Quels facteurs les amènent à préférer cette option?

Cette deuxième partie s'attarde aux raisons sous-jacentes à cette préférence envers le retrait du travail durant la grossesse. Nous verrons que les travailleuses n'ont pas toutes la même représentation du droit de retrait préventif. Entre autre, les droits sont eux-mêmes teintés des effets de rapports sociaux de sexe.

Ces représentations du droit de retrait préventif proviennent des schèmes d'interprétation que portent les travailleuses au sujet des règles qui codifient les rapports sociaux de sexe à l'égard de la conciliation travail et grossesse. Leurs propres interprétations de ces règles influencent également les schèmes d'interprétation des autres actrices appelées à intervenir dans l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail.



Cette idée du retrait du travail durant la grossesse reste bien répandue. Nos résultats de recherche le font ressortir également. Ainsi, plusieurs gestionnaires et représentantes syndicales interrogées sur la préférence des travailleuses en matière de retrait préventif ont affirmé que celles-ci préfèrent le retrait à domicile.

Mais cette préférence des travailleuses envers le retrait du travail trouve sa source dans des raisons beaucoup plus profondes que la simple envie de vivre sa grossesse à la maison. Sur ce plan, nous identifions plusieurs contraintes qui viennent limiter la possibilité pour les travailleuses enceintes d'être maintenues en emploi durant la grossesse. Ces différentes contraintes limitent la démocratisation des lieux de travail et encouragent le retrait de la travailleuse enceinte du travail.

## **5.8- Le droit de retrait préventif = un droit du retrait du travail**

Pour une des représentantes syndicales interrogées, le droit de retrait préventif est associé à un privilège d'être retiré du travail : *Je ne peux pas dire qu'elles voient ça comme un privilège ; elles voient ça comme un droit. Puis est-ce qu'elles l'apprécient ? Bien c'est un droit. Tu vas apprécier un cadeau, mais quelque chose qui t'est dû, ça m'est dû, fait que... Par contre, s'ils ne l'ont pas, ils vont crier par exemple (représentante syndicale 18).*

Ainsi, pour une minorité des travailleuses interrogées, le droit de retrait du travail s'associe davantage à un retrait du travail. Cette vision du droit va à l'encontre des objectifs poursuivis par le droit de retrait préventif qui rappelons-le vise un maintien sain et sécuritaire en emploi durant la grossesse. Les préférences sont donc elles-

mêmes teintées des effets des rapports sociaux de sexe. La grossesse étant préférablement vécue à la maison dans la sphère privée.

D'ailleurs les travailleuses bénéficiant d'un retrait immédiat à la maison ne voient pas de désavantage à être en retrait du travail durant les mois de leur grossesse : *Mais pour la travailleuse enceinte, je ne vois aucun désavantage de retourner à la maison. Moi je prône ça à 100 %* (Travailleuse 14 A).

Nous avons répertorié cette préférence chez la travailleuse enceinte plus régulièrement dans les centres hospitaliers qui ne réaffectent pas. Mentionnons que ceux-ci sont minoritaires. Sur les dix centres hospitaliers à l'étude deux centres privilégiaient encore le retrait du travail plutôt que le maintien en emploi durant la grossesse.

Bien que l'idée de la préférence du retrait du travail soit souvent véhiculée, dans les faits, nous retrouvons cette préférence chez une minorité des travailleuses interrogées. Nous retrouvons beaucoup moins la préférence du retrait du travail dans des cultures favorisant depuis longtemps le maintien en emploi durant la grossesse. Comme nous l'avons dit, cette idée est davantage présente dans les centres hospitaliers qui ne font pas de maintien en emploi durant la grossesse, c'est-à-dire dans les centres qui adoptent une « politique » de retrait du travail. Cette préférence chez les travailleuses s'appuie sur des règles organisationnelles privilégiant le retrait du travail.

Cette perception que les travailleuses enceintes souhaitent toutes un retrait du travail durant la grossesse qui soulignons-le est aussi largement répandue dans la société irritent cependant certaines des travailleuses interrogées : *À tort, les gens pensent*

*qu'on tombe enceinte parce qu'on veut rester à la maison, parce qu'on veut un congé, mais c'est pas vrai* (travailleuse 19 A).

Une travailleuse interrogée nous a affirmé que cette interprétation dépendait du terme de retrait préventif qui porte à confusion. Le terme utilisé dans la législation peut amener les travailleuses à croire qu'il s'agit d'un retrait du travail.

Il semble que cette idée se répande même dans les centres hospitaliers qui réaffectent. Ainsi un des centres hospitaliers à l'étude avait intitulé le point de sa politique sur le retrait préventif : congé préventif de la travailleuse enceinte. Le point sur le congé préventif rappelait finalement des éléments de l'article 40 de la *Loi sur la santé et sécurité du travail*. Il reste cependant que la notion de congé renvoie à un retrait du travail.

Généralement, les travailleuses de ces centres hospitaliers sont contentes d'obtenir un retrait du travail, car elles jugent de toute façon que leurs conditions de travail sont difficilement conciliables avec la grossesse. D'ailleurs, une travailleuse d'un centre hospitalier qui ne réaffecte pas dit : *J'étais « mindé » de m'en aller me reposer, puis vraiment prendre soin de moi, puis... Ça faisait 16 ans que je travaillais à « full pine », à temps plein. Fait que ça fait du bien. Je n'ai pas de remords du tout (Rire)... J'en profite. Bien on a la chance. On a une bonne convention qui permet ça, alors il faut en profiter* (travailleuse 18 A)

### 5.8.1- Des pratiques et une convention collective privilégiant le retrait du travail

Pour les travailleuses enceintes qui voudraient être réaffectées dans les milieux adoptant des pratiques de retrait du travail, l'exercice de maintien en emploi s'avère ardu. À titre d'exemple, nous avons pu observer que les milieux non ouverts à la réaffectation offrent difficilement d'autres alternatives à la travailleuse enceinte qui désire demeurer au travail. L'arrêt de travail s'impose. Nous avons rencontré une travailleuse qui a voulu continuer à travailler durant sa grossesse, mais aucune mesure n'était prévue pour bien l'intégrer au travail. Elle a travaillé dans des conditions à risque durant le temps qu'elle fût réaffectée. Elle devait compter sur l'unique collaboration de ses collègues : *J'essayais de faire par moi-même plus attention et le monde, comme mon assistante a été gentille. Elle essayait de me donner des patients qui étaient plus légers physiquement. Mais reste quand même que l'environnement est pas sécuritaire pour une grossesse (...) Finalement, ça finit que tu fais tout ce que tu veux pas faire. Tu te sens mal là-dedans (travailleuse 14 A).*

Dans ce centre hospitalier, le retrait du travail est encouragé, même s'il existe une politique sur le retrait préventif. La politique indique la procédure à suivre pour effectuer une demande de retrait préventif ou d'affectation en cas de grossesse. La politique mentionne que « le droit au retrait s'exerce seulement si la réaffectation est impossible ». Le gestionnaire nous confirme que lorsqu'une travailleuse est retirée, ça fait l'affaire de tout le monde. Selon ce gestionnaire, les travailleuses enceintes préfèrent l'arrêt de travail. De plus, le maintien en emploi exige plus de temps pour les gestionnaires : *Par exemple, ben carrément l'exemple que sur un étage il y a moins de membres de personne, ça fait que la personne décide carrément de la retirer parce que c'est plus facile pour le gestionnaire de gérer son équipe, les ressources qu'il a en retirant la travailleuse que plutôt que des tâches qu'elle ne fait*

*pas et de demander à des gens. Il y en a qui peuvent décider carrément de la retirer parce que c'est plus facile pour lui à gérer (gestionnaire 14 A). Une autre travailleuse confirme les dires de ce gestionnaire : Bien mon opinion c'est que c'est plus facile pour eux autres de les envoyer chez eux que de les garder. Fa que la réaffectation, comme je te dis, il y en a qu'aisément pas. Et il y aurait tellement d'affaires à faire (travailleuse 16 A).*

Ce gestionnaire nous dit que cette façon de faire est cependant appelée à disparaître : *Je pense qu'il va falloir oui... trouver une façon de faire de la réaffectation de plus en plus parce que ... dans le fond c'est comme... on aura pas le choix. C'est pas... on aura pas le choix de se pencher là-dessus parce que on a beau essayer d'engager les gens, mais il n'y en a plus de disponibles. Surtout les professionnels ou les personnes, les corps de métier qui sont plus rares à trouver. Donc, on n'aura pas le choix de trouver une façon d'ajuster (gestionnaire 14 A).* Ce gestionnaire reconnaît que son centre hospitalier n'est pas « ajusté » pour la réaffectation. Son discours confirme que c'est bien l'intensité de la pénurie de main-d'œuvre dans le secteur des soins qui pousse les établissements à transformer leur façon de faire en matière de retrait préventif.

Ajoutons également que des enjeux syndicaux peuvent encourager un centre hospitalier à ne pas réaffecter. L'arrêt de travail de la travailleuse enceinte permet alors aux travailleuses sur la liste de rappel d'accumuler de l'expérience sur un poste qui se libère temporairement, et parfois sur des périodes assez longues, si nous ajoutons le droit aux congés sans solde suite au congé de maternité. Cette affirmation rejoint les propos des quelques représentantes syndicales et est affirmée par des travailleuses : *C'est sûr que dans le fond ça fait des affectations à donner parce que moi mon poste est temps plein, mais il faut comme plus de filles pour me combler... combler les journées que je travaille pas, mais elle ne peut pas donner ça en poste comme tel parce que ça m'appartient. C'est sûr qu'il faut... ça fait que les plus*

*jeunes, il faut qu'ils volent. Ils ont des... ils peuvent travailler, ils peuvent prendre mes quarts de travail. C'est sûr que plus tu as de filles enceintes ou en congé, plus qu'il te faut du monde pour les remplacer. C'est sûr que ça permet d'engager du monde. Et souvent les filles sont ben contentes parce qu'elles savent que disons quand tu es en congé de maternité, ils savent qu'ils ont ton poste au moins pour un an (travailleuse 12 C).*

Une travailleuse qui évolue dans un milieu qui ne réaffecte pas nous confirme cet intérêt syndical : *parce qu'il y a toujours des équipes volantes qui sont bien contentes d'avoir une assignation (travailleuse 14 A).*

Ce sont davantage les enjeux de relations de travail qui dans ces cas-ci vont guider le choix de ne pas réaffecter la travailleuse enceinte. Il semble, selon une travailleuse interrogée, que ces enjeux ont également un impact sur la conciliation travail et famille : *Même les vacances. Ça marche par ancienneté, fa que celles qui sont vieilles, qui ont pu d'enfants à la maison, elles ont des belles vacances, et toi tu es jeune t'a des enfants à la maison, t'as tes vacances quand ils commencent l'école (rire) (CHT-16A).*

### 5.8.2- L'influence des autres établissements qui optent pour une politique de retrait

*Comme à (nomme autre centre hospitalier), aussitôt qu'elles font l'annonce de la grossesse, elles sont retirées tout de suite à la maison. Pourquoi eux autres c'est plus dangereux que nous autres? Les professeures, pourquoi eux autres sont arrêtées automatique et pas nous autres. Nous autres on joue avec les piqûres, le sang, c'est peut-être un peu... (travailleuse 12 B).*

Lorsqu'on analyse le discours des travailleuses, le « danger ne semble pas partout pareil »: Ainsi, il arrive que le retrait à domicile soit encouragé pour certaines professions, dans certains centres hospitaliers ou même entre équipe de travail pour un même centre hospitalier. Ce qui ressort du discours des travailleuses est l'interprétation que les divers intervenants se font du risque. Cette interprétation variant d'une région à l'autre, d'une profession à l'autre et même d'un centre hospitalier ou d'un département à l'autre pour un même centre hospitalier amène plusieurs interrogations de la part des travailleuses et certaines se demandent s'il est prudent de laisser les travailleuses au travail durant la grossesse.

*... Oui. Bien, c'est ça, j'avais une amie, moi, qui travaillait au (autre établissement de soins de santé), puis elle, dès le test de grossesse, elle était partie chez eux. Puis je dis : « Voyons, moi, ils ne veulent pas me le donner. Je ne comprends pas ? » Fait qu'elle aussi, elle faisait la même chose sur l'équipe volante (travailleuse 17 A).*

Ces façons différenciées de gérer le retrait préventif entraînent de la confusion chez les travailleuses. Elles se demandent si elles exercent leur métier dans des conditions

à risque puisque certaines collègues bénéficient d'un arrêt de travail pour l'exercice des mêmes tâches.

Un sentiment d'injustice émerge aussi chez les travailleuses enceintes en raison du traitement différencié du droit de retrait préventif en organisation.

Une travailleuse nous dit : *Moi c'est plus le fait que... pourquoi ça marche pas pareil dans chaque centre hospitalier. Parce que tu as un centre hospitalier que la journée que tu es enceinte, tu es arrêtée. Pourquoi qu'on ne fait pas quelque chose de pareil, partout, partout, partout.* (travailleuse 13 B).

Aux perceptions d'iniquités s'ajoutent d'autres problématiques liées à la combinaison de l'état de grossesse aux exigences du travail.

Dans la réalité, il est vrai que le retrait du travail est souhaité par des infirmières enceintes, et ce, même dans des milieux privilégiant le maintien au travail durant la grossesse. Certaines travailleuses rencontrées nous ont clairement affirmé cela. Cependant, les raisons évoquées par les travailleuses sont plus profondes que le simple fait de vouloir bénéficier d'un retrait du travail durant la grossesse. Le discours des travailleuses fait ressortir que la préférence envers le retrait du travail provient plus souvent de la résistance des organisations à intégrer la grossesse en milieux de travail.



## **5.9- Les difficultés de conciliation qui conduisent à privilégier le retrait du travail**

Le vécu de l'application du retrait préventif dans les centres hospitaliers peut conduire les travailleuses à espérer un retrait du travail.

La résistance des organisations à procéder à des aménagements facilitant la conciliation entre le travail et la grossesse amène plusieurs travailleuses à préférer l'option du retrait du travail. Le discours des travailleuses montrent également que les milieux de travail ont de la difficulté à tenir compte des besoins de conciliation travail et famille : *Ben je pense qu'ils n'accordent pas beaucoup d'importance à la famille dans leur gestion* (CHT 12 E).

Nous avons pu mettre à jour quatre grandes raisons invoquées par les travailleuses enceintes pour préférer l'arrêt du travail durant la grossesse :

- quand l'infirmière enceinte a de jeunes enfants à la maison
- quand l'état de grossesse est difficilement conciliable avec le travail (malade durant la grossesse)
- quand la travailleuse trouve que le milieu de travail présente trop de risques
- quand les conditions de travail demeurent les mêmes et ne tiennent pas compte des recommandations

### **5.9.1-Préférer le retrait à domicile pour mieux prendre soin de sa grossesse et de sa famille**

*Je pense que c'est pour la fatigue et pouvoir s'organiser à la maison... tout ça qu'ils veulent partir. C'est quand même demandant, je veux dire travailler, c'est quand même demandant. Probablement qu'elles aimeraient mieux plus se reposer (travailleuse 12 C).*

Nos données font ressortir que le plus grand avantage de l'arrêt de travail est de permettre à la travailleuse enceinte de profiter de sa famille et de pouvoir se reposer durant sa grossesse.

Une travailleuse nous expose les bienfaits du retrait du travail : *Ça te permet de te reposer, de t'occuper de ta grossesse. On est dans un établissement qui valorise ça, qui travaille pour la santé. Veut, veut pas, on n'arrête pas de vivre quand on sort de notre travail. Ta maison, tes autres enfants, tes obligations, ta santé. C'est beaucoup au début de la grossesse surtout (travailleuse 12 E).*

Deux autres travailleuses confirment les bienfaits de l'arrêt de travail : *J'aurais aimé ça revivre une grossesse à la maison. Tu sais, j'avais déjà un enfant. J'aurais aimé ça pouvoir en profiter (travailleuse 17 D).*

*J'étais fatiguée énormément, je trouvais ça difficile. Puis courir avec les 2 autres (enfants) aussi... C'est sûr que quand tu ne travailles pas, tu n'as pas la presse de l'horaire et tout ça (travailleuse 17 A).*

Les travailleuses qui ont bénéficié d'un retrait du travail dès le dépôt de leur certificat de recommandations confirment ces avantages de bénéficier d'un repos durant la grossesse : *Tu as vraiment le temps de préparer tes affaires. Ça enlève beaucoup de stress quant aux préparatifs. La chambre du bébé, magasiner les meubles...tu as pas le stress du travail. Finalement, tu peux te concentrer vraiment à vivre ta maternité à 100 %. Autant émotivement que tout ce qui est matériel. Moi je trouve ça tellement important parce que les grossesses on ne sait pas. C'est comme des cadeaux que la vie nous fait d'être enceinte. Moi je trouve que c'est une expérience unique dans une vie pour les femmes en tous cas. Je pense que ça vaut la peine de le vivre à fond. Le retrait à la maison, ça permet de le vivre à fond. C'est plus sécuritaire, c'est surtout plus sécuritaire pour la maman et le bébé. Et ça enlève beaucoup le stress* (travailleuse 14 B).

Les difficultés liées à la conciliation travail et famille limitent la durée de l'affectation : *Dans une vie parfaite où quelqu'un est là à faire toute ce que tu as à faire à la maison c'est sûr que j'aurais aimé poursuivre mon travail. J'aime ma job. Tu fais de la différence dans une vie en quelque part. C'est jusque j'aurais aimé travailler parce que j'aime ça, mais à la maison, il faut préparer la chambre, l'arrivée du bébé, prendre un petit peu de temps pour se reposer, mais advenant que j'aurais quelqu'un, une bonne, j'aurais restée au travail, mais un moment donné il faut faire la part des choses* (travailleuse 12 A).

Le retrait du travail semble plus apprécié par des travailleuses qui sont déjà mères. Les travailleuses sont plus enclines à vouloir demeurer au travail lors de la première grossesse. La vie familiale rend la réaffectation plus difficile comme le cite cette travailleuse : *Je vais rester aux soins, mais après ça qu'est-ce qui va arriver. Je suis obligée de rester aux soins jusqu'à ce que j'accouche ou que je m'en aille. Elle dit oui. J'ai dit ok. Dans ma tête, ok, ok, c'est peut-être possible. J'aime mieux rester aux soins. Mais plus j'avancais dans ma grossesse, plus je trouvais ça difficile. Avec une*

*première à la maison de trois ans, elle a des besoins. À la première c'est pas pareil. Je revenais à la maison, j'étais fatiguée, je dormais toute la soirée. J'avais pas envie de me préparer à souper, je me couchais. Mais avec elle, faut que je prépare à souper. Faut quand même... je trouvais ça plus difficile. Là assez avancé, 22 semaines passées (travailleuse 19 A).*

Ces extraits de verbatim montrent qu'il est difficile pour les travailleuses de concilier le travail et la grossesse, mais également le travail et la famille. Ces difficultés de conciliation poussent les travailleuses enceintes à privilégier le retrait du travail durant la grossesse.

Une travailleuse d'un centre hospitalier ayant une culture organisationnelle favorisant le retrait du travail, mentionne que les difficultés de conciliation sont accentuées par l'état de sa grossesse. Elle nous dit que si le retrait à domicile avait été difficile à obtenir : *Je me ferais signer un papier. Je ne veux pas dire que je suis le genre à profiter du système. Je n'ai jamais été malade. De tous mes dix ans, je pense que j'ai pris trois maladies dans mes dix ans et j'étais vraiment, vraiment malade. Ce n'est pas parce que je voulais prendre congé parce qu'il faisait beau dehors. Non. Non. Moi il faut que je m'occupe de ma fille moi-même, j'étais malade. J'ai vomi c'est incroyable. J'ai été très malade. Non. Je ne me serais pas vue. Je ne sais pas comment j'aurais fait pour aller travailler. Comment tu peux travailler comme ça? J'admire les femmes qui le font (travailleuse 14 B).*

L'extrait suivant montre que les travailleuses peuvent également se sentir tiraillées entre privilégier le travail ou la famille.

*Profiter de mon enfant que j'avais déjà à la maison et de pouvoir me reposer. Comme je te disais, j'étais fatiguée ! Les 3 premiers mois, je dormais debout. Mais la plus grosse raison, c'est de profiter de mon petit gars qui était déjà à la maison. J'aurais pu passer du temps plein avec lui là, tandis que là, je l'envoyais 3 jours à la garderie. 3 jours à la garderie et les 2 autres jours, comme je te disais, j'étais tellement fatiguée, je le gardais avec moi, mais la qualité n'était pas là, là. Si j'avais été à temps plein à la maison, j'aurais pu l'envoyer, admettons, 2 jours à la garderie et les 3 autres jours j'aurais peut-être été plus en forme pour... comme je te dis, tout le monde sait qu'il y en a des choses à faire ! Mais, tout le monde va préférer être chez eux. Et avec raison, je les comprends, moi aussi, logiquement, je sais qu'il y a des choses à faire intéressantes à l'hôpital, mais ils me donneraient le choix de rester avec mes enfants ou d'être réaffectée, bien c'est sûr que je choisirais d'être avec mes enfants là ! Fa qu'on est comme tirillés d'un bord.(travailleuse 16 A)*

D'après les commentaires de ces travailleuses, l'état de grossesse se combine difficilement aux exigences de l'emploi et aux tâches domestiques quotidiennes. Il semble que la conciliation travail et grossesse qui se combine à la fatigue liée à l'état de grossesse accentue le problème de conciliation travail et famille. Les difficultés vécues font en sorte que les travailleuses en viennent à préférer le retrait à domicile lors de la grossesse. De plus, elles y voient une opportunité pour s'occuper de soi et de sa famille.

Les conditions actuelles d'emploi incitent certaines travailleuses enceintes à organiser leurs actions pour se retirer du travail.

D'ailleurs la majorité des conventions collectives permettent une absence prolongée du travail : *Je trouve que c'est bien qu'on ait deux ans pour pouvoir retourner à notre poste. Après... parce qu'on a droit à deux ans sans solde après notre un an de retrait*

*préventif. C'est ça, ce deux ans sans solde là pour revenir sur notre poste à temps complet. Si tu es à temps complet évidemment. Mais moi je trouve que tu devrais pouvoir le modifier sans problème ton poste, si justement tu te rends compte que dans le fond tu as un enfant et tu te ramasses avec deux et là tu trouves que c'est trop dur un poste temps plein, tu devrais pouvoir le modifier, sans avoir à démissionner et réembaucher sur un autre poste.* (travailleuse 14 A).

Quelques travailleuses rencontrées (5) avaient aussi l'intention de revenir à temps partiel lors de leur retour au travail après leur congé de maternité afin de pouvoir mieux concilier le travail et la famille. Deux travailleuses avaient déjà fait ce choix suite à leur première grossesse. Il semble en effet que l'arrivée des enfants vient modifier la vision du travail chez les travailleuses. Mais ce choix du retrait du travail est davantage orienté, selon le discours des travailleuses, par les difficultés des milieux de travail pour répondre à leurs besoins de conciliation.

### **5.9.2- Préférer le retrait à domicile parce que le milieu ne respecte pas les recommandations du médecin**

Nous avons souligné précédemment que certaines travailleuses veulent rentrer à la maison parce qu'elles jugent que le travail en centre hospitalier est un milieu à risque. Cette idée s'appuie sur le fait que des établissements adoptent une politique de retrait immédiat du travail.

Pour d'autres travailleuses interrogées, c'est l'expérience vécue de la conciliation grossesse en milieu de travail qui les conduira à privilégier l'option du retrait du travail durant la grossesse. Les difficultés vécues que nous avons présentées au point 5.7. vont conduire certaines travailleuses à entamer des actions pour faciliter leur retrait du travail.

*Non, je ne veux plus rien savoir, je m'en vais. Je ne veux plus rien savoir. Je veux la paix. J'étais épuisée. On me demandait un effort de travailler avec ce monde-là. Je ne savais pas comment ils allaient réagir à tous les jours, qu'est-ce qu'ils allaient me dire. Ah oui. C'est supposé être si beau une grossesse, c'était... ah ça a été dur. Une fois à la maison wooo... la joie de vivre (travailleuse 13 B)*

Ces préoccupations de la part de ces travailleuses ne sont pas étrangères aux effets de l'intensification du travail. Tant les travailleuses, les gestionnaires et les représentantes syndicales affirment que la charge de travail s'est alourdie, entre autre, depuis le virage ambulatoire : *Il y a un temps où les infirmières nous disaient : « On tricotait au poste. » Ça n'existe plus, ça. Ça n'existe plus (travailleuse 16 B).*

Aussi, certaines infirmières croient qu'il est difficile d'éliminer les risques dans le milieu hospitalier : *Tu ne peux pas enlever toutes les contraintes du milieu hospitalier pour que ce soit sécuritaire (travailleuse 14 A).*

## **5.10- Mobiliser des ressources matérielles pour être retirée du travail durant la grossesse : les raisons subjacentes à l'utilisation de la convention collective en ce sens**

Les travailleuses demandent l'aide du syndicat sur ce plan principalement pour deux grandes raisons. D'abord, lorsque celles-ci associent le droit de retrait préventif à un droit de retrait du travail. Ensuite, lorsqu'elles jugent que leur travail s'exerce dans des conditions à risque et qu'elles en arrivent à privilégier l'arrêt de travail comme seule solution envisageable. Les demandes au syndicat se font principalement pour cette raison.

### **5.10.1- Mobiliser l'action syndicale afin de faire valoir sa préférence envers l'arrêt de travail**

Bien que plus rares dans les cas que nous avons répertoriés, quelques travailleuses ont utilisé la contestation pour faire valoir leur préférence de se retirer du travail durant la grossesse. Ce comportement est largement décrié par les employeurs en centre hospitalier. Habituellement, nous retrouvons ce comportement dans les centres hospitaliers qui effectuent un changement de culture, c'est-à-dire au moment où la direction décide de passer d'une culture de retrait à une culture de réaffectation.

Une des travailleuses a organisé son action en ce sens : *Aussitôt que je l'ai su, je me suis mise en arrêt... J'ai pris même des congés que j'avais. C'est pour la sécurité, pour la sécurité tout simplement. C'est un milieu très à risques, point de vue... bactéries, infections, puis radiologie, forçage... et tout et tout... travail de nuit. Ça, c'est fatigant* (travailleuse 18 B).



Dans le cas qui suit, notre travailleuse dispose de l'appui syndical qui prône le retrait du travail puisque la représentante croit que toutes les travailleuses espèrent un retrait du travail.

Cette travailleuse précise que ce droit du retrait du travail est conventionné : *Bien on a la chance. On a une bonne convention qui permet ça, alors il faut en profiter* (travailleuse 18 B). Bien qu'il s'agisse dans les faits d'un article permettant le droit de retrait préventif. Pour cette travailleuse, cet article signifie être retiré à la maison. La représentante syndicale nous confirme que le retrait du travail est perçu comme une « loi » dans cet établissement.

Ce syndicat a même affirmé orienter sa stratégie dans le but de favoriser un retrait à la maison : *On négocierait... On négocierait un congé de maternité, qui permettrait un retrait préventif (retrait à la maison)... Parce que... on est partis de loin avec les congés de maternité. Alors moi, quand j'ai eu ma première grossesse, le plus que j'ai eu, c'est 6 mois, puis j'avais droit à 4 mois de chômage, mais... Puis, avant ça, avant moi, quand tu étais enceinte, tu t'en allais chez le chômage, puis tu perdais ton job. Alors donc, syndicalement, il a fallu commencer à se battre pour ne pas perdre son job quand on était enceintes, avoir un congé de maternité qui était décent, ok, pendant 20 semaines ; après ça, on a obtenu de prolonger jusqu'à un an l'âge du bébé ; après ça, on a obtenu de prolonger de 2 années sans solde. Mais la... la... en '81, la loi est arrivée même avant qu'on ait droit au congé sans solde* (représentante syndicale 18). Les travailleuses de ce centre hospitalier obtiennent pour la plupart un retrait du travail. Une des travailleuses confirme que la convention collective joue en ce sens. La gestionnaire confirme également qu'il est difficile de réaffecter le personnel.

Il y a donc l'idée chez quelques représentantes syndicales que toutes les femmes enceintes souhaitent un retrait du travail plutôt qu'un maintien en emploi durant la grossesse. Cette représentation tant chez les représentantes syndicales que chez les travailleuses enceintes peut orienter l'action. Ces actions vont à l'encontre des objectifs poursuivis par le droit de retrait préventif puisqu'elle vise à retirer les travailleuses enceintes du travail. Spécifions qu'une minorité de travailleuses ont entamé des actions afin d'éviter l'affectation.

### **5.10.2- Mobiliser l'action syndicale pour obtenir un retrait lorsque le travail devient incompatible avec la grossesse**

Les travailleuses qui ont connu une mauvaise expérience de réaffectation lors d'une grossesse précédente ou celles qui doivent se battre pour faire respecter leurs recommandations sont également plus enclines à contester, mais dans le but d'obtenir un retrait à la maison.

Dans la majorité des cas à l'étude, selon les témoignages recueillis, le syndicat va expliquer à la travailleuse que le retrait préventif implique un maintien en emploi dans des conditions sécuritaires durant la grossesse<sup>127</sup>. Le syndicat va aussi expliquer à la travailleuse que l'employeur est dans son droit d'exiger le maintien en emploi durant la grossesse. Les représentantes syndicales vont préciser que ce maintien en emploi doit respecter les recommandations émises sur le certificat médical. Cette réponse syndicale peut déplaire à la travailleuse qui s'attend à ce que le syndicat prône le retrait du travail.

---

<sup>127</sup> Cette action des syndicats locaux est encouragée par les centrales syndicales qui favorisent le maintien en emploi durant la grossesse

Le syndicat va vérifier si l'employeur rencontre les recommandations. Il va contester comme nous l'avons vu lorsque les recommandations ne sont pas respectées et que la travailleuse enceinte accomplit des tâches jugées à risque. Le syndicat va exiger les améliorations nécessaires afin que la travailleuse puisse évoluer dans un milieu respectant les limites inscrites sur son certificat médical.

**a) L'incapacité de la travailleuse enceinte à mobiliser l'action syndicale lorsque les difficultés de conciliation viennent de ses conditions personnelles**

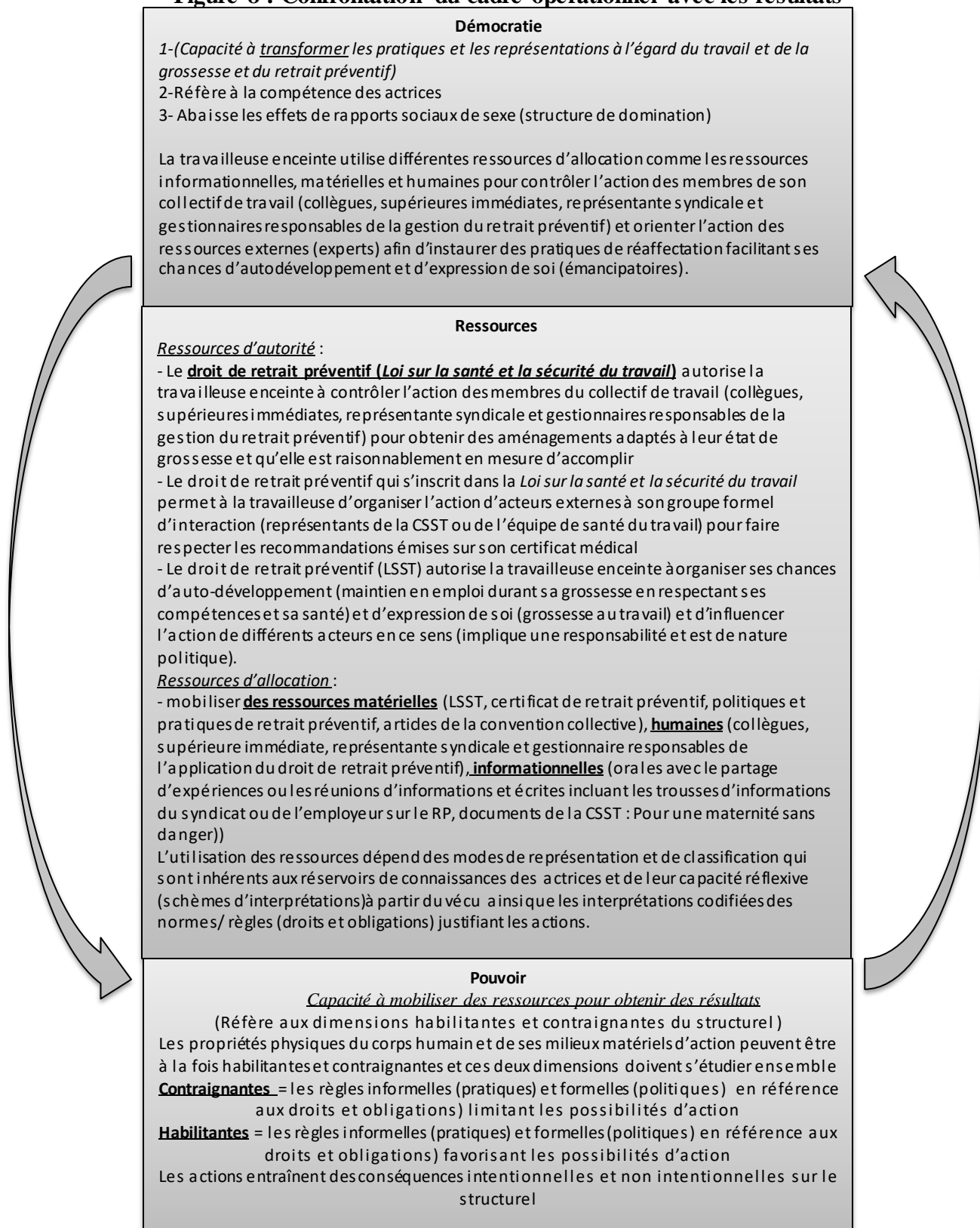
Il est plutôt rare que le syndicat agisse de manière formelle lorsque les difficultés vécues sont davantage liées aux conditions personnelles. À titre d'exemple, une des travailleuses qui a entamé des démarches pour obtenir une amélioration de ses conditions de conciliation, car elle éprouvait des problèmes de santé importants en raison de son état de grossesse et jugeait qu'elle devait bénéficier de conditions de travail prenant en considération cet aspect, s'est fait dire par son syndicat : *J'ai demandé le soutien du syndicat sauf qu'elle ce qu'elle m'a suggéré c'est essayé d'aller en maladie* (travailleuse 13 A). Précisons que cette travailleuse a reçu une réponse similaire de la part de sa superviseuse immédiate. Les conditions personnelles de la travailleuse durant la grossesse orientent donc l'action des intervenants en matière de retrait préventif. Un arrêt est souhaité lorsque l'état de grossesse se concilie difficilement avec le travail, et ce, même si la travailleuse souhaite être maintenue en emploi comme c'est le cas pour cette travailleuse : *L'autre fille enceinte qui devait faire l'autre demi-journée, elle est tombée en maladie parce que, elle, elle s'est dit pas capable de travailler là. Fait que son médecin l'a mise en maladie. Sauf qu'en maladie, bien tu es pénalisé parce que tu gagnes moins cher parce que... Fait qu'à leur bout pour ton chômage, tu es pénalisé. Fait que moi j'ai dit : « Non, ce n'est pas vrai. Je ne vais pas me mettre en maladie, puis être pénalisée parce que les autres sont trop colons pour faire leur job comme il faut »* (travailleuse 17 A). L'arrêt de travail en raison des conditions personnelles entraîne des contraintes financières pour la travailleuse enceinte.

## **Conclusions partielles : les effets asymétriques de l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail sur les rapports sociaux de sexe**

Nous avons proposé sur la base des travaux de Clair (2012) ainsi que de Pfefferkorn (2013) que les défis de la recherche féministe, particulièrement de la perspective théorique des rapports sociaux de sexe résident dans le développement d'une problématisation de ces rapports sociaux de sexe qui s'inscrivent dans une démarche empirique et dans les pratiques sociales. Dans son livre *Genre et rapports sociaux de sexe*, Pfefferkorn (2013) souligne que peu de recherches ont tenté d'opérationnaliser dans le quotidien des organisations la théorie des rapports sociaux de sexe. Un de nos objectifs est de répondre à cette lacune en fournissant un cadre opérationnel permettant, à partir des données empiriques, de révéler les effets de rapports sociaux de sexe. Les résultats obtenus doivent être transmis sur le terrain, de manière à améliorer les connaissances sur les pratiques contribuant ou non à faciliter l'intégration de la grossesse dans les milieux de travail. Ajoutons que notre contribution dépasse l'analyse du travail, car elle y inclut la sexualité au sens sociologique du terme, plus spécifiquement les enjeux liés à la sexualité féminine comme la grossesse et la maternité dans les lieux publics.

Nous interprétons donc les résultats de notre recherche à partir du cadre opérationnel que nous avons construit afin de remonter aux concepts sur lesquels s'appuie la théorie des rapports de rapports sociaux de sexe.

**Figure 8 : Confrontation du cadre opérationnel avec les résultats**



Le cadre opérationnel retenu suppose que la démocratisation des lieux de travail n'est possible que si la travailleuse enceinte est en mesure d'utiliser différentes ressources d'allocation telles les ressources informationnelles, matérielles et humaines<sup>128</sup> pour contrôler l'action des membres de son collectif de travail (collègues, supérieures immédiates, représentante syndicale et gestionnaires responsables de la gestion du retrait préventif) et orienter l'action des ressources externes (experts) afin d'instaurer des pratiques de réaffectation facilitant ses chances d'autodéveloppement et d'expression de soi (émancipatoires).

Il ressort de l'analyse des données que les travailleuses ont de bonnes connaissances du droit de retrait préventif et des risques en milieu de travail. Elles utilisent d'ailleurs plusieurs sources d'informations pour accroître leurs connaissances sur ce plan. Les savoirs sur l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail se forgent davantage sur leur propre expérience de la grossesse au travail ou sur l'expérience des collègues. Les travailleuses recourent aussi aisément à leur droit de retrait préventif.

Une des représentations du droit de retrait préventif en milieu de travail s'inscrit dans le sens prescrit par la loi et favorise le maintien en emploi durant la grossesse dans des conditions saines et sécuritaires. Cette représentation rend visible les besoins spécifiques des travailleuses enceintes au travail et exige des aménagements permettant de transformer les pratiques d'organisation du travail habituellement dictées au quotidien.

---

<sup>128</sup> Les ressources humaines correspondent aux membres de l'équipe tels les collègues, la supérieure immédiate, ainsi que la représentante syndicale et la gestionnaire impliquées dans l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail. Les ressources humaines englobent également les différents autres experts pouvant être mobilisés pour améliorer les conditions de conciliation. Ces experts peuvent être le médecin traitant, un médecin ou une infirmière des équipes de santé au travail ou une représentante de la CSST.

Les résultats montrent que les représentations des travailleuses enceintes à propos du droit du retrait préventif en milieu de travail ne sont pas exemptes des effets de rapports sociaux de sexe. En effet, l'autre représentation du droit du retrait préventif recherche plutôt l'effet inverse et prône le retrait de la travailleuse enceinte des lieux du travail. Ce retrait du travail qu'il soit intentionnel ou non renforce les effets des rapports sociaux de sexe puisqu'il renvoie la femme enceinte à la sphère privée, à la maison. Ainsi, ces lieux de travail restent marqués par la tradition et de ses effets de rapports sociaux de sexe. Ces lieux relèguent les besoins des travailleuses enceintes au second plan. Il est difficile pour une travailleuse enceinte qui le souhaite de poursuivre son travail sans mettre en danger sa santé ainsi que celle de son bébé à naître. Sa capacité à mobiliser des ressources se trouve réduite puisqu'aucune pratique de réaffectation n'y est développée.

Cependant, le contexte de pénurie de main-d'œuvre qui sévit actuellement dans les centres hospitaliers amène progressivement les gestionnaires à favoriser une culture de maintien en emploi durant la grossesse. Ainsi, la majorité des établissements à l'étude ont développé des pratiques de réaffectation ou de maintien en emploi durant la grossesse. Les données montrent que certaines pratiques s'institutionnalisent et que les travailleuses participent à l'institutionnalisation de ces pratiques. Cette institutionnalisation des pratiques est alimentée par la mobilisation des ressources favorisant la conciliation travail et grossesse. Ces ressources sont de diverses natures. La travailleuse peut disposer d'une forme d'autorité lui permettant d'influencer l'action d'autres acteurs dans le but de répondre à ses besoins de conciliation. Le droit de retrait préventif lui permettant de bénéficier d'une forme d'autorité en ce sens. Les travailleuses vont principalement mobiliser les ressources matérielles et humaines disponibles pour arriver à répondre à leurs besoins de conciliation travail et grossesse. Elles sont également en mesure d'influencer l'action d'autres acteurs dont leurs collègues de travail et leur supérieure immédiate pour forcer l'amélioration de leurs conditions de réaffectation.

Lorsque la travailleuse vise le maintien en emploi durant la grossesse, ses actions en matière de retrait préventif contribuent à transformer les pratiques et les représentations à l'égard du travail, de la grossesse et du retrait préventif dans le but d'abaisser les effets de rapports sociaux de sexe (structure de domination) en intégrant la grossesse au travail.

Ainsi, la travailleuse enceinte devrait être maintenue au travail dans des conditions saines et sécuritaires durant sa grossesse. Une des conditions gagnantes est d'offrir une réaffectation respectant également les compétences des travailleuses enceintes. Ces conditions du maintien en emploi sont d'ailleurs consignées dans l'article 40 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*. Rappelons que le droit de retrait préventif stipule « qu'une travailleuse enceinte qui fournit à l'employeur un certificat attestant que les conditions de son travail comportent des dangers physiques pour l'enfant à naître ou, à cause de son état de grossesse, pour elle-même, peut demander d'être affectée à des tâches ne comportant pas de tels dangers et qu'elle est raisonnablement en mesure d'accomplir » (art. 40 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*).

Ajoutons que l'article 122 à l'alinéa 10 de la *Loi sur les normes du travail* mentionne « qu'un employeur doit, de son propre chef, déplacer une salariée enceinte si les conditions de travail de cette dernière comportent des dangers physiques pour elle ou pour l'enfant à naître. La salariée peut refuser ce déplacement sur présentation d'un certificat médical attestant que ces conditions de travail ne présentent pas les dangers allégués ». Dans l'esprit de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, le droit de retrait préventif reconnaît une compétence aux travailleuses enceintes pour faire l'analyse de leur milieu de travail afin de demander les aménagements nécessaires à la conciliation entre le travail et la grossesse.



Le pouvoir correspond à la capacité de la travailleuse enceinte à mobiliser les ressources à sa disposition dans le but d'obtenir des résultats. Ces résultats abaissent ou au contraire contribuent à maintenir les effets de rapports sociaux de sexe. Ainsi, les actions des travailleuses enceintes ou du collectif de travail entourant ce droit peuvent contribuer à abaisser les effets de rapports sociaux de sexe en favorisant le maintien au travail ou au contraire, contribuer à reproduire les structures de domination héritées du patriarcat en favorisant le retrait du travail durant la grossesse.

Il faut toutefois reconnaître que plusieurs contraintes viennent limiter la capacité d'action chez les travailleuses enceintes qui cherchent à mieux concilier leur travail et leur grossesse. Entre autres, les conditions actuelles de travail des infirmières puis le manque de ressources humaines et financières qui limite l'accessibilité et la disponibilité aux ressources et la capacité à mener des actions permettant d'améliorer les pratiques et les conditions de conciliation. Ajoutons que les modes actuels de réaffectation ne tiennent pas compte des conditions personnelles de la travailleuse enceinte. La travailleuse qui ne peut être réaffectée adéquatement est ainsi amenée à se retirer du travail pour cause de maladie. En plus de conduire à un retrait du travail durant la grossesse, cette dernière situation entraîne des pertes financières pour la travailleuse. Les travailleuses sont au fait de ces problématiques et proposent d'ailleurs plusieurs suggestions pour résoudre celles-ci.

Nous avons vu que certaines représentations des syndicats locaux restent empreintes des effets de la division sociale du travail dans le sens que l'esprit protectionniste teint encore la vision syndicale à l'égard de la santé des femmes, même si cette vision est décriée par les centrales syndicales. L'action syndicale peut être classifiée d'asymétrique. Nous reviendrons sur ces contraintes dans la section suivante qui discute des résultats.

Le chapitre suivant analyse les résultats de façon plus approfondie. Nous faisons les liens entre le cadre conceptuel retenu et les résultats empiriques décrits dans le présent chapitre.

## Chapitre 6. La discussion

Il s'agit de penser en même temps comment les femmes sont, au niveau et dans l'espace où elles se trouvent, contraintes structurellement et façonnées par l'ensemble des rapports sociaux ET comment par leur activité, individuelle et surtout collective, par leurs interactions permanentes, elles peuvent construire des marges de liberté et d'action leur permettant de déplacer ces mêmes rapports (Pfefferkorn, 2013, p.129).

Rappelons que l'objectif théorique de la thèse était de contribuer à l'élaboration d'un bagage conceptuel permettant de mieux analyser les facteurs qui contribuent dans l'exercice quotidien du travail à abaisser ou au contraire maintenir ou même accroître les effets de rapports sociaux de sexe dans la conciliation travail-grossesse. Sur ce plan, la thèse vient enrichir et mettre à jour les connaissances sur la persistance de rapports sociaux de sexe au travail en matière de la conciliation travail et grossesse. Le cadre analytique choisi permet de mieux comprendre et expliquer les manifestations de la division sexuelle dans les lieux de travail (micro-social) à travers l'étude de l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte<sup>129</sup>. L'application quotidienne du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte se présente comme un objet de recherche dont la pertinence sociale et scientifique se justifie par la nécessité de mieux comprendre la dynamique des milieux de travail et les mécanismes sociaux qui concourent à la persistance de la division sexuelle du travail. Nous avons relevé dans le premier chapitre de la thèse la difficulté pour le courant théorique dominant dans la discipline des relations industrielles à rendre compte des enjeux entourant le travail féminin. Nous avons également souligné que notre intérêt envers le droit de retrait préventif est rehaussé par la possibilité d'action qu'il offre à l'actrice (travailleuse enceinte) d'exiger des transformations permettant

---

<sup>129</sup> Le cadre théorique retenu permet de développer une analyse critique de l'élaboration des législations et réglementations, mais aussi des pratiques institutionnelles en matière de conciliation travail-grossesse.

d'agir sur les effets de rapports sociaux de sexe à un niveau micro-social. De ce point de vue, notre questionnement de recherche visait à identifier, dans le contexte actuel, les ressources mobilisées par les travailleuses enceintes pour arriver à mieux concilier le travail et la grossesse en organisation. Dans un second temps, notre questionnement visait à comprendre comment les travailleuses agissent sur les pratiques et les représentations en matière de retrait préventif de la travailleuse enceinte. L'objectif social de la thèse étant de mettre en évidence les pratiques permettant de rendre les rapports sociaux au travail plus égalitaires, et parallèlement favorables à l'émancipation des femmes au travail. Pour mieux comprendre le fonctionnement du marché du travail et de ses inégalités sociales à l'endroit des femmes, les tenants de la théorie des rapports sociaux de sexe privilégient une analyse qui cherche à faire émerger les actions au travail qui permettent de déplacer ses rapports sociaux de sexe. Ces actions conduisent à transformer les pratiques au travail pour mettre fin aux inégalités sociales entre les hommes et les femmes. Adopter une telle lunette exigeait la révision des concepts clefs et des cadres de référence habituellement utilisés dans notre champ d'études, les relations industrielles.

Ce questionnement supposait de s'attarder aux logiques d'action de la principale actrice impliquée dans la conciliation travail-grossesse, soit la travailleuse enceinte. Pour arriver à extirper des données les éléments nous permettant de répondre à notre questionnement de recherche, nous avons dû adopter une approche méthodologique permettant de décrire efficacement les expériences vécues au travail.

Le principal apport de ce cadre conceptuel dans la recherche en relations industrielles est de prendre en considération les effets de rapports sociaux de sexe au travail, aspect souvent négligé dans cette discipline de recherche. Le cadre permet de faire ressortir plusieurs dimensions de ces rapports sociaux de sexe au travail.

Les résultats de la thèse montrent que malgré l'existence d'un droit visant à favoriser l'intégration de la grossesse au travail et pour obtenir des accommodements en ce sens, les milieux de travail résistent à offrir les conditions de travail adéquates pour assurer un maintien en emploi sain et sécuritaire à la travailleuse enceinte.

Nos résultats confirment ce que nous avons avancé lors de la présentation de nos cadres théoriques et opérationnels. Cette résistance de la part des organisations à ne pas offrir des conditions optimales de travail durant la grossesse est un effet de rapports sociaux de sexe. La structure de domination patriarcale qui instaure une division sexuelle du travail marque le fonctionnement du travail et limite ainsi la démocratisation des lieux de travail, et parallèlement, des autres espaces sociétaux tels que la famille et la communauté puisque comme nous l'avons spécifié plus tôt, la démocratisation s'instaure dans un premier temps dans les lieux de travail. Cette indication montre qu'il est essentiel d'agir pour rendre ces lieux plus égalitaires.

Les résultats montrent cependant que les travailleuses ne sont pas soumises, de façon déterministe, à ces effets structurels discriminatoires. Elles peuvent utiliser leur droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte pour limiter ces effets de rapports sociaux de sexe. Ce droit leur permet de manifester leurs besoins de conciliation travail et grossesse. Dans les lieux de travail, ce droit leur offre concrètement la possibilité de mobiliser des ressources dans le but d'obtenir des résultats en matière de conciliation travail et grossesse.

Nous divisons ce chapitre en cinq grandes sections. La discussion confronte les résultats empiriques au cadre théorique et au modèle opérationnel que nous avons retenus dans le cadre de cette thèse. Dans la première section, nous présentons les dimensions contraignantes du structurel. Ces dimensions limitent la démocratisation des lieux de travail, et parallèlement, les possibilités d'action de la travailleuse

enceinte (6.1 à 6.3). En fait, les actions déployées contribuent à maintenir et reproduire la structure de domination au travail. La deuxième section (6.4) aborde les transformations permettant aux travailleuses enceintes de déplacer les rapports sociaux de sexe en rendant les lieux de travail plus ouverts à la conciliation travail et grossesse. Le pouvoir d'agir des travailleuses se reflète dans leur capacité à utiliser différentes ressources pour transformer les pratiques et les représentations à l'égard du travail et de la grossesse et du retrait préventif. Nos cadres théorique et opérationnel ont permis d'identifier les ressources mobilisées par les travailleuses enceintes pour mieux concilier leur travail et leur grossesse. Ces ressources se regroupent en deux grandes catégories. Les ressources d'allocation et d'autorité. Encore faut-il que ces ressources soient disponibles et accessibles. La capacité des travailleuses à s'appropriier les ressources réfère aux règles informelles (pratiques) et à l'interprétation des règles formelles en milieu de travail (politiques en référence aux droits et obligations). Les règles peuvent alors favoriser ou au contraire réduire l'accessibilité et la disponibilité des ressources.

## **6.1 Une représentation du droit de retrait préventif chez les gestionnaires imprégnée des effets de rapports sociaux de sexe : ses impacts défavorables sur la démocratisation des lieux de travail**

Sur la base des travaux d'Hirata et Kergoat (1988), Malenfant et Blanchet (1993) affirment : « Pour saisir la complexité de cette réalité (de la travailleuse enceinte), on ne peut dissocier les conditions de travail salarié, la situation économique, la structure familiale et l'organisation du travail domestique, bref, l'ensemble des conditions de vie qui font le quotidien des travailleuses » (p. 73).

Nos résultats montrent que la résistance envers la réaffectation persiste. Certes, la pénurie de main-d'œuvre qui sévit actuellement dans le secteur des soins de la santé amène les établissements à mettre en place des mesures permettant de maintenir les travailleuses enceintes plus longtemps au travail. Il semble cependant, contrairement à d'autres secteurs, que l'effet de pénurie n'incite pas les centres hospitaliers à orienter leur marque employeur sur les questions de la conciliation travail et famille. Nos données tout comme celles d'autres auteures qui s'intéressent à la conciliation travail et famille en centre hospitalier confirment que ces milieux offrent peu d'avantages sur ce plan. Tremblay et Larivière (2009) remarquent que dans le secteur de la santé, les employeurs peinent à offrir les ressources nécessaires pour soutenir leur personnel en matière de conciliation travail-famille. Plutôt que d'inciter les employeurs de ce secteur à instaurer des mesures favorisant la rétention, telles des mesures permettant à leur personnel de mieux concilier le travail et la famille, la pénurie de main-d'œuvre combinée aux contextes de coupures budgétaires a conduit plusieurs centres hospitaliers à surutiliser le dispositif légal des heures

supplémentaires obligatoires<sup>130</sup>. Ce qui a des conséquences néfastes sur la conciliation travail-famille. Cette situation est d'ailleurs régulièrement décrite par les syndicats. Les résultats du sondage de l'Institut économique de Montréal (2008) tendent à démontrer que ce sont d'abord les conditions de travail et les horaires rigides qui expliquent les difficultés de recrutement et de rétention du personnel infirmier.

Nos résultats montrent également que la réticence envers le maintien de la travailleuse enceinte durant la grossesse dépend des implications économiques qu'entraîne une réaffectation pour respecter les objectifs poursuivis par la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*. L'action patronale en matière de santé et sécurité au travail est donc guidée par des intérêts financiers. Les établissements investissent peu d'argent supplémentaire pour accroître les ressources pouvant faciliter la conciliation travail et grossesse.

La préférence pour une gestion de la santé basée sur la réduction des coûts explique pourquoi peu d'établissements optent pour mettre les travailleuses enceintes en surplus sur les départements. Être en surplus signifie que la travailleuse enceinte ne sera pas comptabilisée dans l'effectif régulier durant sa grossesse. Elle sera assignée à des tâches connexes respectant les recommandations inscrites sur le certificat médical émis suite à une demande de retrait préventif. Cette travailleuse est alors considérée comme une ressource humaine supplémentaire pour l'équipe de travail. Cette façon de faire est bien acceptée par les équipes de travail et comme nous l'avons vu est encouragée par les travailleuses et les représentantes syndicales interrogées.

---

<sup>130</sup> Obligation de faire un autre quart de travail ou une partie de quart de travail à la suite de son horaire afin de combler le manque d'effectif



Les centres hospitaliers privilégient une gestion traditionnelle de la santé et sécurité axée davantage sur la gestion des coûts. Selon Laplante (2002), cette approche de la santé au travail se centre sur l'individu et son comportement d'une part, et d'autre part, sur les causes immédiates. Dans les établissements, nous avons vu que le contrôle des risques lors de l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail est laissé sous la responsabilité des travailleuses enceintes et des membres de leur équipe de travail. La direction intervient de façon réactive lorsque des problèmes importants se présentent.

Mais une analyse approfondie de l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail fait apparaître en filigrane les raisons plus profondes de ces orientations dans la gestion de la conciliation travail/famille, travail/grossesse ainsi que dans la gestion de la santé des femmes au travail.

Chez les gestionnaires, ces orientations sont imprégnées par la difficulté de reconnaître la pénibilité du travail des infirmières et les risques liés au travail durant la grossesse. Les gestionnaires ont aussi une perception erronée selon laquelle les travailleuses sont suffisamment protégées durant la grossesse. Elles ne remettent généralement pas en question les conditions de travail actuelles et ne vérifient pas si les mesures de réaménagement en place sont suffisamment efficaces. Chez les représentantes syndicales, les représentations sont marquées par l'esprit protectionniste qui a longtemps caractérisé l'action des syndicats à l'égard du travail féminin et par la priorisation des intérêts syndicaux traditionnels. De façon insidieuse, ces représentations tant chez l'acteur patronal que syndical reflètent la difficulté pour la société d'accepter la grossesse au travail.

Nos résultats montrent que les travailleuses ne sont pas consultées lors de la réaffectation. Lorsque leur situation de conciliation ne les satisfait pas, elles ont la

responsabilité de suggérer des améliorations. Les solutions proposées par les travailleuses ne sont pas toujours implantées, puisque comme nous l'avons dit, la direction attribue peu de ressources à la réaffectation et la prévention.

Rappelons pourtant que le paritarisme et la participation sont des notions inscrites à l'article 2 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, loi dans laquelle s'inscrit le droit de retrait préventif. L'article 2 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* stipule : *La présente loi a pour objet l'élimination à la source même des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. Elle établit les mécanismes de participation des travailleurs et de leurs associations, ainsi que des employeurs et de leurs associations à la réalisation de cet objet.*

### **6.1.1- Une non-reconnaissance des problèmes de santé spécifiques aux femmes**

Malgré l'existence d'un droit qui reconnaît les dangers liés au travail pendant la grossesse, l'avancement de la connaissance sur la gestion des risques lors de la grossesse en raison des nombreux travaux de Malenfant ainsi que des récents résultats de recherches scientifiques qui démontrent les effets positifs du retrait préventif durant la grossesse sur la santé des femmes et de leur enfant à naître (Croteau *et al.* 2006 et 2007), un certain scepticisme persiste quant aux risques que peuvent présenter certaines activités de travail pour la travailleuse enceinte.

Les risques liés au travail durant la grossesse ne sont pas toujours reconnus par les gestionnaires responsables de l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail. De même que les exigences physiques et mentales du travail infirmier ainsi que les contraintes organisationnelles et ergonomiques liées à l'exercice de ce travail

(Molinier, 2004 et 2013; Messing, 1991). Cette non-reconnaissance de la pénibilité du travail infirmier, particulièrement durant la grossesse, se reflète, selon nos données, par un manque de flexibilité de l'organisation du travail et des aménagements de poste, et par un manque d'investissement en ressources permettant d'améliorer les conditions de conciliation entre le travail et la grossesse.

La réduction de l'exposition des travailleuses enceintes à des facteurs de risque pouvant affecter leur santé et celle de leur enfant à naître implique d'effectuer des changements dans l'organisation du travail et dans les postes. En effet, le discours des travailleuses montre que le principal problème à la réussite de la réaffectation durant la grossesse est lié au manque de flexibilité dans l'organisation du travail. Cet élément a déjà été souligné dans les travaux de Malenfant « Pour respecter l'esprit initial de la loi, l'application du droit au retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite implique un processus dynamique d'ajustement de l'organisation du travail, tant au plan de l'adaptation de l'environnement physique de travail qu'au plan du réaménagement des tâches et ce, en fonction de l'évolution de la grossesse » (Malenfant et Blanchet, 1993, p. 69).

Nos données montrent que l'importance des coûts associés à l'implantation de mesures saines et sécuritaires pour la grossesse au travail peut freiner une action préventive efficace en ce sens. Les travailleuses enceintes interrogées ont souligné l'importance d'ajouter des ressources financières et humaines afin d'alléger leurs conditions de travail ainsi que celles de leurs collègues de travail. L'ajout de ces ressources permet d'offrir une flexibilité dans le travail tenant compte de l'évolution de la grossesse.

Selon notre analyse, les contraintes budgétaires successives dans les centres hospitaliers diminuent constamment les ressources financières et humaines permettant d'améliorer les conditions de conciliation, et plus généralement, les conditions de travail pour l'ensemble des travailleuses de ce secteur. Selon Kergoat (2005) la tolérance de la société envers ces restrictions budgétaires subséquentes dévalorise le travail des femmes. Ainsi, plus l'état impose des restrictions budgétaires aux infirmières, plus leurs conditions de travail se détériorent. Il y a aussi derrière cette acceptation l'idée que puisque le « care » est naturel et vocationnel, il ne peut donc être pénible et contraignant (voir aussi Molinier, 2013).

Le scepticisme à l'égard des risques liés au travail durant la grossesse se répercute de plusieurs manières dans les lieux de travail. Par exemple, les gestionnaires vont attendre de recevoir les « papiers officiels », le certificat de retrait préventif, avant de procéder à la réaffectation. Ces gestionnaires n'ont pas non plus tendance à attribuer les problèmes qui se posent durant la grossesse à l'organisation du travail ou aux postes de travail, mais les attribuent plutôt aux caractéristiques spécifiques des femmes. Chappert *et al.* (2014) rappellent que ce type de représentation des problèmes de santé spécifiques aux femmes chez les gestionnaires suggère en quelque sorte que les femmes sont plus vulnérables que les hommes sur le marché du travail.

Nous avons dit dans la présentation de la problématique que les groupes de représentation du patronat remettent même en question la pertinence du droit de retrait préventif. Le patronat considère que les travailleuses enceintes abusent du recours à ce droit et que conséquemment ce droit leur coûte cher. Les représentants des employeurs encouragent le gouvernement à « transformer cette mesure de protection de la travailleuse enceinte en une politique sociale de congé de maternité » (Malenfant et Blanchet, 1993, p. 71).

Il devient difficile dans un tel contexte d'obtenir les aménagements respectant l'état de la grossesse des infirmières de manière à atteindre les objectifs poursuivis par la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*. Plusieurs travailleuses ont reproché à leur employeur de prioriser la gestion des coûts plutôt que la santé. Le manque de ressources financières attribuées à la mise en place de mesures de protection efficaces durant le maintien en emploi durant la grossesse ne date malheureusement pas d'hier. Malenfant et Blanchet (1993) notaient cette situation néfaste pour la prévention dès le début des années 1990, soit près de neuf ans après la mise en application du droit de retrait préventif en milieu de travail.

Pour Kergoat (2005), cette façon de gérer la santé des femmes et les conditions d'emploi des femmes n'est pas étrangère aux effets de rapports sociaux qui sont marqués par le patriarcat et le capitalisme.

Soulignons que le type de gestion répertorié ici caractérise également la gestion de la santé publique selon plusieurs infirmières interrogées. Les infirmières interrogées ont mentionné à cet effet que la santé tant des travailleuses que des patients ne semblait pas être une priorité pour les directions des centres hospitaliers. Selon leur perception, la priorité des gestionnaires se situe davantage dans la gestion des coûts qu'impliquent les soins de santé plutôt que de viser à améliorer le fonctionnement du système de santé et la prévention.

### **6.1.2- Une non-reconnaissance des qualifications professionnelles autres que celles liées aux soins directs au chevet des patients**

Nos résultats montrent que les gestionnaires ont de la difficulté à voir les infirmières à d'autres tâches que celles liées aux soins directs au chevet du patient. Plus rares cependant, mais nous avons tout de même pu en répertorier, sont les gestionnaires qui nous ont dit ne pas trouver utile de maintenir une infirmière enceinte au travail, car elle n'est plus en mesure d'accomplir son travail au chevet du patient, sous-entendant ici que le travail de l'infirmière ne se limite qu'à cette tâche.

Selon les travailleuses interrogées, ces comportements et pratiques se reflètent également chez certaines supérieures immédiates. Puisque le travail au chevet implique des risques ergonomiques et biologiques, l'exercice de plusieurs tâches de cette activité précise est non recommandé durant la grossesse. Il devient alors difficile d'être maintenue aux tâches de soins directs aux patients.

Ainsi, pour plusieurs gestionnaires, le travail des infirmières se résume au chevet du patient. Cette partie du travail chez les infirmières renvoie aux qualités féminines « naturelles », aux rôles sociaux demandés aux femmes, plutôt que de référer à leurs qualifications professionnelles (Kergoat *et al.* 1992). Cette vision restreinte et stéréotypée du travail des femmes combinée à la non reconnaissance des compétences des infirmières dans la sphère plus étendue du « care » accentue la dévalorisation de leurs activités professionnelles. Soares (1997) dira à ce propos que ces qualifications sont invisibles : « les qualifications invisibles des femmes, c'est-à-dire ces caractéristiques, signalées par les employeurs comme faisant partie de la « nature » féminine et qui ne sont que des qualifications non-reconnues développées par les

travailleuses dans l'univers domestique à travers les tâches qui leur sont socialement et culturellement attribuées et qui sont exploitées dans le marché du travail » (p. 14). Ce qui conduit Molinier (2013) à dire sur le « care » que : « les concepts et les pratiques constitutifs de la civilisation du travail sont inadaptés pour valoriser le travail « care » et celles qui le font » (p. 154). La chercheuse poursuit en soutenant l'idée suivante : « mais ce qui fait obstacle de façon plus radicale encore à la reconnaissance du travail du care est ce qu'il contient intrinsèquement de non spécialisé. On tombe vraiment sur un problème épineux. Les concepts de compétence et de reconnaissance ont été investis, notamment dans le champ de la sociologie du genre, mais plus largement, en ce qu'ils permettent de faire barrage au discours sur les « qualités naturelles » qui, puisque naturelles, ne mériteraient aucune reconnaissance » (Molinier, 2013, p. 156).

Sur le terrain, ce manque de reconnaissance des qualifications du « care » qui reste lié aux représentations du travail des infirmières se reflète, lors de la réaffectation, par la difficulté des employeurs à transférer les infirmières enceintes dans les tâches leur permettant d'utiliser leurs qualifications liées à la gestion des soins infirmiers, celles liées à la promotion, la protection, la prévention, le traitement et la réadaptation auprès des individus, des familles et des communautés, ou les compétences cliniques permettant aux infirmières bachelières de participer à l'avancement de la pratique infirmière et de la profession, tant dans les milieux naturels qu'institutionnel (tiré du site de l'UQO présentant les objectifs du programme de baccalauréat en sciences infirmières)<sup>131</sup>. L'Université de Montréal souligne que le baccalauréat en sciences infirmières permet aux infirmières d'exercer leurs compétences de soignante, mais également de coordonnatrice d'équipe de soins infirmiers, de membre d'équipe interdisciplinaire, de conseillère en santé et de leader au sein de la communauté.

---

<sup>131</sup> <http://services.uqo.ca/GuideEtudesWeb/programmes/PDF/7855.pdf>

Le site de l'Université de Montréal<sup>132</sup> rappelle également que l'article 36 de la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (Lü, art. 36, 2002, 2012) présente ainsi le champ de pratique des infirmières : « L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé d'une personne, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitement infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs. » De plus, l'article 39,4 du Code des professions (2002) ajoute que « L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités, sont comprises dans le champ d'exercices du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles ».

Nos résultats montrent en effet que l'exercice du poste de réaffectation doit offrir l'occasion à la travailleuse enceinte de faire valoir son expertise et ses compétences, autres que celles liées aux soins directs aux patients. Ces expériences positives se traduisent comme nous l'avons vu dans la présentation des résultats par la mise en place, par la travailleuse enceinte, d'un programme de jumelage ou par la préparation d'un programme de formation des plus jeunes, ou encore, par la préparation d'un programme permettant l'amélioration du fonctionnement du service. Spécifions que la mise en place de ce type d'actions n'est possible que dans les établissements prônant la réaffectation.

La vision stéréotypée du travail des femmes limite les possibilités de transférer les travailleuses enceintes à des postes permettant d'utiliser leurs compétences autres que celles liées au chevet auprès des patients. On ne reconnaît pas les autres qualifications professionnelles des infirmières. Ce fait a également été soulevé dans l'étude de

---

<sup>132</sup> <https://admission.umontreal.ca/programmes/baccalaureat-en-sciences-infirmieres-formation-initiale-campus-montreal/perspectives-avenir/>



Chappert *et al.* (2014). Il demeure difficile de tenir compte des qualifications et compétences qui ne sont pas directement liées aux habiletés naturelles (cet aspect avait également été soulevé dans les travaux de Cohen 2000 et 2004).

### **6.1.3- Une non acceptation de la grossesse au travail**

Nos résultats montrent que l'employeur a tendance à retirer la travailleuse enceinte du travail en diminuant le nombre d'heures plutôt que de modifier les tâches et l'organisation du travail ou d'adapter le travail en fonction de l'évolution de la grossesse. Les travailleuses espèrent quant à elles une plus grande flexibilité à ce niveau.

La culture organisationnelle qui intègre les règles en matière de retrait préventif influence certes la préférence des travailleuses. Les milieux non ouverts à la réaffectation n'offrent pas d'alternative pour permettre le maintien en emploi de la travailleuse enceinte. L'arrêt de travail s'impose alors. Généralement, les travailleuses de ces centres hospitaliers sont contentes d'obtenir un retrait du travail, car elles jugent de toute façon leurs conditions de travail difficilement conciliables avec la grossesse.

Nous avons rencontré, un seul cas de maintien au travail durant la grossesse dans les centres hospitaliers prônant une culture de retrait du travail. En effet, une travailleuse a continué à travailler, mais aucune mesure n'était prévue pour bien l'intégrer au travail. Elle a travaillé dans des conditions à risque durant tout le temps qu'elle fût réaffectée. Ce cas montre qu'il est plus difficile de mobiliser des ressources dans un milieu prônant le retrait du travail. Aucune pratique ou politique n'existe pour permettre l'intégration de la grossesse et le maintien de la travailleuse enceinte au

travail. Ajoutons que la main d'œuvre de ces centres hospitaliers n'accumule pas non plus de connaissance sur la conciliation travail et grossesse puisque les travailleuses enceintes sont retirées dès le début de leur grossesse. Selon ce témoignage, la travailleuse doit compter sur l'unique apport de ses collègues non habituées à gérer la travailleuse enceinte au travail. Ces effets de rapports sociaux de sexe se présentent comme des contraintes limitant les possibilités d'action de la travailleuse enceinte qui désire être maintenue en emploi durant sa grossesse. Ces effets contraignants limitent les chances d'émancipation, d'auto développement et d'expression de soi pour toute travailleuse enceinte puisqu'aucune transformation des pratiques organisationnelles n'apparaît possible. Les représentations à l'égard du travail et de la grossesse demeurent inchangées, et conséquemment selon la perspective féministe choisie, discriminatoires.

Ainsi comme il avait déjà été répertorié par Malenfant et Blanchet en 1993 : « Le droit au retrait préventif voulait, en principe, éviter cet écueil en favorisant le maintien de l'emploi par une amélioration des conditions de travail jugées dangereuses. Il semble qu'actuellement le résultat soit sensiblement le même que les mesures de protection traditionnelles, c'est-à-dire la mise à l'écart des travailleuses enceintes du milieu » (p. 71)<sup>133</sup>.

En plus de rendre la grossesse invisible sur les lieux de travail, les pratiques de retrait du travail durant la grossesse contribuent à maintenir la séparation entre la sphère productive et privée et laissent sans voix les travailleuses enceintes (Malenfant, 1997).

---

<sup>133</sup> En plus de rendre la grossesse invisible sur les lieux de travail, le retrait du travail contribue à maintenir la séparation entre la sphère productive et privée et à laisser sans voie les travailleuses enceintes (Malenfant, 1997).

## **6.2 Une représentation du droit de retrait préventif chez les représentantes syndicales imprégnée des effets de rapports sociaux de sexe : ses impacts défavorables sur la démocratisation des lieux de travail**

Nous avons dit lors de l'exposition de la problématique de recherche que l'action syndicale est elle-même tributaire des effets de rapports sociaux de sexe. Nos données empiriques indiquent clairement que les représentations que se font les représentantes syndicales en matière de retrait préventif ainsi que les pratiques syndicales qui s'implantent lors de l'application de ce même droit ne sont pas exemptes des effets de rapports sociaux de sexe.

Les cadres théorique et opérationnel utilisés ont permis de répertorier une représentation syndicale à l'égard du travail de la femme enceinte qui s'avère défavorable sur le plan de la démocratisation des lieux de travail. Elle renforce même les effets de rapports sociaux de sexe puisqu'elle confine la travailleuse enceinte à la sphère privée, la maison.

### **6.2.1- Le droit de retrait préventif est perçu comme d'intérêt individuel plutôt que collectif**

Quelques-unes des représentantes des syndicats locaux interrogées pensent que le droit de retrait préventif est un droit d'intérêt individuel qui relève de la direction selon ce qui est prescrit par la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*. Ce droit ne concerne donc pas la défense d'intérêts collectifs. Cette position sous-entend également que les travailleuses enceintes ne peuvent, dans un tel contexte, mobiliser l'action syndicale lorsque les difficultés de conciliation sont perçues comme émanant

des conditions personnelles. Selon cette perspective, la mise en application du droit de retrait préventif se négocie donc entre l'employeur et la travailleuse enceinte. L'action syndicale peut être qualifiée de réactive. Le syndicat intervient lorsque les problèmes se présentent, c'est-à-dire lorsque l'employeur ne respecte pas les recommandations émises sur le certificat de retrait préventif et lorsque la réaffectation entraîne des problématiques dans le fonctionnement habituel des équipes de travail. À ce moment, la gestion du retrait préventif devient un dossier de défense collective des droits des travailleuses. L'intérêt collectif ne se révèle que lorsque les façons de faire en matière de retrait préventif viennent détériorer les conditions de travail des membres.

Les représentantes de la FIQ qui siégeaient sur le comité aviseur de la recherche à la base des données empiriques de ce projet de thèse ont émis des commentaires sur ces résultats qui leur apparaissaient surprenants. Selon les représentantes de la Fédération : « Même si l'exercice du droit au RPTE en vertu de la LSST et du Code du travail est effectivement un recours individuel, il n'en demeure pas moins qu'à la FIQ (incluant ses syndicats affiliés), par une résolution adoptée il y a quelques décennies en instance syndicale, le RPTE est bel et bien un « dossier de défense collective » des droits des travailleuses. La convention collective, comme nous l'avons mentionné précédemment, contient d'ailleurs des dispositions relatives au retrait préventif, lesquelles sont bonifiées eu égard à la LSST. La Fédération a également élaboré, il y a plusieurs années, un outil d'information fort apprécié de ses membres, soit *Le Carnet de route RPTE RPTA* à l'usage des professionnelles enceintes ou qui allaitent (3e édition), lequel vient tout récemment d'être actualisé. Cette brochure est accessible en ligne sur le site Internet de la FIQ à l'adresse suivante : [http://www.fiqsante.qc.ca/publicfiles/documents/RPTE-RPTA\\_carnet\\_0902\\_f.pdf](http://www.fiqsante.qc.ca/publicfiles/documents/RPTE-RPTA_carnet_0902_f.pdf) » (p. 4 Commentaires des représentants de la FIQ sur la recherche portant sur la conciliation travail et grossesse).

### **6.2.2- Les syndicats locaux privilégient la défense des intérêts syndicaux traditionnels plutôt que la défense des droits spécifiques aux femmes**

Nous avons relevé des logiques d'actions syndicales réduisant la capacité d'action des travailleuses pour atteindre l'objectif du droit qui vise le maintien en emploi de façon saine et sécuritaire durant la grossesse. Nos résultats montrent en effet qu'il est difficile de mettre en place des postes de réaffectation priorisant la situation de la travailleuse enceinte. Les syndicats locaux défendent le maintien de la pierre angulaire de l'action collective, soit le principe d'ancienneté. Ces intérêts de défense traditionnelle relèguent au second rang les aspects spécifiques liés à la situation des femmes au travail. Bien que cette orientation des syndicats locaux soit remise en question par les centrales syndicales, elles contribuent entre temps au maintien de la division sociale du travail. La CSN (2009) rappelle d'ailleurs qu'accorder la priorité envers la conciliation travail-famille exige de remettre en question certains aspects du fonctionnement du syndicalisme comme le principe d'ancienneté.

Nos résultats montrent qu'il reste difficile d'intégrer des clauses permettant la création de postes spécifiques à la réaffectation. D'autres auteurs (Renaud et Turcotte, 1986 et Chouinard *et al.*, 1991, Malenfant et Blanchet, 1993, Malenfant *et al.* 2009) ont aussi noté des rigidités dans les conventions collectives pour permettre de réaménager les conditions de travail durant la grossesse.

### **6.2.3- Une action syndicale protectionniste visant le retrait du travail de la travailleuse enceinte**

Nous avons vu que les pratiques de retrait du travail peuvent comme les pratiques de maintien en emploi s'institutionnaliser dans le temps. Un des centres hospitaliers à

l'étude éprouvait de plus en plus de difficultés à procéder à la réaffectation de son personnel en raison de l'action syndicale qui visait à retirer toute travailleuse enceinte du travail. Dans ce centre hospitalier, la représentante syndicale nous informait que les membres voyaient le droit de retrait préventif comme un droit d'être retirée du travail. Une des travailleuses interrogées a souligné que la polysémie du terme retrait préventif peut conduire certaines personnes à concevoir le droit de retrait préventif comme un droit de retrait du travail. Ainsi, pour plusieurs travailleuses et même pour certaines représentantes syndicales interrogées, le droit de retrait préventif apparaît en effet comme un droit de retirer la travailleuse enceinte du travail durant la grossesse. Nous avons également souligné que certaines politiques parlaient du congé préventif. Le terme peut donc porter à confusion. Nous avons également pu faire ce constat lors de la présentation d'une conférence portant sur le rôle syndical dans l'application du droit de retrait préventif au *Rendez-vous CSQ sur la condition des femmes* le 16 mai 2014. Quelques délégués présents nous ont souligné cette idée de défendre le retrait du travail durant la grossesse. Il va s'en dire que ces délégués se sont fait remettre à leur place, car cette vision du droit de retrait préventif n'est absolument pas encouragée par leur propre centrale syndicale.

Il y a ici un décalage entre la vision des centrales syndicales en matière de retrait préventif et les représentations qui se font certaines représentantes des syndicats locaux qui agissent. En effet, les centrales syndicales du Québec affichent une position claire à l'endroit du droit de retrait préventif. Celles-ci revendiquent le respect de son application en milieu de travail (mémoires déposés à la Commission Camiré de la CSN, la CSQ et la FTQ, 2010)<sup>134</sup> et entreprennent même des actions pour étendre ce droit aux travailleuses québécoises sous juridiction fédérale (CSN, 2009)<sup>135</sup>.

---

<sup>134</sup> Lors de la commission visant la modernisation du régime de santé et sécurité du Québec, présidée sous Camiré, les centrales syndicales ont rappelé que certaines des modifications proposées entraînent le risque de perdre certains acquis et de favoriser des pratiques discriminatoires à l'endroit des femmes.

<sup>135</sup> Nous référons ici au document *Examen des normes du travail du Code canadien du travail*

L'étude de l'OIT-CISL<sup>136</sup>, menée en 2000 sur le rôle des syndicats dans la promotion de l'égalité des genres et la protection des travailleuses vulnérables, rapportait également qu'environ 60% des syndicats surveillaient la mise en œuvre des dispositions sur l'égalité des genres prévues dans les conventions collectives.

Cependant, la même étude de l'OIT-CISL montrait que la question la plus souvent reprise dans les conventions collectives est celle du congé de maternité. Ces dernières données montrent la difficulté pour les syndicats de s'éloigner de la perspective protectionniste telle que nous l'avons décrite précédemment sur la base des écrits de Gagnon (1974). Cette perspective sous-entend le raisonnement que la santé et la sécurité des femmes enceintes ne peuvent être pleinement assurées que dans les lieux privés.

Certaines travailleuses rencontrées pensent effectivement que le retrait du travail constitue la meilleure façon de protéger la santé de la travailleuse enceinte. Cette conception était répandue dans un des centres hospitaliers à l'étude. Les travailleuses enceintes de cet établissement percevaient le soutien syndical comme un service de soutien qui devait les aider à se soustraire du travail. Soulignons que cette perception est influencée par le fait que le syndicat local lutte activement pour le retrait immédiat de toutes travailleuses enceintes et que les travailleuses connaissent des établissements qui ne réaffectent pas.

---

*Commentaires de la Confédération des syndicats nationaux (CSN)*, publié en 2009 à l'adresse suivante au lien suivant :

<http://www.csn.qc.ca/ap/content/wcservice/api/node/content/workspace/SpacesStore/fe181b66-7e42-447f-8efb-cf778b94c5d0/09-07%20Commentaires%20Normes%20du%20travail.pdf>

<sup>136</sup> Cette étude a été menée auprès de 160 syndicats de pays développés et en voie de développement.

Les syndicats locaux qui luttent pour un retrait du travail envoient le message que le droit de retrait préventif est un droit du retrait du travail durant la grossesse. Cela n'est pas sans influencer la perception des travailleuses enceintes sur le retrait préventif. Il est consternant de constater que certaines représentantes des syndicats locaux sont de cet avis même si l'article 40 de la *Loi sur la santé et sécurité du travail* prône avant tout le maintien au travail durant la grossesse. Précisons que ces représentantes rencontrées connaissent habituellement bien l'objectif du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte. Leurs actions visent davantage à satisfaire ce qu'elles croient être le souhait de leurs membres en matière de retrait préventif, soit un retrait du travail.

De notre point de vue féministe, entamer une action promouvant le retrait du travail signifie reconnaître que l'environnement de travail comporte des risques, mais c'est surtout signifier qu'on ne peut ou qu'on ne pense pas à transformer le milieu de travail afin d'intégrer la grossesse dans les lieux de la production.



### **6.3 Comment ses effets de rapports sociaux de sexe se manifestent dans l'application quotidienne du droit de retrait préventif en milieu de travail**

Les éléments relevés aux sections 6.1 et 6.2 entraînent une invisibilité des réalités et des besoins des femmes sur le marché du travail, et se mettent en place en vertu des deux principes organisateurs de la division sexuelle du travail, c'est-à-dire le principe de séparation entre le travail des femmes et des hommes et le principe hiérarchique stipulant que le travail des hommes vaut plus que le travail des femmes. Nous avons dit que les gestionnaires ont de la difficulté à reconnaître les besoins spécifiques des femmes au travail. Le travail des infirmières étant considéré comme naturel et vocationnel, sous-entendant ici qu'il ne peut comporter de réels risques pour la santé. Les gestionnaires questionnent peu les éléments contextuels pouvant faire obstacle à la pleine intégration des femmes sur le marché du travail. Nous avons dit également que les gestionnaires ont tendance à réduire le travail des infirmières aux soins directs au chevet du patient. Puisque cette activité spécifique comporte des risques reconnus par les médecins du travail, les établissements préfèrent opter pour un retrait du travail. Ce retrait se manifeste principalement de deux manières soit par un arrêt immédiat de travail ou par une réduction progressive du temps de travail. Nous avons aussi souligné que des actions syndicales contribuent à favoriser le retrait du travail. Certains syndicats continuent à privilégier les intérêts de défense traditionnelle comme l'ancienneté au détriment de la conciliation travail/grossesse en limitant par exemple la création de postes destinés à la réaffectation. Chez les gestionnaires, la gestion de la santé et de la sécurité du travail privilégiant le contrôle des coûts en cette matière vient restreindre les possibilités d'aménagements nécessaires à l'amélioration des conditions de conciliation. Ce traitement de la grossesse en milieu de travail rend les femmes plus vulnérables, car il favorise leur retrait du travail et incite celles qui décident d'être maintenues en emploi durant la grossesse à exercer leur travail dans des conditions non sécuritaires. Ajoutons que cette représentation du

travail infirmier limite les possibilités de réaffectation et reflète la difficulté pour les milieux de travail à reconnaître les compétences autres des infirmières que celles liées au « care ».

Sur la base des travaux de Vogel (1990), Devreux (1986) et de DeKonnick et Saillant (1981), Malenfant et Blanchet (1993) affirment que « Les mesures de protection des femmes enceintes au travail provoquent des attitudes ambivalentes chez les femmes, tant pour des raisons idéologiques que pour des raisons pragmatiques » (p. 72).

Ainsi, bien que les motivations des travailleuses enceintes en matière de retrait préventif soient précises, les conséquences sur les effets de rapports sociaux sont pour leur part, la plupart du temps, non intentionnelles. Seules quelques travailleuses ont souligné l'importance d'être maintenue en emploi durant la grossesse en spécifiant que la grossesse n'enlève pas les compétences de la travailleuse enceinte ou que le fait d'être enceinte ne constitue pas une maladie justifiant un arrêt de travail. Certaines travailleuses croient que le droit de retrait préventif est un droit nécessaire et qu'il permet à la travailleuse enceinte d'être maintenue en emploi dans des conditions saines et sécuritaires durant la grossesse. Ces travailleuses sont conscientes qu'un tel droit n'a pas toujours existé. D'autres soulignent que ce droit est d'autant plus nécessaire, à l'heure actuelle, en raison de la charge de travail qui ne cesse de s'alourdir en centre hospitalier. Cependant, une grande partie des travailleuses interrogées même celles qui sont en accord avec les objectifs poursuivis par le droit de retrait préventif ne sont pas conscientes de l'impact de leurs actions sur les effets de rapports sociaux de sexe.

Nos résultats indiquent qu'il faut éveiller davantage la conscience des actrices sur les effets des rapports sociaux de sexe lors de l'application du droit de retrait préventif en

milieu de travail. Un travail de conscientisation est nécessaire chez les gestionnaires et les représentantes syndicales, mais également chez les travailleuses enceintes.

Puisque le résultat recherché par le droit de retrait préventif est le maintien en emploi dans des conditions saines et sécuritaires durant la grossesse, et que l'employeur limite les ressources en ce sens, la travailleuse enceinte se retrouve avec la responsabilité de solliciter l'aide de ses collègues pour s'assurer de répondre aux recommandations émises sur son certificat médical. Sa capacité à mobiliser des ressources s'associe alors à sa capacité de transformer les pratiques et les représentations à l'égard du travail de la femme enceinte et du droit de retrait préventif en prenant en considération leurs compétences au travail.

En n'octroyant pas des ressources supplémentaires nécessaires permettant d'améliorer les conditions de travail et de conciliation, les établissements transfèrent leur responsabilité en matière de santé et de sécurité sur les épaules de la travailleuse enceinte et de son équipe de travail. Rappelons pourtant que l'employeur a la responsabilité, selon les articles 2 et 51, 52 et 53 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, d'assurer la santé et la sécurité de ses salariées. Bien que l'équipe de travail implique la supérieure immédiate, et que celle-ci représente l'employeur au niveau hiérarchique, cette décentralisation de la responsabilité à l'égard de la santé et la sécurité des travailleuses enceintes est problématique puisque l'employeur n'offre pas les mesures de base permettant d'assurer la santé et la sécurité au travail. À titre d'exemple, plus de la moitié des gestionnaires rencontrées ont dit ne pas avoir de politique sur la gestion du retrait préventif. Les établissements qui disposaient d'une politique, ne l'avaient pas mise à jour. En fait, un seul des établissements à l'étude avait fait ses devoirs sur ce plan.

Le discours des travailleuses montre que les établissements n'offrent pas les aménagements adéquats pour assurer la protection des travailleuses enceintes. De plus, deux gestionnaires seulement ont dit avoir revu l'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées afin de s'assurer d'offrir un environnement sain et sécuritaire durant la grossesse. Ces manquements vont à l'encontre de ce qui est prescrit à l'article 51 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* et s'expliquent, en partie, par le fait que les questions entourant la gestion du retrait préventif en établissement ne sont pas discutées au comité paritaire de santé et de sécurité. Le retrait préventif de la travailleuse enceinte n'est pas intégré dans la gestion générale de la santé et sécurité.

L'expérience rapportée par les travailleuses enceintes indique en effet que l'organisation du travail n'est pas adaptée à la grossesse et que la travailleuse enceinte doit compter sur l'aide des membres de son équipe de travail pour contourner les structures organisationnelles<sup>137</sup> qui limitent la pleine intégration de la grossesse au travail.

Ainsi, le maintien en emploi dépend de la capacité de la travailleuse enceinte à mobiliser différentes ressources d'allocation et d'autorité afin d'obtenir le soutien nécessaire pour concilier le travail et la grossesse. Sans le soutien de la part des membres de l'équipe de travail dans la réalisation du travail, le maintien en emploi de la travailleuse enceinte s'avère impossible.

En ce sens, la littérature scientifique a déjà démontré que le soutien organisationnel qu'il soit formel ou informel en matière de conciliation entre le travail et la vie personnelle aide les travailleuses à atteindre un meilleur équilibre entre sa vie au travail et sa vie familiale (Adams *et al.*, 1996; Anderson *et al.*, 2002; Behson, 2002;

---

<sup>137</sup> Qui restent empreintes des effets des rapports sociaux de sexe

Bhave, Kramer et Glomb, 2010; Mesmer-Magnus et Viswesvaran, 2005a, 2005b et 2009; Premeaux *et al.*, 2007; Rochette et Dubé, 2004; Thomas et Ganster, 1995 ; Thompson *et al.*, 1999; Tremblay et Larivière, 2009; Waren et Johnson, 1995)<sup>138</sup>.

Dans la littérature, le soutien social en matière de conciliation travail et vie personnelle est présenté comme une ressource organisationnelle<sup>139</sup>. On ne spécifie pas cependant comment les travailleuses qui éprouvent des difficultés de conciliation s'approprient les ressources à leur disposition dans le but d'obtenir des transformations dans l'organisation du travail pour permettre de mieux concilier les sphères privées et publiques de leur vie. Il importe de mieux comprendre les facteurs qui contribuent à favoriser l'offre de soutien de la part des collègues de travail pour maintenir des conditions de travail sécuritaires pour une collègue enceinte. Pour y arriver, les chercheur(euse)s doivent mieux comprendre entre autre la nature des ressources échangées entre les acteurs organisationnels (Thevenet, 2001).

La littérature s'attarde davantage à fournir une définition du soutien social<sup>140</sup>. La notion de soutien social ne fait d'ailleurs toujours pas l'objet d'un consensus chez les chercheur(euse)s. En fait, le concept du soutien social reste difficile à conceptualiser et entraîne des problèmes dans l'opérationnalisation du construit. Il en résulte l'existence de nombreux outils de mesure (Karasek *et al.*, 1982; Karasek et Theorell, 1990; Hill *et al.*, 1989; Thoits, 1995; Thomas et Ganster, 1995; Ruiller, 2008). Ces outils sont souvent construits par les chercheur(seuse)s dans le but de répondre aux

---

<sup>138</sup> En ce qui concerne le soutien social reçu dans le milieu de travail quelques études n'indiquent aucune différence de genre (Geller ; Hobfoll, 1994), alors que d'autres constatent que les femmes reçoivent un plus grand soutien social de leur milieu de travail que les hommes (Ganster, Fusilier & Mayes, 1986). Par exemple, Roxburgh (1999), Van Daalen, Sanders et Willemsen (2005) ou Tremblay (2005) ont démontré que les femmes reçoivent davantage de soutien social de la part de leurs collègues que les hommes.

<sup>139</sup> En ce qui a trait au soutien social, nous référons entre autre à la thèse de Ruiller (2008) qui étudie le soutien social organisationnel du cadre de proximité et le soutien social des membres des équipes de travail dans un centre hospitalier régional français.

<sup>140</sup> Le soutien social réfère aux comportements d'aide sur lequel une personne peut compter lorsqu'elle a besoin d'aide (Winnubst *et al.* 1988; Ruiller, 2008)

besoins spécifiques de leur objet de recherche<sup>141</sup>. Contrairement à nos travaux, ces études ne prennent pas en compte les effets spécifiques des rapports sociaux de sexe. Elles ne précisent pas que l'organisation du travail reste difficile à modifier pour permettre d'offrir de meilleures conditions de conciliation. Ces études visent à identifier et à classer les types de soutien offerts en matière de conciliation plutôt qu'à comprendre les causes sous-jacentes à ce soutien social nécessaire en matière de conciliation travail et famille.

Là où notre projet de recherche se démarque de la littérature scientifique actuelle sur le soutien en matière de conciliation travail et vie personnelle est qu'il s'intéresse aux causes sous-jacentes du soutien et au fait que nous portons un intérêt spécifique à la conciliation travail et grossesse. Le principal aspect novateur de notre recherche réside dans l'identification des ressources utilisées par les travailleuses enceintes pour arriver à obtenir le soutien nécessaire à la conciliation travail grossesse. Nos résultats confrontés aux cadres théoriques et opérationnels retenus permettent également de classer ces ressources. Nous identifions ainsi les ressources d'allocation et d'autorité mobilisées pour obtenir le soutien nécessaire à la conciliation travail-grossesse.

---

<sup>141</sup> La thèse de Ruiller (2008) fait ressortir que bien que le soutien social reste complexe à définir et à mesurer, même si celui-ci est reconnu comme un facteur important de la santé et la qualité de vie des personnes. Dans sa thèse, Ruiller a tout de même pu faire ressortir cinq comportements de soutien au travail en centre hospitalier : 1) « Un soutien émotionnel » qui se manifeste par l'empathie et l'écoute, par la manifestation d'encouragements et de protection dans les moments difficiles; 2) « Un soutien de réciprocité » qui se manifeste par la confiance et le respect; 3) « Un soutien communicationnel » qui se manifeste par le pouvoir d'être écouté et d'écouter les autres; 4) « Un soutien informatif » : qui se manifeste par les conseils / avis sur les problèmes professionnels et personnels rencontrés et 5) « Un soutien instrumental » qui se manifeste par l'échange de tâches ou par la possibilité pour le cadre d'offrir des aménagements dans les horaires de travail afin de prendre en compte certaines contraintes personnelles des travailleuses par exemple.

### **6.3.1- Les ressources à mobiliser pour obtenir le soutien nécessaire au maintien en emploi de la travailleuse enceinte**

Les ressources d'allocation correspondent aux ressources humaines, matérielles et informationnelles utilisées afin d'obtenir le soutien nécessaire pour faire respecter les recommandations émises sur son certificat médical. Selon notre perspective, la mobilisation des ressources par les travailleuses ne vise pas seulement la préservation de leur santé au travail comme il est souvent répertorié dans la littérature en ergonomie de langue française<sup>142</sup>. Notre conception porte sur un autre projet qui vise à rendre les milieux de travail plus ouverts aux aspects spécifiques de la santé des femmes. L'action de ces ressources humaines peut favoriser l'offre de soutien nécessaire à la conciliation travail et grossesse. L'objectif de la mobilisation des ressources humaines ne se limite donc pas selon notre perspective à l'amélioration de la santé au travail ou de la préservation de la santé comme dans les études de Caroly (2011) et Caroly et Barcellini (2013), mais vise également à intégrer des éléments identitaires et plus personnels, tels la grossesse, et à organiser une action tant individuelle que collective pour favoriser les transformations dans l'organisation du travail.

Nos résultats montrent que tant le travail collectif que le collectif de travail ont une incidence sur la capacité de la travailleuse enceinte à rencontrer les recommandations émises sur son certificat de retrait préventif. Ces deux types d'activités collectives fournissent les ressources humaines nécessaires pour permettent à la travailleuse enceinte d'atteindre les objectifs poursuivis par l'article 40 de la *Loi sur la santé et*

---

<sup>142</sup> Ainsi « le collectif de travail se construit entre des opérateurs et des opératrices qui partagent des objectifs renvoyant à la réalisation d'un travail de qualité... Le collectif de travail créé a alors une fonction protectrice pour la subjectivité de l'individu dans son rapport à l'action. Cette fonction protectrice se joue notamment à travers la capacité du collectif à élaborer ou réélaborer des normes et des règles encadrant l'action, en lien avec les critères de qualité du travail, à gérer la conflictualité dans les rapports de travail et enfin à donner un sens au travail » (Caroly et Barcellini, 2013, p. 35).

*sécurité du travail*. Nos résultats montrent que des facteurs tant du travail collectif que du collectif de travail peuvent susciter ou au contraire limiter la capacité d'action de la travailleuse enceinte à transformer les pratiques et les représentations à l'égard du travail de la femme enceinte et du droit de retrait préventif.

Nos résultats indiquent, dans les milieux qui optent pour une culture de réaffectation, que les travailleuses enceintes considèrent que leurs collègues doivent leur fournir le soutien dont elles ont besoin pour faire respecter les recommandations émises sur leur certificat de retrait préventif. Mais cette nécessaire mobilisation des ressources humaines implique également pour la travailleuse enceinte la capacité de contrôler l'action des membres de son équipe de travail.

Pour susciter la mobilisation des collègues et de leur supérieure immédiate afin d'obtenir le soutien nécessaire en matière de conciliation travail et grossesse, les travailleuses enceintes s'appuient principalement sur leur droit de retrait préventif et sur le certificat médical qui en découle afin d'obtenir les ajustements nécessaires dans l'organisation du travail. Selon la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, la travailleuse a l'autorisation d'exiger des aménagements facilitant la conciliation entre son travail et sa grossesse.

Nos résultats montrent que des structures de soutien s'institutionnalisent dans les équipes de travail au cours des années de pratique de la réaffectation. L'équipe de travail devient habituée à gérer les collègues enceintes tout en préservant la performance du groupe. Plus spécifiquement, le soutien s'exerce principalement dans l'échange de tâches entre la travailleuse enceinte et ses collègues de travail. En fait, les collègues vont prendre en charge les tâches à risque de la travailleuse enceinte. La travailleuse enceinte offre une aide à ses collègues selon ce qui est prescrit par son certificat médical. Ainsi la travailleuse n'exerce plus les tâches interdites durant la



grossesse. La cadre de premier niveau renvoie alors ces tâches aux autres membres de l'équipe de travail. Celle-ci s'assure que les collègues sont bien en mesure d'offrir un soutien concret à la travailleuse enceinte.

Les solutions d'aménagements émergent bien souvent d'une simple discussion impliquant la travailleuse enceinte et sa supérieure immédiate. Nos résultats montrent que c'est la cadre de premier niveau qui peut offrir des aménagements à la travailleuse enceinte afin de faciliter la conciliation travail-grossesse. Ces aménagements consistent habituellement à des modifications dans les tâches de la travailleuse enceinte ou à un allègement des tâches de celle-ci<sup>143</sup>. Dans le cas de la conciliation travail-grossesse, la participation de la cadre supérieure est essentielle pour assurer un maintien en emploi sécuritaire pour la travailleuse enceinte. Sans cet appui tacite, le maintien en emploi est impossible. D'autres études indiquent également que le soutien de la supérieure immédiate est nécessaire en matière de conciliation travail et famille (Ruiller, 2008 et Thomas et Ganster, 1995). Les cadres sont ainsi en mesure de prodiguer de l'aide aux travailleuses enceintes en raison de leur position dans la structure organisationnelle, mais également parce que celles-ci sont en constante relation avec les travailleuses enceintes pouvant éprouver des difficultés de conciliation. Les travailleuses rencontrées ont dit recevoir aussi du soutien intangible de la part de leur cadre supérieure immédiate en raison des liens de proximité qui les unissent quotidiennement. Mentionnons que les équipes de travail sont constituées d'environ 4 à 8 personnes. Il est plus aisé d'établir des liens plus profonds avec sa superviseuse dans un tel contexte. Ainsi, plusieurs travailleuses considèrent leurs supérieures comme une amie. Cette réciprocité peut contribuer à offrir du soutien pour répondre aux besoins de la collègue enceinte et mieux intégrer sa grossesse au travail.

---

<sup>143</sup> Nous retrouvons des résultats similaires dans l'étude de Mesmer-Magnus et al. (2010) qui identifient la possibilité de modifier le travail, par exemple, en déplaçant les pauses avec une collègue ou en échangeant des tâches avec celle-ci pour qu'elle puisse faire face à ses problèmes familiaux. Le soutien instrumental se manifeste par l'aide à la réalisation du travail et par l'aménagement des horaires.

La cadre peut également permettre des modifications de l'horaire de travail. Les travailleuses enceintes peuvent alors bénéficier d'un horaire de travail réduit ou passer d'un horaire de nuit à un horaire de jour. Certaines travailleuses ont demandé ce type d'aménagement et elles ont pu continuer à travailler au sein de leur service. Nous avons vu que pour deux cas, les travailleuses avaient demandé à être maintenues de nuit afin de faciliter leur conciliation travail et famille. Une des supérieures immédiates a fait part de son malaise à maintenir la travailleuse enceinte de nuit<sup>144</sup> puisque le travail de nuit est habituellement interdit dans son service en plus d'être non recommandé par les médecins, mais a tout de même accepté de garder cette travailleuse sur son horaire habituel avec un allègement de tâches comme la travailleuse enceinte le demandait. Ce cas montre que la travailleuse enceinte peut agir sur l'action de la supérieure immédiate. Il faut dire que la responsabilité de l'application du droit de retrait préventif est laissée sous la responsabilité de la travailleuse enceinte. C'est d'ailleurs l'argumentation qui est utilisée par les supérieures immédiates ou les directions de services qui ont à gérer ce type de cas. Ces situations vécues par les travailleuses enceintes qui travaillent de nuit montrent que des éléments externes tels la conciliation travail et famille peuvent les amener à vouloir conserver leur horaire habituel de travail. Il semblait plus difficile pour ces travailleuses déjà mères de réorganiser la vie quotidienne à la maison de manière à permettre à celle-ci d'intégrer l'équipe de jour.

Il faut ajouter également l'importance de la cohésion d'équipe qui joue parfois un rôle primordial. Certaines des travailleuses de nuit rencontrées voulaient continuer à exercer leur travail de nuit dans le seul but d'être maintenues dans leur équipe habituelle de travail

---

<sup>144</sup> Il est documenté que le travail de nuit peut être une cause d'une interruption de grossesse ou d'un accouchement avant terme. Même l'étude de l'Université de Insurbia en Italie qui vise pourtant à « dédramatiser les effets du travail de nuit sur la grossesse » reconnaît que les travailleuses de nuit auraient un risque légèrement plus élevé de mettre au monde de plus petits bébés à la naissance.

Les travaux de Molinier (2004 et 2013) montrent que chez le personnel de soins, les relations professionnelles et amicales les plus fortes se nouent à travers les responsabilités qu'elles partagent au chevet des patients. Nos résultats confirment qu'il est plus facile de faire accepter un partage de la charge de travail à l'intérieur de l'équipe régulière plutôt qu'une réaffectation dans un autre département ou dans une autre équipe de travail en raison des rapports de travail déjà existants, mais plus encore en raison des liens étroits entre infirmières dans l'exercice de leur fonction axée sur la relation d'aide. Les travailleuses ont aussi dit qu'il est assez facile d'obtenir de l'aide, car les collègues comprennent généralement bien la situation de la travailleuse enceinte puisqu'elles ont bien souvent vécu elles-mêmes une grossesse au travail.

Nos résultats indiquent également comme pour d'autres études<sup>145</sup> que le degré d'interdépendance dans les tâches et dans le travail ainsi que le degré de cohésion dans l'équipe de travail<sup>146</sup> sont des facteurs qui peuvent augmenter le potentiel d'une collègue à offrir son soutien. Sur ce plan, la recension de Mesmer-Magnus et Viswesvarian (2009) et l'étude de Mesmer-Magnus (2012) précisent que l'utilisation croissante de structures organisationnelles d'équipe et l'interdépendance dans les tâches et dans le travail rendent les collègues de travail en position optimale pour comprendre la nature des éléments de tension de conciliation de leur coéquipière de travail. Un travail spécialisé ou moins interdépendant rend les situations d'échanges moins possibles<sup>147</sup>.

---

<sup>145</sup> Ray et Miller, 1994, Campion *et al.*, 1996, Thompson et Cavallaro, 2007, Mesmer-Magnus et Viswesvarian, 2009, Mersmer-Magnus, 2012, Mermer-Magnus et Glew, 2012.

<sup>146</sup> Manning et Fullerton (1988), Ashforth et Mael (1989), Karau et Williams (1993) ainsi que Carpentier-Roy (1995) ont démontré que les membres d'un groupe de travail cohésif sont mieux préparés pour agir sur des facteurs de force ayant des effets pervers en matière de conciliation travail-famille.

<sup>147</sup> HOUSE (1981) a mis en évidence que la spécialisation et la division des tâches renforcent l'isolement des individus dans des rôles et réduisent les possibilités d'élargir les possibilités du

Selon cette même littérature, le soutien instrumental ou concret de la part des collègues qui consiste à fournir une aide en accomplissant des tâches d'une collègue éprouvant des difficultés de conciliation semble la forme de soutien la plus efficace. Pour notre part, ce type de soutien est nécessaire à la réussite d'un retrait préventif respectant la santé et la sécurité de la travailleuse enceinte et de son enfant à naître. Ce type de soutien est aussi le type de soutien attendu de la part des travailleuses confrontées à concilier le travail et la grossesse. Nos travailleuses qui ont vécu une réaffectation ont toutes fait un témoignage en ce sens. Nous retrouvons des résultats similaires dans la thèse de Ruiller (2008) auprès du personnel soignant. La doctorante affirme sur la base de ses données que l'aide dans la réalisation du travail fût le type d'aide le plus cité. Les études de Vandelac et Méthot (1993) ainsi que de Mesmer-Magnus *et al.* (2005a, 2005b, 2009) font également le même constat sur le type de soutien nécessaire à la conciliation travail et famille<sup>148</sup>. Ces résultats sont d'autant plus intéressants puisque les travaux de ces chercheuses révèlent que, malgré une influence certaine des collègues de travail pour faciliter la conciliation travail-famille, la littérature scientifique s'intéresse peu au rôle de ceux-ci. Le soutien des collègues étant moins bien investigué que le soutien des supérieurs hiérarchiques<sup>149</sup>.

Rappelons qu'une organisation qui adopte des règles qui soutiennent la conciliation entre le travail et la maternité va permettre au collectif de travail de mieux s'organiser afin de fournir de l'aide à une collègue rencontrant des difficultés de conciliation tout en préservant la performance organisationnelle (Magnus 2009 et 2012). Certaines

---

soutien. La structure de l'entreprise et son organisation peuvent influencer les possibilités d'exprimer le soutien, favorablement ou non (Ruiller, 2008).

<sup>148</sup> En s'inspirant de la théorie du soutien social développée par House en 1981, les auteures montrent que les collègues peuvent fournir un soutien instrumental (de nature tangible) qui se rapporte à l'aide directe apportée à une personne rencontrant des difficultés de conciliation. Ce type de soutien s'obtient entre autre par l'échange de tâches ou de quart de travail entre collègues dans le but d'en aider un(e) autre à mieux concilier le travail et la famille, l'échange de matériel ou d'information pertinente pour améliorer la conciliation, le remplacement d'une collègue qui doit quitter son travail pour aller s'occuper d'un enfant malade, etc.

<sup>149</sup> À titre d'exemple, le Leader-Member-Exchange (LMX) et le Team-Member-Exchange (TMX) qui stipule que chaque acteur peut offrir à l'autre des ressources.

pratiques facilitatrices développées par la travailleuse enceinte et son équipe de travail peuvent aussi s'institutionnaliser comme façon de faire en matière de conciliation travail/grossesse et travail/famille. Il est donc possible d'améliorer les règles existantes même dans un milieu favorisant le maintien en emploi durant la grossesse.

Nos résultats montrent que le soutien offert dépend aussi de la volonté de la gestionnaire de premier niveau. Celle-ci a un rôle clef dans les comportements de soutien du reste des membres de l'équipe et de la travailleuse enceinte à l'égard du retrait préventif. C'est elle qui peut créer un cadre favorable permettant de mobiliser son équipe de travail afin d'assurer un maintien sécuritaire à la travailleuse enceinte. Lorsqu'elle n'arrive pas à bien mobiliser son équipe pour offrir le soutien nécessaire à la conciliation, un retrait du travail de la travailleuse enceinte est souvent envisagé.

Rappelons que la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* fournit les ressources pouvant être mobilisées en cas de résistance des milieux de travail pour assurer une réaffectation adéquate. Nous avons vu que certaines travailleuses enceintes ont poussé leur supérieure immédiate à agir pour obtenir l'aide de l'équipe. La plupart des travailleuses utilisent leur certificat médical afin de rappeler à leur supérieure les recommandations émises par le médecin et pour pousser celle-ci à leur fournir un environnement de travail adéquat pour leur condition de grossesse. D'autres ont préféré recourir à l'action syndicale pour obtenir le soutien nécessaire à la conciliation.

De plus, lorsque la situation se corse, la travailleuse enceinte peut faire appel à sa représentante syndicale pour obtenir les ajustements nécessaires pour améliorer ses conditions de conciliation et obtenir le soutien nécessaire en ce sens. Habituellement, la représentante syndicale va rencontrer la supérieure immédiate dans le but d'inciter

cette dernière à procéder à des aménagements respectant les recommandations émises sur le certificat médical de la travailleuse enceinte. Dans la grande majorité des cas cependant, les modifications se font de façon informelle entre la travailleuse enceinte, sa supérieure immédiate et ses collègues de travail.

Il arrive plus rarement que la travailleuse enceinte ait à procéder à des étapes supplémentaires pour faire respecter ses recommandations et obtenir l'aide nécessaire en ce sens. Les travailleuses vont alors envisager faire une contestation de leurs conditions de travail à la Commission de la santé et de la sécurité du travail. La représentante syndicale aide la travailleuse enceinte dans ces démarches. Il est rare cependant que la travailleuse doive procéder à une plainte officielle, car la simple menace (écrire une lettre) pousse généralement l'établissement à procéder à des améliorations dans les conditions de travail de la travailleuse. La *Loi sur la santé et la sécurité du travail* renvoie à la travailleuse enceinte, la décision de contester ses conditions de maintien en emploi lorsque celles-ci ne rencontrent pas les objectifs poursuivis par le droit de retrait préventif. Nous détaillerons les conséquences de cette responsabilisation dans la section suivante. Pour l'instant, retenons que la travailleuse enceinte peut se référer à différents articles de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* (articles 40 à 48 de la LSST) pour forcer son établissement à modifier l'organisation du travail afin de permettre son maintien en emploi dans des conditions saines et sécuritaires. Nous avons vu aussi qu'il est possible pour les travailleuses enceintes d'utiliser les articles 27 et 28 de la LSST qui correspondent au droit de refus lorsque l'exercice du travail comporte un risque immédiat pour leur santé et pour celle de leur enfant à naître. En fait, une travailleuse a rapporté avoir été témoin de l'utilisation du droit de refus en lien avec l'application du droit de retrait préventif. Cependant, nous n'avons pas accès à des données statistiques nous indiquant l'importance de l'utilisation par les travailleuses enceintes de cette disposition dans la LSST. Ce qu'il faut retenir c'est que la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* constitue une ressource matérielle pouvant être mobilisée par la travailleuse enceinte afin d'être maintenue en emploi dans des conditions saines et sécuritaires durant la

grossesse. L'utilisation de ces articles de loi (règles superficielles) par les travailleuses peut contribuer à la démocratisation des lieux de travail.

Nos résultats suggèrent que les différentes actions entreprises par les travailleuses enceintes ont un impact sur le fonctionnement habituel de l'équipe. Ainsi, le travail s'organise en fonction de la présence de la travailleuse enceinte. Nos données de recherche nous ont permis de classer cette capacité de la travailleuse enceinte à orienter et modifier le fonctionnement de son équipe de travail comme une ressource d'autorité.

Rappelons qu'une ressource d'autorité se révèle dans la capacité pour un acteur de contrôler des régions d'entreprise tels les services ou les équipes de travail. La ressource d'autorité est utilisée pour organiser l'action des acteurs impliqués dans l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte. Plus important encore, la ressource d'autorité permet à la travailleuse enceinte d'organiser ses chances d'auto-développement et d'expression de soi. Plusieurs facteurs viennent limiter les possibilités de mobiliser les ressources humaines nécessaires au soutien.

### **6.3.2- Identification des facteurs limitant le soutien de l'équipe de travail et ses effets sur les rapports sociaux de sexe**

Nous avons vu que le maintien au travail durant la grossesse repose principalement sur le soutien des membres de l'équipe de travail. Nous avons d'ailleurs souligné dans un article publié dans la Revue Pistes en 2012 que la gestion du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte est laissée sous la responsabilité de la travailleuse enceinte et des membres de son équipe immédiate de travail. Il existe bien des

pratiques institutionnalisées dans les établissements adoptant une culture de réaffectation, mais la mise en place de politique formelle de réaffectation reste rare. Les travailleuses s'appuient principalement sur leur droit de retrait préventif inclus dans la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* et sur le certificat médical qui en découle pour exiger des aménagements du travail considérant leur état de grossesse au travail. Ainsi, les pratiques de réaffectation s'institutionnalisent à travers les actions quotidiennes des travailleuses enceintes et celles des membres de leurs équipes de travail. Plusieurs éléments cependant limitent les disponibilités des ressources humaines nécessaires pour soutenir le maintien en emploi de la travailleuse enceinte.

La présence de bénéfices tels les politiques favorables à la conciliation travail-grossesse ne garantit pas que le soutien sera offert dans le milieu de travail. Divers facteurs augmenteront ou réduiront la probabilité d'une collègue à offrir un soutien à une autre collègue confrontée à des difficultés de conciliation travail et grossesse. Ce fait a également été répertorié par la recherche s'intéressant à la conciliation travail et famille (Callan, 2007 ; Lewis, 1997).

Nos travailleuses ont expliqué que la pénurie de main-d'œuvre qui sévit dans le secteur des soins et des services sociaux ainsi que le non-remplacement de la travailleuse enceinte qui continue à être comptabilisée comme une membre régulière de son équipe de travail même si elle n'effectue pas l'ensemble de ses tâches en raison de sa grossesse sont des facteurs qui rendent difficile l'obtention du soutien instrumental d'une part, et qui, d'autre part, affectent leur capacité d'action ainsi que celle de leurs collègues de travail pour assurer un maintien au travail sécuritaire durant la grossesse. Les travailleuses enceintes interrogées disent que leurs collègues arrivent à peine à effectuer leurs propres tâches en raison de la charge de travail qui s'alourdit sous l'effet des coupures budgétaires, du vieillissement de la population et des cas plus lourds à traiter. Il devient plus difficile dans ce contexte de mobiliser le



soutien comme elles le voudraient. Nous avons vu qu'il peut y avoir des effets négatifs pour les collègues à offrir un soutien concret. Comme pour l'étude de Bolino et Turnley (2005), nos résultats montrent que le temps et les ressources utilisées à aider une collègue enceinte peuvent entraîner un effet de surcharge de travail, augmenter le stress au travail<sup>150</sup> et intensifier leur propre conflit travail-famille. Ces difficultés vécues peuvent aussi nuire à la cohésion de l'équipe et envenimer les relations de travail.

Nous avons dit précédemment que les effets de rapports sociaux de sexe se manifestent principalement en milieu de travail par le manque de ressources financières et humaines permettant d'améliorer les conditions de conciliation entre le travail et la grossesse. Ce contexte limite les aménagements et réduit la flexibilité nécessaire permettant de tenir compte de l'évolution de l'état de la grossesse.

Nous avons vu que les travailleuses qui rencontrent des difficultés de conciliation vont s'appuyer sur leur certificat de retrait préventif pour obtenir le soutien nécessaire afin de favoriser leur maintien en emploi dans des conditions favorables pour leur grossesse. Cependant, le contexte actuel a un impact sur la capacité des collègues à fournir du soutien et sur la capacité d'action des travailleuses enceintes. Certaines travailleuses décident de limiter leur action en matière de retrait préventif préférant ainsi ne pas bousculer l'organisation actuelle du travail pour ne pas nuire à la cohésion d'équipe. Ces travailleuses enceintes vont alors exercer certaines tâches non recommandées par le médecin ou vont préférer s'organiser pour être retirées de leur milieu de travail. Nous l'avons vu précédemment, le maintien en emploi durant la grossesse exige des modifications dans les façons de faire habituelles.

---

<sup>150</sup> Une étude menée par des chercheurs de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas de Montréal montre que le stress maternel prénatal peut entraîner des complications obstétricales, l'insuffisance de poids à la naissance et le retard de développement physique chez l'enfant à naître.

Les travailleuses enceintes sont maintenues au travail tant qu'elles ne rencontrent pas de situation problématique au travail et que leur performance n'affecte pas le fonctionnement de l'équipe. Lorsque la situation de conciliation se complexifie, la solution privilégiée demeure encore actuellement, et même en contexte de pénurie, le retrait du travail.

Ajoutons que la forme de réaffectation privilégiée qui favorise le maintien de la travailleuse enceinte aux soins directs aux patients amène des travailleuses enceintes à se sentir comme un fardeau ou se sentir inutiles pour leur équipe. Les pressions liées à l'organisation du travail vont entraîner chez la travailleuse enceinte un relâchement dans les conduites sécuritaires, une dégradation de ces conditions de conciliation, et finalement, un retrait du travail.

### **6.3.3- Une pratique qui provoque des attitudes ambivalentes chez les travailleuses enceintes à l'égard du droit de retrait préventif et qui a des conséquences sur leurs actions**

Nous avons dit précédemment que l'employeur renvoie la responsabilité de la gestion du retrait préventif en milieu de travail à la travailleuse enceinte et aux membres de son équipe de travail. Dans ce contexte, la travailleuse enceinte se retrouve avec la responsabilité de voir au respect des recommandations émises sur son certificat de retrait préventif et d'agir sur l'action des autres membres de son milieu de travail pour mobiliser les ressources nécessaires afin de répondre à ses besoins de conciliation. Comme l'employeur offre peu d'aménagements dans l'organisation du travail et les postes, les membres de l'équipe de travail s'organisent donc pour alléger les tâches de leur collègue enceinte. Nous pensons que cette responsabilité devrait plutôt relever de l'employeur.

Dans le cas du retrait préventif, nous avons relevé que peu d'établissements possèdent une politique précise sur ce droit spécifique. De plus, ces politiques ont peu d'impacts sur l'organisation du travail. D'autres auteurs ont également fait un constat similaire au nôtre (Thomas et Ganster, 1995 ou Mersmer-Magnus *et al.* 2010). Les politiques en matière de conciliation travail et famille favorisent bien souvent le télétravail, la flexibilité dans les horaires de travail ou la possibilité d'opter pour le travail à temps partiel. Elles ont peu d'impacts sur les modes de production prônés dans l'organisation (Malenfant dans Descarries et Corbeil, 2002).

Cette problématique provient, à notre avis, du fait que les problématiques de conciliation ne sont pas intégrées dans la gestion générale de la santé et sécurité au travail. De plus, les libellés de la *Loi sur la santé et la sécurité* peuvent aussi porter à confusion puisque l'article 40 renvoie à la travailleuse enceinte la responsabilité de demander des aménagements facilitant son maintien en emploi et que l'article 49 impose aux salariés de s'assurer de prendre les mesures nécessaires pour protéger sa santé, sa sécurité ou son intégrité. Cependant, l'employeur a également une responsabilité à cet égard. En effet, l'article 51 de la même Loi stipule que l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique du travailleur ». Il semble comme nous l'avons dit précédemment que cette responsabilité ne soit pas totalement assumée par les employeurs.

Ainsi, le pouvoir d'agir de la travailleuse enceinte dépend de sa capacité à mobiliser différentes ressources pour obtenir des résultats facilitant sa conciliation travail et grossesse. La capacité d'utiliser les ressources d'autorité implique donc une responsabilité et est nécessairement de nature politique.

Les situations vécues au travail amènent les différentes actrices impliquées dans l'application du droit de retrait préventif à se forger des représentations en matière de retrait préventif de la travailleuse enceinte. Nous avons pu soulever qu'une grande partie des travailleuses à l'étude utilisent différentes ressources d'allocation pour orienter les actions des actrices impliquées dans l'application du droit de retrait préventif pour rencontrer les recommandations émises sur leur certificat médical de retrait préventif et pour favoriser leur maintien en emploi dans des conditions respectant leur état de grossesse. Nous avons dit que ce type d'actions (ressources d'autorité) favorise la démocratisation des lieux de travail en rendant ceux-ci davantage égalitaires à l'endroit des femmes puisque la mise en application du droit de retrait préventif selon les objectifs poursuivis de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* favorise des transformations dans l'organisation du travail afin d'intégrer une condition spécifique de la vie des femmes que constitue la grossesse.

Il semble comme nous l'avons dit qu'il est plus facile pour une travailleuse enceinte de concilier le travail et la grossesse dans une culture prônant la réaffectation<sup>151</sup>. Ces milieux intègrent des règles et des pratiques favorisant l'intégration de la grossesse au travail et il devient plus facile pour la travailleuse de mobiliser les ressources à sa disposition ou même d'obtenir des ressources supplémentaires facilitant la conciliation travail et grossesse. Concrètement, ces milieux intègrent des pratiques de réaffectation, parfois inscrites dans une politique formelle et dans la convention collective selon ce qui est prescrit par le droit de retrait préventif. En ce sens, ces règles participent à la démocratisation des lieux de travail par la transformation des façons de faire habituelles dans le but de faciliter l'intégration et le maintien de la femme enceinte au travail.

---

<sup>151</sup> Mermer-Magnus et Glew (2012) ont également relevé que les équipes de travail évoluant dans une organisation favorable à la conciliation travail-famille peuvent être plus enclines à fournir de l'aide à leurs collègues éprouvant des difficultés à concilier travail et famille parce que cela est conforme à la culture l'organisationnelle.

La section suivante présente de légères transformations dans la gestion du retrait préventif qui peuvent tout de même être encourageantes, même si ces transformations positives ne visent qu'une minorité des centres hospitaliers rencontrés. Les pratiques de réaffectation dans ces établissements peuvent constituer une source d'inspiration pour toute action en matière de retrait préventif de la travailleuse enceinte.

## **6.4 Nous avons quand même pu relever de légères transformations dans les pratiques (règles informelles) de réaffectation. Ces pratiques facilitent la démocratisation des lieux de travail**

Les données recueillies montrent que l'utilisation des ressources dépend des modes de représentation et de classification qui sont inhérents aux réservoirs de connaissances des travailleuses enceintes et de leur capacité réflexive à partir du vécu de la grossesse en milieu de travail ainsi que des interprétations codifiées des normes/règles (droits et obligations) justifiant leurs actions. Les données montrent que les travailleuses sont généralement bien informées des droits de la travailleuse enceinte ainsi que des règles qui prévalent dans l'organisation en matière de retrait préventif de la travailleuse enceinte.

Les ressources informationnelles permettent à la travailleuse enceinte d'améliorer ses connaissances sur le *Programme pour une maternité sans danger* et sur le droit de retrait préventif. Nos résultats montrent que les syndicats sont les principaux distributeurs de l'information en matière de retrait préventif. Nous avons tout de même pu relever que quelques directions distribuent également de l'information sur le retrait préventif de la travailleuse enceinte. La majorité des travailleuses rencontrées, cependant, sont alimentées par leurs collègues de travail qui ont connu un retrait préventif lors d'une grossesse. Les travailleuses accumulent des connaissances sur l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte, mais elles accumulent peu de connaissances sur les enjeux des rapports sociaux qu'implique l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail. Sur ce plan, les travailleuses deviennent plus conscientisées sur ces enjeux de rapports sociaux lorsqu'elles vivent l'expérience du maintien au travail durant la grossesse.

Elles peuvent à ce moment mieux identifier les facteurs qui contraignent ou habilitent leurs actions en matière de retrait préventif.

Nous avons dit que les règles qui soutiennent les aménagements possibles en matière de retrait préventif favorisent la capacité de la travailleuse enceinte à mobiliser des ressources pour favoriser son maintien en emploi. Nous avons remarqué que les travailleuses enceintes qui évoluent dans des centres hospitaliers optant pour le maintien au travail sont plus enclines à vouloir rester au travail. Ces travailleuses ont aussi une meilleure compréhension des objectifs poursuivis par le droit de retrait préventif puisque les échanges d'informations s'effectuent de différentes manières dans ces établissements (orales ou écrites). Nos données montrent que ces informations sont distribuées la plupart du temps par les collègues (orales) et par le syndicat local, mais il arrive aussi que l'employeur distribue ce type d'information (écrites).

Les ressources humaines sont les ressources les plus importantes à mobiliser en matière de conciliation travail et grossesse. Les règles sur l'application du droit de retrait préventif s'appuient sur des ressources matérielles et soutiennent la capacité d'action de la travailleuse enceinte. Ces ressources matérielles telles les articles de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, ainsi que le certificat de retrait préventif, les politiques et les pratiques institutionnalisées en matière de retrait préventif puis les articles de la convention collective qui découlent de de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* favorisent la mobilisation des ressources humaines dans le but de répondre aux besoins de la travailleuse enceinte. La travailleuse enceinte qui réussit à mobiliser les ressources humaines dans le but d'orienter leur action (ressources d'autorité) afin d'obtenir des améliorations dans ses conditions de maintien en emploi va favoriser la transformation des pratiques et des représentations à l'égard du travail de la femme enceinte et du droit de retrait préventif.

### **6.4.1- L'ajout de ressources financières et humaines supplémentaires pour revoir les pratiques de réaffectation : un effet favorable sur la démocratisation des lieux de travail**

Un des centres hospitaliers à l'étude a choisi d'investir en ajoutant une ressource en prévention sensible à l'approche ergonomique. Nous avons d'ailleurs consacré un article sur la contribution de cette ressource en matière de retrait préventif. Cette partie de la thèse s'inspire de cet article qui est paru dans la Revue PISTES en 2012<sup>152</sup>.

Ainsi, les travailleuses enceintes de ce centre hospitalier bénéficiaient d'une ressource humaine mandatée pour favoriser l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail. Il est donc possible, malgré de contexte permanent de restrictions budgétaires, d'augmenter les ressources disponibles pour mieux répondre aux besoins de la travailleuse enceinte. Cette ressource qui est infirmière en prévention a reçu de la formation universitaire en ergonomie. Sur le plan des communications, cette personne agit comme un tampon entre les principales actrices impliquées dans la gestion du retrait préventif: travailleuses enceintes, infirmière-chef, collègues de travail et représentante syndicale. Dans ce centre hospitalier, nous avons pu relever que les mauvaises expériences de cohésion ont conduit des travailleuses enceintes avec l'aide des membres de leur équipe à exiger l'instauration de nouvelles pratiques afin de mieux organiser le retrait préventif. La ressource en prévention a agi pour fournir une meilleure réponse aux travailleuses enceintes et l'équipe est arrivée à modifier l'organisation du travail de façon à satisfaire les besoins des travailleuses enceintes tout en limitant l'effet de surcharge de travail pour les collègues non enceintes. La communication est importante ici. Les réunions d'équipe permettent de

---

<sup>152</sup> Gravel, A. R., Malenfant, R. « Gérer les risques liés au travail durant la grossesse. Vers un nouveau modèle de gestion de la santé et sécurité des travailleuses enceintes ». Pistes, 2012, vol 14, no. 2, <http://pistes.revues.org/2578>.



régler des situations problématiques et de trouver des solutions favorables aux travailleuses enceintes. En plus de régler les situations problématiques, les travailleuses enceintes concernées ont dit avoir pu s'exprimer et verser quelques larmes lors de ces réunions. L'organisation du travail permet à la travailleuse enceinte d'exprimer ses émotions. Selon Gatrell (2013), ces aspects méritent également d'être étudiés.

Parfois, l'aide de la ressource en prévention est requise afin de vérifier la faisabilité des solutions proposées ou leur amélioration. Dans le cas de recommandations plus difficiles à respecter ou imprécises, la ressource-conseil préférera se référer à un médecin expert de l'équipe de santé au travail du réseau public pour l'aider dans sa recherche de solutions. Si nécessaire, un médecin de l'équipe de santé au travail peut être invité sur les lieux afin de vérifier si le risque peut être « contourné ». Dans ce processus, la travailleuse concernée et son équipe sont toujours impliquées dans la recherche de solutions préventives.

Le maintien au travail n'est possible qu'avec la collaboration de la travailleuse. La prise en compte des suggestions provenant de la travailleuse enceinte est garante du succès de la réaffectation. C'est la travailleuse qui connaît les tâches et les modes opératoires reliés à chacune de celles-ci. C'est aussi la travailleuse, à la base, qui peut orienter la ressource-conseil sur ce qui est ou non modifiable dans l'organisation du travail. Comme elle le dit elle-même, la ressource-conseil veille à donner les moyens aux travailleuses afin qu'elles soient en mesure de ne pas se mettre dans des situations à risque et pour préserver leur santé tant physique que mentale avec les moyens fournis.

Comme le rôle de la ressource-conseil est de voir à la prévention et qu'elle a un mandat de la haute direction en ce sens, elle est autorisée à modifier les postes et

l'organisation du travail pour atteindre cet objectif. La convention collective de cet établissement le permet également. Nous avons pu constater dans ce centre hospitalier que lorsqu'une équipe a de la difficulté à respecter les recommandations et que les travailleuses enceintes sont désespérées, la ressource-conseil se déplace et va dans l'unité éprouvant des problèmes avec une infirmière-chef, une travailleuse de l'unité, la représentante syndicale et la représentante du service de santé afin de faire des observations, poser des questions, vérifier les situations à risque et faire les correctifs appropriés. C'est d'ailleurs suite à une de ces rencontres que des travailleuses ont pensé à réorganiser un quart de travail qui s'avérait problématique pour les travailleuses enceintes.

Ce travail participatif se poursuit lors de la mise en application des solutions proposées. L'applicabilité des solutions est vérifiée, les membres de l'équipe visées par leur application sont consultés, informés et sensibilisés. Si ces solutions s'avèrent efficaces, elles s'insèrent dans la démarche à suivre en cas de demande de réaffectation. Une réelle transformation de l'organisation du travail et des conditions de travail pour les rendre sécuritaires pour la travailleuse enceinte est alors instaurée. Il semble que cette institutionnalisation de la démarche ne se fasse pas à l'encontre des objectifs poursuivis par la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*. Les aménagements proposés tiennent compte de la situation spécifique de la travailleuse enceinte. La travailleuse est consultée et appelée à proposer des améliorations. Il semble d'ailleurs que les difficultés rencontrées par les travailleuses enceintes au travail dans les établissements prônant le maintien au travail durant la grossesse proviennent davantage du manque de ressources financières et humaines. Pour les travailleuses interrogées, la flexibilité dans l'organisation de leur travail selon l'évolution de la grossesse, la prise en compte de leurs habiletés professionnelles et le sentiment d'utilité sont des dimensions incontournables pour la réussite du maintien en emploi durant la grossesse. Aussi, l'attribution de ressources supplémentaires permettrait d'offrir les conditions favorables à chaque travailleuse enceinte. Nos résultats montrent que les travailleuses considérées en surplus, c'est-à-dire qui ne sont

pas comptabilisées dans l'équipe régulière de travail et qui apporte leur expertise d'une autre manière que par les soins directs au chevet du patient ont exprimé être plus satisfaites de leur réaffectation.

Nous pensons sur ce plan, que l'ajout d'incitatifs financiers pour mettre en place des mesures favorisant le maintien de la travailleuse enceinte selon ce qui est prescrit par la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* permettrait de redynamiser la prévention et pourrait contribuer à la démocratisation des lieux de travail.

L'élimination des sources de stress liées au travail durant la grossesse, celles liées aux difficultés émotionnelles que peuvent causer un réaménagement de tâches tout comme les contraintes physiques du travail telles une mauvaise conception du poste, s'avère essentielle puisqu'en plus de représenter un risque pour la santé des travailleuses, ces sources de difficultés les limitent dans l'exercice de leurs compétences.

Une intervention efficace en matière de conciliation travail et grossesse tient également compte des besoins psychologiques de la travailleuse enceinte. Les travailleuses enceintes ont la possibilité d'apprendre, de participer et d'influencer la prise de décision. Ici, plutôt que de se limiter aux aspects physiques, on y inclut la dimension cognitive en proposant une organisation du travail permettant aux travailleuses d'offrir le maximum de leur efficacité par la pleine mise en œuvre de leurs compétences. La réaffectation offre l'occasion pour la travailleuse enceinte de s'émanciper en améliorant ses compétences et en se réalisant en participant au développement d'un projet d'intervention ou un protocole utile au bon fonctionnement de son établissement, ou en permettant par exemple, à l'infirmière enceinte de donner de la formation aux plus jeunes. L'importance de tenir compte des besoins particuliers pour chaque individu et d'offrir un milieu de vie au travail encourageant

les apprentissages et le développement cognitif pour gagner en autonomie sont des facteurs également répertoriés par les ergonomes Falzon et Mas (2007).

Cette ressource-conseil qui utilise une approche ergonomique développe des actions dans le but d'aider les actrices à développer une coopération dans le flux quotidien de leurs propres actions, pour favoriser des débats sur l'activité de travail. Les membres de l'équipe de travail sont appelées à dialoguer autant sur les difficultés vécues pendant la réaffectation que sur les possibles ressources qu'offre le collectif de travail pour fournir les moyens appropriés afin que toutes puissent élaborer ou reconstruire des règles partagées collectivement de manière à abaisser les contraintes liées au maintien en emploi durant la grossesse. Ces contributions possibles de l'approche ergonomique sont également soulevées par des chercheuses de ce champ d'activités. L'ergonomie « doit faciliter le développement de l'activité collective en agissant sur les conditions organisationnelles et matérielles favorisant la construction du collectif de travail et du travail collectif » (Caroly et Barcellini, 2013, p. 37).

Ce constat sur l'ajout d'une ressource-conseil en prévention nous amène à nous intéresser à l'apport possible de la démarche ergonomique. Nous pouvons affirmer que la ressource-conseil contribue à l'élimination des situations à risque pour les travailleuses enceintes et soutient les transformations dans l'organisation du travail pour atteindre l'objectif premier du droit de retrait préventif qui est le maintien en emploi durant la grossesse.

## **6.4.2- Une action syndicale favorable à la démocratisation des lieux de travail**

Nos données montrent que les travailleuses vont s'exprimer lorsqu'elles jugent que les solutions proposées ne sont pas adaptées à leur condition de grossesse. Nous avons vu que généralement, elles se sentent à l'aise d'exprimer leurs insatisfactions ou de faire valoir que les solutions proposées ne rencontrent pas les recommandations du médecin. Souvent, les travailleuses réussissent à obtenir des améliorations dans leurs conditions de travail qui sont favorables à leur condition de grossesse en discutant directement des problématiques vécues avec leur superviseuse immédiate et leurs collègues de travail. Nous avons dit que les travailleuses vont s'appuyer sur leur certificat de retrait préventif (ressource matérielle) pour obtenir des aménagements du travail respectant les recommandations émises sur leur certificat médical. Le certificat de retrait préventif est d'ailleurs la ressource matérielle la plus utilisée chez les travailleuses enceintes pour faire valoir leur droit de demeurer au travail dans des conditions saines et sécuritaires.

Le droit de retrait préventif permet donc à la travailleuse enceinte d'utiliser des ressources que nous avons identifiées et classifiées précédemment pour faciliter des transformations du travail et pour rendre les lieux de la production plus ouverts à la condition de grossesse des femmes. Ainsi, l'application du droit de retrait préventif selon les objectifs poursuivis par la *Loi sur la santé et sécurité du travail* contribue à démocratiser les lieux de travail.

Le retrait préventif exige de remettre en question le fonctionnement actuel des organisations et à travailler pour mieux répondre aux besoins des femmes en matière de santé et sécurité au travail. Au bout du compte, nous comprenons que la prise de

conscience qui révèle les façons de faire combinée à l'obligation de rechercher des solutions pour rencontrer les objectifs du droit de retrait préventif s'avère bénéfique pour l'ensemble des travailleuses et travailleurs des centres hospitaliers.

Lorsque la réponse ne permet pas de régler une problématique vécue au travail, nous avons vu que les travailleuses peuvent revendiquer à nouveau, en utilisant leur certificat médical qui inclut les recommandations dans le but de rappeler à la superviseure qu'elle a une responsabilité à cet égard. Si la situation de ne se règle pas suite à cela, elles optent alors pour utiliser les structures de défense des droits et se tourne vers l'action syndicale. C'est d'ailleurs pour la grande majorité des cas, la travailleuse enceinte qui s'adresse à son syndicat pour obtenir un soutien à ce niveau. Malgré que certaines des représentantes syndicales interrogées aient parfois une représentation traditionnelle de la grossesse des femmes au travail et que leurs actions se conforment à cette vision en réclamant le retrait des travailleuses enceintes du travail, l'action syndicale en organisation contribue généralement à améliorer la disponibilité des ressources nécessaires à la travailleuse enceinte pour rendre son milieu de travail plus adapté à la conciliation travail et grossesse. Un des principaux apports de notre travail de recherche sur le plan de la pratique se situe dans la mise en évidence des effets paradoxaux de l'action syndicale dans l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte en milieu de travail. Ainsi, le syndicat joue un rôle dans l'abaissement des effets de rapports sociaux de sexe de manière à permettre la démocratisation des lieux de travail. Mais paradoxalement, l'action syndicale comme nous l'avons vu précédemment peut parfois contribuer à renforcer ses effets de rapports sociaux de sexe lorsque la représentante syndicale adopte une vision traditionnelle du travail féminin. Son action contribue à ce moment à limiter la démocratisation des lieux de travail en renvoyant au privé les besoins d'intérêts individuels.

L'action favorable à la démocratisation des lieux de travail se fait de trois manières. D'abord le syndicat local joue un rôle primordial dans l'amélioration des connaissances chez les travailleuses enceintes appelées à vivre l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail. Le syndicat local distribue l'information (ressources informationnelles) sur les droits de la travailleuse enceinte et sur la procédure à suivre en cas de grossesse au travail. Nous avons en effet pu relever que les syndicats locaux distribuaient des troussees d'information en ce sens. La trousse comprend généralement plusieurs documents dont *Le Carnet de route RPTE RPTA*, mentionné précédemment qui permet à la travailleuse enceinte d'en apprendre davantage sur l'historique du droit de retrait préventif, sur ces droits et obligations durant sa grossesse ainsi que sur les recours permettant d'améliorer durant la grossesse. Cette information disponible alimente la réflexion et la connaissance des travailleuses enceintes sur les pratiques de réaffectation. Nous avons également pu relever que les syndicats locaux distribuent des macarons aux travailleuses enceintes afin de rendre la grossesse visible dans le milieu de travail. Il semble selon le témoignage d'une des travailleuses ayant participé à la recherche que le port du macaron favorisait le respect de leurs conditions de grossesse.

Dans un second temps, l'analyse de nos résultats montre que la représentante syndicale offre un soutien direct à la travailleuse enceinte qui éprouve des difficultés de conciliation. Ce soutien se manifeste d'abord par l'écoute des difficultés vécues chez les travailleuses enceintes, mais plus spécifiquement par l'action que la représentante syndicale peut entreprendre auprès des collègues ou plus régulièrement auprès de la superviseuse immédiate afin d'obtenir des améliorations dans les conditions de conciliation. Selon les travailleuses rencontrées, ce type de soutien permet d'obtenir des améliorations dans les conditions de conciliation. Ainsi, la supérieure immédiate est poussée à fournir les aménagements adéquats afin que la travailleuse aidée par son équipe de travail puisse respecter les recommandations émises sur son certificat médical. La représentante syndicale va utiliser le certificat médical de retrait préventif (ressources matérielles) pour revendiquer des

améliorations respectant les recommandations du médecin. Souvent, elle présentera les faits qui contreviennent aux recommandations. La représentante syndicale s'appuiera sur le certificat médical pour indiquer les éléments dans le quotidien du travail contrevenant aux recommandations. Ce soutien se fait habituellement de manière informelle, par la discussion entre les différentes actrices impliquées dans la réaffectation.

Plus précisément, la représentante syndicale a l'obligation de défendre les intérêts de la travailleuse enceinte lorsque les conditions de travail s'avèrent dangereuses pour la poursuite de la grossesse de la travailleuse<sup>153</sup>. La *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, de même que la convention collective reconnaissent que les travailleurs et travailleuses ont le droit de travailler dans des conditions saines et sécuritaires. Les travailleurs et les travailleuses ont d'ailleurs des obligations dans ce sens. Nous avons dit précédemment que l'employeur a une obligation de fournir un environnement sain et sécuritaire selon les articles 2 et 51, 52 et 53 de la *Loi sur la santé et sécurité du travail*. Les conventions collectives intègrent ces droits et obligations en matière de santé et de sécurité au travail.

Puisque le droit de travailler dans un environnement sain et sécuritaire est intégré par la convention collective, le non-respect des recommandations émises sur le certificat de retrait préventif oblige ainsi la représentante syndicale à fournir son aide à la travailleuse enceinte lorsque la réponse inappropriée de l'employeur contrevient à un article de la convention collective. Le non-respect des recommandations constitue donc un droit d'intérêt collectif.

---

<sup>153</sup> En fait, le droit de retrait préventif permet à la travailleuse enceinte de demander des modifications du travail durant la grossesse. Ces recommandations et propositions d'aménagement sont incluses dans le certificat de retrait préventif de la travailleuse enceinte.



Sur ce plan, l'article 47.2 du *Code du travail* (C.tr.) impose au syndicat un devoir de juste représentation des salariés compris dans son unité de négociation. L'article 47.2 du *Code du travail* fournit une ressource permettant d'aider une travailleuse enceinte vivant des difficultés de conciliation (ressources d'allocation).

Cette action syndicale permet à la travailleuse enceinte d'obtenir les réaménagements demandés pour rencontrer les recommandations émises sur son certificat médical. Les collègues vont agir pour faciliter la conciliation travail et grossesse de leur collègue enceinte. C'est donc à travers l'application de son droit de retrait préventif en milieu de travail et en requérant l'aide de son syndicat pour faire respecter son droit de travailler dans des conditions saines et sécuritaires durant sa grossesse que la travailleuse enceinte réussira à orienter les agissements des membres de son équipe de travail pour obtenir des conditions favorables à sa grossesse. Cette possibilité de contrôler les agissements des membres de son équipe de travail constitue une ressource d'autorité.

Dans un troisième temps, le soutien du syndicat local se fait de façon plus formelle et est plus invasif pour l'employeur. Lorsque les conditions de réaffectation ne sont pas satisfaites suite à l'intervention de la représentante syndicale, l'étape suivante privilégiée est la contestation.

La contestation a plus de poids pour obliger les équipes et la direction à procéder aux changements nécessaires pour assurer à la travailleuse enceinte un environnement sain et sécuritaire durant la grossesse. Cette forme de soutien réfère à la ressource matérielle que constitue la convention collective ainsi qu'à la *Loi sur la santé et sécurité du travail* et aux règles de conduite en matière de conditions de travail afférentes.

La contestation des conditions de réaffectation s'avère d'après nos données empiriques le moyen de dernier recours pour obtenir les aménagements adéquats en matière de conciliation travail et grossesse. En effet, il est rare que les travailleuses enceintes aient à entamer une procédure officielle de contestation. Les travailleuses nous ont dit qu'il est rare que le syndicat doive se rendre bien loin dans la démarche juridique, bien souvent « la simple menace » comme le disent les travailleuses et les représentantes syndicales d'entamer un processus officiel de contestation s'avère efficace pour obtenir des modifications dans l'organisation, du travail se sorte, à atteindre les objectifs poursuivis par le droit de retrait préventif. Le simple rappel des recommandations auprès de la superviseuse immédiate et des collègues et la discussion en équipe pour trouver une solution s'avèrent suffisants pour corriger les situations problématiques.

Habituellement, les travailleuses enceintes demandent l'aide de leur syndicat pour entamer une contestation. Rappelons que ce sont les travailleuses enceintes qui ont la responsabilité de faire une contestation si elles jugent que leurs conditions de travail ne permettent pas de respecter les recommandations du médecin. L'article 36 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* donne le pouvoir à la travailleuse enceinte de contester ses conditions de réaffectation lorsque celles-ci ne respectent pas les recommandations émises par le médecin traitant. Quelques travailleuses ont monté leur dossier seules, mais toutes les travailleuses ont demandé l'aide de leur représentante syndicale à un moment ou l'autre de leur démarche.

Les syndicats rencontrés offrent du soutien, souvent personnalisé, à la travailleuse enceinte. Les représentantes nous ont toutes indiqué que la gestion des problématiques liées au retrait préventif se fait au fur et à mesure que les situations problématiques émergent.

Pour les travailleuses ayant fait des démarches en raison du manque de respect de leurs recommandations, l'action syndicale leur a permis d'améliorer leurs conditions de réaffectation. L'action syndicale ayant poussé l'employeur à rendre le travail sécuritaire afin qu'il atteigne les objectifs de la *Loi sur la santé et sécurité du travail*.

À travers le discours des travailleuses, nous avons pu voir que la contestation peut amener à faire de l'évaluation de poste afin de s'assurer qu'il est sain et sécuritaire pour la travailleuse enceinte.

La *Loi sur la santé et la sécurité du travail* offre donc à la travailleuse enceinte la possibilité de mobiliser des ressources humaines afin de l'aider à rencontrer ces recommandations. Mais plus encore la Loi offre à la travailleuse enceinte la possibilité d'orienter l'action des membres de son équipe de travail afin d'obtenir de meilleures conditions de conciliation. La représentante syndicale (ressource humaine) et la convention collective (ressource matérielle) peuvent aider la travailleuse enceinte à rendre le travail plus ouvert à la grossesse.

Les actions syndicales répertoriées montrent l'intérêt collectif du droit de retrait préventif. L'implication du syndicat en ce sens porte fruit et permet d'obtenir de réelles transformations des pratiques de réaffectation. Ces pratiques vont permettre une meilleure intégration de la grossesse au travail.

Généralement cependant, le soutien syndical envers les travailleuses enceintes en milieu de travail se résume davantage à la contestation et à la transmission de l'information sur les droits des travailleuses durant la grossesse et sur le retrait

préventif. Peu d'actions sont entreprises pour assurer que le déroulement du travail durant la grossesse se passe dans des conditions favorables pour la travailleuse enceinte. À part quelques exceptions, l'acteur syndical participe et s'implique généralement peu dans la gestion du retrait préventif en milieu de travail.

## 6.5- Bilan

Le cadre analytique indique que la travailleuse enceinte dispose d'un droit qui offre l'occasion de limiter les effets pervers de la division sexuelle du travail et d'améliorer la situation des femmes enceintes au travail. Le recours au droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte est considéré ici comme un exercice démocratique permettant l'émancipation des femmes sur le marché du travail.

Nous avons affirmé sur la base des travaux de Giddens que les travailleuses enceintes sont socialement compétentes. La compétence s'exprime ici à travers les actions quotidiennes déployées dans le but de favoriser la conciliation entre le travail et grossesse. La méthode du récit de vie nous a permis de mieux comprendre la situation vécue de la conciliation travail-grossesse.

Nos résultats montrent que les travailleuses enceintes ont la capacité d'agir sur les effets de rapports sociaux de sexe. À travers leurs actions, elles contribuent à perpétuer ou au contraire à transformer les rapports de domination et d'inégalités au travail. Chez les travailleuses enceintes, nous avons affirmé que leur action s'appuie sur les connaissances qu'elles possèdent à propos du droit de retrait préventif. Ces connaissances se sont construites à travers l'expérience pratique de l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail. Ces expériences pratiques s'avèrent complexes et, nous l'avons vu, les travailleuses peuvent se voir confrontées à des situations qui rendent difficile le respect de leur condition de grossesse. Les situations vécues au travail amènent les différentes actrices impliquées dans l'application du droit de retrait préventif à se forger des représentations en matière de retrait préventif de la travailleuse enceinte. La travailleuse qui se trouve face à ces situations

problématiques doit arriver à en construire le sens avant même d'entreprendre de les résoudre. Les solutions envisagées peuvent donc être multiples et ne peuvent être vues comme étant objectives ou uniques (one best way).

Les perspectives théorique et méthodologique utilisées ont permis d'améliorer les connaissances sur un phénomène qui reste peu étudié. Nous avons vu que l'analyse des actions des travailleuses enceintes durant leur maintien en emploi permet d'exploiter les opportunités offertes dans les milieux de travail pour améliorer la conciliation entre le travail et la grossesse. Un plus grand contrôle de la part des travailleuses enceintes sur leur activité de travail permet d'agir sur la démocratie au travail en offrant de nouveaux champs d'action avec la possibilité pour les actrices de redessiner l'organisation de l'entreprise.

La capacité de la travailleuse enceinte à mobiliser des ressources offre des chances d'auto-développement et d'expression de soi. Elle s'exprime par la capacité à influencer l'action des actrices en ce sens. L'action de la travailleuse enceinte implique une responsabilité qui est de nature politique puisque la démocratie correspond à la capacité pour une travailleuse enceinte de transformer les pratiques et les représentations à l'égard du travail et de la grossesse (du retrait préventif). Nos résultats font également ressortir que le travail peut, même s'il est marqué par des effets de rapports sociaux de sexe, constituer un lieu offrant aux actrices compétentes des leviers (ressources) pour permettre leur émancipation dans ces mêmes lieux.

Nous avons été en mesure à partir du récit de vie ainsi que des cadres théorique et conceptuel retenus d'identifier les ressources mobilisées par les travailleuses enceintes pour arriver à favoriser leur maintien en emploi durant la grossesse dans des conditions saines et sécuritaires. Nous avons pu classer ces ressources selon le cadre conceptuel retenu. Nous avons pu constater que des pratiques en matière de

retrait préventif peuvent s'institutionnaliser et constituer la façon de faire en organisation. Ces façons de faire vont plus souvent selon l'objectif poursuivi par le droit de retrait préventif et participent ainsi à la démocratisation des lieux de travail afin de rendre ceux-ci plus accessibles aux femmes.

Nos résultats montrent que les travailleuses mobilisent des ressources d'allocation qui sont ici présentées comme des ressources matérielles (certificat de retrait préventif, convention collective, politiques écrites et non écrites en matière de retrait préventif), humaines (membres de l'équipe, représentante syndicale, médecin, infirmière du CLSC, inspecteur de la CSST), informationnelles (convention collective, documentation relative au programme pour une maternité sans danger). Les ressources d'allocation favorisent en fait l'utilisation des ressources d'autorité qui ont plus d'impacts puisqu'elles permettent aux travailleuses de contrôler et d'orienter les actions des différentes actrices impliquées dans l'application du droit de retrait préventif. Nous avons vu, par exemple, que les travailleuses enceintes utilisent leur certificat de retrait préventif pour obliger les membres de leur équipe à offrir du soutien concret qui se manifeste par l'échange de tâches pour permettre à la travailleuse enceinte de respecter les recommandations médicales pour assurer sa santé et sa sécurité durant sa grossesse au travail.

Nos résultats montrent également que les travailleuses enceintes peuvent, à travers l'appropriation de leur droit de retrait préventif, organiser l'action d'acteurs externes à leur groupe formel d'interaction, c'est-à-dire leur équipe de travail. Elles peuvent en effet exiger à la représentante syndicale à intervenir pour les aider à améliorer leurs conditions de conciliation.

Nous avons dévoilé dans la première section de la discussion, une résistance des employeurs et des syndicats locaux à intégrer la grossesse au travail. Du point de vue

de l'employeur, cette résistance se traduit en milieu de travail par la non-reconnaissance des problèmes de santé spécifiques aux femmes ainsi que par la difficulté à considérer les qualifications professionnelles des infirmières autres que celles liées aux soins directs au chevet aux patients. Cette résistance se caractérise également par le renvoi de la prise en charge de l'application du droit de retrait préventif et du respect des recommandations sous la responsabilité de la travailleuse enceinte et des membres de son équipe de travail. Ainsi, rares sont les établissements qui adoptent une politique de la gestion du retrait préventif de la travailleuse enceinte. Les problématiques entourant l'application du droit de retrait préventif ne sont pas discutées lors des réunions du comité paritaire en santé et sécurité du travail. La gestion de la grossesse au travail n'étant pas intégrée à la gestion de la santé et sécurité (Malenfant *et al.* 2009).

Du point de vue des syndicats locaux, cette résistance envers l'intégration de la grossesse au travail se traduit plutôt par le fait que les représentantes syndicales considèrent le droit de retrait préventif comme un droit d'intérêts individuels plutôt que d'intérêts collectifs, du moins jusqu'à ce que son application entraîne une détérioration des conditions de travail d'une membre ou des membres. De plus, les syndicats locaux privilégient la protection d'intérêts dits traditionnels tel le principe de l'ancienneté, au détriment des nouveaux enjeux syndicaux tels ceux liés aux besoins de conciliation. Nous avons même pu répertorier une action syndicale qui visait spécifiquement à retirer la travailleuse enceinte du travail, en renvoyant au privé les besoins d'intérêts individuels. Ce type d'action limite la démocratisation des lieux de travail.

Ces résistances entraînent des répercussions sur la santé des travailleuses enceintes. Les travailleuses peuvent exercer leur emploi dans des conditions non adéquates pour leur grossesse. Elles mettent ainsi à risque leur santé et celle de leur enfant à naître. Cependant, malgré ces résistances, l'action des travailleuses et de leur équipe de



travail influence l'application des normes et règles. De nouvelles pratiques sont introduites afin de limiter les effets discriminatoires à l'endroit des travailleuses enceintes. Un des centres hospitaliers a choisi d'attribuer des ressources financières et humaines supplémentaires afin de faciliter la conciliation travail et grossesse dans le but de maintenir ses travailleuses enceintes plus longtemps au travail dans des conditions saines et sécuritaires. Nous avons vu que ce centre hospitalier a mandaté une ressource-conseil pour s'occuper de la gestion du droit de retrait préventif. Cette ressource humaine utilisait l'intervention ergonomique pour faciliter un maintien en emploi de manière à respecter les recommandations émises sur le certificat médical de la travailleuse enceinte. L'approche ergonomique privilégiée favorisait d'ailleurs la participation de toutes dans la transformation des situations de conciliation jugées à risque. Nous avons vu que l'implantation de solutions visant l'amélioration des conditions de conciliation s'est avérée efficace non seulement pour la santé de la travailleuse enceinte et de son bébé à naître, mais également pour la santé de l'ensemble du personnel soignant de l'établissement.

Bien que la démarche ergonomique puisse offrir un soutien en ce sens, la ressource-conseil, de par son rôle en organisation, n'est pas en mesure de faire les revendications politiques qu'exige l'atteinte de l'égalité entre les sexes. Sur le plan revendicatif, son rôle se limite à demander des améliorations pour offrir des conditions de travail saines et sécuritaires pour la travailleuse enceinte. La revendication politique pour exiger la démocratisation des lieux de travail dépasse sa capacité d'action. Ce sont les syndicats qui peuvent mener une action efficace en ce sens.

L'analyse des résultats montre que les représentantes syndicales peuvent agir pour abaisser ces effets de rapports sociaux de sexe. Il y a donc un effet paradoxal de l'action syndicale sur les rapports sociaux de sexe. Un des principaux apports de ce travail de recherche sur le plan de la pratique réside justement dans la mise en

évidence des effets paradoxaux de l'action syndicale dans l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte en milieu de travail. Nous avons pu répertorier que les représentantes syndicales peuvent favoriser la démocratisation des lieux de travail en assurant un leadership dans le transfert de l'information sur le droit de retrait préventif, en offrant un soutien instrumental pour défendre l'amélioration des conditions de travail des travailleuses enceintes, en étant proactif dans la résolution des situations de travail à risque pour la travailleuse enceinte. Sur ce plan, le syndicat joue un rôle dans l'abaissement des effets de rapports sociaux de sexe lorsque, par exemple, la représentante syndicale pousse les établissements à modifier l'organisation du travail et les postes afin de les adapter à la situation de la travailleuse enceinte.

L'utilisation des ressources dépend donc des modes de représentation et de classification qui sont inhérents aux réservoirs de connaissances de toutes les actrices impliquées dans l'application au quotidien du droit de retrait préventif et de leur capacité réflexive (schèmes d'interprétations) à partir des expériences vécues en cette matière. Chacune de ces actrices interprète donc les normes/ règles à partir de leur expérience et justifie leurs actions tant individuelles que collectives en ce sens. Ces différentes actrices peuvent, à la fois, agir pour favoriser la démocratisation des milieux de travail lorsqu'elles luttent pour s'assurer de leur maintien en emploi dans des conditions saines et sécuritaires durant la grossesse, ou au contraire, elles peuvent contribuer à reproduire le système discriminatoire à l'endroit des femmes lorsqu'elles agissent pour obtenir un retrait du travail dès l'annonce de la grossesse. Tous les éléments que nous avons exposés précédemment influencent la capacité des travailleuses enceintes à mobiliser des ressources pour obtenir de réelles transformations dans l'organisation du travail.

D'autres facteurs doivent également être soulignés. Ainsi, l'esprit de la *Loi sur la santé et sécurité du travail* qui renvoie la responsabilité aux travailleuses enceintes de

demander les accommodements nécessaires dans l'organisation du travail afin de poursuivre une grossesse dans des conditions saines et sécuritaires au travail influence la capacité des travailleuses à mobiliser les ressources nécessaires pour respecter les recommandations émises sur son certificat de retrait préventif. Dans un sens, la Loi reconnaît à la travailleuse enceinte une capacité à identifier les situations à risque au travail et l'autorise à exiger des améliorations pour faciliter sa conciliation travail et grossesse. Dans l'autre sens, la capacité d'agir des travailleuses est réduite en raison de l'interprétation de la Loi par les acteurs institutionnels que sont le syndicat et le patronat. Nous avons dit que ces acteurs considèrent que ce droit est un droit du retrait du travail durant la grossesse.

La *Loi sur la santé et sécurité du travail* est en vigueur depuis 1979. Les femmes en ont intégré massivement le marché du travail depuis l'entrée en vigueur de la Loi. Nous avons dit lors de la présentation de la problématique que le régime de santé et sécurité du travail est davantage pensé pour répondre à des besoins touchant une main d'œuvre traditionnellement masculine. Ajoutons qu'aucun mécanisme de prévention ne s'avère obligatoire pour le groupe prioritaire 6 dont font partie les infirmières. Seuls les groupes 1 et 2 sont visés par de tels mécanismes. Ces groupes intègrent une population de salariés majoritairement masculine. D'ailleurs, la *Loi sur les accidents du travail et des maladies professionnelles* ne reconnaît toujours pas plusieurs problèmes de santé et de sécurité du travail féminin.

Les besoins de femmes demeurant ainsi invisibles. Selon ce qui ressort de nos résultats, ce sont les centrales syndicales qui sont appelées à prendre le leadership au niveau politique et social sur le plan de la défense du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte. Il ressort aussi de nos résultats de recherche que les représentantes syndicales ne sont pas toujours conscientes des enjeux collectifs entourant la conciliation travail et grossesse. Un important travail reste à faire à sur ce plan.

Selon la perspective analytique choisie, le droit de retrait préventif même s'il renvoie la responsabilisation de son application sous la responsabilité de la travailleuse enceinte qui peut décider de se prévaloir ou non de son droit est bien, selon ce qu'il implique pour les femmes sur le marché du travail, un droit d'intérêt collectif. À ce titre, le droit de retrait préventif qui est inclus dans la *Loi sur la santé et sécurité du travail* exige d'agir sur les conditions de travail qui prévalent en organisation. Les conventions collectives évoquent à leur tour ces conditions. Nous l'avons vu dans le cas des infirmières. Cependant, même si elles sont incluses dans les conventions collectives, les conditions relatives au droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte ne semblent pas bénéficier de la même considération par les syndicats locaux que celles relatives aux aspects plus généraux de la santé et sécurité au travail puisque ceux-ci considèrent le droit de retrait préventif comme un droit d'intérêts individuels.

Une réponse favorable des organisations et institutions aux demandes de la travailleuse enceinte favorise conséquemment l'instauration de nouvelles pratiques visant à transformer l'organisation du travail actuelle pour mieux répondre aux besoins spécifiques de la travailleuse enceinte.

Il y a là une source pour revitaliser l'action syndicale. Les enjeux de conciliation travail et grossesse peuvent fournir l'occasion de renouveler l'action syndicale sur des intérêts « dits » privés et pour organiser un nouveau rapport de force afin d'exiger la mise en place de pratiques conformes aux objectifs poursuivis par la législation en santé et sécurité au travail.

Nos résultats montrent que les représentations et les pratiques syndicales ne peuvent être analysées sans prendre en considération les effets de rapports sociaux de sexe dans l'organisation du travail au quotidien. Nous savons désormais que ces enjeux de rapports sociaux agissent sur la capacité des travailleuses enceintes à mobiliser les ressources disponibles pour améliorer leurs conditions de travail durant leur grossesse, ainsi que les conditions plus personnelles de leur grossesse.

Nos résultats de recherche nous amènent également à recommander que l'action syndicale doit favoriser une mobilisation pour mieux répondre à ces enjeux dits « privés ». L'action collective doit continuer à réclamer de meilleures conditions de travail pour toutes les femmes au travail y compris les travailleuses enceintes.

Mais, pour arriver à répondre à ces besoins spécifiques d'une main-d'œuvre féminine, les syndicats doivent modifier leurs façons de faire habituelles ou plus « traditionnelles », puisque comme nous l'avons dit, ces formes d'actions répondent davantage à une main-d'œuvre masculine et mettent davantage l'accent sur les enjeux d'ancienneté.

La littérature ainsi que nos résultats de recherche indiquent que le passage à une syndicalisation répondant mieux aux besoins des femmes exige de créer une communauté d'intérêts autour d'enjeux qui émergent de la sphère privée. Dans ce nouveau contexte, les stratégies de rassemblement traditionnel peuvent s'avérer non efficaces pour arriver à répondre à ces besoins émergents. Nous reviendrons sur ces aspects spécifiques dans la section abordant les pistes de recherche.

## **Chapitre 7. Conclusion de la thèse**

La conclusion discute d'abord des principaux apports des cadres théorique et opérationnel retenus pour la discipline des relations industrielles et pour la recherche féministe (7.1). Nous discutons des limites de la thèse dans la section suivante (7.2). Ces limites tiennent au fait que le cadre opérationnel retenu et les données à notre disposition ne permettent pas de rendre compte de l'influence des frontières telles la famille et les communautés sur l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail. La recherche s'intéressant aux acteurs organisationnels impliqués dans l'application au quotidien du droit de retrait préventif. De plus, nos données ne permettent pas de faire ressortir la richesse de la réflexivité des actrices impliquées dans l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte dans les lieux de travail. Les apports et les limites de cette thèse nous amènent à suggérer des pistes de recherches futures. Ces pistes visent particulièrement l'action syndicale et l'intervention ergonomique (7.3).

### **7.1 Les apports de la thèse**

Les paragraphes qui suivent détaillent dans un premier temps les apports des cadres théorique et opérationnel retenus pour la discipline des relations industrielles. Dans un deuxième temps, nous soulignons l'apport de ces cadres dans la recherche féministe. En contribuant à l'opérationnalisation de la théorie des rapports sociaux de sexe. Le cadre opérationnel nous a permis d'identifier les ressources mobilisées par les travailleuses enceintes lors de l'application de leur droit de retrait préventif en milieu de travail. Le cadre opérationnel nous a également permis de mettre en

évidence les effets paradoxaux de l'action syndicale sur les rapports sociaux de sexe ainsi que le type d'intervention à privilégier pour favoriser la transformation des situations de travail qui s'avèrent problématiques pour la conciliation travail/grossesse.

### **7.1.1- Les apports dans la discipline des relations industrielles : une meilleure compréhension de la situation des femmes au travail**

Nous avons dit au chapitre I que le courant théorique dominant en relations industrielles reléguait les relations sociales (incluant le genre et les rapports sociaux de sexe) et tout ce qui réfère au personnel ou plus précisément au privé (activité domestique), au naturel (reproduction) ou au gratuit (amour) en dehors des frontières du champ d'études des relations industrielles ou en dehors du système de relations industrielles.

Nos résultats montrent qu'il importe de tenir compte des contextes dans lesquels se développent les rapports sociaux et de l'importance de tenir compte de « l'articulation production/reproduction pour améliorer la compréhension des expériences sexuées de travail » (LeFeuve, 2014, p. 109). L'étude de l'application du droit de retrait préventif met en évidence la persistance de la domination patriarcale dans le fonctionnement de la société. Cette thèse montre aussi que la disponibilité des ressources et la capacité des travailleuses enceintes à mobiliser ces mêmes ressources sont marquées par des effets de rapports sociaux de sexe.

L'analyse de nos résultats a permis de faire émerger les « dissymétries » des pratiques sociales et des représentations à l'égard du travail des femmes. Nous avons vu que

malgré les difficultés rencontrées que la majorité des travailleuses enceintes réussissent à mobiliser des ressources pour favoriser leur maintien en emploi. Ainsi, les travailleuses enceintes luttent contre les effets de rapports sociaux de sexe. Ces rapports sociaux, nous l'avons dit plus tôt se manifestent lors du maintien en emploi par la résistance des milieux de travail à reconnaître les problèmes spécifiques de santé des femmes au travail, par la difficulté à leur offrir des réaffectations favorisant l'enrichissement de leurs compétences et qualifications, et finalement, par la difficulté à intégrer dans les lieux de la production le facteur biologique de la grossesse.

Pour Soares (1997), les stratégies utilisées par les femmes pour accéder et demeurer au travail montrent que celles-ci sont « des sujets actifs qui luttent quotidiennement pour accéder au marché du travail et y rester. Ce sont des dimensions qui demeurent encore aujourd'hui, malheureusement, cachées sous les discours du travail « léger » et de la « passivité » des femmes » (p. 15).

Ces stratégies déployées par les travailleuses enceintes pour résister et lutter contre les effets de rapports sociaux de sexe ne sont pas sans effet sur leur santé mentale et physique. Ainsi, la non reconnaissance des risques que comporte le travail durant la grossesse peut amener certaines travailleuses à exercer des tâches à risque pour leur santé et celle de leur enfant à naître et d'autres à déployer des stratégies pour se retirer du travail lorsqu'elles n'en peuvent plus. À ce moment, la femme enceinte quitte les lieux de la production pour aller vivre sa grossesse à la maison, dans la sphère privée. Il importe de retenir que les pratiques et représentations sont marquées par les stéréotypes et l'intégration de la grossesse dans les lieux de la production reste difficile. Ces aspects méritent d'être soulignés et approfondis davantage dans la recherche en relations industrielles, en sciences organisationnelles ou même en sociologie du travail. Notons que l'enrichissement de la recherche à ce niveau ne peut se faire sans la prise en compte de ces effets de rapports sociaux de sexe.



Les enjeux entourant l'application du droit de retrait préventif se créent autour de la dynamique des groupes sociaux. Ces enjeux qui sont constitutifs des groupes sociaux mettent en confrontation les êtres humains tant pris individuellement que collectivement. Nous avons dit que quelques syndicats choisissent de privilégier des intérêts collectifs traditionnels tels le principe d'ancienneté, et ce, parfois au détriment de l'intégration de la grossesse au travail. En effet, la priorisation de l'ancienneté limite la création de poste destiné à la réaffectation. D'autres syndicats locaux (très peu cependant) organisent leur action pour favoriser un retrait de la travailleuse enceinte du travail.

Les actrices impliquées dans l'application du droit de retrait préventif sont à la fois les produits et les productrices des rapports sociaux. Elles peuvent agir en fonction de leurs positions sociales qui leur sont attribuées de manière à la reproduire ou pour au contraire inventer de nouvelles façons de penser et d'agir (Zarifian dans Dunezat *et al.* 2010).

Les rapports de sexe sont donc en permanence modifiés, remodelés, réorganisés par le capitalisme, mais inversement aussi, les rapports de classe<sup>154</sup> sont sans cesse modifiés, remodelés et réorganisés par le patriarcat. Ce qui implique de prendre en compte l'activité des sujets individuels et collectifs à l'origine de ces transformations et leurs subjectivités. C'est précisément le mérite des analyses en termes « de production/reproduction et de division sexuelle du travail d'avoir ouvert des perspectives dans ce sens et d'avoir permis de développer par la suite des analyses en termes de rapports sociaux de sexe qui permettent davantage de penser une telle

---

<sup>154</sup> Rappelons que l'approche théorique proposée dans le cadre de cette thèse s'inspire du marxiste et « s'intéresse aux explications matérielles des inégalités donc au patriarcat économique dans les sphères publiques et privées (Ollagnier (2010) sur la base des travaux de Walby (1990), aliéna 7; <http://www.caim.info/revue-savoirs-2010-1-page-9.htm#s2n1>)

articulation... et de penser l'articulation avec d'autres rapports sociaux » (Martin dans Dunezat *et al.*, 2010, p. 75)<sup>155</sup>.

Nos résultats montrent comment se manifestent les contradictions entre les pôles de la production et de la reproduction (Martin dans Dunezat *et al.*, 2010). L'aménagement des contradictions se fait plus souvent, encore aujourd'hui, et malgré l'omniprésence des femmes sur le marché du travail, par un retrait à la maison lorsque la conciliation travail et grossesse s'avère trop ardue à négocier.

Nos résultats et nos analyses montrent également l'importance pour les syndicats d'inclure dans leurs revendications des enjeux relatifs à l'identité au travail. Les travaux de Yates (2005 et 2010) et de Lévesque et Murray (2010) incitent d'ailleurs sur l'importance pour les syndicats d'intégrer de tels enjeux pour revitaliser le membership syndical et ralentir l'affaiblissement du syndicalisme. Nous reviendrons sur cet élément spécifique dans la section 7.3. portant sur les pistes de recherche futures.

### **7.1.2- Les apports théoriques et pratiques dans la recherche féministe**

La mise en application du cadre opérationnel nous a permis de répondre à la principale critique attribuée à la théorie des rapports sociaux de sexe qui réside dans sa difficulté à refléter, dans la simple utilisation, toutes les facettes des effets du

---

<sup>155</sup> Kergoat (2009) lie ces interactions à la consubstantialité et à la coextensivité. La consubstantialité correspond à « l'entrecroisement dynamique complexe de l'ensemble des rapports sociaux, chacun imprimant sa marque sur les autres, ils se modulent les uns les autres, se construisent de façon réciproque ». La coextensivité quant à elle « renvoie au dynamisme des rapports sociaux puisque ce concept veut rendre compte du fait que les rapports sociaux se coproduisent mutuellement (p. 119 et 120).

patriarcat sur la vie des femmes. La notion de « rapports sociaux de sexe » doit exprimer les aspects matérialistes et symboliques de la domination masculine (Pfefferkorn, 2013). Sur ce plan, et à travers l'étude de la conciliation travail et grossesse, le cadre opérationnel montre comment se manifeste le modèle patriarcal dans la vie quotidienne des femmes enceintes au travail. Cette domination qui s'exprime au niveau du structurel et des relations sociales a des impacts sur le travail des femmes et la santé des travailleuses enceintes.

Sur ce plan, nos résultats prennent en considération deux aspects souvent négligés par la recherche en santé au travail. D'abord, le patriarcat instaure des rapports de force au travail comme dans la société qui relègue au second plan les besoins des travailleuses. Ainsi, la gestion de la santé au travail est marquée par les effets de rapports sociaux de sexe. Nos résultats montrent également que ces effets de rapports sociaux de sexe entraînent des conséquences perverses sur la santé des travailleuses. Nous avons vu que les risques liés au travail durant la grossesse ne sont totalement pas reconnus et que les établissements hésitent à fournir les aménagements adéquats permettant de rendre les lieux de travail plus sains et sécuritaires durant la grossesse. Cette non reconnaissance des risques durant la grossesse, la préférence pour une gestion de la santé privilégiant la gestion des coûts plutôt que la prévention, le manque de considération des autres compétences des infirmières dans l'aménagement des postes de réaffectation et la restriction imposée parfois par les conventions collectives pour la création de ces postes de réaffectation contribuent à maintenir les rapports sociaux de sexe et limitent la démocratisation des lieux de travail.

D'autre part, les éléments de la vie privée tels la grossesse et la famille ont des effets sur la santé au travail. La gestion des risques diffère en raison de l'état de grossesse. Les risques au travail durant la grossesse sont reconnus par les médecins du travail et le droit de retrait préventif de la *Loi sur la santé et sécurité du travail* exige des organisations qu'elles fournissent un environnement de travail sain et sécurité pour la

travailleuse enceinte et son enfant à naître. Bercot (2014) rappelle que ce sujet précis n'est pas suffisamment développé.

D'un autre point de vue, le cadre opérationnel montre comment, dans les lieux de travail, les actrices impliquées dans l'application du droit de retrait préventif (tant prises individuellement que collectivement) peuvent arriver à mobiliser différentes ressources afin d'abaisser les structures de domination.

Les trois sections qui suivent présentent les principaux apports du cadre opérationnel élaboré et mis en application à l'intérieur de cette thèse.

#### **7.1.2.1- Un cadre opérationnel qui fait ressortir les ressources mobilisées par les travailleuses enceintes**

Nous avons été en mesure d'identifier les différents types de ressources utilisées par les travailleuses enceintes permettant de favoriser ou non la démocratisation des lieux de travail. Rappelons que nous associons la démocratisation des lieux de travail à une démocratie plus vaste puisqu'agir dans les lieux de travail contribue à agir de manière collatérale dans les autres sphères de la société, telles la famille et la communauté.

Le droit de retrait préventif reconnaît la capacité des travailleuses à identifier les risques et à trouver des solutions pour régler les situations problématiques. En milieu de travail cependant, la responsabilité des travailleuses à l'égard de la gestion des risques liés au travail durant la grossesse est beaucoup plus grande qu'elle ne le devrait puisque l'employeur délaisse la responsabilité à la travailleuse enceinte et à son équipe de travail de voir au respect des recommandations émises par le médecin

traitant de la travailleuse enceinte. Ces recommandations sont consignées dans le certificat de retrait préventif.

Les travailleuses enceintes se trouvent donc à mobiliser les ressources à leur disposition pour s'assurer de respecter leurs recommandations émises sur leur certificat de retrait préventif. Pour arriver à concilier leur grossesse et leur travail, elles mobilisent des ressources d'autorité qui sont conférées par le droit de retrait préventif (*Loi sur la santé et la sécurité du travail*). Ce droit autorise la travailleuse enceinte à contrôler l'action des membres du collectif de travail (collègues, supérieures immédiates, représentante syndicale et gestionnaires responsables de la gestion du retrait préventif) pour obtenir des aménagements adaptés à son état de grossesse et en fonction de ses compétences. Le droit de retrait préventif qui s'inscrit dans la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* permet à la travailleuse d'organiser l'action d'acteurs externes à son groupe formel d'interaction (représentants de la CSST ou de l'équipe de santé du travail) pour faire respecter les recommandations émises sur son certificat médical. Le droit de retrait préventif (LSST) autorise la travailleuse enceinte à organiser ses chances d'auto-développement (maintien en emploi durant sa grossesse en respectant ses compétences et sa santé) et d'expression de soi (grossesse au travail) et d'influencer l'action de différents acteurs en ce sens (implique une responsabilité et est de nature politique).

La mobilisation des ressources d'autorité implique avant tout de pouvoir mobiliser des ressources d'allocation. Ces ressources d'allocation sont matérielles (LSST, certificat de retrait préventif, politiques et pratiques de retrait préventif, articles de la convention collective), humaines (collègues, supérieure immédiate, représentante syndicale et gestionnaires responsables de l'application du droit de retrait préventif), ou informationnelles (orales avec le partage d'expériences ou les réunions d'information et écrites incluant les trousseaux d'informations du syndicat ou de l'employeur sur le RP, documents de la CSST Pour une maternité sans danger).

L'utilisation des ressources dépend des modes de représentation et de classification qui sont inhérents aux réservoirs de connaissances des actrices impliquées dans la gestion et l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail et de leur capacité réflexive (schèmes d'interprétations) à partir du vécu ainsi que les interprétations codifiées des normes/ règles (droits et obligations) justifiant les actions.

Les effets de rapports sociaux de sexe se manifestent par la difficulté à accéder et mobiliser les ressources afin de rencontrer les objectifs poursuivis par la *Loi sur la santé et sécurité du travail*.

#### **7.1.2.2- La mise en évidence des effets paradoxaux de l'action syndicale sur les rapports sociaux de sexe**

Nos données empiriques montrent que les liens qu'entretiennent les travailleuses avec leur syndicat ont pour résultat d'entraîner des actions qui peuvent à la fois amoindrir ou au contraire renforcer les effets de la division sociale du travail

Bien que des chercheuses aient souligné les effets discriminatoires de l'action syndicale, peu de recherche ont clairement fait ressortir, comme dans le cas de cette thèse, comment elles s'inscrivent dans les rapports sociaux au quotidien. Le cadre théorique choisi nous a permis de relever une action syndicale qui contribue au maintien et au renforcement des effets de rapports sociaux de sexe et une autre action syndicale qui permet au contraire d'abaisser les effets de rapports de sexe au travail. Le cadre opérationnel que nous avons proposé a permis de mieux comprendre comment cette action syndicale paradoxale entraîne un impact sur l'accessibilité et la

disponibilité des ressources. À cet égard, nous avons atteint notre objectif qui visait à fournir un cadre opérationnel offrant la possibilité de mieux comprendre les éléments du structurel qui influencent l'action des travailleuses enceintes lorsqu'elles mobilisent les ressources à leur disposition pour faire valoir leur droit de retrait préventif. Nous avons vu qu'une action défavorable à l'endroit des femmes limite la capacité des travailleuses enceintes à utiliser des ressources pour obtenir des modifications dans l'organisation du travail et les postes pour favoriser le maintien en emploi. À titre d'exemple, la convention peut interdire le transfert à un autre poste durant la grossesse ou même favoriser le retrait du travail durant la grossesse. Ce qui contribue au maintien des formes actuelles d'organisation du travail. Ces formes d'organisation du travail sont peu favorables aux situations spécifiques de santé des femmes.

Une action favorable au contraire facilite la mobilisation des ressources afin d'obtenir les aménagements adéquats durant la grossesse. La représentante syndicale devient une ressource de soutien à la travailleuse enceinte puisqu'elle facilite la mobilisation de l'action pour exiger des établissements qu'ils apportent des modifications dans l'organisation du travail et les postes dans le but de favoriser le maintien en emploi dans des conditions saines et sécuritaires durant la grossesse. Il importe à notre avis d'exploiter davantage, sur le plan de la recherche, cette contribution syndicale dans l'abaissement des rapports sociaux de sexe.

La question est de savoir comment les syndicats peuvent contribuer à dégager les ressources nécessaires pour que les travailleuses enceintes puissent agir efficacement sur leurs conditions de vie : « what else might help to strengthen workers' power resources and voice » (Pocock, 2011, p. 565).

La syndicalisation devrait donc offrir aux travailleuses un meilleur accès aux ressources afin que ces dernières aient la capacité (pouvoir) de transformer l'organisation du travail pour améliorer leurs conditions de vie quotidienne au travail comme dans les autres sphères de la vie en général. Rappelons que nous associons la démocratisation des lieux de travail à une démocratie plus vaste puisqu'agir dans les lieux de travail contribue à agir de manière collatérale dans les autres sphères de la société, telles la famille et la communauté. Dans le cas étudié ici, il s'agissait de mieux comprendre comment intégrer la grossesse dans les lieux de la production.

Notre contribution s'arrête cependant ici. Notre cadre opérationnel ne nous permet pas de comprendre comment les rapports sociaux de sexe s'exercent en interaction avec les autres sphères de la société telles la famille et la communauté comme le fait le cadre retenu par Pocock, Williams et Skinner (2011)<sup>156</sup>.

### **7.1.2.3- La mise en évidence d'une intervention ergonomique favorisant la transformation des situations de travail problématiques pour les travailleuses enceintes et leur équipe de travail**

Nos données empiriques nous ont permis de relever l'apport de l'intervention ergonomique dans l'application du droit de retrait préventif. La ressource-conseil accompagne les membres de l'équipe dans l'élaboration et la mise en place des solutions permettant l'amélioration de conditions de conciliation. Les solutions pour éliminer les situations de travail problématiques sont co-construites avec l'aide des

---

<sup>156</sup> Leur modèle systémique «socio-écologiques» qui s'appuie sur les travaux de Bronfenbrenner (1979) et de Voydanoff (2007) distingue trois «microsystèmes» permettant de mieux comprendre les interrelations entre le travail, la famille, la communauté ainsi que les besoins et les ressources qu'ils créent. La nature des interactions entre ces microsystèmes affecte le vécu des travailleurs et des travailleuses et leur capacité d'action. Les microsystèmes comme tel et les interactions entre ces microsystèmes sur le plan plus large (au niveau macro) dans lequel les travailleurs évoluent affectent entre autre leurs possibilités au travail y compris la portée et la nature de la représentation des employés, les outils appropriés pour répondre aux besoins des travailleurs et travailleuses et les priorités des ceux et celles-ci.



différentes actrices impliquées dans l'application du droit de retrait préventif. L'approche est participative. Nous avons remarqué que les différentes actrices ont la chance de relever les situations problématiques dans la gestion de la réaffectation, de participer à l'analyse de l'activité de travail pour comprendre ce qui ne fonctionne pas dans l'organisation du travail et d'apporter des solutions permettant de transformer ces situations problématiques. Les solutions envisagées sont analysées en tenant compte de leur degré d'efficacité pour résoudre les problèmes, de leur faisabilité et des impacts possibles lors de leur implantation sur les conditions de travail de la travailleuse enceinte de même que sur le travail de l'équipe tout entière. Les actrices sont également appelées à participer à l'implantation des solutions. Un suivi est également effectué afin de vérifier l'efficacité des solutions implantées puisqu'un processus de transformation des situations de travail peut entraîner à son tour un impact négatif. Nous avons vu que cette intervention participe à induire des changements dans les représentations chez les actrices impliquées dans le retrait préventif puisque ces actrices participent à la recherche de solutions en matière de retrait préventif. Ce type d'intervention ergonomique influence également la culture organisationnelle puisque la direction facilite le travail de la ressource-conseil en autorisant les transformations dans l'organisation du travail et les postes.

## 7.2 Les limites de la thèse

Les cadres théorique et opérationnel retenus dans le cadre de cette thèse tiennent compte des rapports de force asymétriques qui s'instaurent dans l'application du droit de retrait préventif et de la possibilité ou non pour les actrices « de se ménager des zones d'autonomie à même des règles existantes » (Bellemare, Gravel, Briand et Vallée, 2006, p. 215) en utilisant les ressources à leur disposition. Nous sommes d'ailleurs en mesure de bien identifier ces différentes ressources, comment elles sont utilisées et ce qui contraint ou au contraire facilite leur utilisation en organisation.

Cependant, la thèse comporte des limites qu'il importe de soulever. Une première limite peut être relevée dans le fait que nous portons notre intérêt sur un seul secteur d'activité économique. Il faut se demander si nos résultats présentent des similitudes avec d'autres terrains de recherche. En fait, nous pouvons vérifier s'il est possible d'appliquer le cadre opérationnel élaboré dans cette thèse à un autre terrain de recherche. À cet effet, nous disposons des données portant sur les marchés d'alimentation de la recherche *La conciliation travail/grossesse : la transition vers le maintien au travail dans la gestion du risque pour la santé* (Malenfant et al, 2009). Les guides d'entretiens utilisés sont les mêmes que pour les données primaires utilisées dans le cadre de cette thèse. Comme pour les centres hospitaliers, nous visons les trois mêmes régions Gatineau, Montréal et Québec. Nous avons interrogé les mêmes acteurs et actrices impliqués dans l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail, soit les gestionnaires et les représentants syndicaux responsables des dossiers de retrait préventif ainsi que des travailleuses enceintes.

Un travail reste à faire afin de vérifier s'il est possible dans cet autre secteur d'activité économique d'identifier des ressources d'autorité et d'allocation comme nous avons

pu le faire pour les centres hospitaliers. Dans le cas des marchés d'alimentation, ceux-ci ne bénéficient pas des structures de santé au travail comme c'est le cas pour les centres hospitaliers généraux. De plus, il y a de plus grands liens de réciprocité, car il y a moins de paliers hiérarchiques entre la direction et les travailleuses. Finalement, les milieux de travail rencontrés sont majoritairement dirigés par des hommes. Cependant, nous avons de fortes raisons de croire que malgré ces différences que nous venons d'énumérer, nous pourrions observer des similitudes dans le type de ressources mobilisées pour favoriser la démocratisation des lieux de travail et dans les contraintes qui restreignent l'émancipation des femmes enceintes au travail. Une relecture des verbatims en intégrant les concepts opérationnels retenus dans le cadre de cette thèse nous permettrait de mieux faire ressortir les similitudes et les différences dans la mobilisation des ressources d'autorité et allocation chez les travailleuses des marchés d'alimentation et les infirmières<sup>157</sup>.

Une autre limite se répercute également par le fait que nos résultats ne rendent pas réellement compte des effets de la famille ou de la communauté sur la démocratisation des lieux de travail. En accord avec Martin (dans Dunezat et al, 2010), nous croyons que « l'analyse des rapports entre travail et famille, entre famille et salariat, entre travail domestique et travail professionnel construisent peu à peu les rapports sociaux de sexe comme nouveau rapport social structurant l'économie et le social. S'ils ont du mal à s'imposer, ces concepts restent pour nous incontournables pour avancer dans l'analyse de l'invisibilité et de la double exploitation des femmes » (p. 71).

Notre analyse se limite à l'organisation comme étant constitutive et constituée d'effets de rapports sociaux de sexe. L'autre limite se situe dans la difficulté pour nos résultats à représenter la réflexivité des actrices impliquées dans l'application du droit de retrait préventif.

---

<sup>157</sup> Un article scientifique sera prochainement soumis sur cet aspect spécifique.

### **7.2.1- Une analyse des effets de rapports sociaux de sexe qui se limite aux lieux de travail**

Une compréhension des interactions qui évoluent entre les sphères privée et publique est essentielle pour permettre aux syndicats d'offrir un modèle de représentation efficace dans un fonctionnement sociétal abaissant de plus en plus les frontières entre ces mêmes sphères. Ainsi, le contexte social et les pratiques de la reproduction sociale, y compris les modalités de la famille et de la communauté au sein de laquelle les travailleurs et travailleuses évoluent sont des aspects importants à maîtriser par les syndicats puisqu'ils ont des impacts dans les lieux de travail et sur les processus de la production matérielle, ainsi que sur la réglementation touchant les relations de travail.

Dans une société où la participation des femmes dans la sphère du travail salarié devient significative, et où une division sexuelle du travail prévaut, les exigences découlant pour les femmes dans le microsysteme de la famille peuvent signifier qu'un grand nombre d'entre elles cherchent du travail à temps partiel, une flexibilité dans les aménagements du travail. Certaines travailleuses rencontrées nous ont dit vouloir retourner au travail à temps partiel suite à leur congé de maternité, car elles trouvent difficile de gérer leur travail d'infirmière à la vie familiale. Ces demandes dans l'aménagement du travail sont susceptibles d'affecter le processus de travail, la vie familiale et la nature des relations communautaires, qui à leur tour ont une incidence sur la nature de l'action syndicale et sur les possibilités de représentation des travailleuses et travailleurs. Une meilleure compréhension de ces interactions offre la possibilité de renouveler l'action syndicale afin de mieux répondre aux demandes des femmes sur le marché du travail.

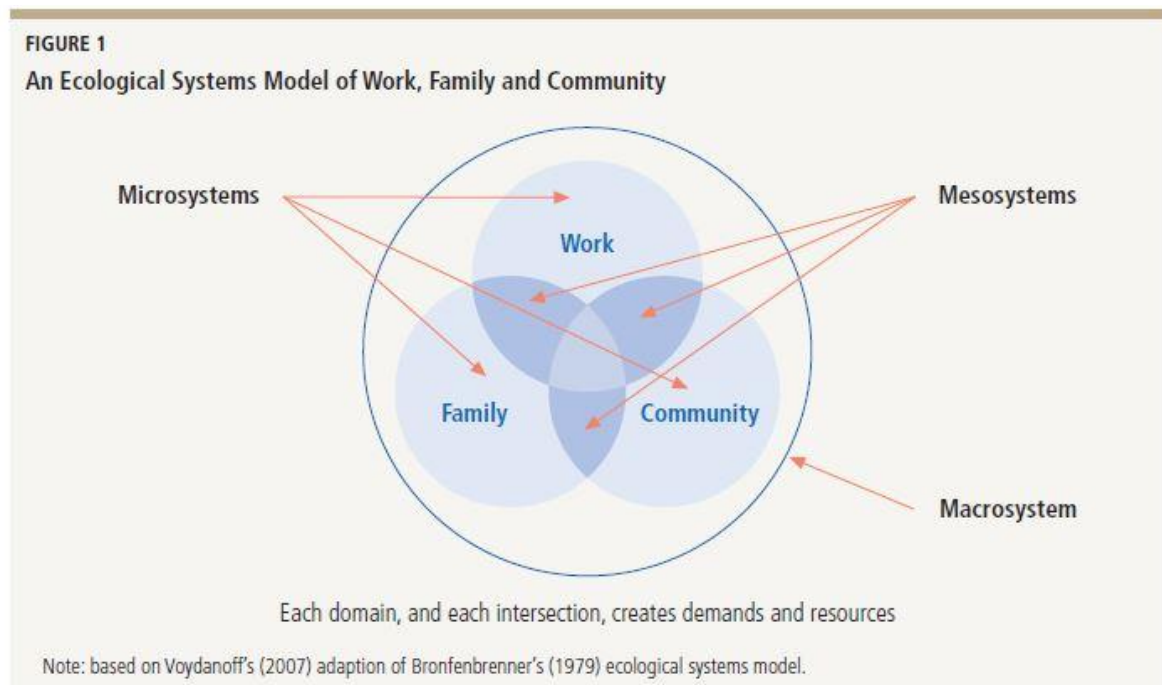
Nous avons pu répertorier, à travers nos données empiriques, que des éléments de la famille, telle la présence d'un enfant à la maison, affectent le désir de la travailleuse enceinte d'être maintenue au travail durant la grossesse. La travailleuse enceinte se sent plus fatiguée en raison des responsabilités familiales qu'elle a à assumer à son retour du travail. Conséquemment, elle souhaite davantage un retrait du travail durant la grossesse. Nous n'avons pas cependant, d'autres données exploitant cet aspect de la conciliation travail-grossesse. Cette limite résulte de l'utilisation de données secondaires. Nous avons précisé dans la section portant sur la méthodologie que les données à notre disposition ne nous permettaient pas de rendre compte des effets de la famille sur les stratégies des travailleuses. Le guide d'entretien destiné aux travailleuses ne contenait pas de questions spécifiques permettant de rendre compte des effets de la famille dans l'application quotidienne du droit de retrait préventif. Ainsi, nous ne savons pas si l'organisation du système familial peut avoir une influence sur l'accessibilité et la disponibilité des ressources. Notre apport, ici, se limite à ce que nous venons de présenter. Nous pouvons supposer que d'autres éléments du système familial peuvent nuire à la conciliation entre le travail et la grossesse. Tout comme il est possible que certains éléments influencent positivement la mobilisation des ressources pour favoriser le maintien en emploi durant la grossesse.

Pocock (2011) nous informe que l'exercice pour fournir des stratégies syndicales plus adaptées aux conditions de vie en constantes transformations s'avère plus difficile pour les femmes et particulièrement pour certains secteurs d'activités (communauté), dont le « care » : « These challenges are especially potent when the proportion of women (and thus working carers) in the labour market increases » (p. 568). Il semble que les organisations œuvrant dans les soins aux personnes éprouvent plus de difficultés sur ce plan. Nos résultats ne permettent pas de rendre compte de ces effets.

Comme Bloch (dans Dunezat *et al.*, 2010) le souligne : « Le débat autour de la conciliation travail-famille, vie professionnelle/vie familiale et les récents développements autour du *care* montre l'intérêt d'approfondir l'analyse du travail domestique et du rapport social qui le sous-tend » (p. 95).

En effet, les éléments des microsystèmes (travail, famille et communauté) et la manière dont ils interagissent ou s'emboîtent sur le plan macrosocial devraient être considérés lors de l'élaboration des revendications syndicales. En somme, les transformations dans chacun des domaines du travail, dans la famille et même dans la communauté ainsi que leurs intersections façonnent comment les travailleurs construisent leur pouvoir et quels sont les outils qui fonctionneront le mieux pour améliorer leurs conditions de vie et leur identité au travail. Nous avons vu dans le cadre de cette thèse que ces possibilités sont influencées par les effets de rapports sociaux de sexe, les règles, le rôle et le positionnement des différentes institutions sur le travail de la femme enceinte et le droit de retrait préventif.

Le modèle de Pocock, Williams et Skinner (2011) indique que pris séparément et ensemble, le « système socio-écologique construit l'équilibre des demandes et des ressources face à des individus, et cet équilibre affecte les possibilités de leur représentation, de la voix et de pouvoir dans un contexte de travail rémunéré » (p. 670).



Pocock, Williams et Skinner (2011), (2011), p. 569

Ce modèle que nous venons de présenter peut être utile pour améliorer notre compréhension des effets de rapports sociaux de sexe, dans un sens plus global. Ce modèle peut cependant difficilement rendre compte des effets discriminatoires qui teintent les relations quotidiennes au travail comme nous le faisons ressortir dans la présente thèse.

### **7.2.2- Les difficultés à rendre compte de la réflexivité des actrices impliquées dans l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte dans les lieux de travail**

Tucker (1998) rappelle que pour Giddens (1987), l'acteur n'est pas passif. Celui-ci est un agent réflexif, capable d'interpréter et de critiquer les pratiques sociales ainsi que les discours sociaux dominants. Ces discours sociaux et pratiques sociales sont

marqués par la tradition. Les acteurs peuvent à leur tour articuler leur discours pour défendre ou au contraire contester la tradition ainsi que les pratiques sociales en vigueur. Les connaissances émanant de cette réflexion changent l'essence même de la tradition et les pratiques sociales qui elles sont examinées et reformulées en fonction des informations reçues sur ces mêmes pratiques sociales, modifiant ainsi leur caractère institutionnel<sup>158</sup>. Nous avons vu en matière de retrait préventif de la travailleuse enceinte que des discours et des pratiques institutionnalisées contribuent à maintenir une organisation du travail traditionnelle imprégnée des effets de rapports sociaux de sexe tandis que d'autres transforment au contraire l'organisation du travail pour mieux intégrer les spécificités féminines.

Nous avons pu mieux comprendre dans ce projet de recherche comment, à travers l'exercice quotidien de la réaffectation, les travailleuses intègrent les règles et mobilisent des ressources pour mieux les adapter à leur situation de grossesse au travail. La marge de manœuvre dépend de la possibilité pour la travailleuse d'utiliser les ressources disponibles à sa disposition pour surmonter les difficultés de conciliation rencontrées. Nous avons pu voir qu'il est possible pour les travailleuses évoluant dans un contexte organisationnel adoptant une culture de maintien en emploi durant la grossesse de reconcevoir progressivement l'organisation du travail pour la rendre plus ouverte aux femmes. Dans ces milieux, les travailleuses arrivent plus aisément à abaisser les contraintes afin de pouvoir continuer à travailler tout en assurant leur santé et celle de leur enfant à naître. Cependant, nous devons mener des recherches supplémentaires afin de mieux outiller les actrices impliquées dans l'application du droit de retrait préventif.

---

<sup>158</sup> Selon Giddens, la démocratisation est marquée par une forme de détraditionnalisation. Les nouveaux mouvements sociaux contribuent à cette détraditionnalisation. L'action des mouvements sociaux vise pas seulement à revendiquer des politiques émancipatoires mais également à revendiquer l'importance de d'autres éléments du champ politique de la vie.



Pour Giddens (1979), l'exercice de la démocratie est nécessairement lié à la notion de réflexivité<sup>159</sup>. Il s'agit là d'un élément essentiel à retenir et qui n'est pas abordé dans les perspectives traditionnellement utilisées en relations industrielles.

Cazal (2000) fait ressortir que la notion de réflexivité telle que développée par Giddens comporte donc deux volets. Le premier volet, nous en avons abondamment discuté, reconnaît à l'acteur la capacité à construire ses actions et à les doter de sens, à élaborer et envisager d'autres modes d'action. Le deuxième volet relie la connaissance et l'action. Ces deux concepts se modèlent et se modifient mutuellement en permanence. La « connaissance tirée du monde social y est réintégrée en inspirant les modes d'action des acteurs. Ces deux aspects sont également liés à ce que nous venons d'évoquer sur le plan plus épistémologique » (Cazal, 2000, p. 23).

Cazal (2000) souligne également que « c'est dans ce type d'articulation que résident l'intérêt et la finesse des analyses de Giddens. L'acteur sait ce qu'il fait et pourquoi il le fait, il est également capable de justifier son action, de la rationaliser, même s'il n'en maîtrise qu'imparfaitement les conséquences et les conditions » (p. 23)<sup>160</sup>.

L'intégration du concept de la réflexivité amène à s'intéresser aux connaissances des actrices. La réflexivité alimente la connaissance. Sur ce plan, Giddens (1993) de même que Gherardi (1999) considèrent que les connaissances scientifiques et les

---

<sup>159</sup> L'intérêt de la conception théorique de Giddens vient de cette idée chez lui qu'une théorie de l'action doit permettre de dépasser les conceptions traditionnelles de l'acteur tout en y incluant la réflexivité : "a theory of action, by which I mean a conception of conduct as reflexively monitored by social agents who are partially aware of the conditions of their behaviour" (Giddens, 1979, 253).

<sup>160</sup> Le concept de réflexivité tel que développé par Giddens va plus en profondeur que la notion habituellement utilisée qui lie la réflexivité à la réflexion. Mentionnons que ce concept provient sur le plan étymologique du latin reflexum, supin de reflectere, « ramener en arrière ». La réflexion est considérée comme « le retour de la pensée sur elle-même en vue d'examiner et d'approfondir un de ses actes spontanés ou non ensemble de ceux-ci » (Blay, 2003, p. 910-911).

connaissances « ordinaires » émanant de la pratique en organisation se développent de manière entremêlée. Ces connaissances enrichissent tant les pratiques de la recherche que les pratiques façonnant le fonctionnement des organisations<sup>161</sup>.

À titre d'exemple, les concepts de système, d'acteurs, d'identité ou de pouvoir ont intégré l'organisation et ont « contribué à remodeler ses représentations d'elle-même et la conduisent à structurer un savoir sur elle-même. Les sciences de gestion ont contribué à la diffusion de ces concepts : ils font aujourd'hui partie du savoir des acteurs en entreprise et fondent leurs représentations d'eux-mêmes et de l'entreprise. Celles-ci se cristallisent dans les pratiques et les systèmes de gestion. De cette façon, elles contribuent à configurer l'action au sein des organisations. De la même manière, c'est bien parce qu'ils font l'objet d'une remise en cause en entreprise que les concepts de travail, d'activité et d'emploi apparaissent comme instables, construits ou dépassés » (Cazal, 2000, p. 24). Ainsi, l'action et le savoir sur l'action s'enrichissent l'un l'autre. De là l'intérêt d'examiner régulièrement les pratiques sociales en organisation et de revisiter puis réviser les connaissances sur ces pratiques afin de faire émerger de nouveaux concepts permettant de mieux comprendre les pratiques sociales en contexte organisationnel et le fonctionnement des organisations.

L'apport de Giddens apparaît novateur puisqu'il considère que l'acteur développe des formes de réflexivité qui fondent sa compétence et parce qu'il « envisage la manière dont les connaissances issues du social contribuent en retour à modeler la société et à

---

<sup>161</sup> Se référant à Piaget (1967), Cazal (2000) propose que « les connaissances ne sont pas seulement produites par le chercheur; le rapport entre les connaissances produites par le chercheur et celles produites par les acteurs n'est pas simplement d'inspiration, d'influence, d'élucidation et encore moins de domination. La réflexivité n'est pas seulement un problème épistémologique ou théorique, elle ne doit pas relever d'un privilège scientifique » (Cazal, 2000, p. 22). Ainsi, le chercheur parle d'une épistémologie de l'action puisque « son objet serait alors d'étudier la manière dont les acteurs en organisation élaborent, utilisent et transforment les connaissances dans l'action » (Cazal, 2000, p. 22). Sur ce plan l'apport de Giddens se situe dans la prise en compte des « dimensions sociale et institutionnelle de la création et de la reproduction des connaissances » (Cazal, 2000, p. 22).

guider les comportements des acteurs, en leur fournissant des éléments d'interprétation » (Cazal, 2000, p. 22).

Giddens (1987) spécifie qu'il importe également de s'intéresser à la conscience pratique : « lorsqu'un chercheur réduit le niveau de connaissance qu'ont les agents de ce qu'ils font à ce qu'ils peuvent en dire, quels que soient leurs styles de discours, il occulte une part considérable de la compétence de ces agents. Pour cette raison, l'étude de la conscience pratique doit faire partie intégrante des travaux de recherche » (p. 41).

La principale limite de cette thèse se trouve dans la difficulté à rendre compte de la réflexivité des actrices. Nous avons dit dans la présentation de la problématique de cette thèse que l'analyse féministe implique d'élever les consciences afin que les travailleuses puissent agir efficacement sur leurs conditions de vie. Bien que nous ayons pu relever, chez certaines travailleuses, un discours qui insiste sur l'importance d'agir pour obtenir les aménagements auxquels elles ont droit afin d'être maintenues au travail durant la grossesse, puisque leur grossesse n'est pas une maladie et qu'elles conservent leurs compétences durant la grossesse, nos résultats ne nous permettent pas d'affirmer si les travailleuses sont conscientes des effets de certaines de leurs actions sur les rapports sociaux de sexe.

Cette prise de conscience des effets de rapports sociaux de sexe et de ses effets pervers sur le travail des femmes qui émerge de l'interprétation sociologique et féministe devient un levier pour augmenter le pouvoir d'agir (Molinier dans Dunezat *et al.*, 2010). La transmission des connaissances et des mesures correctives proposées par les chercheuses féministes dans les lieux de production augmente ainsi le pouvoir d'agir des actrices touchées par ses effets de rapports sociaux de sexe. Cette étape est à réaliser.

## 7.3 Pistes de recherches futures

Pour être efficaces, des actions doivent simultanément être menées avec les travailleuses dans les entreprises et, plus globalement, auprès des instances politiques (Malenfant dans Soares, 1997, p. 121)

Cette section présente le bilan et les pistes de recherches futures. Nous proposons dans un premier temps que la communauté scientifique entreprenne des recherches supplémentaires sur l'action syndicale puisque nous croyons que les syndicats peuvent jouer un rôle important dans la sensibilisation des enjeux entourant la santé des femmes au travail. Nous proposons que le rôle des syndicats est de susciter un débat social et politique et de mettre en place des actions collectives contribuant à la démocratisation des lieux de travail. Les paragraphes qui suivent abordent la création d'une communauté d'intérêts sur la conciliation travail et grossesse ainsi que sur le type d'action collective à mettre en place pour permettre une meilleure reconnaissance des enjeux et défis entourant le travail des femmes.

Dans un second temps, nous proposons des améliorations dans l'intervention ergonomique en organisation en suggérant à l'ergonome de chausser les lunettes de genre lorsqu'il entame l'analyse de l'activité de travail. Nous proposons également que la démarche ergonomique peut être utile pour élever la conscience sur les effets de rapports sociaux de sexe chez les différentes actrices impliquées dans l'application du droit du retrait préventif de la travailleuse enceinte.

### 7.3.1- Sur le plan de l'action syndicale

Les syndicats cherchent en priorité à renforcer la capacité d'agir des travailleurs en augmentant leurs ressources et aptitudes (compétences) (Lévesque et Murray, 2010, p. 43)<sup>162</sup>.

Il ressort de nos résultats de recherche que les représentantes syndicales ne sont pas toujours conscientes des enjeux collectifs entourant la conciliation travail et grossesse. Un important travail reste à faire sur cet aspect spécifique, puisque comme nous l'avons vu précédemment, ces enjeux ont un impact sur la disponibilité des ressources et la capacité des travailleuses enceintes à mobiliser les ressources à sa disposition.

Selon la perspective analytique choisie, le droit de retrait préventif même s'il renvoie la responsabilisation de son application sous la responsabilité de la travailleuse enceinte qui peut décider de se prévaloir ou non de son droit est bien, selon ce qu'il implique pour les femmes sur le marché du travail, un droit d'intérêt collectif. En ce sens, le droit de retrait préventif exige d'agir sur les conditions de travail qui prévalent en organisation. En matière de santé et sécurité du travail, ces conditions sont édictées par la *Loi sur la santé et sécurité du travail*. Elles sont évoquées dans des articles de la convention collective comme nous l'avons vu dans le cas des infirmières. Cependant, les conditions relatives au droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte ne semblent pas bénéficier de la même considération par les

---

<sup>162</sup> Selon Lévesque et Murray (2010) « une présentation complète du pouvoir syndical exigerait une analyse de l'ensemble de ses éléments constitutifs : i) la capacité des syndicats (ressources de pouvoir et aptitudes des acteurs); ii) les arrangements institutionnels dans lesquels les acteurs interviennent, et qui reflètent eux-mêmes les rapports de pouvoir passés; iii) les structures d'opportunités particulières qui caractérisent une situation donnée (elles peuvent être économiques, politiques, organisationnelles, écologiques); et iv) la capacité ds autres acteurs dans cet ensemble relationnel » (p. 44).

syndicats locaux puisque ceux-ci considèrent le droit de retrait préventif comme un droit d'intérêts individuels.

Nous avons souligné que le droit de retrait préventif donne le « droit » à la travailleuse de continuer à exercer son travail et à occuper les lieux de la production durant la grossesse. Le droit de retrait préventif reconnaît également une capacité à la travailleuse enceinte d'agir sur ses conditions de vie au travail durant la grossesse.

Une réponse favorable de l'organisation aux demandes de la travailleuse enceinte favorise conséquemment l'instauration de nouvelles pratiques visant à transformer l'organisation du travail actuelle pour mieux répondre aux besoins spécifiques de la travailleuse enceinte. L'institutionnalisation de ces pratiques favorise la démocratisation des lieux de travail.

Il y a là une source pour revitaliser l'action syndicale. Comme le souligne Malenfant (1997) : « le droit au retrait préventif de la travailleuse enceinte comporte en effet des enjeux stratégiques en regard de la place des femmes au sein des sociétés modernes » (p. 109). Les enjeux de conciliation travail et grossesse peuvent fournir l'occasion de renouveler l'action syndicale sur des intérêts « dits » privés et pour organiser un nouveau rapport de force afin d'exiger la mise en place de pratiques conformes aux objectifs poursuivis par la législation en santé et sécurité au travail.

Nos résultats montrent que les représentations et les pratiques syndicales ne peuvent être analysées sans prendre en considération les effets de rapports sociaux de sexe dans l'organisation du travail au quotidien. Nous savons désormais que ces enjeux de rapports sociaux agissent sur la capacité des travailleuses enceintes à mobiliser les

ressources disponibles pour améliorer leurs conditions de travail durant leur grossesse, ainsi que les conditions plus personnelles de leur grossesse.

Nos résultats de recherche nous amènent également à recommander que l'action syndicale doit favoriser une mobilisation pour mieux répondre à ces enjeux dits « privés ». L'action collective doit continuer à réclamer de meilleures conditions de travail pour toutes les femmes au travail y compris les travailleuses enceintes.

Mais, pour arriver à répondre à ces besoins spécifiques d'une main-d'œuvre féminine, les syndicats doivent modifier leurs façons de faire habituelles ou plus « traditionnelles », puisque comme nous l'avons dit, ces formes d'actions répondent davantage à une main-d'œuvre masculine et mettent davantage l'accent sur les enjeux d'ancienneté. Nous avons vu que les représentantes syndicales qui privilégient la défense d'intérêts plus traditionnels tels le retrait du travail de la femme enceinte ou la défense des principes de l'ancienneté limitent les possibilités de transformation et de démocratisation des lieux de travail. Parallèlement, les leaders syndicaux ont la capacité d'agir sur la démocratisation des lieux de travail en favorisant l'apparition d'un intérêt commun autour des enjeux de la conciliation travail et grossesse et de stimuler l'action individuelle et collective en ce sens<sup>163</sup>.

La littérature ainsi que nos résultats de recherche indiquent que le passage à une syndicalisation répondant mieux aux besoins des femmes exige de créer une communauté d'intérêts autour d'enjeux qui émergent de la sphère privée. À ce propos, Lévesque et Murray (2005) notent que « les multiples identités, dans et hors des milieux de travail, exercent une pression considérable sur les leaders syndicaux »

---

<sup>163</sup> Les représentations que se font les représentantes syndicales en matière de droit de retrait préventif influencent les stratégies syndicales lors de l'application de ce même droit en milieu de travail.

(p. 53). Dans ce nouveau contexte, les stratégies de rassemblement traditionnel peuvent s'avérer non efficaces pour arriver à répondre à ces besoins émergents.

Dans les paragraphes qui suivent, nous portons notre intérêt à la création d'une communauté d'intérêts sur la conciliation travail et grossesse ainsi que sur le type de syndicalisation nécessaire pour arriver à répondre à ces besoins en matière de conciliation travail et grossesse.

### **7.3.1.1- Création d'une communauté d'intérêts sur la conciliation travail et grossesse**

Nous avons vu que les travailleuses utilisent différentes ressources, dont celles émanant de leur convention collective comme sources de pouvoir permettant d'adapter les lieux de travail à leurs conditions de grossesse. Pour répondre aux besoins des travailleuses enceintes, les syndicats locaux utilisent des moyens « traditionnels » pour défendre les intérêts de la travailleuse enceinte en organisation. Ces moyens impliquent l'utilisation de la contestation des conditions de travail qui ne respectent pas les recommandations émises sur le certificat médical de la travailleuse enceinte. L'objectif de cette contestation étant d'assurer le respect du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte. Nous avons vu que la portée de l'action syndicale en matière de retrait préventif reste cependant incomplète puisque quelques syndicats locaux agissaient à l'encontre même des objectifs visés par le droit de retrait préventif remettant ainsi en cause la contribution et la valeur des mères au travail.

Nos données nous amènent à penser comme chez d'autres chercheuses que la revitalisation de la syndicalisation passera par la capacité des syndicats à fournir une



meilleure réponse aux besoins des femmes (Bronfenbrenner, 2005; Le Capitaine, 2011; Pocock, 2011; Yates, 2000, 2005 et 2010).

En effet, la recherche indique que le Québec, tout comme le Canada et le reste de l'Amérique connaissent un déclin du syndicalisme. Ce déclin du syndicalisme a été fortement répertorié dans le livre *Working in America. A Blueprint for the New Labor Market*, d'Osterman *et al.*, publié en 2001.

Malgré ce déclin, les statistiques montrent que le taux de syndicalisation des femmes est à la hausse comparativement à celui des hommes (Institut de la statistique du Québec, 2014). Le taux de syndicalisation chez les femmes dépasse désormais celui des hommes au Canada. Les récentes données du ministère Emploi et Développement social Canada (2015) indiquent en effet qu'en 2012, le taux de syndicalisation était de 32,8 % pour les femmes employées par rapport à 30,3 % pour les hommes employés. Mentionnons que nous retrouvons une situation similaire au Royaume-Uni et en Australie (Pocock, 2011). Ce contexte incite les syndicats à s'intéresser à des enjeux « dits féminins ».

Yates (2005 et 2010) note que la capacité des syndicats à comprendre ses nouveaux besoins offre parallèlement à ceux-ci la possibilité de renouveler leur action et d'augmenter leur pouvoir et de faire face au déclin actuel. Pocock (1997 et 2011) souligne sur la base des travaux de Cobble (1993) et un peu plus tard de Bronfenbrenner (2005): « This mobilization must leverage off the changing gender and occupational balance of the workforce and the positive potential arising from workers' embeddedness in a larger community of interests. Women's positive affinity to unions in many countries creates positive opportunities, but only where unions speak to the work, care and larger life concerns of women and can adapt ways of working to women's time poverty and work-life pressure » (p. 578).

Lévesque et Murray (2010) remarquent pour leur part un affaiblissement du pouvoir des syndicats « associé à la diminution de leur capacité à protéger et à améliorer les conditions de travail de leurs membres ou à leur perte d'influence sur les politiques économiques et sociales » (p. 41). Sur ce plan, Le Capitaine (2011) précise que les syndicats éprouvent de grandes difficultés à obtenir des acquis sur des enjeux salariaux traditionnels:

Dans un contexte de nouvelles pratiques organisationnelles, les syndicats ont perdu la capacité de négocier les intérêts économiques des travailleurs (...). Cependant, les conditions de travail défavorables (pressions sur la performance, épuisement professionnel, augmentation de la charge de travail) suscitent une appartenance syndicale accrue. Autrement dit, les possibilités offertes en termes de carrière se réalisent au détriment de la qualité de vie au travail. Dans ces circonstances, ces femmes ne comptent plus autant sur le syndicat pour améliorer leurs conditions salariales, mais espèrent que ce dernier pourra remédier à la dégradation de la qualité de vie qu'elles subissent sur des enjeux liés à un engagement professionnel accru comme l'épuisement professionnel, les pressions sur la performance et la surcharge de travail. Le nouveau rapport au travail des femmes dépassant, pour la majorité d'entre elles, le strict lien instrumental, donne l'opportunité aux syndicats de se renouveler en intégrant de nouvelles préoccupations liées à la qualité de vie des femmes (p. 114).

Il importe dorénavant pour les syndicats de créer une communauté d'intérêts autour des enjeux qui affectent la vie des femmes au travail. Ces enjeux abaissent les frontières entre la sphère privée et publique. Nous l'avons vu, dans le cadre de cette thèse, la grossesse vient bousculer, à travers l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte, les façons de faire habituelles en organisation. Ainsi, des aspects de la vie privée interfèrent dans la sphère publique du travail. Les transformations du travail et dans la main d'œuvre exigent désormais de tenir compte de ces aspects plus privés de la vie des femmes.

Notre revue de la littérature montre que les centrales syndicales au Québec ont entamé dès les années 1970 une réflexion sur les conséquences de la modernisation de la société qui transforment tant la vie au travail que familiale<sup>164</sup>. Les centrales syndicales jouent d'ailleurs un rôle actif dans l'amélioration des conditions permettant aux femmes de mieux concilier leur vie familiale et leur travail et de mieux concilier leur travail et leur grossesse.

À titre d'exemple, les centrales syndicales ont contribué à la mise en place d'un réseau universel de service de garde accessible financièrement<sup>165</sup>. Ce réseau universel de service de garde a d'ailleurs grandement « favorisé l'entrée des femmes sur le marché du travail et leur participation à temps plein » (Rose, 2013, p. 114). L'étude de Fortin, Godbout et St-Cerny (2012) arrive aux mêmes conclusions.

Nos résultats montrent que la conciliation travail et grossesse s'avère plus difficile pour les infirmières enceintes ayant déjà de jeunes enfants. Quelques travailleuses interrogées ont également mentionné réfléchir à la possibilité de revenir au travail à temps partiel suite à leur congé de maternité. Ces résultats sont répertoriés dans d'autres recherches également. Rose (2013) démontre, par exemple, à l'aide de données de Statistiques Canada que « la présence d'enfants continue de réduire de façon significative le taux d'activité des femmes (...). Le problème de la conciliation travail-famille et celui de la répartition des soins aux enfants entre les femmes et les hommes demeurent des enjeux importants de la participation des femmes au marché du travail » (p. 99).

---

<sup>164</sup> L'étude de l'OIT (2000) fait cependant ressortir que de nombreuses questions liées à l'égalité ont longtemps été traitées comme des préoccupations personnelles plutôt que collectives pour de nombreux syndicats des pays occidentaux.

<sup>165</sup> Une action syndicale qui s'inspire du mouvement québécois s'instaure en Colombie-Britannique. Le British Columbia Government and Service Employees Union (BCGEU) avec l'aide d'autres syndicats organisent une campagne de syndicalisation « en réaction à la baisse du financement gouvernemental pour les services de garde, le syndicat désirant faire de l'accès à ces services un enjeu public. La compréhension syndicale des services de garde s'appuie sur la reconnaissance que le travail effectué par les travailleuses est un travail qualifié et méritant de meilleurs salaires ainsi que de meilleures conditions de travail » (Yates, 2010, p. 139).

Le recours au temps partiel par les travailleuses lors de leur retour au travail suite à leur congé de maternité montre comme le dirait Kergoat (2001) la nécessité de s'interroger sur ce qui pousse les travailleuses à accepter un horaire à temps partiel et de comprendre les conséquences sur l'articulation entre le travail salarié et le travail domestique.

Rose propose à la fin de son rapport de recherche dans la section portant sur les pistes de solutions que l'ajout de programmes favorisant la conciliation travail famille devraient s'inscrire dans les lois du Québec dans le but de favoriser l'accès des femmes au marché du travail qui demeure encore rigide<sup>166</sup>. Le droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte constitue justement un exemple de ce type de programme<sup>167</sup> inscrit dans la Loi.

À ce niveau, les centrales syndicales luttent activement avec d'autres intervenants sociaux pour conserver ce droit dans la *Loi sur la santé et sécurité du travail*. Nos résultats montrent que le maintien du droit de retrait préventif dans la *Loi sur la santé et sécurité du travail* s'avère essentiel puisqu'il oblige l'employeur à éliminer à la source les risques liés à la santé et la sécurité au travail durant la grossesse. Nous avons vu que les améliorations apportées dans l'organisation du travail pour accommoder la travailleuse enceinte permettent d'améliorer les conditions de travail de l'ensemble des employés dans les établissements à l'étude.

---

<sup>166</sup> Ainsi, « de bons programmes de conciliation famille-emploi, inscrits dans les lois du Québec, contribueraient aussi à faciliter l'accès des femmes à des emplois traditionnellement masculins, là où les employeurs, et les employés masculins sont les plus réfractaires à accorder la flexibilité aux femmes (ou aux hommes) ayant des responsabilités familiales importantes » (Rose, 2013, p. 115).

<sup>167</sup> «Pour une maternité sans danger»

Les propos de la présidente de la CSN de l'époque en réaction aux résultats de la Commission Camiré soulignent l'importance pour les syndicats d'agir pour assurer le maintien du droit de retrait préventif dans son intégralité : «On ne met pas suffisamment l'accent sur la prévention et, après ça, on se plaint de coûts astronomiques de santé-sécurité ou du retrait préventif. C'est complètement indécent de prendre le problème par ce bout-là. Au contraire, ce qu'il faut intensifier, c'est la prévention. Régions le problème à la source; nettoyons nos usines» (Claudette Carbonneau, 2010, dans *Le Devoir*, <http://www.ledevoir.com/societe/actualites-en-societe/313857/travailleuses-enceintes-la-csn-defend-le-programme-de-retrait-preventif>).

La récente décision de la Cour suprême aux États-Unis sur la cause confrontant Peggy Young c. la UPS vient appuyer la perspective des centrales syndicales en matière de retrait préventif de la travailleuse enceinte. Cette cause montre, en effet, qu'il est préférable de maintenir un tel droit à l'endroit de la travailleuse enceinte dans une loi sur la santé et la sécurité au travail plutôt que d'intégrer la gestion de la grossesse au travail dans une législation sur la discrimination<sup>168</sup> comme c'est le cas actuellement aux États-Unis.

Même si le droit de retrait préventif est considéré comme un droit d'intérêt individuel et non d'intérêt collectif par certaines représentantes syndicales rencontrées, les centrales syndicales rappellent que la question de la santé et sécurité au travail de la travailleuse enceinte et la gestion du retrait préventif sont des sujets qui concernent la

---

<sup>168</sup> La Pregnancy Discrimination Act (PDA), oblige les entreprises à accommoder les travailleuses enceintes et interdit aux employeurs d'exercer une discrimination "en raison de" la grossesse. Cette Loi soutient que les femmes enceintes ne doivent pas être traitées différemment des autres employés qui sont «similaires dans leur capacité, ou incapacité, à travailler. L'entreprise se défend d'avoir agi de façon discriminatoire et dit qu'elle ne fait qu'appliquer la Loi portant sur la santé et la sécurité qui elle n'intègre pas la grossesse. La directrice de la santé au travail de la USP avait refusé d'attribuer un poste avec des charges «légères» à madame Young, en argumentant que ces postes étaient réservés à ses employés «blessés». La grossesse ne s'insère pas dans les catégories admissibles à un allègement de tâches.

convention collective. La jurisprudence établie que dans le cas des modalités d'une réaffectation en lien avec l'application d'un certificat de retrait préventif, on se trouve dans une situation où les droits de la travailleuse en vertu des articles 40 et 41 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST)* sont considérés comme incorporés à la convention collective<sup>169</sup>. Le syndicat est donc appelé à jouer un rôle dans l'exercice des droits de la travailleuse enceinte puisque le certificat de retrait préventif détermine les conditions de travail particulières dues à l'état de grossesse. La réaffectation entraîne des modifications dans l'organisation du travail pour favoriser l'intégration de la grossesse des femmes dans les lieux de travail. Une réponse non favorable des milieux de travail aux besoins des femmes va à l'encontre de la convention collective. Nous avons vu que le syndicat peut jouer le rôle de chien de garde sur ce plan.

Nous avons vu également que certaines conventions collectives limitent les possibilités d'accommodements favorables à la condition de grossesse de la travailleuse, tels le déplacement ou la création de poste prévu pour la réaffectation. La convention collective joue donc un rôle contradictoire puisque certains articles (favorisant l'ancienneté) peuvent aller à l'encontre même de l'article prônant la prévention au travail.

Pour arriver à agir efficacement, nos résultats de recherche montrent que les centrales syndicales doivent travailler davantage à sensibiliser leurs représentants et représentantes locaux de manière à ce que ceux-ci et celles-ci comprennent bien les enjeux sociaux entourant l'application du droit de retrait préventif. Il faut inviter les représentantes et représentants syndicaux à réfléchir sur ces enjeux dans l'action syndicale. Lévesque et Murray (2010) soulignent qu'il «est pratiquement impossible

---

<sup>169</sup> Extrait de la jurisprudence Syndicat des travailleuses et travailleurs des centres jeunesse de la Montérégie – CSN c Centre jeunesse de la Montérégie (dossier de Julie Langlois, numéroté 05-C1076-1534), paragraphe 571 : « Le retrait préventif met en cause des conditions de travail comportant des dangers physiques pour la femme enceinte et/ou l'enfant à naître (art. 40, L.s.s.t.). Il fait partie des objets sur lesquels l'Employeur et le Syndicat se sont engagés à coopérer » (p. 149).

de développer des stratégies efficaces en faveur du renouveau syndical sans accorder une grande attention à l'identification des éléments constitutifs du pouvoir et à la manière dont ils sont mis en jeu. En second lieu, ce processus conduit à mieux cerner et comprendre comment les leaders syndicaux et les militants pensent et développent leurs ressources et routines organisationnelles. Nous croyons que ces processus sont au cœur même du renouveau du pouvoir syndical et qu'ils nécessiteront pour les acteurs un ambitieux projet de travail sur soi » (p. 42). Ces mêmes auteurs suggèrent que l'apprentissage « implique les capacités de réfléchir et d'apprendre des changements passés ou en cours dans les pratiques, les habitudes organisationnelles et le contexte afin de prévoir et d'agir sur soi et son environnement » (p. 56) « l'apprentissage est donc essentiel au renouvellement des actions et des pratiques syndicales (...). Le défi consiste dès lors à comprendre pourquoi les syndicats continuent à suivre des modèles de comportement qui ne répondent pas aux nouveaux défis posés par la représentation collective et dans quelles circonstances ils réussissent à innover en développant de nouvelles lignes de conduite dans la représentation collective » (p. 57). Sur la base des travaux de Dufour *et al.* (2009), Lévesque et Murray rappellent que « travailler sur soi est peut-être le défi le plus important et le plus difficile auquel les syndicats sont confrontés » (p. 59).

Autre que des enjeux spécifiques liés à la santé au travail, le droit de retrait préventif ramène l'obligation pour les dirigeants des organisations à porter une attention à des enjeux identitaires. Ces enjeux, nous l'avons dit dans les sections précédentes, s'exercent dans la vie quotidienne et correspondent au champ politique de la vie (Giddens, 1990 ; Bellemare, 1999). Il « se caractérise par l'émergence d'enjeux nouveaux visant les « possibilités de vie » » (Bellemare et Briand, 2012, p. 118). Ces possibilités de vie correspondent, dans cette étude, à la possibilité d'être à la fois travailleuse et femme dans les lieux de la production. Nous l'avons dit précédemment et nos résultats l'expriment fortement, le droit de retrait préventif permet à la travailleuse « d'être femme » au travail puisqu'il oblige les organisations à apporter des accommodements pour permettre à la travailleuse enceinte de poursuivre son

travail durant la grossesse. Les conditions de vie au travail intègrent désormais cet aspect spécifique du corps de la femme. Comme le soulignent Bellemare et Briand (2012), « les styles de vie deviennent des enjeux des rapports sociaux, comme la lutte des femmes pour le contrôle de leur corps le démontre (avortement, centres de santé des femmes), tout autant qu'un enjeu de rapports de travail » (p. 119).

Tattersall (2010) et Bellemare et Briand (2012) font le constat que les luttes syndicales risquent d'être plus fructueuses si elles s'organisent autour d'enjeux identitaires<sup>170</sup>, si elles tiennent compte des nouveaux besoins des salarié.e.s (tels celui de mieux concilier le travail et la famille) et si elles prônent une meilleure justice sociale pour tous en utilisant des moyens différents de ceux qu'utilisent traditionnellement les syndicats. De même, l'action syndicale implique de créer des coalitions avec différents acteurs sociaux.

Nos résultats montrent que les centrales syndicales doivent travailler davantage à ce niveau puisque la grossesse (aspect identitaire de la femme) ne semble pas encore bien acceptée dans les lieux de travail. Comme nous l'avons précisé, un travail de sensibilisation reste à faire chez les représentantes syndicales qui agissent dans les établissements.

Un travail sur ce plan commence par la pleine conscientisation des effets de rapports sociaux de sexe dans le fonctionnement du syndicat, certes, mais également dans les pratiques et stratégies de syndicalisation (au niveau national)<sup>171</sup> ainsi que dans les actions syndicales au quotidien (au niveau local) (Budd et Brey, 2003; Kramer, 2008).

---

<sup>170</sup> Lévesque, Murray et Le Queux (2005) notent que ces identités peuvent être concurrentes.

<sup>171</sup> Sur la base des résultats de notre étude, il ne faut pas oublier les obstacles possibles en raison des représentations qui comme nous l'avons vu restent elles-mêmes imbriquées dans des représentations socialement construites du travail des femmes enceintes.



Dans un article que nous avons publié en 2006 sur la syndicalisation des services de garde au Québec, nous spécifions que « l'un des défis actuels du syndicalisme est de tenir compte de ces nouvelles formes de militantisme et des nouveaux enjeux sociaux, plus centrés sur la personne, son cadre de vie et l'autonomie de sa prise en charge. Ces enjeux sont liés à l'individu, à la gestion de l'émotion au sein du travail et au champ politique de la vie (Giddens, 1990 ; Bellemare, 2000), indiquant qu'il y a une interrelation entre le développement personnel et les systèmes sociaux. « L'identité personnelle n'est plus simplement héritée de la situation sociale de chaque individu. Chacun doit désormais se construire réflexivement une identité en choisissant parmi une diversité de styles de vie possibles. Cette situation est source de tensions entre l'insécurité ontologique et l'opportunité de développer son identité. Or, c'est la compréhension par le syndicalisme des luttes sociales autour de la transformation des identités de genre sexuel et de cette volonté des individus et groupes de transformer leur cadre de vie afin de mieux concilier leur travail et leur famille qui lui a permis de développer ces alliances avec le mouvement des femmes. » (Bellemare, Gravel, Briand et Vallée, 2006, p. 213).

Pour développer des stratégies de syndicalisation et des modes de représentation efficaces à l'endroit des femmes, les syndicats doivent avoir une meilleure compréhension des enjeux entourant le développement du champ politique de la vie (Bellemare et Briand, 2012)<sup>172</sup>. Une compréhension de ces enjeux implique dans un premier temps de prendre conscience des inégalités limitant l'émancipation des acteurs comme les effets de la division sexuelle du travail. Un syndicat conscientisé aux effets des rapports sociaux de sexe élaborera son action syndicale de manière à ne pas reproduire des rapports sociaux discriminatoires à l'endroit des femmes. Comme

---

<sup>172</sup> Les études de l'Organisation internationale du travail menées entre 1994 et 1999 (versions anglaises de ILO-ICFTU (1999) ont démontré qu'un grand nombre de syndicats qui signale avoir organisé des activités spécifiques pour les femmes estime que ce sont des réussites surtout parce que ces activités répondent directement aux besoins des femmes tant sur le lieu de travail et à l'extérieur de leur lieu de travail.

le dit Pocock (2011) : « Unions do not exist or make their strategies in a social or historical vacuum (...) Determining new strategies to increase employee representation is in many ways dependent upon the habits of the past: responses are path dependent. » (p. 567). Pour cette raison, une des responsabilités des syndicats qui désirent entreprendre une action syndicale répondant mieux aux besoins des femmes vise d'abord à sensibiliser ses membres et ses représentants aux effets des rapports sociaux de sexe. Nous avons vu que les syndicats s'intéressent à ces questions depuis les années 1970 (Gagnon, 1974). Les résultats de la présente thèse indiquent que le processus de conscientisation sur les effets des rapports sociaux de sexe reste incomplet et mérite que les syndicats s'y attardent plus intensément.

La création d'une communauté d'intérêts autour des enjeux de la conciliation travail et grossesse semble davantage porteuse pour mobiliser l'action collective dans le but de rendre le travail plus égalitaire à l'endroit des femmes que tout autre type d'enjeux.

À ce propos, rappelons le cas du mouvement Coordination des infirmières en France en 1988. Cette mobilisation est née autour des enjeux de rapports sociaux de sexe à la suite d'une décision du gouvernement français d'abaisser les conditions d'accès à la profession (Kergoat *et al.*, 1992) Les infirmières s'organisent alors pour revendiquer une revalorisation de leurs compétences et qualifications. Elles dénoncent la dépréciation de leur travail qui est encore perçu par la société comme étant naturel ou vocationnel, et ce, malgré la professionnalisation du travail infirmier. Selon Kergoat *et al.* (1992) cette décision gouvernementale amène les infirmières à prendre conscience des effets de rapports sociaux de sexe. Il semble cependant que la mobilisation autour des enjeux de la reconnaissance des qualifications professionnelles n'ait pas obtenu l'effet escompté et c'est pour cette raison qu'elle fut d'ailleurs éphémère.

Nos résultats montrent que l'application du droit de retrait préventif s'avère efficace pour faire reconnaître les qualifications et compétences des infirmières au travail. Les recommandations émises sur le certificat de retrait préventif obligent les employeurs à réaffecter les infirmières enceintes sur d'autres tâches que celles effectuées directement au chevet auprès des patients. Ainsi, certaines travailleuses ont en effet pu obtenir des affectations leur permettant de faire valoir leurs compétences autres que celles reconnues comme étant « naturelles ».

Kergoat *et al.* (1992) ont retenu qu'une des raisons du succès mitigé de l'expérience de mobilisation de la Coordination des infirmières de 1988 dépend entre autre du manque d'engagement des centrales syndicales. Les chercheuses remarquent que les centrales syndicales se sont peu intéressées à la « révolte » des infirmières face à leurs conditions de travail. Nous ne retrouvons pas cette situation au Québec. Nous avons dit précédemment que les centrales syndicales contribuent à rendre visibles les inégalités du fonctionnement du marché du travail à l'endroit des femmes.

Ainsi, il arrive régulièrement au Québec que les infirmières manifestent pour faire reconnaître leur travail. Nous vous présentons quelques exemples. Les membres de la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) ont manifesté le 10 novembre 2014 devant l'Assemblée nationale à Québec, en marge du dépôt de leurs demandes sectorielles dans le cadre de la négociation à venir dans le secteur public avec le gouvernement Couillard, pour réclamer une diminution de la charge de travail et de la précarité d'emploi, une bonification des conditions de travail ainsi que la reconnaissance de la formation universitaire des infirmières (site de Radio-Canada, 10 novembre 2014)<sup>173</sup>.

---

<sup>173</sup> <http://ici.radio-canada.ca/regions/quebec/2014/11/10/004-manifestation-infirmieres-fiq.shtml>

Les partis politiques de centres gauches et de gauches encouragent également les actions de revendications des infirmières. C'est ainsi que des députés péquistes se sont présentés lors de la manifestation organisée par la Fédération interprofessionnelle en santé du Québec (FIQ), du 11 juin 2015. Ceux-ci ont tous enfilé le sarrau d'infirmière en guise de soutien au syndicat d'infirmières. Le député Drainville a rappelé l'importance de valoriser le rôle des infirmières dans la société. Cet appui a d'ailleurs été qualifié d'irresponsable par le ministre Coiteux : «Les gens qui sont à l'Assemblée nationale, les gens qui font de la politique, et qui aspirent à gouverner, doivent penser à l'intérêt de tous. Et non pas l'intérêt de groupes en particulier». «On tient compte des intérêts de nos employés représentés par nos syndicats, mais on tient compte de l'intérêt de l'ensemble des Québécois, y compris le cadre financier qui est très exigeant pour tous. Et ça, c'est très important.» dit M. Coiteux (La presse, jeudi 11 juin 2015)<sup>174</sup>. Le contexte d'austérité conduit le gouvernement à couper dans les salaires et les services sociaux. Ainsi, les infirmières font face à des coupures de primes pour le travail de nuit qui pourraient correspondre à une diminution pouvant varier de 6 % à 12 % du salaire. Soulignons que ce même gouvernement a accordé cependant une amélioration des conditions de travail des médecins. Même s'il se présente désormais comme le défenseur du travail féminin, mentionnons que le parti québécois n'a pas toujours été aussi ouvert aux revendications des infirmières. Les infirmières ont subi une détérioration dans leurs conditions de travail sous le gouvernement péquiste de René Lévesque et ont été grandement affectées par le virage obligatoire du gouvernement de Lucien Bouchard. Enfin, les compressions budgétaires continues ont contribué à la détérioration des conditions de travail des infirmières. Ce qui fait qu'aujourd'hui, les infirmières ont un très grand retard à rattraper. Cette conscientisation des besoins des infirmières et la reconnaissance de leurs compétences ne sont donc que toutes récentes, et ne sont certainement pas étrangères à la campagne électorale qui s'organise contre l'austérité. Elle implique donc en arrière-plan une lutte de classe.

---

<sup>174</sup> <http://www.journaldequebec.com/2015/06/11/pierre-karl-peladeau-en-sarrau-dinfirmiere--irresponsable-pestes-coiteux>

Sur ce plan, Kergoat (2001) a remarqué que la mobilisation autour des enjeux liés au travail féminin implique nécessairement une lutte de classe. Plus spécifiquement, une lutte impliquant les travailleuses contre le fonctionnement capitaliste. Dans la présentation de nos résultats, nous avons soulevé que plusieurs travailleuses constataient qu'elles avaient l'impression que la santé n'était pas priorisée dans les centres hospitaliers. Que la gestion des coûts semblait être la priorité. C'est dans les années 1990 que la FIQ décide de porter un regard critique sur l'évolution du système de santé (site de la FIQ). Cependant, la FIQ va encore plus loin dans la présente négociation et la centrale prend cette fois-ci la parole pour défendre la pérennité du réseau public de santé et pour proposer l'implantation de cliniques de proximité dans le but de contrer l'avancée du secteur privé. Ces constats et enjeux syndicaux intègrent des éléments liés aux effets de rapports sociaux de sexe, mais également de classe. Ce qui fait dire à Kergoat que les rapports sociaux de sexe sont « étroitement intriqués aux rapports de classe. Ces rapports interagissent les uns sur les autres et structurent ensemble la totalité du champ social » (Dunezat *et al.*, 2010, p. 18). « Les rapports sociaux de classe et de sexe sont coextensifs<sup>175</sup> et consubstantiels qu'ils structurent, l'un comme l'autre, les deux sphères d'activité (domestiques et salariées) » (Dunezat *et al.*, 2010, p. 29). Les études prouvent en effet que les mesures d'austérité nuisent davantage aux pauvres et aux femmes (Couturier et Tremblay-Pépin, 2015; Lobby européen des femmes (LEF), 2012). Il y a ici selon l'analyse de Kergoat une recherche de la solidarité de classe contre l'hôpital capitaliste.

Kergoat associe donc cette lutte pour la reconnaissance de la santé et du travail qui y est associé à une lutte de classe. D'autres auteurs vont dans le même sens sur les enjeux relatifs à la santé et la sécurité du travail. Ainsi, Detrez (2002) note que « la déclaration d'un accident de travail ne se réduit pas un acte administratif d'enregistrement, elle est l'objet d'un rapport de forces entre la victime et son

---

<sup>175</sup> En se déployant, les rapports sociaux se reproduisent et se coproduisent mutuellement. On reconnaît aussi cependant que « si le sociale fabrique, il peut aussi défaire, et pas seulement des classes sociales » Dunezat *et al.* 2010, p. 31).

employeur. Avant même le problème concret de la déclaration, qui peut effectivement être sujette à des pressions ou à négociations » (p. 214). Lenoir (1980) associe quant à lui, depuis longtemps déjà, cette négociation à un enjeu de lutte entre les classes.

Il semble difficile en effet de décrocher des améliorations dans les conditions de travail des infirmières, et ce même avec la mobilisation des centrales syndicales incluant différentes professionnelles du secteur de soins et des services sociaux, la sympathie des partis de gauche et de la population avec la médiatisation des revendications.

Malgré la force du mouvement au Québec depuis les années 1990, il demeure difficile de faire aboutir des revendications en prenant la parole en tant que femme et travailleuse. Ainsi les conditions des infirmières n'ont cessé de se détériorer durant ces dernières décennies. Ce constat conduit Kergoat *et al.* (1992) tout comme Messing (2014) à dire que pour obtenir des résultats, il devient nécessaire de lier la critique de la gestion capitaliste des hôpitaux à la gestion d'un système qui exploite et détruit la santé des travailleuses. Sur le plan stratégique, il s'avère plus opportun de défendre le droit à la santé pour tous. Le droit de retrait préventif touche ces deux aspects qui sont intimement liés.

La création d'une communauté d'intérêts autour des enjeux de la conciliation travail et grossesse comporte donc plusieurs défis. Elle exige entre autre d'organiser l'action syndicale de manière à rendre ces enjeux identitaires prioritaires aux yeux de tous et de créer une forte cohésion collective en ce sens (Lévesque et Murray, 2010).

### 7.3.1.2- Le type d'action collective à mettre en place pour permettre la démocratisation des lieux de travail

Le défi est grand, et, dans ce cas-ci, le défi de ne pas faire porter uniquement par les femmes, les coûts sociaux, professionnels et économiques de la maternité concerne la société québécoise tout entière (Malenfant et Blanchet, 1993, p. 71).

Les centrales syndicales ne sont pas les seuls groupes à réclamer une meilleure conciliation entre le travail et la vie privée. À titre d'exemple, le Bureau de normalisation du Québec (BNQ) a édicté la norme « Entreprise en santé »<sup>176</sup> qui implique de mettre en pratique des interventions préventives dans 4 sphères connues pour leurs impacts sur la santé des ressources humaines. Ces sphères sont : 1) les habitudes de vie, 2) les pratiques de gestion, 3) les pratiques de conciliation travail-famille et 4) l'environnement de travail<sup>177</sup>.

Dans le contexte actuel, il est difficile pour les syndicats de créer à eux seuls un mouvement social en mesure de défendre adéquatement ces nouveaux besoins

---

<sup>176</sup> Cette norme québécoise vise à répondre aux recommandations de l'ISO 26000 en matière de santé au travail.

<sup>177</sup> Il existe deux autres normes qui portent une attention particulière à la conciliation travail et famille. D'abord la norme « Conciliation travail-famille » (BNQ 9700-820). Cette norme a été lancée sous l'initiative du Ministère de la Famille du Québec en 2010 vise à encourager les milieux de travail à instaurer des pratiques de conciliation travail-famille. La norme spécifie les exigences en matière de bonnes pratiques de conciliation travail-famille. Elle s'applique à toute organisation, publique, privée ou autre, peu importe sa taille, les produits ou les services qu'elle fournit. Elle est assortie d'un programme de certification offert par le Bureau de normalisation du Québec (BNQ). Comme pour la norme « Entreprise en santé », elle offre la possibilité d'obtenir une certification qui est octroyée par le BNQ.

Le Canada adopte également la norme « Santé et sécurité psychologique en milieu de travail » (CAN/CSA-Z1003-F13/BNQ 9700-803/F2013) depuis 2013. Cette norme est soutenue par la Commission de la santé mentale du Canada et élaborée dans le cadre d'une collaboration entre le Bureau de Normalisation du Québec (BNQ) et Groupe CSA (CSA). Cette norme fournit un cadre de référence pour prévenir les préjudices psychologiques pouvant être occasionnés par l'environnement de travail. Cette norme identifie treize grands facteurs de risque qui sont classés selon cinq grands critères normatifs (CAN/CSA-Z1003-F13/BNQ 9700-803/F2013).

d'intérêts habituellement perçus davantage comme des intérêts individuels (Lévesque et Murray, 2010)<sup>178</sup>.

Le syndicalisme de mouvement social (social movement unionism) ou de syndicalisme de mouvement local (community unionism) peut être porteur des revendications sensibles aux effets de transition dans les sociétés (Bellemare, Gravel, Briand et Vallée, 2006).

Pocock (2011) mentionne que les syndicats doivent s'ajuster puisque les modes de militantismes et de revendications traditionnellement utilisés par les syndicats ne fonctionnent plus dans le contexte de modernisation et de transformation de la société : « The traditional tools of collectivization and union activism at the workplace are harder to mobilize amidst a population that increasingly moves between jobs, and in and out of work around care, education, relationship and housing circumstances, and for whom the bonds of work-based affiliation are disrupted by short or insecure job tenure, or are simply overwhelmed by other affiliations and demands – like family needs, community obligations, long commutes or the need to organize one's own social reproduction. Long-term job tenure gives rise to a power resource that is undermined by busy work, home and community intersections, and worker mobility » (p. 576).

Ainsi, la revitalisation de l'action syndicale oblige à remettre en question les façons de faire habituelles et traditionnelles telles l'opposition entre salarié.e.s et patronat puisque la défense de ces nouveaux intérêts peut concerner également le

---

<sup>178</sup> Lévesque et Murray (2010) soulignent que « les syndicats intégrés dans un réseau plus large, horizontalement ou verticalement, sont généralement davantage en mesure de développer leur propre agenda et, du même coup, d'influencer les processus de changement » (p. 48). « Une étude récente laisse présager que les syndicats insérés dans des réseaux denses, avec des liens étroits, sont davantage en mesure d'influencer les changements en cours » (p. 49).



représentant.e.s du patronat : « Challenges also arise in relation to managerial and professional workers and their work and non-work circumstances. The traditional worker-boss dyad – where the worker and boss are assumed in opposition – may not have the same discursive hold amongst those who see themselves as professionals or who work in close association with supervisors and managers, identifying – at least in part – with their mission. For example, women who share the same time-poverty or maternal pressures as their supervisors may find more commonality here, than difference arising from their worker/boss relationship » (p. 578).

Une réconciliation d'intérêts ne signifie pas pour autant un affaiblissement de la capacité d'action des syndicats. Nous avons déjà relevé dans le cas des services de garde que l'action collective impliquant un mouvement social peut au contraire permettre une plus grande démocratisation du marché du travail. Dans ce cas, le mouvement a réussi à décrocher une politique de service de garde permettant aux femmes avec de jeunes enfants d'accéder au marché du travail (Fortin *et al.* 2012; Rose, 2013), offrant ainsi aux femmes une autre possibilité de vie que celui de mère travaillant à la maison. La politique a également permis de reconnaître le travail des éducatrices ainsi que d'améliorer leurs conditions de vie au travail. La politique a favorisé des transformations sociales permettant à la femme québécoise de s'émanciper en prenant le contrôle de sa propre vie.

Le cas des garderies montre également qu'il est possible à travers le syndicalisme de mouvement social d'améliorer la démocratisation des lieux de travail en solidifiant son rapport de force lorsque l'évolution d'une situation l'exige : « Plusieurs des grèves et moyens d'action ont été lancés par les regroupements de parents et, à chaque fois, plusieurs garderies non syndiquées y participaient. Il s'agit en fait d'identifier le principal employeur, celui qui a le plus d'influence sur les fonds disponibles, et de lui faire reconnaître sa responsabilité » (Bellemare, Gravel, Briand et Vallée, 2006, p. 213). Il est encore possible, et même souhaitable, d'utiliser une

action collective que nous pouvons qualifier d'instrumentale lorsqu'un rapport de force s'installe pour freiner la démocratisation des lieux de travail.

Les syndicats se sont aperçus avec la mobilisation sur la syndicalisation des éducatrices que l'action collective doit adopter les principes du féminisme et offrir la possibilité pour les actrices impliquées de prendre la parole pour revendiquer l'amélioration de leurs propres conditions au travail.

Le syndicalisme de mouvement social qui aspire à des transformations sociales exige de s'associer à d'autres mouvements sociaux pour renforcer la portée de l'action collective (Bellemare, Gravel, Briand et Vallée, 2006; Jones, 2002; Turner, 2004).

Cependant, « ces approches posent problème, car même si elles clament la nécessité d'une ouverture aux autres groupes sociaux et d'une relation bidirectionnelle, elles sont principalement préoccupées par la syndicalisation et les conditions de travail des salariés, présentant la relation avec les autres groupes sociaux selon une optique instrumentale ou, tout au moins, comme ayant des objectifs limités en termes de transformations sociales. Cette ouverture à des coalitions de longue durée est nécessaire<sup>179</sup>, mais il faut que le syndicalisme et les autres mouvements sociaux transforment mutuellement leurs identités respectives. » (Bellemare, Gravel, Briand, Vallée, 2006, p. 196).

Nous considérons que le syndicalisme peut agir comme agent de transformation sociale permettant non seulement pour faire des gains au plan organisationnel et sociétal, mais également pour favoriser la transformation des institutions, pour les

---

<sup>179</sup> Lévesque et Murray (2010) suggèrent également que « la cohésion augmente le pouvoir d'un syndicat » (p. 46).

rendre plus égalitaires, par exemple, à l'égard des travailleuses. Il est entendu que ce type de syndicalisme contribue également à transformer le syndicalisme lui-même.

Les études de l'OIT menées en 1994 et 1999 ont montré que les syndicats étaient plus favorables à créer des coalitions sur des enjeux sociaux ou politiques plutôt que sur des enjeux de genre. Leurs études montrent que les coalitions sont possibles lorsque les enjeux de genre se combinent à des enjeux socio-politico-économique tels la promotion d'une nouvelle loi sur l'égalité ou sur les questions sociales telles celles liées à la santé et aux conditions de travail.

La proposition du patronat visant à exclure le droit de retrait préventif de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* a fourni l'occasion de créer une coalition avec d'autres groupes s'opposant tout comme les syndicats à la position patronale en la matière visait à faire prendre conscience à la population qu'une telle exclusion entraîne des effets pervers pour les travailleuses désirant demeurer au travail durant leur grossesse puisqu'aucune législation n'obligerait les organisations à modifier les conditions de travail pour aider les travailleuses enceintes à mieux concilier leur travail et leur grossesse.

En ce qui a trait au retrait préventif, une action syndicale efficace favorise la prise de conscience chez les travailleuses enceintes de l'importance de s'approprier leurs droits en tant que femme et travailleuse. Le syndicat doit ensuite s'organiser pour que ces travailleuses lient cette prise de conscience à l'action syndicale.

La prise en compte des enjeux relatifs aux transformations tant au travail, dans la famille ou même dans la communauté offre l'occasion pour les syndicats d'ajuster

leur action et de revitaliser leur caractère de mouvement social en revendiquant, par exemple, une amélioration de l'intégration des femmes enceintes au travail<sup>180</sup>.

En cette matière, l'acteur qui nous paraît le plus outillé pour entamer une action en ce sens est le syndicat (Rigby et O'Brien-Smith, 2010; Gregory et Milner, 2009). Une étude de OIT-CISL (2000) concluait que « c'est quand les syndicats participent aux pressions pour une meilleure législation et au suivi de la mise en œuvre de cette législation, qu'ils participent aux campagnes publiques de prise de conscience, qu'ils travaillent de près avec le gouvernement et les employeurs et qu'ils forment des alliances avec d'autres groupes civils qu'ils sont les plus efficaces pour la promotion de l'égalité des genres sur le lieu de travail » (p. 5).

Cependant, pour y arriver, le syndicat doit lui-même entamer une analyse réflexive sur ses propres actions en ce qui a trait au retrait préventif de la travailleuse enceinte. Nous avons vu que les représentations de certaines représentantes syndicales à l'égard du retrait préventif de la travailleuse enceinte restent encore marquées par les effets sociaux de sexe malgré les efforts déployés par les centrales syndicales pour justement contrer une perception du droit de retrait préventif qui s'avère discriminatoire à l'endroit des femmes.

Nous avons aussi dit que l'autre problématique vient de la perception que se font certaines travailleuses du droit de retrait préventif. Pour une des représentantes interrogées qui s'affaire à appliquer le droit de retrait préventif selon ce qui est prescrit par la LSST, la reconnaissance du droit de l'employeur à maintenir les travailleuses enceintes au travail peut apporter une perception négative de la part des travailleuses envers l'action syndicale.

---

<sup>180</sup> Ce type de syndicalisme peut aider à revitaliser une démocratisation stagnante dans les lieux de travail en apportant de nouvelles questions dans la vie publique.

Ainsi, les travailleuses intègrent elles-mêmes le discours dominant. Detrez (2002) affirme sur ce plan que « la situation du stigmatisé est doublement inconfortable, car l'individu stigmatisé, par l'éducation, par la socialisation, partage souvent les mêmes normes identitaires que ceux qui le rejettent, intégrant les critères auxquels il ne satisfait pas » (p. 216).

Sur le terrain, la prise de conscience devrait permettre à terme de comprendre comment les actions des syndicats locaux et les conventions collectives peuvent nuire à la capacité des travailleuses à se prévaloir de leur droit de retrait préventif dans le but de leur assurer un maintien au travail dans des conditions saines et sécuritaires. Mais cette prise de conscience doit aussi permettre de tabler sur les expériences positives permettant aux travailleuses de s'approprier de leur droit de retrait préventif. Ces expériences positives devraient à terme améliorer les conditions de travail de la travailleuse enceinte et contribuer à améliorer l'acceptation de la grossesse au travail.

Le recours au droit de retrait préventif, les actions qui s'en suivent par la travailleuse lors de l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail, le vécu de l'application du droit de retrait préventif qui exige à la travailleuse de réguler les principes d'organisation alimentent la connaissance et la réflexion sur le retrait préventif. L'activité réflexive de la travailleuse enceinte sur ses expériences vécues de conciliation travail-grossesse précédentes ou en cours l'amène à avoir une meilleure compréhension des situations rencontrées au travail durant la grossesse. La réflexion sur les situations vécues et l'amélioration des connaissances sur l'application du droit de retrait préventif joue un rôle dans la reconstruction de l'action qui s'en suit pour éventuellement, selon l'analyse privilégiée, conduire à une transformation de la pratique et entraîner un impact positif sur la capacité de la

travailleuse enceinte à se prévaloir de son droit tel qu'il est promu par le droit de retrait préventif.

Les conventions collectives sont souvent formulées sur la base des accords passés, et ceux-ci ont tendance à ignorer les préoccupations et les intérêts spécifiques des femmes. Les syndicats doivent veiller à consulter les femmes et veiller à ce que leurs voix soient entendues. Les comités de condition féminine des syndicats peuvent agir comme porte-étendard sur ce plan. Ces comités peuvent, par exemple, élaborer des questionnaires, collaborer avec des universitaires pour conduire des recherches ou planifier toute autre activité permettant de recueillir le point de vue des travailleuses enceintes.

La négociation collective devrait quant à elle inclure des mesures favorisant la compréhension des effets de genre. Nous avons vu que peu de conventions collectives intègrent un libellé traitant spécifiquement du droit de retrait préventif.

La formation syndicale et le matériel de formation intégrant les questions de genre peuvent constituer une de ces mesures. Pour bien préparer la négociation en tenant compte des effets de genre, le syndicat doit bien connaître la situation des femmes enceintes au travail.

Les représentant(e)s syndicaux doivent se familiariser avec les dispositions en matière d'égalité entre les sexes dans la législation, dans les conventions collectives existantes, dans les politiques gouvernementales, dans les règles de travail, etc. Ils doivent rassembler des arguments pour montrer aux employeurs que promouvoir l'égalité des sexes est la chose la plus intelligente à faire - en termes de coûts et bénéfices, de productivité, de moral du personnel et d'image publique de l'entreprise.

Le syndicalisme de mouvement social implique donc d'agir à deux niveaux. D'abord, sur le plan des conditions de vie et pour corriger les inégalités et la discrimination<sup>181</sup>, et dans un deuxième temps, sur les possibilités de vie (identités) dans les différents lieux soient le travail, la famille et la communauté. Plus précisément, « les luttes autour du champ politique de la vie doivent alors se combiner aux enjeux des luttes associées davantage à la modernité ayant trait au champ politique de l'émancipation, menées surtout alors par les syndicats. Ces luttes avaient et ont encore comme principal enjeu la libération contre l'inégalité et l'exploitation, et la promotion de la justice et de l'égalité. Ou, dit autrement, ces luttes ont pour but l'établissement de conditions de vie alors que les luttes associées au champ politique de la vie visent les chances ou styles de vie : que faire de sa vie ? Or, cette différence d'enjeux doit inciter tant les syndicalistes que les chercheur(euse)s à ne pas sous-estimer l'importance du choc culturel qui risque de se produire lorsque le syndicalisme tente de créer des coalitions avec les nouveaux mouvements sociaux, tels les mouvements des femmes, de défense des minorités ethniques, écologistes, etc., lesquels ont pour principale base d'action le champ politique de la vie » (Bellemare, Gravel, Briand et Vallée, 2006, p. 198).

Nous avons dit que pour arriver à être efficaces, les syndicats doivent s'interroger sur l'historique de leurs enjeux identitaires<sup>182</sup>. Ainsi, la mobilisation syndicale exige une étape préparatoire visant à conscientiser les syndiqué.e.s et leurs représentant.e.s sur les effets de rapports sociaux de sexe dans l'exercice quotidien du travail (micro), et plus globalement, dans la société en général (macro).

---

<sup>181</sup> Pocock (2011) rappelle que ces droits touchent entre autre les conditions de travail, la santé et sécurité au travail et la discrimination : « A third set of mechanisms relate to procedural rights that create a platform from which workers can contest managerial prerogative. These include processes that enable collective organization, protection from unsafe or unhealthy work, rights to flexible working conditions or consultation, and rights to contest discrimination, sexual harassment or unfair dismissal » (Pocock, 2011, p. 566).

<sup>182</sup> L'OIT (2000) mentionnait également que « la mesure peut-être la plus commune pour promouvoir la solidarité entre les membres femmes et hommes est la prise de conscience des questions de genres et la formation en matière d'égalité » (OIT, 2000, p. 4).

La solidarité doit s'organiser en impliquant des femmes et des hommes dans des campagnes sur des questions d'intérêts communs. Ces intérêts communs doivent faire prendre conscience de l'aspect « genré » de certaines situations vécues et contribuer à organiser une solidarité pour contrer les inégalités sociales à l'endroit des femmes (OIT, 2000). Nous croyons que le dossier du retrait préventif constitue l'occasion pour les syndicats d'organiser une solidarité pour défendre et étendre ce droit novateur à l'endroit des travailleuses enceintes.

Nous avons aussi dit que le syndicalisme de mouvement social exige de s'associer à d'autres mouvements sociaux tels le mouvement féministe autour d'objectifs communs. N'oublions pas que ces mouvements subissent également les effets de rapports sociaux de sexe. Nous spécifions ici que cette remise en question est également nécessaire pour tout groupe social désirant s'impliquer dans une coalition visant des transformations sociales, l'émancipation et la démocratisation de la démocratie.

Une transformation sociale visant la pleine intégration des femmes dans toutes les sphères de la société n'est possible que par la prise de conscience des effets de ces rapports sociaux de sexe sur le travail même des femmes ainsi que de leurs conditions de vie dans les lieux de la production.



### 7.3.2- Sur le plan de l'ergonomie

La santé au travail est une de nos préoccupations d'ergonome, mais inclure la question du genre constitue là encore un vecteur important pour mieux comprendre l'activité humaine en situation de travail (Caroly, 2009)<sup>183</sup>.

Nous avons mentionné précédemment que la démarche ergonomique facilite la mobilisation des ressources par les travailleuses enceintes et contribue à modifier les tâches et les postes de manière à mieux intégrer la grossesse au travail. Cette contribution de la démarche ergonomique peut contribuer à favoriser la transformation des rapports sociaux pour les rendre plus égalitaires à l'endroit des femmes. Mais pour arriver à cet objectif, cette démarche doit s'ouvrir à son tour à la conscientisation des effets de rapports sociaux de sexe.

Selon le cadre conceptuel choisi, la démocratisation des lieux de travail ne peut se faire sans une prise de conscience des effets de rapports sociaux de sexe lors de la mise en application du droit de retrait préventif en milieu de travail. Nous avons dit que chez Giddens la conscience fait référence au contrôle réflexif. Giddens reconnaît l'actrice ou l'acteur social comme un être compétent et capable de contrôle réflexif. L'acteur à « la capacité de « contrôler réflexivement » ses conduites, c'est-à-dire de les guider et, éventuellement, de les corriger/ (Giddens, 1984, traduit par Audet, p. 2). Ainsi, la conscience se définit de deux grandes manières : une conscience discursive où l'agent pense à ce qu'il fait ou est conscient ce qu'il fait. L'agent est donc en mesure de rendre compte de ces activités et de donner la raison pour laquelle il fait ces activités. L'autre conscience, pratique, correspond à la réflexion posée par l'agent durant une action.

---

<sup>183</sup> Source : <http://mouvements.info/les-conditions-de-travail-et-la-sante-selon-le-genre-et-le-sexe/>

Giddens (1984) rappelle que les acteurs et actrices arrivent presque toujours à formuler les intentions et les raisons de leurs actions. Cependant, ils arrivent plus difficilement à formuler les motivations de leurs actions. La capacité d'agir de l'actrice est ainsi contrainte « par l'existence de conditions qui ne sont pas reconnues par les agents, d'autre part par le phénomène récurrent des conséquences non intentionnelles de l'action » (p. 2).

Ainsi pour agir il faut d'abord être consciente des effets de rapports sociaux de sexe sur les modes d'organisation des lieux de travail. Il faut être également consciente des possibles conséquences de nos actions sur ces mêmes rapports sociaux de sexe.

L'ergonome peut contribuer à élever la conscience sur les effets de rapports sociaux de sexe par l'intégration des différentes actrices impliquées dans l'application du droit de retrait préventif en milieu de travail dans une démarche ergonomique visant à corriger les situations de travail qui s'avèrent problématiques lors de la conciliation travail/grossesse. L'ergonome est appelé à considérer que les perceptions des différentes actrices sur les risques au travail durant la grossesse peuvent être teintées par le modèle patriarcal et la division sexuelle du travail. Les actrices sont alors invitées à réfléchir sur les causes de ces situations problématiques et sur les moyens permettant d'améliorer les conditions de travail des travailleuses enceintes et des collègues de travail qui sont forcément touchés par les problématiques de conciliation, puisque comme nous l'avons dit, la conciliation travail/grossesse implique nécessairement l'équipe de travail. Ainsi « la division sexuelle du travail intéresse l'ergonomie dans le domaine de la santé, de l'organisation du travail et des fonctionnements des collectifs. Autrement dit, les relations entre genre et travail invitent à un débat sur la gestion des risques professionnels et la conception

d'activités préservant la santé » (Caroly, 2009, p. 4). Nous verrons par contre dans les paragraphes qui suivent que l'ergonome est restreint en cette matière.

### **7.3.2.1- L'importance de chausser les lunettes de genre dans l'analyse de l'activité de travail**

L'ergonomie « s'intéresse à l'effet du travail à la fois sur la santé et sur la production » (St-Vincent *et al.* 2011, p. 30). L'ergonomie vise à comprendre les pénibilités dans l'exercice de l'activité de travail et à transformer cette activité pour en réduire les pénibilités. Des ergonomes comme Messing (1999) ou Vézina et Chatigny (2013) soulignent que le mandat de transformation attribué à l'ergonome l'amène à tenir compte des effets de genre ou de rapports sociaux de sexe. Une meilleure compréhension de ces effets sur le travail des femmes favorise l'implantation de solutions permettant en plus de réduire les pénibilités du travail de transformer les rapports sociaux pour les rendre plus égalitaires à l'endroit des femmes. Depuis quelques années déjà la recherche en ergonomie et études féministes se croise afin de développer une intervention ergonomique « visant à transformer la place des femmes dans les milieux de travail » (Chappert, Messing, Peltier et Riel, 2014, p. 49). Chappert *et al.* (2014) constatent « un problème dans l'application des études féministes en ergonomie – l'absence de demande sociale portant sur le genre au travail. En Europe comme en Amérique du Nord, les ergonomes transforment le travail, mais sans toucher explicitement à la place des femmes et des hommes au travail. Les auteures notent également « une résistance à discuter du genre dans les milieux de travail visés par l'intervention ergonomique » (p. 49). Mais plus important encore, les auteures notent qu'il demeure difficile pour les ergonomes « d'entrer et de demeurer dans les milieux de travail en parlant explicitement d'égalité, de justice et de rapports de pouvoir » (p. 46). En effet, l'ergonomie préconise d'obtenir le consentement et l'appui de l'employeur dans le processus d'intervention. Il est généralement prescrit de ne pas préconiser un langage militant ou revendicateur. L'ergonome est appelé à demeurer neutre devant chacune des parties impliquées dans

un processus d'intervention et éventuellement de transformation des manières de faire habituelles. Chappert *et al.* (2014) ont notamment souligné qu'il est demandé aux chercheuses de ne pas mentionner la division des tâches selon le genre en raison des débats sociaux qu'elle peut susciter. Les ergonomes sont donc appelés à mettre l'accent sur des aspects plus généraux comme la diminution des contraintes physiques pour tous même si dans les faits, les problématiques répertoriées visent davantage les travailleuses plutôt que les travailleurs. L'analyse genrée lorsqu'elle est autorisée doit alors favoriser l'amélioration des conditions de travail pour tous (Chappert *et al.* 2014). Caroly (2009) va dans le même sens en affirmant que « s'intéresser aux conditions de travail et la santé selon le genre et le sexe dans une approche ergonomique invite à agir sur les stéréotypes de sexe et de genre des acteurs de l'entreprise par rapport à la conception de la situation de travail, favorisant le bien-être et l'efficacité pour tous. Il existe des différences de contraintes d'exposition selon les hommes et les femmes liées à la division sexuelle du travail, qui ont des effets différenciés sur la santé des hommes et des femmes » (p. 12).

À notre avis, l'intervention ergonomique pour faciliter l'application des recommandations émises par le certificat médical des travailleuses enceintes en milieu de travail offre l'occasion aux différentes actrices impliquées de prendre conscience des effets de rapports sociaux de sexe. Ainsi, l'implication des actrices dans l'analyse de l'activité de travail leur fait graduellement réaliser que plusieurs éléments du structurel accentuent les problèmes vécus durant la réaffectation de la travailleuse enceinte. Ces contraintes n'affectent pas seulement la santé des travailleuses enceintes, mais également celle des membres de leur équipe de travail. Nous avons vu que les employeurs résistent à intégrer la grossesse dans les lieux de production et que la gestion des recommandations est laissée sous la responsabilité des travailleuses enceintes. Cette gestion de la grossesse au travail implique également les membres de leur équipe de travail. Ces équipes qui évoluent dans de piètres conditions de travail voient leurs conditions se détériorer davantage lorsqu'une de leurs collègues devient enceinte puisque ce sont les membres de

l'équipe de travail qui prennent en charge les tâches que leur collègue enceinte ne peut plus exécuter. Nous avons dit en effet que l'employeur hésite à fournir des ressources humaines supplémentaires ou à créer des postes de réaffectation en raison des récurrentes compressions budgétaires auxquelles ils ont à faire face.

Sur le plan de l'intervention ergonomique, Chappert *et al.* (2014) proposent qu'il est préférable de parler d'abord de la santé au travail et des principes et pratiques organisationnelles qui nuisent à la santé des travailleuses plutôt que d'entamer d'entrée de jeu une intervention visant spécifiquement à faire l'analyse des effets de rapports sociaux de sexe. Messing (2009) souligne qu'il y a un risque de rendre visible les effets de genre en milieu de travail. Les femmes pouvant paraître plus vulnérables. Nous avons vu que lorsque cette vulnérabilité transparait, la solution proposée est le retrait du travail. Nous croyons que sur ce plan, les centrales syndicales sont mieux armées que les ergonomes pour soulever les effets pervers des rapports sociaux de sexe au travail. Ce constat nécessite une action politique, une revendication à caractère féministe, dans le but de corriger les inégalités sociales à l'égard des femmes. Nous privilégions aussi une démarche ergonomique qui s'adresse davantage aux travailleuses et à leur collectif de travail. Cette démarche vise à accroître le contrôle réflexif chez les travailleuses et leurs compères, à travers l'étude des parcours de vie, l'observation, l'auto confrontation et la confrontation.

Ainsi, l'ergonome peut faire ressortir les problèmes de genre et conscientiser les actrices sur les effets de rapports sociaux de sexe. Il peut proposer et amener de façon participative la transformation de situations de travail dans le but de rendre les lieux de travail plus égalitaires à l'endroit des femmes. Cependant, l'ergonome, en raison de sa position dans l'organisation, n'est pas en mesure de faire des revendications, car il risque de se faire fermer la porte par l'employeur lorsque les changements proposés deviennent profonds et touchent le fonctionnement des rapports sociaux en organisation.

En ce qui a trait à la conscientisation des actrices impliquées dans l'application au quotidien du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte, l'ergonomie constructive apporte des éléments de réponse. Falzon (2013) pense que l'ergonomie, plus spécifiquement l'ergonomie constructive, peut participer au développement des organisations en favorisant « l'intégration dans les organisations de processus réflexifs, ouverts aux capacités d'innovation des opérateurs » (p. 1). Pour Falzon (2013) cela suppose de mettre en œuvre la capacité des acteurs et le potentiel d'action des individus (Molo et Nascimento, 2013). Toujours selon le même auteur, le développement tant des individus que des organisations n'est possible « que si les individus disposent de marges de manœuvre, de libertés d'action, ces dernières incluant la possibilité de construire de façon continue les règles du travail » (p. 1). Cela signifie que le travailleur (appelé opérateur chez les ergonomes) et les collectifs « se construisent dans l'interaction avec le monde et dans l'action sur celui-ci, tant pour le comprendre que pour le transformer. C'est l'activité constructive, développementale, des sujets qui constitue le moteur de l'apprentissage, de la transformation et de la performance » (p. 2). L'ergonomie constructive vise à éliminer les contraintes pour permettre le développement. L'objectif étant de mieux organiser les activités réelles pour permettre aux individus et aux organisations de développer leur « potentiel capacitant ». En ce sens, nous pensons que la démarche ergonomique peut contribuer à la démocratisation des lieux de travail en participant entre autre au développement des compétences et de la prise de conscience des enjeux entourant l'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte.

Tout comme le cadre opérationnel choisi, la démarche ergonomique considère la travailleuse comme un sujet actif, engagée à la fois dans la réalisation de son travail, dans la transformation de son milieu de travail et dans la préservation de sa santé.

Ajoutons également que l'ergonomie constructive tient compte, par exemple, que la travailleuse se transforme dans le temps en raison de son parcours professionnel, de sa trajectoire de vie ou de sa condition physique. « L'observation par le sujet des effets de son activité sur lui-même, de l'efficacité ou l'inefficacité de ses modes opératoires, de leur coût, permet l'élaboration de ressources internes – savoirs sur soi, nouvelles procédures, stratégies, procédures, savoirs professionnels, savoirs de prudence, d'économie – et de ressources externes – outils d'aide, adaptés à partir de l'existant ou créés ex nihilo ». (Falzon, 2013, p. 9).

La démarche tient donc compte que les milieux de travail sont non seulement adaptables, mais également débattables. Les actions quotidiennes des acteurs et actrices doivent être discutées afin de faire émerger comment elles s'intègrent à la structure et transforment celle-ci dans l'usage. Ainsi, de nouvelles règles remplacent les règles en vigueur, et ce processus se poursuit constamment, reconceptualisant ainsi l'organisation et son fonctionnement.

Nous avons dit que la démarche ergonomique impose à l'ergonome d'adopter une conduite neutre et particulièrement prudente face à l'acteur patronal. Cette prescription dans la conduite d'intervention chez l'ergonome limite la possibilité pour celui-ci d'intégrer une analyse de genre et de tenir compte des effets de rapports sociaux de sexe. C'est pour cette raison que nous devons repenser les façons d'accoler la démarche ergonomique à un cadre théorique et conceptuel considérant ces enjeux de rapports sociaux de sexe.

Ajoutons également, que la définition de ressources reste davantage associée au collectif de travail dans son sens large. Le collectif de travail et le travail collectif constituant des ressources sur lesquelles la travailleuse peut s'appuyer afin de réduire les pénibilités du travail et pour obtenir la marge de manœuvre pour assurer sa santé

au travail. Notre cadre conceptuel est plus spécifique sur ce plan. Les ressources peuvent être aussi matérielles et informationnelles. De plus les ressources humaines peuvent être mobilisées par la travailleuse enceinte à titre de ressource d'autorité ou d'allocation.

En résumé, l'approche ergonomique attribue un rôle actif à la personne en situation de travail. Elle reconnaît que cette personne recherche des stratégies (de façon individuelle ou collective) lui permettant de rencontrer les exigences du travail tout en se ménageant des marges de manœuvre afin de diminuer les contraintes physiques et mentales de manière à protéger sa santé et sécurité au travail. L'approche reconnaît également que les exigences de la production limitent les marges de manœuvre des travailleuses. Ces marges de manœuvre permettent à la personne de garder un équilibre entre sa santé et l'atteinte de ses objectifs professionnels. La marge de manœuvre correspond à un « espace (qui) varie selon deux paramètres principaux, soit d'une part, le cadre de travail (tâches et exigences, conditions et moyens offerts par le milieu de travail, environnement social) et, d'autre part, les caractéristiques de la personne (connaissance, expérience, état physique, âge, sexe, etc.) » (St-Vincent *et al.* 2011, p. 57-58). Le rôle de l'ergonome est de relever les stratégies déployées par ceux et celles-ci et d'identifier les déterminants à la source de ces stratégies (St-Vincent *et al.* 2011). L'ergonomie reconnaît que certaines de ces stratégies ne sont pas toujours conscientes, mais visent à réduire les pénibilités du travail. L'ergonomie reconnaît également que les stratégies ne sont pas toujours suffisantes pour permettre de réduire les pénibilités et assurer la santé et la sécurité des travailleurs et des travailleuses (qui sont incités à faire des compromis qui sont toujours coûteux sur le plan de la santé). L'ergonome vise à transformer les situations de travail problématiques et à augmenter les marges de manœuvre des personnes salariées pour rencontrer les exigences de la production sans pour autant compromettre leur santé.



La principale limite qui nous pouvons soulever à l'égard de l'analyse du travail des femmes est que l'approche ergonomique est avant tout une approche systémique. Même si elle reconnaît que tout système est en transformation et que chacun des éléments du système est appelé à s'ajuster, elle peut difficilement réclamer, comme nous l'avons mentionné à partir des travaux de Chappert et de Messing, une transformation profonde de ce système. Ce système reste marqué par la domination des hommes sur les femmes que ce soit au travail comme dans la gestion de la santé et sécurité au travail. Le syndicat est mieux équipé pour réclamer de telles transformations. Pour cette raison, nous limitons la contribution de l'ergonomie à la transformation des situations problématiques qui contribuent à détériorer davantage les conditions de travail des femmes et à l'élévation de la conscience sur les effets de rapports sociaux de sexe chez les différentes actrices impliquées dans l'application du droit de retrait préventif.

### **7.3.2.2- Une démarche ergonomique utile pour élever la conscience sur les effets de rapports sociaux de sexe chez les différentes actrices impliquées dans l'application du droit de retrait préventif**

L'ergonome n'intervient pas seul, il consulte les acteurs pour cerner la demande, il fait participer les travailleurs à l'analyse de l'activité, il valide à plusieurs moments ses constats auprès des acteurs. C'est avec un groupe qu'il met au point les transformations visant à améliorer les situations de travail (St-Vincent et al., 2011, p. 31).

Le vivre ensemble au travail implique conséquemment d'entretenir des relations entre individus. C'est à travers les pratiques sociales collectives qu'un « individu se rattache à un groupe, que le groupe devient actif en tant que collectif, et c'est dans la prise en charge de cet enjeu que le collectif accède à l'existence, devient vivant et concret, collectif qui s'engendre dans la lutte autour d'un enjeu précis (le travail) »

(Zarifan dans Dunezat *et al.* 2010, p. 52). D'où l'intérêt de s'intéresser aux pratiques sociales collectives.

C'est sur ce plan qu'entre en jeu la co-analyse constructive des pratiques développée en ergonomie. Cette co-analyse poursuit un double objectif. D'abord une meilleure visibilité de sa propre expérience ainsi que de l'expérience de l'autre et la construction de pratiques acceptables pour tous en vue de reconcevoir l'organisation. L'objectif de la pratique réflexive en ergonomie constructive est donc d'apprendre par l'expérience. Elle va au-delà des connaissances établies, des connaissances dans l'action, des savoirs-faire, etc. Elle reconnaît que l'élaboration et le transfert des connaissances sont essentiels, mais il s'agit plus précisément ici « de connaître les pratiques et de passer des connaissances dans l'action à la connaissance de l'action (Gaillard, 2009). Cette activité réflexive implique de porter un regard critique sur ce qui est prescrit par rapport à l'activité de travail afin de réfléchir sur ce qui aurait pu être fait ou à ce qu'on devrait faire pour améliorer les conditions de travail.

Pour y arriver, les acteurs agissant dans l'organisation sont appelés à s'initier à la co-analyse constructive des pratiques. Cette méthode de co-analyse constructive des pratiques vise à mettre en place et à accompagner une pratique réflexive à partir des pratiques observables (Mollo et Nascimento, 2013). Dans le cas du retrait préventif, l'objectif de cette co-analyse devrait favoriser la réflexion sur les actions prises par la travailleuse enceinte durant son expérience de conciliation travail-grossesse ainsi que sur les actions de ces collègues appelées à la soutenir. Cette co-analyse devrait permettre de tirer des leçons de cette expérience de conciliation dans le but de mieux outiller les travailleuses enceintes, leur supérieure immédiate et leurs collègues de travail afin de développer leur potentiel d'actions.

Mais cette posture réflexive va plus loin. L'approche ergonomique constructive s'inspire à cet égard des acquis des sciences de l'éducation : « Comme la démarche réflexive suppose – par essence – une mise à distance, un regard critique sur sa propre manière de fonctionner, mais aussi une analyse tant individuelle que collective des actions et des décisions prises en cours d'action, ce regard implique une prise de conscience de ses forces, mais aussi de ses faiblesses, de ses logiques, mais aussi de sa part d'irrationalité, du respect des valeurs, mais aussi de ses carences et de ses manques sur ce plan. C'est à l'utilisation de stratégies réflexives-interactives que se concrétise le développement de compétences » (Lafortune, 2012, p. VIII).

Une démarche réflexive demande de prendre conscience de ses ressources, mais aussi de ses lacunes qu'elles proviennent de soi ou du milieu. Elle implique un processus de mise à distance sur ces connaissances, ses expériences et ses actions (Lafortune, 2012 et 2015). L'ergonome est appelé à susciter la pratique réflexive chez l'individu et le collectif de travail. Pour susciter la réflexion et la prise de conscience, l'ergonome utilise les méthodes de l'autoconfrontation et de la confrontation. L'autoconfrontation individuelle conduit chaque actrice à analyser les différents points de vue au regard de son propre point de vue, et ainsi à élargir, compléter et/ou modifier ce dernier. Elle consiste à confronter une personne à sa propre activité. Sur ce plan, l'ergonome utilise bien souvent la vidéo afin de pousser l'actrice à réfléchir sur ces propres activités. Spécifions que l'autoconfrontation permet d'accéder aux logiques qui sous-tendent l'activité et conduit les actrices à prendre conscience de leurs propres savoir-faire grâce à la description de leur activité, mais également à expliciter les logiques qui sous-tendent ces savoirs-faire, dont elles ne sont pas nécessairement conscientes, mais qui le deviennent grâce au processus d'explication (Molo et Nascimento, 2013).

Sur le plan collectif, la confrontation permet le développement de nouveaux savoirs et savoirs-faire. Elle offre un espace d'échange sur le travail et de débattre

collectivement de la variabilité des situations et du traitement de cette variabilité, et ainsi de développer la capacité d'arbitrage des individus et des collectifs pour répondre aux situations nouvelles ou imprévues. Ce faisant, la pratique réflexive collective peut être un moyen pour favoriser l'action du collectif de travail afin que celui-ci puisse réélaborer les règles pour protéger la santé de tous (Caroly, 2010 et Caroly et Barcellini, 2013).

En matière de retrait préventif, le rôle de l'ergonome consiste à aller plus loin de ce que nous avons pu répertorier sur la démarche ergonomique à partir de nos résultats de recherche. Rappelons que nous avons pu recenser pour un des établissements à l'étude une ressource-conseil qui utilisait une démarche ergonomique afin de favoriser la conciliation entre le travail et la grossesse. Bien que son approche offre l'occasion aux travailleuses enceintes et aux membres de leur équipe de travail de participer à l'identification des éléments permettant l'amélioration des conditions de conciliation, nous croyons, à partir de nos résultats de recherche, que l'ergonome doit aller plus loin en matière de retrait préventif. Nous avons dit que cette personne-ressource doit susciter la réflexion et la prise de conscience chez les actrices impliquées dans l'application du droit de retrait préventif. Cette prise de conscience devrait favoriser la mobilisation des ressources par les travailleuses enceintes de manière à favoriser les transformations pour rendre le travail sain et égalitaire à l'endroit des travailleuses enceintes.

Il faut donc aller plus loin dans l'analyse ergonomique. L'observation de l'activité des actrices doit permettre de mieux comprendre comment les actions quotidiennes durant la réaffectation peuvent permettre d'agir sur les règles, les structures pour les adapter à la grossesse au travail. Nous devons mieux identifier les stratégies que déploient les travailleuses enceintes pour réapproprier les ressources et rendre leur milieu de travail plus adapté à conciliation travail et grossesse.

Dans cette perspective, les tâches sont replacées dans leur contexte d'exécution dans le but de comprendre les impacts des réaménagements de tâches sur l'ensemble de l'activité de travail de la travailleuse enceinte et de son équipe. À la fin de l'intervention, les actrices impliquées dans l'application du droit de retrait préventif devraient être en mesure de revenir sur leur vécu au travail, l'analyser et reconstruire leurs savoirs et savoirs-faire dans le but d'améliorer les conditions de conciliation de la grossesse au travail.

Sur le terrain, tout agent de prévention devrait avoir en tête l'effet de genre avant de faire l'analyse du travail. Messing et Chatigny (2004) soulignent que « l'important, pour l'analyse du travail, est le fait que le genre peut déterminer, au moins en partie: des représentations des capacités humaines; le type de formation reçue et le rapport à la formation des travailleurs et des travailleuses; la division sexuelle de l'assignation des tâches et des exigences, des modes opératoires et des stratégies; l'interaction entre le travail et la vie hors travail, et la représentation sociale des conséquences, pour la santé, de l'activité de travail » (p. 302).

## Bibliographie

- Abbott, K. (2005). Industrial relations research : a critical realist defense of its theories and methodologies. *Actes du XLIIe Congrès de l'ACRI*. Concord, Captus University Press, 39-53.
- Acker, J. (2006). Inequality regimes: gender, class and race in organizations. *Gender and Society*, 20, 441-464.
- Acker, J. (1998). The future of 'gender and organizations': connections and Boundaries . *Gender, Work & Organization*, 5(4), 195–206.
- Acker, J. (1992). Gendering organizational theory, in A. J. Mill and P. Tancred (eds). *Gendering Organisational Analysis*. London: Sage, 248–260.
- Acker, J. (1990). Hierarchies, jobs, bodies: a theory of gendered organizations. *Gender and Society*, 4(2), 139-158.
- Adams, G. A., King, L. A., & King, D. W. (1996). Relationships of job and family involvement, family social support, and work-family conflict with job and life satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 81, 411–420.
- Agence européenne pour la sécurité et la santé et la sécurité au travail. (2007). *La dimension de genre dans la sécurité et la santé au travail — Analyse*. Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes.
- Allen, T. D., Herst, D. E., Bruck, C. S. & Sutton, M. (2000). Consequences associated work-family conflict : a review and agenda for future research. *Journal of occupational Health Psychology*, 5, 278-308.
- Anadon, M. (2006). La recherche dite « qualitative » : de la dynamique de son évolution aux acquis indéniables et aux questionnements présents. *Recherches qualitative*, 26, 5-31.
- Anderson, S. E., Coffey, B. S., & Byerly, R. T. (2002). Formal organizational initiatives and informal workplace practices: links to work-family conflict and job-related outcomes. *Journal of Management*, 28, 787–810.
- Archer. M. S. (2010). Morphogenesis versus structuration, on combining structure and action. *The British Journal of Sociology*, 61(1), 225-252.
- Archer. M. S. (1990). Human agency and social structure: a critique of Giddens, in J. Clark, C. Modgil & S. Modgil (eds). *Anthony Giddens: Consensus and Controversy*. London Falmer Press.
- Arnoud, J., & Falzon, P. (2013). La co-analyse constructive des pratiques dans *Ergonomie constructive*, sous la direction de Pierre Falzon. Paris. Presses Universitaires France constructive, 223-236.
- Ashcraft, KL. (1999). Managing maternity leave: A qualitative analysis of temporary executive succession. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 240–80.
- Audet, M. & Larouche, V. (1988). Paradigmes, écoles de pensée et théories en relations industrielles. *Relations industrielles*. 43(1), 3-25.
- Avgar, A.C., Givans, R.K. & Liu, M. (2011). A Balancing Act: Work-Life Balance and Multiple Stakeholder Outcomes in Hospitals. *British Journal of Industrial Relations*. Wiley, 49 (4), 717-741.

- Baird, M. & Williamson, S. (2008). Women, Work and Industrial Relations in 2008. *Journal of Industrial Relations*. SAGE Publications, 51(3), 331–346.
- Baird, M. 'Re-Conceiving Industrial Relations', *Labour and Industry*. 2003. 14(1): 107–15.
- Baril, A. (2007). De la construction du genre à la construction du « sexe » : les thèses féministes postmodernes dans l'oeuvre de Judith Butler. *Recherches féministes*, 20(2), 61-90.
- Baril-Gingras, G. (2010). *Mémoire présenté au Groupe de travail de la CSST sur la révision de la LSST. Organiser la prévention de manière systématique dans tous les lieux de travail. La redynamiser et prendre en compte les changements du travail et de l'emploi*. CGSST.
- Behson, S.J. (2002). Coping with family-to-work conflict: The role of informal work accommodations to family. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 324–341.
- Beldi, A., Cheffi, W. Cheffi & Wacheux, F. (2006). *L'utilisation de l'information comptable par les managers. Proposition d'une grille d'analyse fondée sur la théorie de la structuration*, Post-Print halshs-00548085, HAL. 2006. consulté le 28 février 2015 : [http://halshs.archives-ouvertes.fr/docs/00/54/80/85/PDF/18-BELDI\\_CHEFFI\\_WACHEUX.pdf](http://halshs.archives-ouvertes.fr/docs/00/54/80/85/PDF/18-BELDI_CHEFFI_WACHEUX.pdf)
- Bellemare, G & Briand, L. (2012). La syndicalisation des services de garde au Québec : à pratiques innovatrices, des concepts nouveaux. *La revue de l'IRE*, 75(4),117-141.
- Bellemare, G. & Briand, L. (2006). Pour une définition structurationniste des innovations et transformations sociales dans *Innovations sociales dans le travail et l'emploi, Recherches empiriques et perspectives théoriques*, sous la direction de P.A. Lapointe et G. Bellemare. Québec : Presses de l'université Laval, 275-305.
- Bellemare, G., Gravel, A.R., Briand, L. & Vallée, A. (2006). Le syndicalisme de transformation sociale (*social movement unionism*). Voie de renouvellement des théories du syndicalisme ? Le cas des services de garde. *Économie et solidarités*, 36(2), 192-218.
- Bellemare, G. (2005). *Théories et systèmes de relations industrielles*, REI 7007, Coopérative collégiale et universitaire de l'Outaouais, codex.
- Bellemare, G. (2000). End Users : Actors in the Industrial Relations System?. *British Journal of Industrial Relations*, 38(3), 383-406.
- Bercot, R. (dir.).(2014). *La Santé au travail au prisme du genre, Épistémologie, enquêtes et perspectives internationales*, Octarèse, CNRS. 130 p.
- Bereni, L. Chauvin, S., Jaunait, A & Revillard, A.(2008). *Introduction aux Gender Studies. Manuel des études sur le genre*, Bruxelles, Groupe De Boeck.
- Berger, P., & Luckmann, T (1996). *La construction sociale de la réalité*, deuxième édition, Paris, Masson/Armand Colin.
- Bernatchez, J.-C (2003). L'approche systémique ou le modèle de Dunlop 1958, dans *La convention collective, Savoir la négocier, l'interpréter, l'appliquer*, annexe 1, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Bhave, D. P., Kramer A. & Glomb, T. M.. (2010). Work–family conflict in work groups: social information processing, support, and demographic dissimilarity, *Journal of Applied Psychology*, 95(1), 145–158.

- Bhopal, K. (2000). 'Gender, "race" and power in the research process: south asian women in east London', in C. Truman, D. Mertens and B. Humphries (eds), *Research and Inequality* (London, UCL Press), 67-79.
- Bühr, A & Pfefferkorn, R. (2014). *Dictionnaire des inégalités*, Armand Colin.
- Bilge, S., Gagnon, M.-J. & Quérin, J. (2006). Des syndicats, du travail et des femmes. Questions pour les féminismes. *Recherches féministes*, 19(1), 1-23.
- Blay. M. (2003). *Grand dictionnaire de la philosophie*. Paris, Larousse, 1152 p.
- Bloch, F. (2010). Le rapport à l'autre dans l'acte de travailler dans X. Dunezat, J. Heinen, H. Hirata et R. Pfefferkorn (dir.), *Travail et rapports sociaux de sexe. Rencontres autour de Danièle Kergoat*, Paris, L'Harmattan, 87-96.
- Bolino, M.C., & Turnley, W. H. (2005). The personal costs of citizenship behavior: The relationship between individual initiative and role overload, job stress, and work-family conflict. *Journal of Applied Psychology*, 90, 740-748.
- Boltanski, L. & Chiapello, E. (1999). *Le nouvel esprit du capitalisme*. Gallimard.
- Bond, M.A., Punnett L., Pyle J.L., Cazeca D. & Cooperman M. (2004). Gendered work conditions, health, and work outcomes. *J Occup Health Psychol*, 9(1), 28-45.
- Bond, M.A., Kalaja, A., Markkanen, P., Cazeca, D., Daniel S., Tsurikova, L., & Punnett, L. (2007). *Expanding Our Understanding of the Psychosocial Work Environment: A Compendium of Measures of Discrimination, harassment and Work-Family Issues*, NIOSH, Cincinnati, E-U.
- Boudreau, C. & Arseneault, A. (1994). La recherche qualitative : une méthodologie différente, des critères de scientificité adaptés. *Revue de l'association pour la recherche qualitative*, 10, 121- 139.
- Bradley, H. (1996). *Fractured Identities: Changing Patterns of Inequality* (Cambridge, Polity Press).
- Breilh, J. (1994). Health at Work: A Gender perspective, dans Wijeyaratne, P., L. Jones Arseneault, J. Hatcher Roberts et J. Kitts (dir.), *Gender, Health, and Sustainable Development: A Latin American Perspective*, actes de l'atelier tenu à Montevideo (Uruguay) du 26 au 29 avril 1994, Ottawa, Centre de recherches pour le développement international, 75-83.
- Brewis J & Warren, S. (2001). Pregnancy as project: Organizing reproduction. *Administrative Theory and Praxis*, 23(3), 383-406.
- Briand, L. & Bellemare, G. (2009). Contrôle et autonomie du travail dans les organisations en équipes. Le cas des travailleurs du savoir. *La domination au travail. Des conceptions totalisantes à la diversification des formes de domination*. Montréal : PUQ, 127-160.
- Briand, L. & Bellemare, G. (2006). A Structurationist Analysis of Post-bureaucracy in Modernity and Late Modernity. *Journal of Organizational Change Management*, 19(1), 65-79.
- Briand, L. & Bellemare, G. (2002). *Théories de la structuration et de la modernité avancée et applications à l'étude des organisations*. CRISES (ET-02-14), UQO-Département des relations industrielles.
- Briand, L. (2001). *Analyse structurationniste du contrôle de gestion dans la modernité et la modernité avancée*, Thèse de doctorat, Montréal, École des Hautes Études Commerciales. Cahiers du CRISES. Collection thèses et mémoires. 478 p.



- Bronfenbrenner, K. (2005). "Union organizing among professional women workers." *A research study commissioned by the Department for Professional Employees, AFL-CIO*, paper presented to the DPE Conference on Organizing Professionals in the 21st Century, Virginia, March, 14-16.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Browne, C. (2006). Democratic paradigms and the horizons of democratization. *Contretemps*, 6, 43-58.
- Bourdieu, P. (1998). *La domination masculine*, Paris, Seuil.
- Budd, J. W. & Brey, A. M. (2003). Unions and Family Leave : Early Experience under the Family and Medical Leave Act. *Labor Studies Journal*, 28 (3), 85-105.
- Burke W. W., & Litwin, G. H. (1992). A causal model of organizational performance and change, *Journal of Management*, 18(3): 523-545.
- Butler, J. (2006). *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. New York, Routledge.
- Butler, J. (1993). *Bodies That Matter: On the Discursive Limits of Sex*. New York, Routledge.
- Byron, K. (2005). A meta-analytic review of work-family conflict and its antecedents. *Journal of Vocational Behavior*, 67, 169–198.
- Callan, S. (2007). Implications of family-friendly policies for organizational culture: Findings from two case studies. *Work, Employment, and Society*, 21, 673–691.
- Campbell Clark, S. (2001). Work cultures and work/family balance. *Journal of Vocational Behavior*, 58, 348-365.
- Campion, M.A., Papper, E.M., & Medsker G. J. (1996). Relations between work team characteristics and effectiveness: A replication and extension. *Personnel Psychology*, 49, 429–452.
- Caroly, S. & Barcellini, F (2013). Le développement de l'activité collective dans P. Falzon. *Ergonomie Constructive*, PUF, 33-46.
- Caroly, S. (2011). Activité collective et réélaboration des règles comme ressources pour la santé psychique : le cas de la police nationale. *Le travail humain*, 74 (4), 365-389.
- Caroly, S. (2010). *Activité collective et réélaboration des règles. Des enjeux pour la santé au travail. Habilitation à diriger des recherches*, thèse de doctorat, Université Bordeaux 2, France. 298 p.
- Caroly, S. (2009). *Les conditions de travail et la santé selon le genre et le sexe*. Mouvement des idées et de lutes. Essai & débat. 18 p. 2009.  
<http://mouvements.info/les-conditions-de-travail-et-la-sante-selon-le-genre-et-le-sexe/> (consulté le 23 juillet 2015).
- Castells, M. (1998). *La société en réseaux, l'ère de l'information*. Paris, Fayard (traduit de l'anglais, 1996).
- Cazal, D. (2000). Entre théories et pratiques : pour une approche réflexive des organisations. *Les cahiers de la Recherche*, CLAREE, Centre Lillois d'Analyse et de Recherche sur l'Évolution des Entreprises UPRESA-CNRS 8020.
- Centre interdisciplinaire de recherche sur la biologie, la santé, la société et l'environnement (CINBIOSE). (1995). *Quand le travail léger pèse lourd* :

- vers une nouvelle approche en prévention dans les emplois des femmes*, Montréal, CINBIOSE.
- Chabaud-Rychter, D. V. Descoutures, A.-M. Devreux & Varikas, E. (dir.). (2010). *Sous les sciences sociales le genre. Relecture critique de Max Weber à Bruno Latour*. Paris, La Découverte, 512 p.
- Chappert, F. Mesing, K., Peltier, E & Riel, J. (2014). Conditions de travail et parcours dans l'entreprise : vers une transformation qui intègre l'ergonomie et le genre? *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail (REMEST)*, 9(2), 46-63.
- Chavkin, W. (1984). *Double Exposure: Women's Health Hazards on the Job and at Home*. Monthly Review Press, New York.
- Cherry, N. (1987). Physical demands of work and health complaints among women working late in pregnancy. *Ergonomics*, 30(4), 689-701.
- Chetcuti, N. (2009). De « On ne naît pas femme » à « On n'est pas femme ». De Simone de Beauvoir à Monique Wittig. *Genre, sexualité & société*, 2009. 1 : disponible sur <http://gss.revues.org/477>. (consulté le 9 septembre 2014).
- Chouinard, R., J. Paquin & Savard, A. (1991). *Le retrait préventif et le processus de réaffectation dans le secteur hospitalier*. Université Laval.
- Clair, I. (2012). *Sociologie du genre*. Sous la direction de François de Singly, Paris, Armand Colin, no. 128, collection universitaire de poche.
- Clark S.C. (2000). Work/family border theory: A new theory of work/family balance. *Human Relations*, 53(6), 747-70.
- Clot, Y. (2008). *Travail et pouvoir d'agir*, Paris, PUF.
- Cobble, D. S. (1993). *Women and Unions: Forging a Partnership*. Ithaca, NY: ILR Press. 452 p.
- Cockburn, C. (1991). *In the Way of Women* (London, Macmillan).
- Cohen, Y. (2004). Rapports de genre, de classe et d'ethnicité : l'histoire des infirmières au Québec. *CBMH/BCHM* /, 21(2), 387-409.
- Cohen, Y. (2000). *Profession infirmière. Une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec*. Montréal, Presses de l'Université de Montréal.
- Colgan, F. & S. Ledwith (eds). *Women in Organisations* (London, Macmillan). 1996.
- Collinson, L. & Hearn, J. (1996). *Men as Managers, Managers as Men, Critical Perspectives on Men, Masculinities and Managements*, London, Sage.
- Collinson, D. (1994). Strategies of resistance power, and subjectivity in the workplace, dans Jermier, Knights et Nord, *Resistance and Power in Organizations*, Londre, Routledge, 25-68.
- Conseil du statut de la femme (2015). *Avis pour un partage équitable du congé parental*. Québec, Conseil du statut de la femme. 104 p.
- Couturier, È.-L. & Tremblay-Pépin, S (2015). *Les mesures d'austérité et les femmes : analyse des documents budgétaires depuis novembre 2008*. Montréal, Institut de recherché et d'informations socio-économiques. Février 2015. 58 p. [http://iris-recherche.s3.amazonaws.com/uploads/publication/file/Femmes\\_et\\_austerite\\_WEB.pdf](http://iris-recherche.s3.amazonaws.com/uploads/publication/file/Femmes_et_austerite_WEB.pdf) (consulté le 23 juillet 2015).
- Cox, R. & Lippel, K. (2008). Falling through the Legal Cracks: The Pitfalls of Using Workers' Compensation Data as Indicators of Work-Related Injuries and Illnesses. *Policy and practice in health and safety*, 6(2), 9-30.

- Cox, R. & Messing, K. (2006). Legal and ergonomic (or biological). Perspectives on selection tests: A post-meiorin examination. *Windsor Yearbook of Access to Justice*, 24, 23-53.
- Cox, T. & Griffiths, A. (1995). *The nature and measurement of work stress: theory and practice*, In, *The Evaluation of Human Work: A Practical Ergonomics Methodology*, WILSON J., CORLETT N., London, Taylor & Francis.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design. Choosing among five approaches*, California, Sage publications, second edition, 385 p.
- Croteau, A. (2010). *Effets du bruit en milieu de travail durant la grossesse. Synthèse systématique avec méta-analyse et méta-régression*. Québec, Institut national de santé publique du Québec, Direction des risques biologiques et de la santé au travail. no. 1040.
- Croteau, A., Marcoux, S. & Brisson, C. (2007). Work activity in pregnancy, preventive measures, and the risk of preterm delivery. *American journal of epidemiology*, 166 (8), 951-65.
- CSN. (2009). *Oser la conciliation travail-famille dans le quotidien*, Montréal, Confédération des syndicats nationaux.
- CSN. (2004). *Commentaires de la CSN sur le document : Vers une politique gouvernementale sur la conciliation travail-famille*, présentés au ministre de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille.
- CSST. (2010). *Travailler en sécurité pour une maternité sans danger*, Québec, Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec, [http://www.csst.qc.ca/publications/200/Documents/DC200\\_1024\\_1web.pdf#page=4&zoom=auto,0,483](http://www.csst.qc.ca/publications/200/Documents/DC200_1024_1web.pdf#page=4&zoom=auto,0,483).
- CSST. (2016). *Pour une maternité sans danger : Statistiques 2011-2014*, Québec, Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec.
- CSST (2012). *Pour une maternité sans danger : Statistiques 2007-2010*, Québec, Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec, 2012. Rapport publié au lien suivant : [http://www.csst.qc.ca/publications/300/Documents/DC300\\_275\\_5web.pdf](http://www.csst.qc.ca/publications/300/Documents/DC300_275_5web.pdf), (consulté le 9 août 2015).
- Cunnison, S. & Stageman, J. (1993). *Feminizing the Unions. Challenging the Culture of Masculinity*. (Aldershot, Avebury Press). 291 p.
- Daalen, G., Williemsen, T.M., & Sanders, K. (2006). Reducing work–family conflict through different sources of social support. *Journal of Vocational Behavior*, 69, 462–476.
- Dagenais, H. (1987). Méthodologie féministe et anthropologie: une alliance possible. *Anthropologie et sociétés*, 11(1), 19-44.
- Damant, D., Paquet, J. & Bélanger, J. (2001). Recension critique des écrits sur l'empowerment ou quand l'expérience de femmes victimes de violence conjugale fertilise des constructions conceptuelles. *Recherches féministes*, 14(2), 133-154.
- Danieli, A. (2006). Gender: the missing link in industrial relations research. *Industrial Relations Journal*, 37(4), 329–343.
- Daune-Richard, A.M. & Devreux, A. M. (1992). Rapports sociaux de sexe et conceptualisation sociologique. *Recherches féministes*, 5(2), 7-30.

- De Beauvoir, S. (1949). *Deuxième sexe 1. Les faits et les mythes; 2 L'Expérience vécue*, Paris, Gallimard.
- De Koninck, M. & Malenfant, R. (2001 A). Les rapports sociaux et l'application de mesures sociales. Le cas de la conciliation grossesse/travail. *Recherches sociographiques*, XLII (1), 9-31.
- De Koninck, M. & Malenfant, R. (2001 B). *Maternité et précarisation de l'emploi, rapport de recherche*. CLSC Haute-Ville-Des-Rivières et Université Laval. 70 p.
- De Koninck, M. & Malenfant, R. (1997). *Travail, grossesse, santé : la conciliation et ses effets, rapport de recherche*. Beauport, Centre de santé publique de Québec.
- De Loriol, M. (2000). *Le temps de la fatigue. La gestion du mal-être au travail*, Paris, Anthropos.
- De Paugam, S. (2000). *Le salarié de la précarité*, Paris, PUF.
- Delphy C. (1998). *L'ennemi principal 1. Économie politique du patriarcat*, Paris, Syllepse.
- Deslauriers, J.-P. (1991). *Recherche qualitative : guide pratique*, Montréal: McGraw-Hill.
- Detrez, C. (2002). *La construction sociale du corps*. Éditions du Seuil.
- Devreux, A.-M. (1988). *La double production. Les conditions de vie professionnelle des femmes enceintes*, Paris, Centre de sociologie urbaine.
- De Weerd, Y & Van Gyes, G. (2005). *Participation des travailleurs dans les entreprises, organismes et établissements de petite taille*. Leuven: HIVA. 2005.
- Dickens, L. (1989). Women—A rediscovered resource? *Industrial Relations Journal*, 20(3), 167–175.
- Drolet, M. & Morissette, R. (2002). De meilleurs emplois dans la nouvelle économie? *L'emploi et le revenu en perspective*. no. 75-001-XPF au catalogue de statistique Canada, Ottawa. 14(2), 9-15.
- Dubois, P. & Winkin, Y. (1988). (sous la direction de) *Rhétoriques du corps*, Bruxelles, De Boeck Université.
- Dufour, C., Hege, A., Lévesque, C. & Murray, G. (2009). Les syndicalismes référentiels dans la mondialisation : une étude comparée des dynamiques locales au Canada et en France. *La Revue de l'IREC*, 61(2), 3-37.
- Dumais, M. (2009). Avancement des droits des femmes au Québec et au Canada. Considérations éthiques. dans F. Sow (dir.). *La recherche féministe francophone. Langue, identités et enjeux*. Paris, Éditions Karthala, 333-339.
- Dunezat, X., Heinen, J., Hirata, H. & Pfefferkorn, R. (2010). *Travail et rapports sociaux de sexe. Rencontres autour de Danièle Kergoat*, Paris, L'Harmattan.
- Dunezat, X. & Galerland, E. (2010). Un regard sur le monde social, dans X. Dunezat, J. Heinen, H. Hirata et R. Pfefferkorn (dir.), *Travail et rapports sociaux de sexe. Rencontres autour de Danièle Kergoat*, Paris, L'Harmattan, 23-35.
- Dunlop, J. (1958). *Industrial Relations Systems*, Holt and Co, New York.
- Eagly, H.A. (1987). *Sex differences in social behavior: a social-role interpretation*.
- Edward, P. (2005). The challenging but promising future of industrial relations: developing theory and method in context-sensitive research. *Industrial Relations Journal*, 36( 4), 264–282.

- Eines, T. (1993). An analysis of the impact of canadian Hhealth legislation on the well-being of women, dans Gomez Gomez, E. (dir.). *Gender, Women and Health in Americas*, Organisation panaméricaine de la santé, Washington, 541, 225-236.
- Elliot, A. (2014). *Contemporary Social Theory : An Introduction*. Routledge, 146-177.
- Emploi et Développement social Canada (2015). « Indicateurs de mieux-être au Canada. Travail - Taux de syndicalisation », *Site du ministère Emploi et Développement social Canada* [En ligne]. <http://well-being.esdc.gc.ca/mismew-iowb/.3ndic.1t.4r@-fra.jsp?iid=17> (Page consultée le 11 octobre 2015).
- Erasme (2014). *Quelques balises pour une réflexion collective*, texte publié dans le cadre du colloque « Repenser et transformer la citoyenneté et la démocratie à partir des marges dans les sociétés néolibérales et contemporaines », tenu les 27-28-29 novembre 2014.
- Falzon, P. (2013). *Ergonomie constructive*. Paris. Presses Universitaires France. 288 p.
- Falzon, P., & Mas, L. (2007). Les objectifs de l'ergonomie et les objectifs des ergonomes. In M. Zouinar, G. Valléry & M.C. Le Port (Eds), *Ergonomie des produits et des services. XXXXIIe congrès de la SELF*, Toulouse: Octarès, 729-738.
- Fassin, É. (2010). Le travail d'une frontière, dans B. Lucas et LUCAS et T.-H. Ballmer-Cao (dir.), *Les nouvelles frontières du genre. La division public/privé en question*. Paris, Harmattan, 15-17.
- Fassin. D. (1996). *L'espace politique de la santé. Essai de généalogie*, Paris. PUF. 323 p.
- Fernagu-Oudet, S. (2012a). Concevoir des environnements de travail capacitants comme espace de développement professionnel : Le cas du réseau réciproque d'échanges des savoirs à La Poste. *Formation Emploi*, 119, 7-27.
- Flahault, É. & Jaurand, E. (2012). Genre, rapports sociaux de sexe, sexualités: une introduction, *ESO*, 33, 63-68.
- Flanders, A. (1968). Collective bargaining: a theoretical analysis. *British Journal of Industrial Relations*, 6(1), 1-26.
- Forrest, A. (1993). Women and industrial relations theory : no room in the discourse. *Relations Industrielles*, 48(3), 409-440.
- Franzway, S (2001). *Sexual Politics and Greedy Institutions: Union Women, Commitments and Conflicts in Public and in Private*. (Sydney, Pluto Press).
- Friedan, B. (1964). *La femme mystifiée*. Paris: Denoel-Gonthier, 71 p.
- Fortin P., Godbout, L. & St-Cerny, S. (2012). *L'impact des services de garde à contribution réduite du Québec sur le taux d'activité féminin; Le revenu intérieur et les budgets gouvernementaux*. Université de Sherbrooke. Chaire de recherche en fiscalité et en finances publiques. 29 p.
- Gagnon, M. J. (1974). Les femmes dans le mouvement syndical Québécois. *Sociologie et sociétés*, 5(1), 17-36.
- Gaillard, I. (2009). S'organiser pour apprendre de son expérience in G. De Tessac, I. Boissières & I. Gaillard (eds). *La sécurité en action* (pp. 151-174). Toulouse: Octarès.

- Galerand, E. & Kergoat, D. (2013). Le travail comme enjeu des rapports sociaux (de sexe), chapitre 4 dans Margaret Maruani (dir.). *Travail et genre dans le monde. L'état des savoirs*, Paris, La Découverte, 44-51.
- Gambles, R., Lewis, S. & Rapoport, R. (2006). *The Myth of Work-Life Balance: The Challenge of Our Time for Men, Women and Societies*, Chichester, Wiley.
- Ganster, D. C., Fusilier, M. R. & Mayes, B. T. (1986). Role of social support in the experience of stress at work. *Journal of Applied Psychology*, 71(1), 102-110.
- Gatrell, C (2013). Maternal body work: how women managers and professionals. Negotiate pregnancy and new motherhood at work. *Human Relations*, 66(5), 621–644.
- Gatrell, C. (2011a). 'I'm a bad mum': pregnant presentism and poor health at work. *Social Science and Medicine*, 72, 478–485.
- Gatrell, C. (2011). Policy and the pregnant body at work: strategies of secrecy, silence and supra- performance. *Gender, Work and Organization*, 18(2), 158–181.
- Gauthier, B. (2010). *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*. 5e édition. 784 p.
- Gherardi, S. (1999). Learning as problem-driven or learning in the face of mystery. *Organization Studies*, 20(1),101-123.
- Giddens, A. (2000). *Runaway world. How Globalization is Reshaping our Lives*. New York. Routledge.
- Giddens, A. (1998). *The Third Way: the Renewal of Social Democracy*. Cambridge. Polity.
- Giddens, A (1993). *New Rules of Sociological Method --A Positive Critique of Interpretative Sociologies*, Polity Press.
- Giddens, A (1991). *Modernity and Self-Identity*, Stanford, Stanford University Press.
- Giddens, A (1990). *The Consequences of Modernity*, Stanford University Press.
- Giddens, A (1987). *La constitution de la société*, Paris, Presses Universitaires de France.
- Giddens, A (1984). *The Constitution of Society. Outline of the Theory of Structuration*. Cambridge: Polity.
- Giddens, A. (1979). *Central problems in Social Theory : Action, Structure and Contradiction in Social Analysis*. London : Macmillan.
- Giddens, A (1973). *The Class Structure of the Advanced Societies*. London: Hutchinson.
- Giguère, P.-A. (1999). Questions d'un néophyte autour du rapport auteur-acteur-lecteur dans *Le pouvoir transformateur du récit de vie. Acteur, auteur et lecteur de sa vie. Actes du 2e symposium du Réseau québécois pour la pratique des histoires de vie*. Sous la direction de M. Chaput, P.-A. Giguère et A. Vidricaire, Édition L'Harmattan, 161-168.
- Goulet, L. (1987). Association between spontaneous abortion and ergonomic factors, *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 13, 399-403.
- Gravel, A. R. & Malenfant, R. (2012). Gérer les risques liés au travail durant la grossesse. Vers un nouveau modèle de gestion de la santé et sécurité des travailleuses enceintes. *Pistes*, 14(2): <http://pistes.revues.org/2578>.

- Greene, A.-M. (2003). Women and industrial relations', in P. Ackers and A. Wilkinson (eds), *Understanding Work and Employment* (Oxford, Oxford University Press), 305–315.
- Gregory, A. & Milner, S. Trade unions and work-life balance: changing times in France and the UK? *British Journal of Industrial Relations*, 47 (1), 122-146.
- Guba, E. & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research, in Denzin N. K. et Y. S. Lincoln, *Handbook of Qualitative Research*, London, Thousand Oaks, New Delhi, Sage Publications, 105-117.
- Guilbert, M. (1946). Le travail des femmes. *Revue française du travail*, Paris, CNRS, 8, 663-670.
- Guyon, L. (1996). Les femmes et le travail, sous la direction de Louise Guyon, *Derrière les apparences. Santé et condition de vie des femmes*, Chapitre 8, pp. 141-148. Avec la collaboration de Claire Robitaille, May Clarkson et Claudette Lavallée. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Habermas, J. (1996). *Between Facts and Norms : Contributions to a Discourse Theory of Law and Democracy*, Cambridge, MA MIT Press.
- Habermas, J. (1989). *The Structural Transformation of the Public Sphere : An Inquiry into a Category of Bourgeois Society*. Cambridge, MA, MIT Press.
- Halpert, J. A., Midge L. Wilson & Hickman, J.L. (1993). Pregnancy as a source of bias in performance appraisals. *Journal of Organizational Behavior*, 14(7), 649-663.
- Hansen, L. (2002). Rethinking the industrial relations tradition. *Employee Relations*, 24(2), 190–210.
- Harrisson, D. & Legendre, C. (eds). (2002). *Santé, sécurité et transformations du travail*, Québec PUQ.
- Haynes K. (2011). Body beautiful? Gender, identity and the body in professional services firms. *Gender, Work and Organization*, 19(5), 489-507.
- Healy, G., Hansen, L., & Ledwith, S. (2006). Editorial: still uncovering gender in industrial relations, *Industrial Relations Journal*, 37(4), 290-298.
- Healy, G. & Kirton, G. (2000). Women power and trade union government. *British Journal of Industrial Relations*, 35(3), 343–360.
- Hébert, G., (2011). Relations industrielles, *L'encyclopédie canadienne*, <http://www.thecanadianencyclopedia.com/index.cfm?PgNm=TCE&Params=f1ART0003987>. (consulté le 3 mars 2014).
- Hill E.S., Bahniuk M.H., Dobos J., & Rouner, D (1989). Mentoring and other communication support in the academic setting, *Group and Organization Studies*, 14, 355-368
- Hirata, H (2010). Travail domestique et servitude volontaire dans X. Dunezat, J. Heinen, H. Hirata et R. Pfefferkorn (dir.), *Travail et rapports sociaux de sexe. Rencontres autour de Danièle Kergoat*, Paris, L'Harmattan, 97-103.
- Hirata, H. (2004). Laborie, F., Le Doare, H., D. Senotier (coord). *Dictionnaire critique du féminisme*, Paris, PUF, 2<sup>e</sup> éd, 35-44.
- Hirata, H. & Zarifian, P. (2004). Le concept de travail dans H. Hirata, F. Le Doare et D. Senotier (coord.), *Dictionnaire critique du féminisme*, Paris, PUF, 2e éd., 243-248.

- Hirata, H. (1997). Division sexuelle du travail : État des connaissances dans A. Soares (dir.), *Stratégies de résistance et travail des femmes*. L'Harmattan, 25-47.
- Holgate, J, Hebson, G. & McBride, A. (2009). Why gender and 'difference' matters: a critical appraisal of industrial relations research. *Industrial Relations Journal*, 37(4), 310–328
- House, J. S. (1981). *Job stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Hunt, V. (1978). *Work and the Health of Women*. Florida, CRC Press.
- Hyman, J. & Summers, J. (2007). Work and Life: Can Employee Representation Influence Balance? *Employee Relations*, 29 (4), 367-384.
- Hyman, R. (2001). A la recherche de la mobilisation perdue dans Pouchet, Amélie, (ed.) *Sociologies du Travail: Quarante Ans Après. Acteurs, sociétés, techniques*. Elsevier, Paris, France, 35-51.
- Hyman, R. (1997). The future of employee representations. *British Journal of Industrial Relations*, 35(3), 309–336.
- Hyman, R. (1994). Theory and Industrial Relations. *British Journal of Industrial Relations*, 32(2), 165–180.
- Hyman, R (1975). *Industrial Relations: A Marxist Introduction* (London, Macmillan).
- ILO-ICFTU (2000). *The Role of Trade Unions in Promoting Gender Equality, Gender Promotion Programme*, Geneva, [http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1999/99B09\\_124\\_engl2.pdf](http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1999/99B09_124_engl2.pdf) (consulté le 3 mars 2014).
- Institut économique de Montréal (IEDM). (2008). *La disponibilité des infirmières pour la pratique mixte*, Montréal, Les notes économiques.
- Institut de recherches et d'études sur le syndicalisme et les mouvements sociaux (IRESMO) (2010). Entretien avec Roland Pfefferkorn : <http://iresmo.jimdo.com/2012/05/11/la-sociologie-de-l-articulation-des-rapports-sociaux/>. (Consulté le 2 mars 2013).
- Institut de la statistique du Québec. (2006). *Taux d'activité des femmes de 25 à 44 ans, selon la présence d'enfants et l'âge du plus jeune enfant*, Québec, 1976-2004.
- Institut de la statistique du Québec. (2014). Tendances historiques de la syndicalisation chez les femmes et les hommes au Québec, septembre 2014. *Site de l'Institut de la statistiques du Québec* [En ligne]. [http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/travail-remuneration/presence-syndicale/tendances\\_syndicalisation.pdf](http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/travail-remuneration/presence-syndicale/tendances_syndicalisation.pdf) (consultée le 11 octobre 2015).
- Jones, S. (2002). A Woman's place is on the picket line. Towards a theory of community industrial relations. *Employee Relations*, 24(2), 151-166.
- Kaine, S. (2016). Women, work and industrial relations in Australia in 2015. *Journal of Industrial Relations*, 58(3), 324-339.
- Karasek. R & Theorell, T (1990). *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*, New York, Basic Books.
- Karasek R. A., Triantis K. P. & Chaudhry, S.(1982). Coworker and supervisor support as moderators of associations between task characteristics and mental strain, *Journal of Occupational Behaviour*, 3(2), 181-200.



- Kaufman, B (2004d). Employment Relations and the Employment Relation System : A Guide to Theorizing », dans Kaufman, B. (Ed.). *Theoretical Perspectives on Work and Employment Relationship*, Champaign, USA, IRRA Series, 41-75.
- Kechidi, M. (2005). La théorie de la structuration. Une analyse des formes et des dynamiques organisationnelles, *Relations industrielles / Industrial Relations*, 60(2), 348-369.
- Kelly, J. (1998). *Rethinking Industrial Relations: Mobilization, Collectivism and Long Waves* (London, Routledge).
- Kergoat, D. (2010). Le rapport social de sexe de la reproduction des rapports sociaux à leur subversion. dans Annie Bidet-Mordrel (sous la direction de). *Les rapports sociaux de sexe*, PUF, Paris, 60-75.
- Kergoat, D. (2009). Dynamique et consubstantialité des rapports sociaux. dans Elsa Dorlin (sous la direction de) *Sexe, classe, race. Pour une épistémologie de la domination*, PUF, Paris.
- Kergoat, D. (2001). Le rapport social de sexe. De la reproduction des rapports sociaux à leur subversion, *Actuel Marx*, Paris, PUF, Deuxième semestre, 30, 85-100.
- Kergoat, D. (2004). Division sexuelle du travail et rapports sociaux de sexe, Le dictionnaire critique du féminisme, 2<sup>ème</sup> éd. Paris, Presses Universitaires de France, 35-44.
- Kergoat, D., Imbert, F., Le Doaré, H., & Senotier, D. (1992). *Les infirmières et leur coordination, 1988-1989*. Paris, éditions Lamarre.
- Kergoat, D. (1992). À propos des rapports sociaux de sexe. *Revue « M »*. 53-54, 16-19.
- Kergoat, D. (1978). Ouvriers = ouvrières? *Critiques de l'économie politique*. Nouvelle série, n. 5, octobre-décembre, Paris, 65-97.
- Kirton, G. (2006). *The Making of Women Trade Unionists* (Aldershot, Ashgate).
- Kirton, G. & Healy, G. (2004). Shaping union and gender identities: a case study of women-only Trade union courses. *British Journal of Industrial Relations*, 42(2), 303–323.
- Kitts, J. & Hatcher Roberts, J. (1996).. *Le droit à la santé, Au-delà de la grossesse et de la reproduction*, Ottawa, Centre de recherches pour le développement international.
- Kochan, T.A. (2004). Introduction to the special issue. Collective actors in industrial relations : what future ? *German Journal of Industrial Relations / Industrielle Beziehungen*, 11(2), 6-14.
- Kochan, T., Katz, H. & McKersie, R. (1986). *The Transformation of American Industrial Relations*, New York, Basic Books.
- Kramer, A. (2008). Unions as facilitators of employment rights : an analysis of individuals awareness of parental leave in the national longitudinal survey of youth. *Industrial Relations*, 47 (4), 651-658.
- Lafortune, L (2015). *L'accompagnement et l'évaluation de la réflexivité en santé. Des applications en éducation et en formation*. Presses de l'Université du Québec.
- Lafortune, L. (2012). *Des stratégies réflexives interactives pour le développement de compétences La formation en éducation et en santé*. Presses de l'Université du Québec.

- Langevin, L. (2008). *Rapports sociaux de sexe/genre et droit : repenser le droit*, Paris, Éditions des archives contemporaines.
- Laplante, N. (2002). La gestion de la santé et de la sécurité du travail dans un contexte de changement organisationnel. In D. Harrisson & C. Legendre (Eds), *Santé, sécurité et transformations du travail* (pp. 177-199). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Lapointe, P.A. (2001). Partenariat avec ou sans démocratie. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 56(2), 244-278.
- La Rosa, E (2000). *Santé, précarité, exclusion*, Paris, PUF.
- Lash, C. (1978). *The Culture of Narcissism*, New York, Norton.
- Laxer, J. (2009). *Democracy (Groundwork Guides Series)*. Groundwood Books.
- Le Breton, D (1990). *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF.
- Le Capitaine, C. (2011). Nouvelles identités professionnelles des femmes et syndicalisme: une possible compatibilité? *Relations industrielles/ Industrial Relations*, 66(1), 98-121.
- Ledwith, S. (2012). Outside, inside : gender work in industrial relations. *Equality, Diversity and Inclusion : An International Journal*, 31(4), 340-358.
- Le Feuve, N. (2014). Quelques défis pour l'appréhension sociologique des souffrances au travail sous l'angle du genre, *La santé au travail au prisme du genre: épistémologie, enquêtes et perspectives internationales*, sous la direction R. Bercot, Toulouse, Octares, CNRS, 105-125
- Lefort, C. (1991). *Democracy and Political Theory*. Basil Blackwell.
- Legault, M.J. (2007). *Problèmes de santé au travail*. TÉLUQ, Université du Québec à Montréal, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Legault, M.-J. (2006). Qui donc parlait de "contradiction secondaire" déjà? Femmes, programmes d'accès à l'égalité et syndicats, *Recherches féministes*, 19(1), 97-128.
- Legault, M.-J. & Chiasserio, S (2003). Family obligations or cultural constraints? Obstacles and the path of professional women. *Journal of International Women's Studies*, 4(3): 108-125.
- Le Quantrec, Y. & Rieu, A (2009). Approche théorique de la participation politique et syndicale des femmes et des hommes dans F. Sow (dir.). *La recherche féministe francophone. Langue, identités et enjeux*, Paris, Éditions Karthala, 310-332.
- L'Espérance, A., Boudreau, A., Gariépy, F. & Bacon, P. (2005). *Réduction du bruit dans les CPE par la réduction du temps de réverbération : analyses et études de cas*. Études et recherches / Rapport R-435, Montréal, IRSST.
- Leiter, M.P. & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.
- Lenoir, R (1980). La notion d'accident du travail : un enjeu de luttes. Note de recherche. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 32-33, 77-88.
- Lévesque, C. & Murray, G. (2010). Comprendre le pouvoir syndical : ressources et aptitudes stratégiques pour renouveler l'action syndicale. *La Revue de l'IREs*, 65(2), 41-65.
- Lévesque, C., Murray, G. & Le Queux, S. (2005). Union disaffection and social identity : democracy as a source of union revitalization. *Work and Occupations*, 32(4), 400-422.

- Levy, R. (2010). Entre privé et public: négociations au quotidien, dans B. Lucas et LUCAS et T.-H. Ballmer-Cao (dir.). *Les nouvelles frontières du genre. La division public/privé en question*, Paris, Harmattan, 115-120.
- Lewis, S. (1997). Family friendly employment policies: A route to changing organizational culture or playing about at the margins? *Gender, Work, and Organization*, 4, 13–23.
- Lippel, K. (2003). Compensation for Musculoskeletal Disorders in Quebec: Systemic Discrimination against Women Workers? *Int J Health Serv*, 33(2), 253-281.
- Lippel, K. (2002). *La notion de lésion professionnelle*, Cowansville, Éditions Yvon Blais.
- Lippel, K. (1992). *Le stress au travail. L'indemnisation des atteintes à la santé en droit québécois, canadien et américain*. Cowansville, Éditions Yvon Blais.
- Lobby européen des femmes (LEF). (2012). *Le prix de l'austérité - Son impact sur les droits des femmes et l'égalité femmes-hommes en Europe*. Creative Commons, European Women's Lobby October.
- Lorber, J. (1994). *Paradoxes of gender*. New Haven, CT, Yale University Press, 37-54.
- Longhurst R. (2008). *Maternities: Gender, Bodies and Space*. New York: Routledge.
- Longhurst, R. (2001). *Bodies: Exploring fluid boundaries*. London: Routledge.
- Löwy, I. (2004). Sciences et genre, dans H. Hirata, F. Le Doare et D. Senotier (coord.), *Dictionnaire critique du féminisme*, Paris, PUF, 2e éd., 200-204.
- Lucas, B. & Ballmer-Cao, t. H. (dir.). (2010). *Les nouvelles frontières du genre. La division public/privé en question*. Paris, Harmattan.
- Macdonald, P., Dear, K., & Backstrom, S. (2008). Expecting the worst: circumstances surrounding pregnancy discrimination at work and progress to formal redress. *Industrial Relations Journal*, 39(3), 229–247.
- Major, M. E (2011). *Étude ergonomique du travail saisonnier et de ses impacts sur les stratégies et les troubles musculo-squelettiques de travailleuses d'usines de transformation du crabe*. Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal.
- Makamurera, J., Lacourse, F., & Couturier, Y. (2006). Des avancées en analyse qualitative: pour une transparence et une systématisation des pratiques. *Recherche Qualitative*, 26(1), 110-138.
- Malenfant, R., Gravel, A. R., Laplante, N., & Plante, R. (2011). Grossesse et travail : au-delà des facteurs de risques pour la santé. *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail (REMEST)*, 6(1), 50-72.
- Malenfant, R., A.-R. Gravel, N. Laplante, M. Jetté, C. St-Amour & Plante, R. (2009).. *La conciliation du travail et de la grossesse : la transition vers le maintien au travail dans la gestion du risque pour la santé*. Document de recherche 2009-03, Gatineau, Université du Québec en Outaouais.
- Malenfant, R. & Lévesque, M. (2005). Trajectoires reliées à la pauvreté et santé des femmes. *Médecins du Québec*, 2005, 40 (9) : 103-105.
- Malenfant, R. & De Koninck, M. (2004). Maternité et précarisation de l'emploi. *Maternité et Parentalité*, G. Neyrand et Y. Knibiehler (dir.), École nationale de santé publique (ENSP), France, 2004 : 101-114.

- Malenfant, R. et M. DeKoninck, & Côté, N. (2004). *Grossesse et travail. la construction sociale du risque*. rapport de recherche, RIPOST, Québec, CLSC Haute-Ville-Des-Rivières et Université Laval.
- Malenfant, R. (2002). La santé au travail : le "beau risque" des sciences sociales dans D. Harrisson et C. Legendre, *Santé, sécurité et transformation du travail. Réflexions et recherches sur le risque professionnel* Presses de l'Université du Québec, 11-26.
- Malenfant, R. (2002) *Concilier travail et maternité : un sens, des pratiques, des effets, Espaces et temps de la maternité*, F. Descarries et C. Corbeil (dir.), Les éditions du remue-ménage, 478-500.
- Malenfant, R. (1998). Risque et gestion du social : le retrait de l'activité professionnelle durant la grossesse, *Recherches sociographiques*, 39(1), 39-57.
- Malenfant, R. (1997). La résistance tranquille dans A. Soares (dir.), *Stratégies de résistance et travail des femmes*. L'Harmattan, 107-121.
- Malenfant R. (1996). *Travail et grossesse. Peut-on laisser la maternité à la porte de l'entreprise?*, Montréal, Liber.
- Malenfant, R. & Blanchet, M. (1993). Le droit au retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite; à la recherche d'un consensus. *Sociologie et sociétés*, 25(1), 61-76.
- Marbury, M.C. (1992). Relationship of ergonomic stressors to birthweight and gestational age. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 18, 73-83.
- Marsden, R (1982). Industrial relations: A critique of empiricism, *Sociology*, 16: 232-250.
- Marshall, T. H. (1962). *Citizenship and Social Class*, London, Pluto Press.
- Martin, J. (2010). Production-reproduction: aller-retour Toulouse-Paris, dans X. Dunezat, J. Heinen, H. Hirata et R. Pfefferkorn (dir.), *Travail et rapports sociaux de sexe. Rencontres autour de Danièle Kergoat*, Paris, L'Harmattan, 69-73.
- Martin, V. (2010). Une lecture critique de la diversité au regard du genre, *Revue française de gestion*, 202, 47-60
- Maruani, M (2005). *Femmes, genre et sociétés. L'état des savoirs*, Paris, La Découverte.
- Maslow, A., Frager, R. & Fadiman, J. (1954). *Motivation and Personality*, Paperback. 1954.
- McBride, A. (2001). *Gender Democracy in Trade Unions* (Aldershot, Ashgate).
- McNally, F. (1979). *Women for Hire: A Study of Female Office Workers* (London, Macmillan).
- Mercure, D. (2008). Travail et famille : des tensions croissantes au cours de la prochaine décennie, dans G. Pronovost, C. Dumont et I. Bitaudeau (dir.), *La famille à l'horizon 2020*, Montréal, Presses de l'Université du Québec, 147-172.
- Mesmer-Magnus, J. & Glew, D. J. (2012). Workplace predictors of family-facilitative coworker support, *Journal of Workplace Behavioral Health*, 27(4), 289-310.
- Mesmer-Magnus, J. R., & Viswesvaran, C. (2010). The role of the coworker in reducing work-family conflict: A review and directions for future research.

- Le rôle des collègues de travail dans la réduction du conflit travail/famille : revue et directions pour la recherche. *Pratiques psychologiques*, 15, 213–224.
- Mesmer-Magnus, J. R., & Viswesvaran, C. (2005a). Convergence between measures of work-to-family and family-to-work conflict: A meta-analytic examination. *Journal of Vocational Behavior*, 67, 215–232.
- Mesmer-Magnus, J. R., & Viswesvaran, C. (2005b). Whistleblowing in organizations: An examination of the correlates of whistleblower intention, action, and retaliation. *Journal of Business Ethics*, 62: 277–297.
- Messing, K. (2014). *Pain and Prejudice. What Science Can Learn about Work from the People Who Do it*. Between the Lines. Science & Technology / Labour / Health.
- Messing, K., Lippel, K., Stock, S. & Tissot, F. (2011). Si le bruit rend sourd, rend-il nécessairement sourde ? Le défi d'appliquer l'analyse différenciée selon le sexe à la recherche d'informations sur la santé et la sécurité du travail, *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail (REMEST)*, 6(2), 3-25.
- Messing, K. (2009). Santé des Femmes au travail et égalité professionnelle : Des objectifs conciliables? *Travailler*. 22, 35-51.
- Messing, K., Lippel, K., Laperrière, E. & Thibault, M.-C. (2005). Pain associated with prolonged constrained standing: The invisible epidemic. *Occupational Health and Safety: International Influences and the 'New' Epidemics*, C. L. Peterson and C. Mayhew, dirs, Amityville, New York, Baywood Publishers, 139-157.
- Messing, K., M. Randoïn, F. Tissot, G. Rail & Fortin, S. (2004). La souffrance inutile : La posture debout statique dans les emplois de service. *Travail, Genre et Sociétés*, 12, 77-104.
- Messing, K., & Chatigny, C. (2004). Travail et genre. In P. Falzon (Ed.), *Ergonomie* Paris, PUF, 301-316.
- Messing, K. (2002). La place des femmes dans les priorités de recherche en santé au travail au Québec. *Relations industrielles*, 57, 660-686.
- Messing, K., Lippel, K. Demers, D. & Mergler, D. (2000). Equality and difference in the workplace. Physical job demands, occupational illness, and sex differences, *National Women's Studies Association Journal*, Special issue on the science and politics of the search for sex difference, 12(3), 21-49.
- Messing, K. (2000). *La santé des travailleuses. La science est-elle aveugle?*, Montréal, les éditions du remue-ménage.
- Messing, K. & Boutin, S (1997). Les conditions difficiles dans les emplois des femmes et les instances gouvernementales en santé et en sécurité du travail. *Relations industrielles*, 52, 333-362.
- Miles, M.B. & Huberman, M. (2003). *L'analyse des données qualitatives*, Québec, PUL.
- Mills, A.J. & Tancred, P. (1992). *Gendering Organizational Analysis*, Sage, London.
- Molinier, P. (2013). *Le travail du care*, Paris, La Dispute.
- Molinier, P. (2010). Subjectivité et féminisme, (dans Dunezat *et al.*), *Travail et rapports sociaux de sexe. Rencontres autour de Danièle Kergoat*, L'Harmattan, 103-111.

- Molinier, P. (2004). Psychodynamique du travail et rapports sociaux de sexe. *Travail et Emploi*, 97, 79-91.
- Mollo, V. & Nascimento, A. (2013). Pratiques réflexives et développement des individus, des collectifs et des organisations. *Ergonomie constructive*, sous la direction de Pierre Falzon, Édition Puf, 207-221.
- Morris, J. & Pillinger, J. (2007). Developing positive flexibility for employees : The british trade union approach dans D. Perrons *et al.* (eds) *Gender Divisions and Working Time in the New Economy*. Cheltenham Edward Elgar, 207-224.
- Mouzelis, N. (1989). Restructuring structuration theory. *Sociological Review*, 37, 613-635.
- Mucchielli, A. (2007). Les processus intellectuels fondamentaux sous-jacents aux techniques et méthodes qualitatives. *Recherches Qualitatives - Hors Série – numéro 3*, Actes du colloque Bilan et prospectives de la recherche qualitative.
- Nurminen, T. (1995). Female noise exposure, shift work and reproduction, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 37(8), 945-950.
- Oakley, A. (1972). *Sex, Gender and Society*, Londres, Temples Smith.
- Ollagnier E. (2010). La question du genre en formation des adultes. *Savoirs* . 1(22), 9-52.
- Ollivier, M. & M. Tremblay (2000). *Questionnements féministes et méthodologie de la recherche*, Paris et Montréal, L'Harmattan.
- Organisation Internationale du travail (OIT) (2000). *Le rôle des syndicats dans la promotion de l'égalité des genres et la protection des travailleuses vulnérables*. Premier rapport, enquête commune de l'OIT-CISL, <http://www.ilo.org/public/english/region/ampro/cinterfor/temas/gender/doc/ilo.htm> (consulté le 24 février 2014)
- Osterman, P., Kochan, T.A., Locke, R. M. & Piore, M. J. (2002). *Working in America: A Blueprint for the New Labor Market*. MIT Press.
- Parker, J. (2003). *Women's Groups and Equality in British Trade Unions* (Ceredigion, Edwin Mellen Press).
- Parson, T., Bales, R.F. & Shils, E. A. (1953). *Working Papers in The Theory of Action*. Glencoe, Il, The free press.
- Paul, J.A (1993). *Pregnancy and the Standing Working Posture : An Ergonomic Approach*, Amsterdam, Laboratoire Coronel, Université d'Amsterdam.
- Piaget. J. (1967). *Logique et connaissance scientifique*, Paris Gallimard. Collection Encyclopédie de la Pléiade (n° 22).
- Perrenoud, P (2004). Une formation réflexive et constructiviste des chefs d'établissement. *La Revue des Échanges (AFIDES)*, 21(2), 22-34.
- Pineda Ferman, I. (1999). Le récit de vie: pourquoi et pour quoi? dans « Le pouvoir transformateur du récit de vie. Acteur, auteur et lecteur de sa vie. Actes du 2e symposium du Réseau québécois pour la pratique des histoires de vie. Sous la direction de M. Chaput, P.-A. Giguère et A. Vidricaire, Édition L'Harmattan, 59-76.
- Pfefferkorn, R. (2013). *Genre et rapports sociaux de sexe*, Lausanne, Page deux, Collection « Empreintes ».
- Pfefferkorn, R. (2012). *La sociologie de l'articulation des rapports sociaux*, entretien accordé le 11 mai à l'IRESMO Institut de Recherche, d'Etude et de Formation

- sur le Syndicalisme et les Mouvements sociaux, France, au lien : <http://iresmo.jimdo.com/2012/05/11/la-sociologie-de-l-articulation-des-rapports-sociaux/>.
- Pfefferkorn, R. (2011). Genre, politiques sociales et citoyenneté, *Cahiers du genre*, n° hors-série.
- Pfefferkorn, R. (2010). La classe ouvrière a deux sexes, dans X. Dunezat, J. Heinen, H. Hirata et R. Pfefferkorn (dir.). *Travail et rapports sociaux de sexe. Rencontres autour de Danièle Kergoat*, Paris, L'Harmattan, pp. 73-87.
- Plante, R. (2009). Le retrait préventif de la travailleuse enceinte : des recommandations à jour? *Le Médecin du Québec*, 44(4), 89-91.
- Préjean, M. (1994). *Sexes et pouvoir. La construction sociale des corps et des émotions*, Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Premeaux, S.F., Adkins, C.L., Mossholder, K.W. (2007). Balancing work and family: A field study of multi-dimensional, multi-role work-family conflict. *Journal of Organizational Behavior*, 28, 705-727.
- Premji, S., Lippel, K. & K. Messing (2008). On travaille à la seconde! Rémunération à la pièce et santé et sécurité du travail dans une perspective qui tient compte de l'ethnicité et du genre, *Revue Pistes*, <http://www.pistes.uqam.ca/v10n1/articles/v10n1a2.htm> (consulté le 2 mars 2014).
- Pocock, B., P. Williams & Skinner, N. (2011). Conceptualizing work, family and community: A socio-ecological systems model, taking account of power, time, space and life stage. *British Journal of Industrial Relations*, 50(3), 391-411.
- Pocock, B. (2011). Rethinking unionism in a changing world of work, family and community life. *Relations industrielles / Industrial Relations*, 66(4), 562-584.
- Pocock, B. (2000). Analysing Work: Arguments for Closer Links between the Study of Labour Relations and Gender. *Journal of Interdisciplinary Gender Studies*, 5(2), 10-25.
- Pocock, B. (1997). Gender and Australian industrial relations theory and research practice. *Labour & Industry*, 8, 1-19.
- Renaud, M. & Turcotte, G. (1988). *Comment les travailleuses enceintes voient leur travail, ses risques et le droit de retrait préventif*. Rapport de recherche. Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la prévention en santé et en sécurité du travail, Université de Montréal. 554 p.
- Reynaud, J.D. (1989). *Les règles du jeu. L'action collective et la régulation sociale*. Armand Colin, Paris.
- Reich, R. (1993). *L'économie mondialisée*, Paris, Dunod.
- Reinharz, S. (1992). *Feminist Methods in Social Research*, New York, Oxford, University Press.
- Rhnima, A., Wils, T., Pousa, C.E. & Frigon, M. (2014). Conflits travail-famille et intention de quitter dans le domaine de la santé. *Relations industrielles/Industrial Relations*, 69(3), 477-500.
- Rigby, M. & O'Brien-Smith, F. (2010). Trade union interventions in work-life balance. *Work, Employment & Society*, 24, 203-220.
- Risman, B. J. (2011). Gender as a social structure: Theory wrestling with activism dans J. Z Spade et C. Valentine (dir.) *The Kaleidoscope of Gender. Prisms, Patterns, and possibilities*, Sage, 3e édition. pp. 9-20.

- Rochette, M & Dubé, R. (2004). *La conciliation travail-famille dans des petites et moyennes entreprises québécoises. Analyse et interprétation des résultats d'une enquête qualitative*, Québec, Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille.
- Romito, P. & Saurel-Cubizolles, M. J. (1996). New mothers depression in Italy and France: The role of the couple, employment and social factors, communication présentée au *Congrès international sur les femmes, le travail et la santé*, Barcelone.
- Rose, R. (2013). *Les femmes et le marché du travail au Québec : portrait statistique*. Montréal. Comité consultatif Femmes en développement de la main-d'œuvre. Commission des partenaires du marché du travail.
- Rouleau, L. (2007). *Théories des organisations: approches classiques, contemporaines et de l'avant-garde*, PUQ.
- Rubin, G. (1984). Thinking sex: Notes for a radical theory of the politics of sexuality in *Pleasure and Danger: Exploring Female Sexuality*, edited by Carole S. Vance. London, UK: Routledge, 267-319
- Rubin, G. (1975). The traffic in women: Notes on the 'political economy' of sex" in Rayna Reiter, ed., *Toward an Anthropology of Women*, New York, Monthly Review Press, 157-209.
- Rubery, J. & Fagan, C. (1995). Comparative industrial relations research: Towards reversing the gender bias. *British Journal of Industrial Relations*, 33(2), 209–237.
- Rubery, J. (1992). Pay, Gender and the Social Dimension to Europe, *British Journal of Industrial Relations*, 30(4), 605–620.
- Rugira, J. M. (1999). Le pouvoir structurant du récit de vie dans « *Le pouvoir transformateur du récit de vie. Acteur, auteur et lecteur de sa vie* ». *Actes du 2e symposium du Réseau québécois pour la pratique des histoires de vie*. Sous la direction de M. Chaput, P.-A. Giguère et A. Vidricaire, Édition L'Harmattan, 21-38.
- Ruiller, C (2008). *Le soutien social au travail : conceptualisation, mesure et influence sur l'épuisement professionnel et l'implication organisationnelle : L'étude d'un cas hospitalier*. Thèse de doctorat, Université de Rennes 1.
- Sabourin, C. (2009). Les rapports économiques au XXIe siècle. Penser et agir autrement dans F. Sow (dir.). *La recherche féministe francophone. Langue, identités et enjeux*. Paris, Éditions Karthala, 649-665.
- Saint-Vincent, M., Vézina, N., Bellemare, M., Denis, D., Ledoux, E. & D. Imbeau (2011). *L'intervention en ergonomie*, Québec, Éditions Multi Mondes.
- Sarason, Y. (2005). A model of organizational transformation: The incorporation of organizational identity into a structuration theory framework. *Academy of Management Journal*, Briarcliff Manor.
- Saurel-Cubizolles, M. J. (1991). Les conditions de travail professionnel des femmes et l'hypertension artérielle en cours de grossesse. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 39(1), 37-43.
- Saurel-Cubizolles, M. J. & P. Romito (1992). Mesures protectrices pour les femmes enceintes au travail. *Revue française des affaires sociales*, 2, 49-65.



- Savoie-Zajc, L. (2010). L'entrevue semi-dirigée dans *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*, sous la direction de Benoît Gauthier, chapitre 18, Presses de l'Université du Québec, 337-360.
- Schwab, R. & Iwanicki, L. (1982). Perceived role conflict, role ambiguity and teacher burnout. *Educational Administration Quarterly*, 18, 60-74.
- Schmit, M. J., S. Allscheid & Steven, P. (1995). Employee attitudes and customer satisfaction: Making theoretical and empirical connections. *Personnel Psychology*, 48(3), 521-536.
- Schein, E. (1992). *Organizational Culture and Leadership: A Dynamic View*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Sheldrick, B. (2002). New labour and the third way: Democracy, accountability and social democratic politics. *Studies in Political Economy*, 67, 133-143.
- Shilling C. (2008). *Changing Bodies: Habit, Crisis and Creativity*. London: SAGE Publications.
- Scott, J. (1988). Genre : une catégorie utile d'analyse historique. *Les Cahiers du GRIF*, 37-38 : 125-153.
- Simard, M., M.-C. Carpentier-Roy, A. Marchand et F. Ouellet (1999). *Processus organisationnels et psycho-sociaux favorisant la participation des travailleurs en santé et en sécurité du travail*. Rapport de recherche. Montréal : IRSST, A-211, 76
- Soares, A (1997). *Stratégies de résistance et travail des femmes*. L'Harmattan.
- Sow, F. (2009). *La recherche féministe francophone. Langue, identités et enjeux*. Paris, Éditions Karthala.
- Spade, J.Z. & Valentine, C. (2011). *The Kaleidoscope of Gender. Prisms, Patterns, and possibilities*, Sage, 3e édition.
- Statistique Canada. (2009). Enquête sur la population active, compilation effectuée par l'ISQ, *Taux d'activité des femmes, personne de référence ou conjointe, de 25 à 54 ans selon la présence d'enfants et l'âge du plus jeune enfant, Québec, Ontario et Canada, 1976-2008*.
- Stein, Z.A., M.W. Susser & Hatch, M. C. (1986). Working during pregnancy : Physical and psychosocial strain. *Occupational Medicine : State of the Art Reviews*, 1(3), 405-409.
- Stellman, J.M. (1978). *Women's Work, Women's Health*. New York, Pantheon Books, New York.
- Stellman, J.M. & Daum, M.H. (1973).. *Work Is Dangerous to Your Health: A Handbook of Health Hazards in the Workplace and What You Can Do About Them*. New York, Pantheon Books.
- Stoller, R. (1968). *Sex and Gender : On the Development of Masculinity and Feminity*, New York, Science House.
- Takser L. (2012). Pregnant pause: the need for an evidence-based approach for work leave in the prevention of preterm birth and low birthweight. *BJOG*, 120: 517-520.
- Tattersall, A. (2010). *Power in Coalition: Strategies for Strong Unions and Social Change*. Sydney.
- Taylor, R.F. (2004). Extending conceptual boundaries: work, voluntary work and employment. *Work, Employment & Society*, 18(1), 29-49.

- Thébaud-Mony, A. (2004). La santé au travail, dans Hirata, F. Laborie, H. Le Doaré et D. Senotier (dir.), *Dictionnaire critique du féminisme*. GEDISST. Paris, PUF, 2e Edition augmentée, 195 à 200.
- Thébaud-Mony, A. (2004). Santé au travail, dans X. Dunezat, J. Heinen, H. Hirata et R. Pfefferkorn (dir.), *Travail et rapports sociaux de sexe. Rencontres autour de Danièle Kergoat*, Paris, L'Harmattan, 97-103.
- Thevenet, M. (2001). Vie professionnelle, vie privée et développement personnel, *Revue Française de Gestion*, 106-119.
- Thoits, P.A. (1995). Stress, coping and social support processes: Where are We? What Next?, *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 53-79.
- Thomas, L.T., Ganster, D.C. (1995). Impact of family-supportive work variables on work-family conflict and strain: A control perspective. *Journal of Applied Psychology*, 80, 6–15.
- Thompson, B. M., & Cavallaro, L. (2007). Gender, work-based support, and family outcomes. *Stress and Health*, 73–85.
- Thompson, C. A., Beauvais, L. L., & Lyness, K. S. (1999). When work–family benefits are not enough: The influence of work–family culture on benefit utilization, organizational attachment, and work–family conflict. *Journal of Vocational Behavior*, 54 : 392–415.
- Touraine, A. (1987). *The Worker's Movement*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Tremblay, D.-G. (2012). *Articuler emploi et famille. Le rôle du soutien organisationnel au cœur de trois professions*. Presses de l'Université du Québec.
- Tremblay, D. G. & Larivière, M. (2009). *La conciliation emploi-famille dans le secteur de la santé au Québec. Le soutien organisationnel fait-il défaut aux infirmières?*, Québec, Téuq-UQAM.
- Tremblay, D.-G. (2005). Articulation emploi-famille : les sources de difficultés et les perspectives de solution dans les secteurs de l'éducation, de la santé et des services sociaux. *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail (REMEST)*, 1(1), 36-56.
- Tremblay, D. G. & Genin, É. (2008b). Permeability between work and non-work : The case of IT self-employed workers, *Canadian Journal of Communication*, 33(4), 701-720.
- Tucker, K. H. (1998). *Anthony Giddens and Modern Social Theory*. Sage Publications.
- Turgeon, J. & Bernatchez, J. (2010). Les données secondaires dans *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données*, sous la direction de Benoît Gauthier, chapitre 18, Presses de l'Université du Québec, 489-528.
- Turner, L. (2004). Labor and global justice : Emerging reform coalitions in the world's only superpower. *German Journal of Industrial Relations*, 11(1-2), 92-111.
- Vandelac, L. & Méthot, A.-L. (1993). *Concilier l'inconciliable: Etude exploratoire sur la conciliation des responsabilités familiales et professionnelles dans trois milieux de travail*, CINBIOSE. Protocole FTQ-Services aux Collectivités, CAFACC, UQAM.

- Vandelac, L. (1984). *L'impossible travail des femmes, Études d'économie politique*, AEP, numéro spécial d'interventions économiques, Montréal.
- Vézina, N. & Chatigny, C. (2013). «La prise en compte du sexe et du genre dans l'intervention ergonomique». Dans le cadre du symposium Ergonomie et genre, *50e Congrès de la Société d'ergonomie de langue française. Ergonomie et Société : quelles attentes, quelles réponses ?* Présidé par Pierre Falzon et François Daniellou, Paris, 28-29-30 août.
- Vidricaire, A. (1999). « Du moi acteur au je auteur » dans « Le pouvoir transformateur du récit de vie. Acteur, auteur et lecteur de sa vie ». *Actes du 2e symposium du Réseau québécois pour la pratique des histoires de vie*. Sous la direction de M. Chaput, P.-A. Giguère et A. Vidricaire, Édition L'Harmattan, 105-119.
- Vinet, A (2004). *Travail, organisation du travail et santé*, Québec PUL.
- Vogel, L. (1994). *L'organisation de la prévention sur les lieux de travail*, Bruxelles, BTS.
- Vogel, L. (2003). *La santé des femmes au travail en Europe: des inégalités non reconnues*, Bruxelles, BTS.
- Vogel, L. (2002). *The gender dimension in health and safety. Initial findings of a European survey*. Newsletter 18 du TUTB, Trade Union Technical Bureau, Bruxelles, 13-17 (<http://www.etuc.org/tutb/uk/survey.html>).
- Voydanoff, P (2007). *Work, Family, and Community: Exploring Interconnections*. New York: Psychology Press.
- Wajcman, J. (2000). Feminism facing industrial relations in Britain., *British Journal of Industrial Relations*, London, Blackwell Publishers, 38(2), 183-201.
- Walters, V., Beardwood, B., Eyles, J. & French, S. (1995). Paid and unpaid work roles of male and female nurse dans K. Messing, B. Neis et L. Dumais (dir.), *Invisible: Issues in Women's Occupational Health and Safety / La santé des travailleuses*, Charlottetown, Gynergy Books, 125-149.
- Wainwright E, M. E & S. Risvi (2011). The means of correct training: Embodied regulation in training for body work among mothers, *Sociology of Health and Illness*, 33(2), 220–236.
- Walby, S. (1990). *Theorizing patriarchy*. Oxford: Blackwell.
- Warren, S., & J. Brewis. (2004). Matter over mind? Examining the experience of pregnancy. *Sociology*, 38(2), 219-236.
- Williams, J. (2010). *Reshaping the Work-Family Debate: Why Men and Class Matter*. Cambridge: Harvard University Press.
- Williamson, S. & Baird, M. (2014). Gender equality bargaining : Developing theory and practice. *Journal of Industrial Relations*, 56(2), 155-169.
- Winnubst, J. A. M., Buunk B. P. & Marcelissen, F.H.G. (1988). Social support and stress: Perspectives and processes in, *Handbook of Life Stress, Cognition and Health*, Fischer, S. Reason, J., Chichester, Wiley, 511–528.
- Wittig, M. (2001). *La Pensée Straight*, Paris, Balland.
- Wolkowitz, C. (2006). *Bodies at Work*. London: Sage.
- Yates, C. (2010). Comprendre le travail de soins, syndiquer les femmes : comment le cadrage d'un problème modèle une stratégie syndicale. *I.R.E.S. / La Revue de l'Ires*, 65(2), 133-151.

- Yates, C. (2005). Segmented labour, united unions? How unions in Canada cope with increased diversity. *Transfer*, 11(4), 617-628.
- Yates, C. (2000). Staying the decline in union membership : Union organizing in Ontario, 1985-1999. *Relations Industrielles/Industrial Relations*, 55(4), 640-674.
- Young, I. M. (2005). *On Female Body Experience: 'Throwing Like a Girl' and Other Essays*. Oxford: Oxford University Press.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A. B., Dollard, M. F., Demerout, E., Schaufeli, W. B., Tans, T. W. & P.G. Schreurs. (2007). When do job demands particularly predict burnout? The moderating role of job resources. *Journal of Managerial Psychology*, 22 : 766-786.
- Zarifian, P. (2010). Sur le concept de rapport social dans X. Dunezat, J. Heinen, H. Hirata & R. Pfefferkorn (dir.), *Travail et rapports sociaux de sexe. Rencontres autour de Danièle Kergoat*, Paris, L'Harmattan, 49-63.

# Annexe 1 : Travailleuse

## A-Fiche sur le contexte organisationnel (Travailleuse)



### Recherche sur les conditions de conciliation travail/grossesse : les déterminants du maintien en emploi sans risque

#### Résumé de la recherche

L'Université du Québec en Outaouais entreprend une recherche sur les conditions de conciliation travail/grossesse offertes aux travailleuses enceintes des régions de l'Outaouais, de Montréal et de Québec. Plus précisément, nous portons notre intérêt sur les postes d'infirmières. La recherche vise à identifier les déterminants en emploi sécuritaire et sans danger des travailleuses enceintes lorsque la santé personnelle et l'intérêt de ces dernières le permettent. Elle a pour but de mieux comprendre ce qui favorise ou au contraire fait obstacle au maintien en emploi des travailleuses durant la grossesse et l'approche privilégiée des établissements. Nous voulons de plus identifier les actions à entreprendre par les décideurs impliqués dans l'amélioration des conditions de conciliation.

Les retombées de la recherche serviront à dégager les éléments de l'organisation du travail qu'il serait pertinent d'améliorer pour accroître les efforts de réaménagement des tâches des travailleuses enceintes de même que l'identification des approches à privilégier auprès des milieux de travail pour assurer les changements jugés efficaces.

Les noms des participants ne paraîtront sur aucun rapport; un code sera utilisé sur les divers documents de la recherche. Seule la personne qui réalisera l'entrevue aura accès au code et au nom y correspondant et la liste complète sera sous la responsabilité de la chercheuse principale. En aucun cas, les résultats individuels des participants ne seront communiqués à qui que ce soit.

Un rapport global faisant état des résultats de la recherche sera diffusé à des organismes, groupes ou institutions préoccupés par les questions relatives à la conciliation travail/grossesse. Des rapports seront également remis à Santé Canada qui agit à titre d'organisme subventionnaire par le biais de son Programme de recherche en matière de politique de santé. La recherche fera l'objet de publications dans des revues scientifiques et professionnelles et de communications. Un résumé sera fourni aux participants à la recherche.

Coordonnées de Romaine Malenfant  
Chercheuse principale  
Bureau : A-2222, Pavillon Lucien-Brault  
Courriel : romaine.malenfant@uqo.ca  
Téléphone : (819) 595-3900 poste 1902  
Site Internet : <http://www.uqo.ca/corps-professoral/prof/malenfantrom.asp>

**Fiche sur le contexte organisationnel (Travailleuse)**

<b>Fiche sur le contexte organisationnel (Travailleuse)</b>	
<b><u>Identification de la personne interrogée</u></b>	
<p><i>1- Quelle est votre fonction au sein de l'entreprise?</i></p> <p>- En quoi consiste votre travail?</p> <p>- Depuis quand êtes-vous à ce poste?</p> <p>- Depuis quand travaillez-vous au sein de cette entreprise?</p> <p>- Quel est votre statut d'emploi (Temps plein ou temps partiel / poste permanent ou contractuel)</p> <p>Âge et sexe de la travailleuse</p>	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>
<b><u>Caractéristiques liées à la demandes de retrait préventif</u></b>	
<p><i>2- Combien avez-vous eu de grossesse depuis votre entrée au sein de cette organisation?</i></p>	<p>-----</p> <p>-----</p>
<p><i>3- Combien de demandes de retrait préventif avez-vous fait depuis deux ans?</i></p>	<p>-----</p> <p>-----</p>
<p><i>3- Vos demandes de retrait préventif ont conduit à quoi? Un retrait ou une réaffectation?</i></p>	<p>-----</p> <p>-----</p>
<b><u>Caractéristiques de l'équipe de travail</u></b>	
<p><i>Avec qui travaillez-vous?</i></p> <p>Nombre des membres de l'équipe</p> <p>Postes exercés par les membres de l'équipe</p>	

## B-Guide d'entrevue pour l'entretien avec la travailleuse

### Recherche sur la conciliation travail-grossesse : les déterminants du maintien en emploi sans risque pour la travailleuse enceinte

#### Introduction

- 1- Présentation de l'interviewer
- 2- Informer la personne interviewée sur l'enregistrement audio et à la prise de notes
  - Consentement à l'enregistrement (pour faciliter le traitement des données, pour que les propos analysés reflètent plus fidèlement les propos de la personne participante.
  - Nous insistons sur la confidentialité (nom fictif, numéro d'entretien, aucune donnée fournie à des collègues, à l'employeur ou au syndicat, seulement des données agrégées et dépersonnalisées seront diffusées, seuls les chercheurs-es et les professionnelles de recherches auront accès au contenu de ces entretiens. Les enregistrements seront détruits après la remise du rapport final.
  - Enchaîner tout de suite avec la lettre de consentement à faire signer. On peut la lire avec la personne et en profiter pour expliquer certaines choses au besoin. On laisse une copie signée par les deux parties et on en garde une.
- 3- Signaler les attentes envers la personne acceptant de participer
  - Pas de bonnes ou de mauvaises réponses

*N.B. pour l'interviewer :* Ce n'est pas une évaluation de ce que fait votre employeur, ni une enquête de la CSST. Les résultats de la recherche nous permettent de faire des recommandations aux employeurs, à la CSST, aux intervenants en santé et en sécurité pour améliorer les services aux travailleuses enceintes et aux entreprises.

- 4- Déroulement de l'entrevue
  - Questions semi-structurées sur des thèmes précis
  - Durée de la rencontre : maximum de 90 minutes
- 5- Renseignements sur la personne interrogée
  - Nom, fonction au sein de l'entreprise
  - Prendre des notes démographiques : état civil, âge, nombre d'enfants

*N.B. pour l'interviewer :* Les questions sont des dimensions sur lesquelles il faut amener l'entretien, l'interviewer doit toutefois aller plus loin à partir des propos de la personne interviewée. Pour aller plus en profondeur, ne pas hésiter à faire préciser (pourquoi, comment, pouvez-vous préciser, je n'ai pas bien saisi, donnez-moi un exemple, etc.)

## **Présentation de la recherche**

### *De quoi parlerons-nous ?*

Nous traiterons de votre expérience de conciliation travail – grossesse au sein de votre organisation, plus précisément nous discuterons du retrait préventif, du processus, de la gestion des demandes du retrait préventif, des actions prises par votre employeur et vous afin de réduire le risque en emploi permettant de mieux concilier le travail avec votre grossesse, les réaménagements qui ont pu être faits s'il y a lieu, les difficultés rencontrées, etc.

L'entretien se fait de façon ouverte, il ne s'agit pas d'un questionnaire. Nous voulons laisser le plus d'espace possible à ce que vous avez à dire. Il n'y a pas de bonne, ni de mauvaise réponse, c'est votre expérience à vous qui importe.

### *À quoi ça va servir?*

Nous voulons identifier les principaux problèmes liés à la conciliation travail – grossesse.

L'entretien sert à répertorier les efforts de changement dans les tâches des travailleuses enceintes. Nous voulons relever les éléments modifiables et non modifiables des tâches ou de l'organisation du travail pouvant favoriser ou non une modification des tâches satisfaisante et sécuritaire pour la grossesse. Nous cherchons à vérifier s'il s'effectue des modifications de postes de travail permettant de rendre possible le maintien en emploi des travailleuses enceintes en éliminant les dangers. Nous voulons obtenir des informations sur les conditions qui rendent ou non possible le réaménagement des tâches et des conditions de travail durant la grossesse. Nous cherchons également à comprendre concrètement comment s'effectue la réaffectation. Comment peut-on définir le retrait préventif et la réaffectation? Pour quelles raisons l'employeur et la travailleuse préféreront opter pour l'arrêt de travail ou la réaffectation?

Nous voulons comprendre ce qui incite la travailleuse enceinte à faire ou à ne pas faire une demande de retrait préventif. Nous cherchons à comprendre les éléments qui sont intervenus dans votre décision. L'entretien nous permettra de mieux comprendre le cheminement des demandes adressées par les travailleuses enceintes et quelles stratégies ont été les plus efficaces auprès de votre employeur et de vos collègues

L'entretien servira également à vérifier les impacts des conditions de conciliation sur l'organisation du travail et sur les rapports sociaux de travail. Nous voulons percevoir le climat dans lequel évolue la travailleuse. Plus spécifiquement, nous chercherons à savoir si le milieu de travail offre ou non des conditions favorables et du soutien à la travailleuse enceinte. L'entretien nous permettra de mieux évaluer les perceptions des acteurs impliqués dans la situation de conciliation.



Les questions 1 à 9 portent sur **LE TRAVAIL ET LE CONTEXTE ORGANISATIONNEL**

Avant de parler plus précisément de votre expérience de conciliation travail-grossesse, j'aimerais prendre un peu de temps pour revenir sur votre expérience sur le marché du travail.

**1- Depuis combien d'années effectuez-vous le travail de (caissière ou d'infirmière)?**

**- Depuis combien de temps êtes-vous (caissière ou infirmière) au sein de votre département? Préciser le département pour les infirmières.**

**2- Depuis combien de temps travaillez-vous pour votre employeur actuel? Pourquoi avez-vous choisi cet employeur?**

*Explication :* Nous voulons comprendre les raisons du choix de ce travail chez cet employeur (intérêts, opportunités, conditions de travail, etc.) Nous voulons également identifier les valeurs organisationnelles, la culture organisationnelle.

**3- J'aimerais que vous me parliez de votre travail, c'est-à-dire des différentes activités que vous accomplissez généralement, au quotidien. Si ça vous convient, on pourrait partir, par exemple, de ce que vous faites habituellement dans une journée, une semaine.**

N.B. Si la personne a de la difficulté à décrire une semaine, son horaire, la ramener à sa journée de la veille et demander si ça correspond à une journée habituelle, qu'est-ce qui peut s'ajouter comme tâches, activités courantes. Si la personne a de la difficulté parce que ses tâches sont trop variables d'une semaine à l'autre, voire d'une journée à l'autre, préciser les tâches, les activités qu'elle fait le plus régulièrement.

*Explication :* Nous désirons connaître la nature du travail.

**4- Quelle est votre moyenne des heures travaillées par semaine?**

**- En général, vous travaillez combien de jours par semaine?**

**- Combien d'heures par jour faites-vous en moyenne?**

**- Quelles sont les journées où il y a plus d'achalandage?**

**5- Quelles sont les tâches que vous accomplissez dans votre travail et à quelle fréquence les faites-vous?**

*Explication :* Nous voulons décrire le travail de la caissière et de l'infirmière. Pour les caissières, ces tâches peuvent être : prendre des items et les passer devant le lecteur optique, poinçonner des codes ou des prix sur le clavier, paiement de facture (comptant, interac, carte de crédit), emballer des items, aider une autre caissière à emballer des items, nettoyer le comptoir de la caisse, faire l'inventaire

des journaux et des revues, faire l'inventaire des cigarettes, recevoir les bouteilles vides et s'occuper des remboursements, voir au balancement de la caisse, autres tâches, etc.

Pour les infirmières, ces tâches peuvent être : offrir différents soins tels qu'administrer des médicaments et des vaccins aux patients, faire le suivi administratif des dossiers, circuler constamment afin de surveiller l'état des patients sous sa responsabilité, transporter des outils médicaux, des solutés, ou des dossiers, aider les patients à se déplacer, manipuler des seringues, des prélèvements, etc.

**6- *Quel est votre environnement de travail immédiat? L'endroit où vous passez le plus de temps? Décrivez-moi?***

*Explication :* Décrire les efforts sur le plan physique, la concentration, le contact avec les patients / clients, etc.

**7- *Quels sont vos outils de travail, vos équipements (ex. bancs ou comptoirs, outils, instruments informatisés, protocoles, etc.)?***

**8- *Qu'est-ce que vous aimez le plus dans votre travail?***

**9- *Qu'est-ce qui est le plus difficile dans votre travail?***

**- *Avez-vous déjà pensé à quitter votre emploi? Pour quelles raisons principalement?***

*Explication :* Les questions 6 à 9 visent à décrire les conditions de travail et l'environnement de travail de la travailleuse.

Les questions 10 à 13 nous informent sur **La connaissance du risque**

**10- *Avez-vous déjà été confrontée à des événements, des situations dangereuses en raison de votre condition de grossesse?***

Si oui,

**- *Pouvez-vous préciser? Comment avez-vous réagi?***

**11- *Qu'est-ce que vous pouvez ou ne pouvez faire selon les semaines de grossesse?***

**-*Comment êtes-vous informés de cela?***

*Explication* : En apprendre davantage sur la politique de SST / procédures dans l'entreprise :

**12- Quels sont les risques que représentent les exigences de votre travail sur votre grossesse?**

**- Pouvez-vous m'identifier les tâches que vous jugez les plus à risque pour votre état de grossesse?**

**- Est-ce que ces tâches sont régulières ou occasionnelles dans l'exercice de votre travail?**

**- Continuez-vous à faire des tâches?**

Risques liés à la nature du travail tels la station debout prolongée, la position accroupie fréquente, les manœuvres dangereuses, grimper dans des escabeaux, soulever des charges lourdes, exercer de fréquentes rotations du tronc, etc.

Risques liés à l'environnement de travail tels la manipulation de produits chimiques, de produits désinfectants, les maladies contagieuses, l'utilisation fréquente des escaliers, les planchers glissants, etc.

Risques liés à l'organisation tels les horaires atypiques que ce soit les longues journées ou semaines de travail ou une répartition des heures sur plusieurs quarts de travail, le travail de soir, la pression du rendement au travail, cadence, responsabilités, partages des tâches, etc.

*Explications* : Ces questions visent à amener la personne à décrire les risques associés au travail et les tâches à risque (position debout, soulèvement de poids, etc.). À partir de quoi est défini le travail de la caissière et de l'infirmière et dans quel contexte il est réalisé. Nous voulons vérifier auprès de la travailleuse son degré de connaissance des éléments de risque.

**13- Comment pouvez-vous contrôler l'exposition aux facteurs de risque?**

(risques ergonomiques, risques chimiques et biologiques).

Les questions 14 et 15 visent à **EN APPRENDRE DAVANTAGE SUR LES EXPÉRIENCES PRÉCÉDENTES EN MATIÈRE DE RETRAIT PRÉVENTIF**

*Rappel* : nous entendons par arrêt de travail, le retrait de la travailleuse de son milieu de travail afin de l'envoyer à la maison. Pour ce qui est de la réaffectation, il s'agit plutôt d'une modification du travail, des tâches ou du poste de travail. Habituellement les organisations prévoient des tâches ou des postes spécifiques pour la réaffectation. Finalement, la personne peut être maintenue dans son poste, mais avec des allègements des tâches ou de l'aide pour l'exercice du travail.

**14- Pouvez-vous nous parler de vos expériences précédentes de retrait préventif/ de conciliation travail et grossesse?**

- *Si on reprenait maintenant chacune de ces expériences?*
- *Vous avez fait combien de demandes de retrait préventif au cours de votre vie?*
- *À combien de semaines de grossesse avez-vous fait votre demande de retrait préventif, de modification de tâches s'il y a lieu?*
- *Comment ça se passait? Quelle était la démarche?*

Ajouter si nécessaire :

- Formulation de la demande
- *À quoi conduisait la demande? Une réaffectation ou un arrêt de travail?*

La demande conduisait à quoi?

- une réaffectation,
- une diminution ou disparition de certaines tâches,
- une modification de l'équipement ou du poste de travail telle l'ajout d'un banc, etc.,

Si pas de demande :

**15- Pourquoi, n'avez-vous pas fait de demandes de retrait préventif?**

- *Avez-vous demandé des modifications de vos tâches? Comment?*
- *Comment ça se passait au travail? Décrivez-moi la conciliation entre l'exercice de votre travail et votre état de grossesse.*
- *À combien de semaines de grossesse avez-vous obtenu votre arrêt de travail? Est-ce au moment planifié?*

Les questions 16 à 36 fournissent **de l'information sur le recours actuel au retrait préventif et les rapports sociaux au travail**

*Explication :* Le programme de retrait préventif laisse une place importante à la travailleuse. C'est elle qui doit initier la demande de retrait, faire le lien entre les médecins et l'employeur, voir à ce que les recommandations soient respectées, négocier avec l'employeur et les collègues, contester auprès de la CSST si l'employeur se montre inflexible, faire des vérifications auprès des médecins en santé au travail pour s'assurer de la légitimité de sa demande, etc. Souvent, la travailleuse a la responsabilité de démontrer la pertinence de sa requête.

Des tensions sont générées notamment lorsque l'employeur remet à la travailleuse la responsabilité de l'orchestration des réaménagements recommandés sur le certificat de retrait préventif.

Ces questions visent à saisir le regard de la travailleuse enceinte sur son emploi en vertu de sa condition de grossesse. L'interviewer doit amener la personne interviewée à donner son appréciation des changements apportés ou non en matière de conciliation travail et grossesse. Ces questions visent à situer son appréciation dans le contexte actuel de travail qui est le sien. Nous pouvons ainsi saisir, dans le temps, l'expérience de conciliation travail-grossesse et du recours au retrait préventif, et mieux comprendre les impacts des modifications sur le travail des travailleuses enceintes.

Ces questions visent à identifier les facteurs techniques, organisationnels et humains qui influencent la décision de demander un retrait préventif.

***Nous allons maintenant parler du recours au retrait préventif, de la conciliation entre votre situation de grossesse et celle de votre travail. Nous ferons des comparaisons entre votre expérience actuelle et vos expériences précédentes du recours au retrait préventif.***

Les questions 16 à 20 abordent **la démarche actuelle du retrait préventif.**

***16- Quels facteurs vous ont amené à faire ou ne pas faire une demande de retrait préventif?***

Dans le cas d'une demande :

***- Quelle est la démarche à suivre pour faire une demande?***

***17- Est-ce que l'employeur fournit un support dans vos démarches de retrait préventif?***

*Explication :* Vérifier le degré de soutien obtenu de la part de l'employeur.

**18- Qu'est-ce qui a conduit à une réaffectation ou un arrêt de travail?**

*Explication :* Vérifier le degré de flexibilité dans l'organisation du travail. Par exemple, les tâches modifiables ou non modifiables, l'expertise transférable ou non transférable, etc.

**19- Y a-t-il place à la contestation de votre part face aux décisions liées au retrait préventif?**

*Explication :* Cette question est liée à la dimension relationnelle. Une contestation entraîne souvent un conflit entre la travailleuse et l'employeur, ainsi qu'une charge mentale et psychologique associée à ces confrontations jumelées à la vulnérabilité ressentie par plusieurs en période de grossesse. Elle réfère à l'image que les travailleuses projettent en milieu de travail. La peur d'être accusées de « profiteuse », de « paresseuse » de « chialeuse », etc.

Si un cas de contestation qui tourne au conflit :

**20- Comment vous sentez-vous face au conflit entraîné par votre demande?**

**- Quelles sont les conséquences sur votre état et dans l'exercice de votre travail?**

*Explication :* Voir les effets sur la situation d'emploi à court et à long terme, sur leurs rapports avec l'employeur et les collègues, sur leur réputation au travail, etc.

Les questions 21 à 32 abordent spécifiquement la réaffectation (à un autre poste ou le maintien en emploi avec modification).

**Si arrêt de travail, passez à la question 33.**

*Explication :* Les questions abordant la réaffectation visent à comprendre les raisons faisant en sorte que certaines travailleuses préfèrent le maintien en emploi, alors que d'autres préfèrent l'arrêt de travail. Ces questions servent également à analyser la perception des réaménagements de tâches ou de conditions de travail chez les travailleuses qui l'ont expérimenté durant leur grossesse.

Par les questions spécifiques sur la réaffectation, nous voulons voir s'il y a une charge psychologique supplémentaire parce qu'elles doivent bien souvent négocier elles-mêmes l'application des recommandations émises sur le certificat de retrait préventif.

**21- Pouvez-vous nous décrire en quoi consiste au juste votre réaffectation?**

*Explication :* Vérifier s'il s'agit d'un maintien dans le poste avec l'allègement des tâches (avec un soutien), modification des tâches, diminution des heures de travail, changement de l'horaire, transfert dans un autre poste prévu pour la réaffectation (transfert des compétences), transfert ou non d'équipe de travail.

**- À combien de semaines de grossesse vous a-t-on réaffecté?**

**22- Êtes-vous satisfaite de votre réaffectation? De vos tâches?**

**- Si oui, pour quelles raisons? Qu'est ce que ça vous apporte?**

**-Si non, pourquoi? Qu'auriez-vous apprécié?**

**-Qu'est que vous trouvez difficile dans la réaffectation? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré?**

**-Qu'est-ce qui vous motive à poursuivre votre travail?**

*Explication :* Vérifier la source de la volonté de rester au travail: raisons financières, professionnelles ou encore en raison du climat de travail influençant la demande de protection, trajectoire professionnelle, la sécurité d'emploi, les revenus, la forme physique et mentale.

Par rapport à l'employeur :

**23- Quelles sont les modifications qui ont été faites afin d'éliminer ou du moins pour réduire l'exposition face aux facteurs de risque?**

**-Avez-vous remarqué de nouveaux moyens, modifications de postes, des façons de faire ou un changement de mentalité permettant l'amélioration des conditions de conciliation?**

**24- Quel support votre employeur vous fournit-il dans la mise en place des recommandations permettant d'assurer votre sécurité et celle de l'enfant à naître?**

**-Votre employeur vous aide-t-il à modifier ou à réaménager vos tâches et votre travail?**

**25- Quelle est votre marge de manœuvre dans l'organisation de votre travail? Avez-vous la possibilité de modifier vos conditions de conciliation?**

*-Si oui, est-ce qu'on répond à votre demande? Recevez-vous un appui dans la mise en place des conditions de réaffectation?*

*-Avez-vous l'impression d'être la seule responsable du réaménagement de vos tâches et de votre travail?*

*-Est-ce que votre employeur est ouvert à vos demandes pour faciliter votre travail étant donné votre état de grossesse?*

*--Pouvez-vous suggérer des idées de réaménagement dans vos tâches et votre travail? Si oui : Est-ce que certaines de vos idées ou celle d'une autre collègue enceinte ont été retenues pour favoriser une meilleure conciliation travail / grossesse?*

*26- Lorsqu'une situation ne vous satisfait pas ou lorsque vous sentez que quelque chose devrait être changé pour assurer votre sécurité ou celle de votre bébé, vous sentez-vous à l'aise d'en faire part à votre superviseur?*

*-Est-il facile de négocier des conditions de réaffectation? Y a-t-il une démarche particulière?*

*-Est-ce que cette démarche est simple, complexe, se fait dans un court délai ou exige un long délai?*

*27- Quelles sont les ressources mises en place pour la réaffectation?*

*- Les ressources sont-elles suffisantes?*

*Explication :* Les questions 23 à 27 visent à identifier la marge de manœuvre chez la travailleuse et chez l'employeur en ce qui a trait à une réorganisation du travail pour meilleure conciliation travail et grossesse. Souvent cette marge de manœuvre est réduite puisque la charge de travail est déterminée par des paramètres externes sur lesquels la travailleuse n'a pas de contrôle. Ces paramètres influencent cette marge de manœuvre que, ce soit les contraintes liées aux services à la clientèle ou aux soins aux malades, au fonctionnement avec des effectifs réduits, etc. Les tâches de la travailleuse peuvent être interdépendantes et avoir un effet sur celles des autres travailleurs. Surtout dans les milieux de travail où le nombre de travailleuses enceintes est élevé et où la charge de travail est déjà importante.

Ces questions vérifient également le degré de flexibilité dans l'organisation du travail. Quel est le degré de soutien et d'ouverture de la part de l'employeur pour modifier l'organisation du travail afin de favoriser la conciliation travail – grossesse.



Par rapport aux collègues :

**28- J'aimerais qu'on parle de l'organisation du travail entre collègues. Comment partagez-vous le travail? Les responsabilités?**

*-Avec qui travaillez-vous surtout? (De femmes ? Des personnes jeunes ou âgées ?)*

*-Avez-vous l'occasion de discuter de l'organisation du travail entre collègues? (De façon formelle ou informelle)*

**Pour celles qui sont réaffectées dans une autre équipe et un autre travail :**

*-Quelles sont vos relations avec les membres de la nouvelle équipe?*

*-Comment êtes-vous perçue par vos collègues?*

**29- Dans votre réaffectation, vous sentez-vous soutenue par vos collègues de travail?**

*Explication :* Nous voulons connaître l'état des relations entre collègues pendant la réaffectation. Quel est le soutien obtenu de la part des collègues? Dans les recherches précédentes, les femmes enceintes disent recevoir peu de soutien de leurs collègues qui refusent généralement de compenser pour les tâches qu'elles ne peuvent effectuer alors que l'efficacité des réaménagements de poste repose souvent sur cette collaboration.

La motivation des travailleuses envers la réaffectation :

**30- Est-ce que les travailleuses résistent à la réaffectation?**

Si oui,

*- Quelles sont les conditions qui font selon vous qu'une travailleuse accepte la réaffectation?*

**31- Qu'est-ce qui conduit l'employeur à opter pour une réaffectation ou un arrêt de travail? Distinguez pour la réaffectation et l'arrêt de travail.**

*Explication :* La question 30 vérifie ce qui motive ou non les travailleuses à accepter la réaffectation. Tandis que la question 31 vise à vérifier ce qui motive ou non les employeurs à opter pour la réaffectation. Ces questions permettent de vérifier le degré de flexibilité. Les obstacles peuvent être le fonctionnement organisationnel par poste non transférable par exemple, les coûts, le temps, la disponibilité des ressources, le manque d'intérêt, etc.

Les questions 32 à 36 abordent spécifiquement **l'arrêt de travail**.

**32- Pour quelles raisons vous a-t-on envoyé en arrêt de travail?**

*Explication :* Vérifier si c'est en raison des risques ou pour des raisons purement de santé (médicales)

**33- Pourquoi ne pouvait-on pas vous réaffecter?**

*Explication :* Vérifier s'il s'agit d'un manque de flexibilité dans les postes de travail, de l'impossibilité de transférer des connaissances, de l'impossibilité de modifier les horaires et l'organisation du travail.

**34- Êtes-vous satisfaite de votre situation d'arrêt de travail? Auriez vous préféré être réaffectée? Si oui ou non, Pourquoi?**

**35- Qu'est ce qu'il y a de positif et de négatif à l'arrêt de travail pour la travailleuse, pour l'organisation ?**

*Explication :* Nous voulons connaître le point de vue de la travailleuse sur le recours à l'arrêt de travail. La travailleuse peut discuter des conséquences à soustraire la travailleuse enceinte de son travail ou de son environnement de travail par le recours à l'arrêt de travail. Certaines études ont démontré que le recours à l'arrêt de travail peut affecter le cheminement de carrière, la trajectoire de travail. D'autres études ont démontré que l'accord d'un arrêt de travail par l'employeur peut avoir des effets sur la loyauté, la satisfaction, sur les coûts et l'organisation du travail.

Par rapport à l'employeur et aux collègues :

**36- Comment votre arrêt de travail est-il perçu?**

*Explication :* Nous voulons savoir s'il y a des conséquences pour la travailleuse à recourir à l'arrêt de travail. Il arrive que l'autorisation d'un arrêt de travail puisse entraîner des conflits avec votre employeur (contestation par celui-ci) avec les collègues de travail (jalousie).

Les questions 37 à 41 entourent la **perception qu'a la travailleuse de son état de grossesse et du recours au retrait préventif sur ses relations d'emploi**

*Explication* : Quelle est la perception de la travailleuse enceinte sur sa conciliation travail - grossesse et sur son recours au retrait préventif? Comment se sent-elle perçue à cet égard ? Ces questions visent à engager une réflexion sur la pertinence et l'efficacité perçue de son travail durant son état de grossesse.

Autant les rapports avec les collègues que les rapports avec les supérieurs doivent être pris en considération. Ces rapports, non seulement ont un impact certain sur la santé mentale au travail, mais ils définissent aussi le sens du travail et sa valeur à travers le regard qu'on jette sur soi et celui que les autres posent sur nous. Il faut arriver à comprendre ce qui génère des rapports sociaux harmonieux ou au contraire des rapports conflictuels ou dévalorisants.

**37- Pensez-vous que votre état de grossesse change la perception qu'ont vos collègues ou vos employeurs de votre travail? De vos capacités à l'exercer?**

***-Avez-vous peur d'être moins bien perçu au travail? D'être moins appréciée? ou qu'on vous oublie pour les promotions?***

*Explication* : Vérifier si la travailleuse perçoit des impacts de sa grossesse sur sa trajectoire de travail et sur son cheminement de carrière.

**38- Quand avez-vous annoncé votre état de grossesse à votre employeur, à vos collègues?**

***- Vous êtes-vous sentie à l'aise d'en parler?***

**39- Avez-vous remarqué des changements de comportements de la part de votre employeur, vos collègues et les clients depuis l'annonce de votre grossesse? Depuis votre demande de retrait préventif? Ces changements sont-ils positifs ou négatifs**

*Explication* : Nous voulons connaître le point de vue de la travailleuse sur les relations avec son employeur, ses collègues et les clients depuis l'annonce de son état de grossesse et de son recours au retrait préventif.

Nous pouvons retrouver des changements à la fois positifs et négatifs.

- Changements positifs : appui, dispositions permettant de mieux concilier le travail et la grossesse, ouverture face à la travailleuse enceinte, etc.

- Changements négatifs : harcèlement, intimidation, pratiques discriminantes telles la diminution des heures, le non-rappel, etc.

N.B Si la personne parle de harcèlement ou de mauvais rapports avec les collègues passer aux questions suivantes. Introduire le thème de la façon suivante :

Si changements négatifs :

**40- *Qu'est que vous considérez être des changements négatifs ? Pouvez-vous me donner un exemple?***

*-Est-ce qu'il arrive que vous et vos collègues enceintes soyez soumises à de tels comportements de la part de collègues? De supérieurs?*

*-Pourquoi, à votre avis, y a-t-il ce type de comportements à l'endroit des travailleuses enceintes? Est-ce que c'est fréquent?*

*-Quelles sont les conséquences de ces comportements pour votre santé ou celles de vos collègues qui les subissent? Pour le reste de l'établissement? Les autres collègues?*

**41- *Est-ce que des démarches ont été faites pour faire arrêter ces comportements?***

Si oui, *lesquelles?*

Si non, *avez-vous une idée des raisons qui expliquent que rien ne soit fait? Qu'est-ce qui pourrait être fait pour faire cesser de tels comportements? Qu'est-ce qui peut être fait pour éviter que ça se reproduise, que ça continue?*

*Explications :* Les questions 39 à 41 visent à en apprendre davantage sur les réactions du milieu de travail face à la travailleuse enceinte et à vérifier l'impact de ces réactions sur les décisions des travailleuses. Ces questions cherchent à identifier les préjugés envers la travailleuse enceinte, le non-respect de son état de grossesse. Elles permettent de relever des facteurs de risque non reconnus. Ces facteurs peuvent être reliés au stress qu'entraînent les pressions des clients, l'obligation de donner un rendement, l'impossibilité de pouvoir respecter ses limites et de se reposer au besoin, etc. Finalement, nous voulons vérifier les effets de la maternité et du recours au retrait préventif sur les rapports sociaux au travail.

Les questions 42 à 46 sondent **les idées des travailleuses permettant d'améliorer la conciliation du travail et de la grossesse, tout en limitant les risques au travail**

**42- Y a-t-il eu des changements en matière de retrait préventif depuis votre précédente grossesse?**

N.B. Ajouter lorsque nécessaire : Par exemple :

- une réaffectation,
- une diminution ou disparition de certaines tâches,
- une modification de l'équipement ou du poste de travail telle l'ajout d'un banc, etc.,

**43- Quelle est votre opinion par rapport à ces changements?**

*- Comment réagissez-vous à ces changements? Positivement ou négativement?*

**44- Est-ce que votre point de vue est aussi partagé par les personnes avec qui vous travaillez? Par les autres travailleuses enceintes?**

**45- Êtes-vous d'accord avec les orientations de votre établissement en matière de conciliation travail-grossesse? Si oui ou si non, pouvez-vous préciser?**

**46- À votre avis, quelles dispositions permettraient une meilleure conciliation grossesse – travail?**

*Explication :* Ces questions comparent les différentes situations vécues de retrait préventif de la travailleuse enceinte. Nous voulons avoir ses suggestions pour améliorer l'application du retrait préventif, ainsi que son opinion sur les changements apportés en matière de retrait préventif de la travailleuse enceinte. Nous voulons vérifier si ces changements sont majeurs ou mineurs, positifs ou négatifs en vertu du point de vue de la travailleuse. Y a-t-il eu des changements dans la culture organisationnelle à l'égard du retrait préventif et de la réaffectation? Ces questions vérifient également le degré de flexibilité dans la gestion des RH et dans l'organisation du travail comme tel.

### **La fin de l'entretien**

*Nous avons parlé de beaucoup de choses. J'aimerais maintenant que vous me précisez, à travers tout ce que vous avez dit sur votre travail et la conciliation travail-grossesse, ce que vous trouvez particulièrement difficile, ce qui vous pèse le plus? Ce que vous appréciez davantage?*

*Y a-t-il d'autres sujets que nous n'avons pas abordés et dont vous aimeriez parler?*

Fin de l'enregistrement

### **Noter l'heure**

## **FAIRE REMPLIR LA FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

*Merci beaucoup de votre participation*

N.B. Ne pas oublier d'inscrire sur la cassette et la fiche de renseignements, le nom fictif de la personne interviewée, le numéro de l'entretien suivi de Q (pour Québec), M (pour Montréal) et O (pour l'Outaouais), le lieu de l'entretien et la date. (à rédiger)

Prendre des notes sur le contexte de l'entrevue (ce qui a pu influencer le déroulement de l'entretien, ce qui fait que l'entretien a été plus ou moins satisfaisant, etc.

## Annexe 2 : Guide d'entrevue pour l'entretien avec la représentante syndicale

Recherche sur la conciliation travail-grossesse : les déterminants du maintien en emploi sans risque pour la travailleuse enceinte

### QUESTIONNAIRE DESTINÉ AU SYNDICAT

#### INTRODUCTION

- 1- Présentation de l'interviewer
- 2- Informer la personne interviewée sur l'enregistrement audio et à la prise de notes
  - Consentement à l'enregistrement (pour faciliter le traitement des données, pour que les propos analysés reflètent plus fidèlement les propos de la personne participante.
  - Nous insistons sur la confidentialité (nom fictif, numéro d'entretien, aucune donnée fournie à des collègues, à l'employeur ou au syndicat, seulement des données agrégées et dépersonnalisées seront diffusées, seuls les chercheurs-es et les professionnelles de recherches auront accès au contenu de ces entretiens. Les enregistrements seront détruits après la remise du rapport final.
  - Enchaîner tout de suite avec la lettre de consentement à faire signer. On peut la lire avec la personne et en profiter pour expliquer certaines choses au besoin. On laisse une copie signée par les deux parties et on en garde une.
- 3- Signaler les attentes envers la personne acceptant de participer
  - Pas de bonnes ou de mauvaises réponses

*N.B. pour l'interviewer* : Ce n'est pas une évaluation de ce que fait l'employeur, ni une enquête de la CSST. Les résultats de la recherche nous permettent de faire des recommandations aux employeurs, à la CSST, aux intervenants en santé et en sécurité pour améliorer les services aux travailleuses enceintes et aux entreprises.
- 4- Déroulement de l'entrevue
  - Questions semi-structurées sur des thèmes précis
  - Durée de la rencontre : maximum de 1 h 00
- 5- Renseignements sur la personne interrogée
  - Nom, fonction au sein de l'entreprise, fonction au sein du syndicat
  - Secteur d'activité, type d'entreprise, nombre d'employés
  - Emplacement de l'entreprise

- Caractéristiques de la main-d'œuvre : proportion d'hommes et de femmes, catégories d'emploi : professionnels, techniciens, employés de bureau, ouvriers, etc.

*N.B. pour l'interviewer :* Les questions sont des dimensions sur lesquelles il faut amener l'entretien, l'interviewer doit toutefois aller plus loin à partir des propos de la personne interviewée. Pour aller plus en profondeur, ne pas hésiter à faire préciser (pourquoi, comment, pouvez-vous préciser, je n'ai pas bien saisi, donnez-moi un exemple, etc.)

## **PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE**

L'objectif est de présenter le point de vue syndical sur les éléments permettant de soustraire la travailleuse enceinte aux risques du milieu de travail. Quel est le rôle et la marge de manœuvre (actions-réactions) des syndicats à cet égard ?

L'entretien semidirigé tient compte des dimensions ayant trait au contexte organisationnel. Des dimensions liées à l'environnement de travail, à la nature des activités de travail, au climat dans lequel le travail s'exerce, etc. Il importe également de prendre en considération les politiques ou modalités de traitement des « cas », et les rapports de travail. Ajoutons les dimensions influençant la travailleuse (conditions personnelles, motivation, sécurité et facteurs de risque mis en cause pour la grossesse); Sans oublier les dimensions ayant trait au processus de prise de décision des parties impliquées.



Les questions 1 à 6 abordent **LE RÔLE ET LE SOUTIEN DU SYNDICAT DANS LA GESTION DU RISQUE ET DU RETRAIT PRÉVENTIF.**

**1- Quelles sont les préoccupations du syndicat en matière de la santé de la travailleuse enceinte?**

*- Pour la centrale, Pour le syndicat local?*

*- Avez-vous une politique syndicale à cet égard?*

**2- Quel est le rôle du syndicat dans la gestion du retrait préventif?**

*- Le syndicat a-t-il participé à la mise en place des mesures permettant de diminuer les risques au travail et assurer une meilleure conciliation travail-famille?*

*- Si oui, pouvez-vous nous expliquer la participation du syndicat sur ce plan et sur quoi portent ces mesures?*

*- Si non, pourquoi vous ne participez pas?*

*Explication :* Nous voulons connaître le degré de participation du syndicat. Les aspects sur lesquels le syndicat intervient. Il est possible que le syndicat joue un rôle dans l'élaboration de la politique de SST et du retrait préventif, dans les aménagements de postes de travail ou les modifications à l'environnement de travail permettant d'améliorer la conciliation travail et grossesse.

**3- Quel type de soutien fournissez-vous aux travailleuses dans la gestion du retrait préventif? Comment se traduit-il concrètement?**

*- Recevez-vous des demandes de la part des travailleuses permettant l'amélioration des conditions de conciliation travail et grossesse? Que faites-vous à ce moment?*

*-Avez-vous remarqué des changements dans les façons de faire dans l'organisation du travail suite à ces demandes?*

**4- Est-ce qu'en général les demandes de retrait préventif se ressemblent ou si elles diffèrent selon le cas?**

**5- Êtes-vous appelé à participer dans tous les dossiers?**

*- En quoi se caractérise le rôle du syndicat sur ce plan?*

**6- Comment contribuez-vous à l'amélioration de la gestion du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte?**

**- Avez-vous des ressources et une marge de manœuvre sur ce plan?**

*Explication :* Ces questions permettent d'identifier la perception du syndicat sur ce qu'il peut offrir ainsi que de l'appui de l'organisation à cet effet.

*Explication :* Les questions 1 à 6 cherchent à vérifier le style de leadership (proactif, réactif, laissez-faire) adopté par le syndicat à l'égard de la gestion du retrait préventif et de la gestion du risque.

Questions abordant les **enjeux de la conciliation TF pour la convention collective.**

**7- Que prévoit la convention collective sur les risques dans l'exercice du travail pour la travailleuse enceinte? Que prévoit la convention sur le plan du retrait préventif?**

**- Comment avez-vous négocié les éléments liés au retrait préventif?  
- Y a-t-il eu des gains, des concessions?**

**8- De quelle manière la convention collective peut-elle favoriser ou freiner la modification ou le réaménagement des tâches ou dans le poste afin d'améliorer la conciliation travail-grossesse?**

*Explication :* Ces questions visent à répertorier les éléments de conciliation pouvant être inclus au sein même de la convention. Nous pouvons sonder la disposition de ces articles dans la convention. Il arrive que l'application de la convention collective freine la flexibilité ou empêche des modifications ou des réaménagements dans les tâches ou les postes.

Nous voulons faire ressortir les éléments modifiables et non modifiables dans l'organisation du travail.

Les questions 9 à 14 traitent **DES PERCEPTIONS ET DES RAPPORTS SOCIAUX**

Question abordant la perception du syndicat sur la **motivation et le choix des employeurs face à la réaffectation.**

***9- Pour quelle solution de retrait préventif l'employeur opte-t-il le plus souvent : l'arrêt de travail ou la réaffectation?***

Si plus souvent un arrêt de travail,

***- Comment selon vous, pourrait-on encourager les entreprises à avoir une plus grande ouverture envers la réaffectation en milieu de travail durant la grossesse?***

Questions abordant la perception du syndicat sur la **motivation et le choix des travailleuses face à la réaffectation.**

***10- Qu'est-ce que les travailleuses demandent plus souvent : un arrêt de travail ou une réaffectation?***

Si résistance à la réaffectation,

***-Quelles sont les conditions qui font selon vous qu'une travailleuse accepte la réaffectation? Quelles sont les mesures pour encourager la réaffectation?***

*Explication :* Nous cherchons à identifier la perception du syndicat sur la motivation et le choix des travailleuses et des employeurs face à la réaffectation.

Questions abordant la perception du syndicat sur les **relations liées au retrait préventif entre les travailleuses enceintes et leur employeur.**

***11- Quels sont les points de tension entre les travailleuses et les employeurs en lien avec le recours au retrait préventif?***

***12- Que faites-vous lorsqu'il y a une contestation en ce qui a trait au retrait préventif, ou à la réaffectation? Avez-vous des procédures particulières sur ce plan? Comment gérez-vous ces contestations?***

***-Sur quoi portent les contestations lorsqu'il y en a?***

*Explication :* Par les questions 10 à 12 nous voulons comprendre les conditions de contestation. Par exemple, l'incompréhension des règles qui sous-tendent le jugement médical portant sur la dangerosité des conditions de travail et des objectifs visés par le droit au retrait préventif de la travailleuse enceinte; le caractère peu réaliste et hors contexte de certaines recommandations visant

l'aménagement de conditions de travail et l'exercice des tâches émises sur le certificat de retrait préventif et, pour les travailleuses spécifiquement, leur responsabilisation dans l'application de ces recommandations; la conciliation de l'expérience de la grossesse avec les impératifs du travail au quotidien et ; un partage des responsabilités souhaité par les employeurs.

**13- Que faites-vous avec les plaintes, les pratiques ou les politiques discriminatoires, ainsi que les pratiques interdites telles le congédiement à l'endroit des travailleuses enceintes?**

**14- Les travailleuses ont-elles une bonne connaissance de leurs droits? Sont-elles en mesure de défendre leurs droits? Expliquez**

*Explication :* Ces deux questions cherchent à tracer un portrait du traitement des plaintes en ce qui a trait au recours au retrait préventif. Nous voulons connaître le type de soutien qu'offre le syndicat à cet égard.

Les questions 15 à 18 abordent **LES COLLABORATIONS POSSIBLES EN MATIÈRE DE RETRAIT PRÉVENTIF**

**15- Quel est le rôle de votre centrale syndicale dans l'application du retrait préventif?**

**16- Quel est le rôle de la CSST dans l'application du retrait préventif?**

**17- Existe-t-il une collaboration avec les représentants de la santé, la CSST et autres organisations directement impliquées dans l'évaluation des risques du travail chez la travailleuse enceinte?**

**- Si oui, sur quels aspects touche cette collaboration? Si non, sur quels aspects pourrait se faire cette collaboration?**

**18- Entretenez-vous des liens avec les autres établissements? Importez-vous des idées ou des façons de faire à l'intérieur de votre organisation?**

*Explication :* Les questions 15 à 18 servent à vérifier comment les acteurs à l'externe influencent la gestion du retrait préventif.

Les questions 19 et 20 abordent **LA LOI SUR LE RETRAIT PRÉVENTIF**

**19- La Loi sur le retrait préventif est-elle connue au sein de votre organisation? Si oui, Si non : Pouvez-vous m'expliquer?**

**20- Qu'est-ce qui selon vous permettrait d'améliorer l'administration de la Loi?**

*Explication* : Comment intègre-t-on la loi au sein de l'organisation, dans la gestion du retrait préventif. Quels sont les aspects positifs et négatifs de cette loi.

Les questions 21 et 22 portent sur **L'ÉVOLUTION AU COURS DES ANNÉES**

**21- Depuis que vous êtes à ce poste, quels sont les principaux changements que vous avez pu remarquer face à la gestion du retrait préventif?**

**22- Qu'est-ce qui selon vous permettrait d'améliorer les conditions permettant la réaffectation ?**

*Explication* : Vérifier quelles actions collectives peuvent être entreprises afin d'améliorer la gestion du retrait préventif. Identifier ce qui caractérise l'évolution du recours au retrait préventif. Vers quoi se dirige-t-on ou devrait-on se diriger?

### **LA FIN DE L'ENTRETIEN**

**- Nous avons parlé de beaucoup de choses. Y a-t-il des éléments dont vous aimeriez parler qui n'ont pas été abordés lors de l'entrevue?**

***Merci beaucoup de votre participation***

Fin de l'enregistrement (Noter l'heure)

N.B. Ne pas oublier d'inscrire sur la cassette, le nom fictif de la personne interviewée, le numéro de l'entretien suivi de Q (pour Québec), M (pour Montréal) et O (pour l'Outaouais), le lieu de l'entretien et la date. (à rédiger)

Prendre des notes sur le contexte de l'entrevue (ce qui a pu influencer le déroulement de l'entretien, ce qui fait que l'entretien a été plus ou moins satisfaisant, etc.

Prendre note sur le sexe et l'âge et le sexe du représentant.

## **Annexe 3 : Employeurs /Gestionnaires du dossier de retrait préventif**

### **A-Questionnaire téléphonique pour sélectionner les employeurs /Gestionnaires du dossier de retrait préventif**



**Université du Québec en Outaouais**  
**Département Relations industrielles**

### **Recherche sur les conditions de conciliation travail/grossesse : les déterminants du maintien en emploi sans risque**

#### **Résumé de la recherche**

L'Université du Québec en Outaouais entreprend une recherche sur les conditions de conciliation travail/grossesse offertes aux travailleuses enceintes des régions de l'Outaouais, de Montréal et de Québec. Plus précisément, nous portons notre intérêt sur les postes d'infirmières. La recherche vise à identifier les déterminants en emploi sécuritaire et sans danger des travailleuses enceintes lorsque la santé personnelle et l'intérêt de ces dernières le permettent. Elle a pour but de mieux comprendre ce qui favorise ou au contraire fait obstacle au maintien en emploi des travailleuses durant la grossesse et l'approche privilégiée des établissements. Nous voulons de plus identifier les actions à entreprendre par les décideurs impliqués dans l'amélioration des conditions de conciliation.

Les retombées de la recherche serviront à dégager les éléments de l'organisation du travail qu'il serait pertinent d'améliorer pour accroître les efforts de réaménagement des tâches des travailleuses enceintes de même que l'identification des approches à privilégier auprès des milieux de travail pour assurer les changements jugés efficaces.

Les noms des participants ne paraîtront sur aucun rapport; un code sera utilisé sur les divers documents de la recherche. Seule la personne qui réalisera l'entrevue aura accès au code et au nom y correspondant et la liste complète sera sous la responsabilité de la chercheuse principale. En aucun cas, les résultats individuels des participants ne seront communiqués à qui que ce soit.

Un rapport global faisant état des résultats de la recherche sera diffusé à des organismes, groupes ou institutions préoccupés par les questions relatives à la conciliation travail/grossesse. Des rapports seront également remis à Santé Canada qui agit à titre d'organisme subventionnaire par le biais de son Programme de recherche en matière de politique de santé. La recherche fera l'objet de publications dans des revues scientifiques et professionnelles et de communications. Un résumé sera fourni aux participants à la recherche.

Coordonnées de Romaine Malenfant  
Chercheuse principale

Bureau : A-2222, Pavillon Lucien-Brault  
Courriel : romaine.malenfant@uqo.ca  
Téléphone : (819) 595-3900 poste 1902  
Site Internet : <http://www.uqo.ca/corps-professoral/prof/malenfantrom.asp>

### Questionnaire téléphonique

Les questions permettent d'obtenir les indicateurs désirés. Nous voulons tracer un portrait du milieu en identifiant les établissements qui réaffectent les travailleuses enceintes et ceux qui préfèrent retirer leurs travailleuses enceintes de leur milieu de travail par le recours au retrait à domicile.

Les entretiens téléphoniques sont effectués par Anne Renée Gravel, chercheure à l'Université du Québec en Outaouais. Madame Romaine Malenfant, professeure au département de Relations industrielles, est la chercheure principale pour ce projet. Normand Laplante et Murielle Laberge, également professeurs au département de Relations industrielles, agissent à titre de co-chercheurs

Toute plainte ou critique concernant les droits des participants-es peut être adressée au président du comité d'éthique de la recherche, monsieur André Durivage, à l'Université du Québec en Outaouais au 819-595-3900 poste 1781.

#### Questions

1- Annuellement, en moyenne, combien recevez-vous de demandes de retrait préventif de la part des infirmières enceintes?

---

2- Pouvez-vous me dire quelle proportion (%) d'infirmières sont maintenues en emploi durant leur grossesse (réaffectées)?

---

3- Jusqu'à combien de semaines de grossesse sont-elles maintenues en emploi?

---

#### *Situation de réaffectation :*

4- Avez-vous toujours favorisé la réaffectation dans votre établissement? Si oui ou non, pour quelles raisons principales?

---

---

---

---

5- Est-ce que vous considérez que la réaffectation est un processus qui est maintenant bien accepté et compris dans votre établissement?

---

---

---

*Sur la politique de réaffectation*

6- Existe-t-il une politique de réaffectation (connue/ formelle / écrite)? Si oui, depuis quand?

---

---

7- Est-ce qu'il existe des postes identifiés pour la réaffectation des infirmières?

---

---

8- Est-ce que la décision varie selon la situation particulière de chaque demande?

---

---

9- Est-ce que la politique touche l'ensemble des départements?

---

---

10- Y a-t-il des différences selon les postes de travail?

---

---

(ex. dans certains dép. ou postes, il n'y a pas de réaffectation, c'est l'arrêt de travail qui est recommandé)

11- À combien de semaines en moyenne, les infirmières sont-elles réaffectées?

---

---

12- Quels avantages principaux voyez-vous à la réaffectation?

---

---

---



---

---

*Situation de non réaffectation :*

13- À combien de semaine de grossesse, en moyenne, les infirmières enceintes arrêtent-elles de travailler?

---

14- Pour quelles raisons la réaffectation n'est pas possible?

---

---

---

---

15- Avez-vous déjà tenté de réaffecter certaines travailleuses?

---

16- Pourquoi avez-vous arrêté?

---

---

---

---

17- Quels avantages voyez-vous à l'arrêt de travail? (Pour vous et pour l'infirmière)

---

---

---

---

18- Comptez-vous revenir à la réaffectation éventuellement? Quelles conditions seraient nécessaires pour offrir une réaffectation (ou une réaffectation sur une plus longue période)?

---

---

---

---

Nous vous remercions beaucoup de votre temps, l'information que vous nous avez fournie va nous être utile pour l'avancement de nos recherches visant à présenter un portrait global de la gestion du retrait préventif des travailleuses enceintes au sein du milieu hospitalier.

Est-ce que vous seriez intéressés à participer à la recherche? Si oui, quand nous aurons identifié les établissements, je vous contacterai à nouveau pour prendre les coordonnées de la personne qui est responsable du traitement des dossiers de demande de retrait préventif. Nous souhaiterions la rencontrer (environ 1h30) pour parler de la gestion des dossiers de retrait préventif. Il ne s'agit pas d'une recherche qui vise à évaluer vos démarches ou encore à juger les décisions que vous prenez. Nous voulons plutôt connaître les démarches que vous privilégiez et comprendre quelles sont les difficultés que vous rencontrez ou que vous avez rencontrées déjà, quelles solutions vous avez apporté, quelles sont les réactions des travailleuses, qu'est-ce qui pourrait vous aider dans le traitement de ces dossiers, etc.

Si la personne semble inquiète, lui proposer de lui envoyer un résumé du projet de recherche et donner les coordonnées de Romaine Malenfant :

Bureau : A-2222, Pavillon Lucien-Brault

Courriel : [romaine.malenfant@uqo.ca](mailto:romaine.malenfant@uqo.ca)

Téléphone : (819) 595-3900 poste 1902

Site Internet : <http://www.uqo.ca/corps-professoral/prof/malenfantrom.asp>

**Si la personne refuse de participer, lui demander discrètement, les raisons.**

## **B-Guide d’entrevue pour l’entretien avec la gestionnaire responsable de la gestion du droit de retrait préventif**

**Recherche sur la conciliation travail-grossesse : les déterminants du maintien en emploi sans risque pour la travailleuse enceinte**

### **INTRODUCTION**

- 1- Présentation de l’interviewer
- 2- Informer la personne interviewée sur l’enregistrement audio et à la prise de notes
  - Consentement à l’enregistrement (pour faciliter le traitement des données, pour que les propos analysés reflètent plus fidèlement les propos de la personne participante.
  - Nous insistons sur la confidentialité (nom fictif, numéro d’entretien, aucune donnée fournie à des collègues, à l’employeur ou au syndicat, seulement des données agrégées et dépersonnalisées seront diffusées, seuls les chercheurs-es et les professionnelles de recherches auront accès au contenu de ces entretiens. Les enregistrements seront détruits après la remise du rapport final.
  - Enchaîner tout de suite avec la lettre de consentement à faire signer. On peut la lire avec la personne et en profiter pour expliquer certaines choses au besoin. On laisse une copie signée par les deux parties et on en garde une.
- 3- Signaler les attentes envers la personne acceptant de participer
  - Pas de bonnes ou de mauvaises réponses

*N.B. pour l’interviewer : Ce n’est pas une évaluation de ce que fait l’employeur, ni une enquête de la CSST. Les résultats de la recherche nous permettent de faire des recommandations aux employeurs, à la CSST, aux intervenants en santé et en sécurité pour améliorer les services aux travailleuses enceintes et aux entreprises.*
- 4- Déroulement de l’entrevue
  - Questions structurées sur des thèmes précis
  - Durée de la rencontre : maximum de 1 h 30

*N.B. pour l’interviewer : Les questions sont des dimensions sur lesquelles il faut amener l’entretien, l’interviewer doit toutefois aller plus loin à partir des propos de la personne interviewée. Pour aller plus en profondeur, ne pas hésiter à faire préciser (pourquoi, comment, pouvez-vous préciser, je n’ai pas bien saisi, donnez-moi un exemple, etc.)*

## **PRÉSENTATION DE LA RECHERCHE**

Les questions destinées aux gestionnaires de retrait préventif visent à identifier les facteurs techniques, organisationnels et humains qui influencent la décision d'acquiescer à une demande de réaménagement ou d'arrêt de travail. Nous voulons identifier les éléments modifiables et non modifiables des tâches ou de l'organisation du travail. Plus précisément, nous cherchons à vérifier comment l'organisation bénéficie de la réaffectation des tâches et des conditions de travail. Nous cherchons également à comprendre les impacts du recours au retrait préventif sur la gestion et l'organisation du travail du point de vue du gestionnaire.

Ces questions servent finalement à identifier les pratiques et les stratégies efficaces pour faciliter la conciliation de la maternité et du travail dans les organisations, celles qui apparaissent discriminatoires ou qui comportent des effets pervers. Les éléments conjoncturels ou structurels seront pris en considération parce qu'ils ont un impact sur les actions pouvant être prises.

Finalement, nous voulons vérifier quelles représentations se font les gestionnaires du risque et de la grossesse en milieu de travail.

L'entretien semidirigé tient compte du contexte organisationnel. Ainsi, nous tenons compte des dimensions liées à l'environnement de travail, à la nature des activités de travail, au climat dans lesquelles le travail s'exerce, etc. Il importe également de prendre en considération les politiques ou modalités de traitement des « cas », et les rapports de travail. Ajoutons les dimensions ayant trait à la travailleuse (conditions personnelles, motivation, sécurité et facteurs de risque mis en cause pour la grossesse); Sans oublier les dimensions ayant trait au marché du travail (sélective, précarité) et les dimensions ayant trait au processus de prise de décision des parties impliquées.

Début de l'entretien :

Les questions suivantes abordent la gestion du risque en s'attardant à la politique de conciliation travail-grossesse et de retrait préventif, à l'application comme tel du retrait préventif en discutant entre autre le la réaffectation et de l'arrêt de travail. Nous abordons également les impacts du recours au retrait préventif sur la gestion et l'organisation du travail. Nous sondons finalement la perception des gestionnaires à l'égard de l'intervention des différents acteurs impliqués dans la gestion du retrait préventif. Nous voulons connaître comment le gestionnaire perçoit les risques au sein de son organisation et quel est son rôle dans la gestion du risque.

Questions abordant l'**APPLICATION DU RETRAIT PRÉVENTIF.**

***1- Tout d'abord, que faites-vous avec une demande de retrait préventif? Pouvez-vous m'expliquer la procédure habituelle?***

- *Est-ce la même procédure dans tous les département?*
- *Est-ce que vous avez toujours fonctionné de cette façon?*
  - *Sinon, Pourquoi?*
- *Est-ce que les démarches sont écrites, formelles?*

*Explication :* En connaître davantage sur le cheminement de la demande (dimension structurelle).

Sous questions portant sur **la politique de SST et de retrait préventif.**

- *Que prévoit votre politique de SST en matière de conciliation travail-grossesse?*
- *Cette politique est-elle écrite, formelle ou informelle?*
  - *Qu'est-ce qui vous a amené à instaurer une politique à l'égard du retrait préventif?*

*Explication :* Nous voulons connaître quelle est la place du retrait préventif dans la GRH, dans la culture de l'entreprise (dimension culturelle)

***2- Qui intervient dans le processus (à l'interne et à l'externe)? Sur quoi interviennent-ils?***

Sous questions portant sur **l'intervention des médecins.**

**- Comment gérez-vous les recommandations du médecin spécialiste?**

**-Est-ce applicable?**

*Explication* : Vérifier la gestion des recommandations, le degré d'intervention du médecin et la marge de manœuvre du gestionnaire à l'égard des recommandations du médecin (dimension structurelle).

**- Vous arrive-t-il de ne pas être en accord avec la décision des médecins? Que faites-vous à ce moment?**

**- Vous arrive-t-il de contester la décision? Qu'arrive-t-il à ce moment?**

*Explication* : Vérifier l'applicabilité des recommandations au sein du milieu de travail, les difficultés rencontrées dans la gestion des recommandations. (dimension culturelle)

*Explication* : Ces sous-questions visent à comprendre l'intervention du médecin dans la gestion du retrait préventif. Quelle est l'influence de cet acteur externe?

**3- Comment appliquez-vous les recommandations en milieu de travail?**

*Explication* : Cette question vérifie à la fois la dimension structurelle et culturelle. Par cette question, nous voulons vérifier s'il y a un manque de compréhension des critères qui sous-tendent les recommandations (congruence / cohérence) (dimension structurelle). Nous vérifions également par cette question le style de leadership du gestionnaire à l'égard du retrait préventif (dimension culturelle).

**4- Quel soutien offrez-vous sur à la travailleuse dans le dépôt d'une demande du retrait préventif?**

Nous voulons également connaître la perception du gestionnaire sur ce qu'il peut offrir comme soutien ainsi que de l'appui de l'organisation à cet effet (dimension relationnelle).

**5- Quel type de demande recevez-vous?**

**- Est-ce que ces demandes sont traitées de la même façon?**

*Explication* : Cette question vérifie les risques invoqués (dimension activité de travail / production).

*Explication* : Cette question vérifie le type de demandes (dimension activité de travail / production). Nous vérifions également la cohérence dans le traitement des demandes. S'agit-il d'une gestion ponctuelle, de cas par cas. Les risques, les seuils acceptables, les recommandations diffèrent-ils? (orientations de la politique dans la dimension culturelle).

**6- Quelles sont les difficultés rencontrées dans la gestion du retrait préventif, les solutions envisagées?**

*Explication* : Vérifier les difficultés rencontrées dans la gestion du retrait préventif. Quelles sont les difficultés en lien avec l'application des critères de restriction (dimension structurelle).

**7- Avez-vous eu des situations de contestation des recommandations?**

**- Sur quoi portent les contestations lorsqu'il y en a? Pour quelles contestent-elles?**

**- Comment gérez-vous ces contestations?**

*Explication* : Vérifier les difficultés rencontrées dans la gestion du retrait préventif. Quelles sont les difficultés en lien avec l'application des critères de restriction. Certaines décisions du gestionnaire sur ce plan peuvent entraîner des sentiments d'injustices, etc. Quelles sont les conséquences de ces difficultés sur le climat au travail.

**8- Qu'est-ce que vous faites pour vous assurer le respect des procédures prévues en ce qui a trait à la gestion du retrait préventif?**

**- Qu'est-ce que vous faites pour vous assurer de l'uniformité des décisions d'un gestionnaire à l'autre en ce qui a trait à la gestion du retrait préventif?**

*Explication* : Cette question vérifie la cohérence dans la gestion du retrait préventif à l'interne. (structure opérationnelle de la dimension structurelle) La coexistence entre l'aspect formel et informel.

Les questions 6 à 15 permettent de comprendre **LES CONDITIONS FAVORISANT LA RÉAFFECTATION - MARGE DE MANŒUVRE/FLEXIBILITÉ DANS LA GESTION DU TRAVAIL ET DE LA MAIN-D'ŒUVRE.**

**9- Pourquoi avez-vous décidé de maintenir les travailleuses dans leur emploi ou de les réaffecter?**

**10- Quelles travailleuses sont réaffectées?**

*- Est-ce qu'elles sont toutes réaffectées?*

*- Dans quel cas, elles sont réaffectées?*

*- Est-ce que ça varie selon la demande?*

**11- Comment organisez-vous la réaffectation?**

*Explication :* Nous voulons vérifier la flexibilité dans l'organisation du travail. La possibilité de modifications dans le poste de travail, les charges de travail, dans les tâches, assouplissement des horaires de travail, etc. (dimension structurelle). Nous voulons également vérifier comment on arrive à déterminer des postes de réaffectation (dimension activité de travail / production).

**12- Recevez-vous des demandes de modifications de tâches ou même de postes de la part des travailleuses enceintes?**

*- Avez-vous changé certaines façons de faire dans l'organisation du travail suite à ces discussions?*

**13- Discutez-vous de pratiques, de moyens, de façons de faire permettant l'amélioration des conditions de conciliation travail et grossesse? avec vos collègues, les gestionnaires, le syndicat? Si oui, comment ça se traduit concrètement?**

*Explication :* Nous voulons connaître le style de gestion privilégié au sein de l'organisation. Vérifier l'ouverture des gestionnaires responsables de la SST face aux nouvelles idées favorisant une meilleure conciliation travail – grossesse. Quelles sont les possibilités de coopération à cet égard?

**14- Est-ce qu'il y a des travailleuses qui ne font pas de demande mais qui demandent une modification de leurs tâches?**

**15- Quels sont les répercussions sur la politique à la suite de ces demandes et modifications?**



*Explication* : Ces questions visent à faire parler le gestionnaire sur les mesures correctrices pour éliminer ou réduire à un niveau acceptable l'exposition des travailleuses enceintes aux risques. Vérifier la flexibilité dans l'organisation du travail.

Questions sur la **motivation et le choix des travailleuses enceintes face à la réaffectation.**

**16- Comment réagissent les travailleuses à la réaffectation?**

*Explication* : Vérifier l'intérêt de la réaffectation ou du poste pour la travailleuse (dimension activité de travail / production).

**17- Contestent-elles la réaffectation? Comment ça se passe à ce moment?**

**- Quelles sont les raisons de la contestation? Quelle est la procédure à suivre?**

*Explication* : gestion des contestations (dimension relationnelle).

**-Quelles sont les conditions qui font selon vous qu'une travailleuse accepte la réaffectation?**

**- Quelles sont les mesures pour encourager la réaffectation?**

*Explication* : Mesures pour encourager les orientations de la politique (travailleuses) (dimension culturelle)

Questions sur la **motivation et le choix des employeurs face à la réaffectation.**

**18- Comment réagissent les gestionnaires face à la réaffectation?**

Si oui,

**- Quelles sont les mesures permettant d'encourager les gestionnaires à avoir une plus grande ouverture envers la réaffectation en milieu de travail durant la grossesse?**

*Explication* : Nous cherchons à identifier les mesures pour encourager les orientations de la politique (gestionnaires).

**19- Quelles ressources vous accorde-t-on pour soutenir des conditions optimales de conciliation travail – grossesse aux travailleuses enceintes?**

*Explication* : Les questions 12 et 13 permettent d'identifier la perception du gestionnaire sur l'appui qu'il obtient de l'organisation à cet effet.

**20- *Que représentent les améliorations de conciliation en terme d'efforts, de temps et de coûts pour l'organisation?***

*Explication* : Nous voulons vérifier ce que requiert la réaffectation en temps, argent et effort pour l'organisation.

Ces questions visant à comprendre **les conditions ne permettant pas la réaffectation.**

**21- *Pourquoi avez-vous décidé de ne pas réaffecter au sein de votre organisation?***

*Explication* : Cette question cherche à vérifier les raisons, il peut s'agir des coûts, du temps, de la disponibilité des ressources, de l'impossibilité de transférer la travailleuse au sein d'un autre poste et de modifier son poste de travail, de sauvegarder les relations avec la travailleuse, de l'idée de rendement moins élevé de la travailleuse en raison de son état de grossesse, du manque d'intérêt de la part des gestionnaires, etc.

**22- *Qu'est ce que vous pourriez-vous éventuellement offrir un assouplissement dans l'organisation du travail? Comment ça pourrait être possible?***

***-Quelles conditions seraient nécessaires à cet effet?***

**23- *Selon vous, y a-t-il des conséquences à soustraire la travailleuse enceinte de son travail ou de son environnement de travail par le recours à l'arrêt de travail?***

*Explication* : Par ces questions : vérifier le degré d'ouverture de l'organisation face à la réaffectation et le degré de flexibilité au niveau des horaires de travail, réduction de l'horaire de travail? ajustements de tâches.

Faire ressortir les éléments modifiables et non modifiables dans l'exercice du travail (tâches non modifiables ou responsabilités non transférables)

Les questions 22 à 25 traitent **DES CONSÉQUENCES DU RETRAIT PRÉVENTIF SUR LA GESTION ET L'ORGANISATION DU TRAVAIL.**

**24- *Avez-vous un nombre élevé de réaffectations ou d'arrêts de travail?***

Si oui,

***- Est ce que le nombre a évolué?***

**- Quelles sont les conséquences d'un nombre élevé de retraits préventifs sur la gestion et l'organisation du travail? Distinguez selon la réaffectation ou d'un arrêts de travail.**

**25- Lors d'un arrêt de travail ou d'une réaffectation comment réaménagez-vous l'organisation du travail? Quelles sont les étapes? Pouvez-vous distinguer pour la réaffectation et le recours à l'arrêt de travail?**

**- Quels sont les réajustements au sein de l'équipe de travail?**

*Explication :* Vérifier comment on réorganise le travail et les équipes lors d'un arrêt de travail ou de réaffectation (dimension activité de travail / production)

**26- Comment l'arrêt de travail ou la réaffectation d'une travailleuse enceinte affectent-ils le travail des autres employés? Comment est-ce perçu?**

**-Quels sont les impacts du recours au retrait préventif sur les relations de travail? Décrivez-moi! Donnez-moi des exemples! Pouvez-vous distinguer pour la réaffectation et le recours à l'arrêt de travail?**

*Explication :* Vérifier les impacts des changements sur les équipes, le climat, les relations, et les tâches (dimension relationnelles)

**27- Lorsqu'il y a des conflits entre les travailleuses à propos du recours au retrait préventif, que faites-vous pour calmer ces conflits?**

*Explication :* Mieux comprendre comment on gère les changements au sein des équipes de travail, du climat et des relations au travail (dimension relationnelle)

**28- Quels sont les impacts associés au retrait préventif sur le plan financier? Distinguez pour la réaffectation et le recours à l'arrêt de travail**

*Explication :* L'objectif de ces questions est de vérifier les conséquences d'une réaffectation ou d'un arrêt de travail sur la gestion et l'organisation du travail (Activité de travail / production).

Nous distinguons les impacts spécifiques au recours à la réaffectation des impacts spécifiques au recours à l'arrêt de travail. Nous vérifions les impacts sur les relations de travail et sur la productivité.

Les questions 27 à 30 abordent les **COLLABORATIONS POSSIBLES PERMETTANT DE MIEUX CONCILIER LE TRAVAIL ET LA GROSSESSE.**

**29- Existe-t-il une collaboration avec les représentants de la santé, la CSST et autres organisations directement impliquées dans l'évaluation des risques du travail chez la travailleuse enceinte?**

- *Si oui, sur quels aspects touche cette collaboration?*
- *Si non, sur quels aspects pourrait se faire cette collaboration?*

**30- Quel est selon vous le soutien de la CSST auprès des employeurs et des travailleuses?**

- *Trouvez-vous que le soutien répond à vos besoin?*
- *Quel appui obtenez-vous de la CSST?*
- *Sinon, qu'est-ce qui peut être fait pour améliorer?*

(Dans la gestion des risques en milieu de travail afin que le partage soit fait entre ce qui est demandé, ce qui se fait réellement et ce qu'il est possible de faire pour réduire ou éliminer les risques).

*Explication :* Les questions 27 à 28 servent à vérifier comment les acteurs à l'externe influencent la gestion du retrait préventif.

**31- Considérez-vous que les entreprises se sont adaptées à la conciliation travail-grossesse, travail-famille?**

- *- Si oui : Qu'avons-nous fait pour améliorer la conciliation travail – grossesse et travail - famille? Pour répondre à quel besoin ou difficultés?*
- *Avez-vous d'autres mesures de conciliation dans l'entreprise*
- *Que pouvons-nous faire de plus?*
- *- Si non, comment pouvons-nous arriver à mieux concilier la grossesse et le travail? la famille et le travail?*

*Explication :* Les questions 29 et 30 veulent identifier quelles actions collectives peuvent être entreprises afin d'améliorer la gestion du retrait préventif. Nous voulons identifier ce qui caractérise l'évolution du recours au retrait préventif.

Vers quoi se dirige-t-on ou devrait-on se diriger? Quelle est la place de la gestion du retrait préventif dans la culture organisationnelle?

## LA FIN DE L'ENTRETIEN

*Nous avons parlé de beaucoup de choses. Y a-t-il des éléments dont vous aimeriez parler qui n'ont pas été abordés lors de l'entrevue?*

Fin de l'enregistrement

### Noter l'heure

*Merci beaucoup de votre participation*

N.B. Ne pas oublier d'inscrire sur la cassette, le nom fictif de la personne interviewée, le numéro de l'entretien suivi de Q (pour Québec), M (pour Montréal) et O (pour l'Outaouais), le lieu de l'entretien et la date. (à rédiger)

Prendre des notes sur le contexte de l'entrevue (ce qui a pu influencer le déroulement de l'entretien, ce qui fait que l'entretien a été plus ou moins satisfaisant, etc.

Prendre note sur le sexe et l'âge et le sexe du gestionnaire.