Document généré le 1 juil. 2025 23:53

Lien social et Politiques

Lien social et Politiques

Cachez ce ventre... La grossesse en milieu de travail
Hide that Stomach... Pregnancy in the Workplace
Oculte su vientre... El embarazo en medios de trabajo

Romaine Malenfant

Numéro 36, automne 1996

Politiques familiales et vies de femmes

URI : https://id.erudit.org/iderudit/005179ar
DOI : https://doi.org/10.7202/005179ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Lien social et Politiques

ISSN

1204-3206 (imprimé)
1703-9665 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Malenfant, R. (1996). Cachez ce ventre... La grossesse en milieu de travail. *Lien social et Politiques*, (36), 103–110. https://doi.org/10.7202/005179ar

Résumé de l'article

Avec la présence massive et continue des jeunes femmes sur le marché du travail, la grossesse en milieu de travail est devenue un événement avec lequel le monde du travail doit composer. Si les femmes peuvent arriver à rendre presque invisibles les efforts qu'exige la conciliation du travail et de la maternité, elles ne peuvent, par contre, laisser leur grossesse à la porte de l'entreprise avant d'y entrer. Par la rencontre du privé et du public qu'elle provoque, la grossesse en milieu de travail défie les acteurs sociaux et les appareils dans leur capacité de prendre en compte les besoins spécifiques des mères au travail.

© Lien social et Politiques, 1996

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Cachez ce ventre... La grossesse en milieu de travail

Romaine Malenfant

Si certains voient dans les changements sociaux en cours une tendance à la féminisation de la société (Fischler, 1993) ou encore à une neutralisation des genres (Vigarello, 1993), une observation attentive de la réalité des femmes dans différentes sphères d'activités sociales, que ce soit au travail ou à l'intérieur de la famille, nous oblige à situer autrement le sens de ces tendances. On assiste bien à un certain retour de l'esthétique féminine et la présence de femmes dans des secteurs d'emploi non traditionnels fait l'objet d'un suivi attentif; la beauté et la sensibilité féminines s'assortissent maintenant de l'autonomie financière et du sens des affaires alors que la virilité ne se mesure plus à la force physique. Comme le dit de Singly (1993), le féminin-féminin reprend de la vigueur alors que le masculin-masculin se neutralise. Sous ces « habits neufs », les mêmes rapports sociaux de sexe restent indémodables; les inégalités sociales entre les sexes persistent et le masculin continue de prédominer dans la détermination des critères de performance sociale. Quelle place fait-on à la grossesse et à la maternité dans ce scénario[1] ?

Même si les femmes ont investi le marché du travail, le monde du travail ne s'est pas encore ouvert tout à fait au monde de la reproduction, dont la grossesse est le fait biologique et social le plus visible. Avec la présence massive et continue des jeunes femmes sur le marché du travail, la grossesse en milieu de travail est pourtant devenue un événement avec lequel le monde du travail doit composer. Si les femmes peuvent arriver à rendre presque invisibles les efforts qu'exigent la conciliation du travail et de la maternité, elles ne peuvent, par contre, laisser leur grossesse à la porte de l'entreprise avant d'y entrer. Par la rencontre du privé et du public qu'elle provoque, la grossesse en milieu de travail défie les acteurs sociaux et les appareils dans leur capacité de prendre en compte les besoins spécifiques des mères au travail. Des résistances manifestes à l'endroit des femmes enceintes au travail montrent cependant que le défi n'est pas entièrement relevé. Au Québec, de 1990 à 1995, 67 pour cent (6352) des plaintes pour pratiques interdites soumises à la Commission des normes du travail ont été faites par des femmes dont la majorité, soit 37 pour cent (2359), étaient des salariées enceintes. Le commerce de détail, l'hébergement et la restauration sont les secteurs d'activité économique les plus souvent mis en cause (Commission des

LIEN SOCIAL ET POLITIQUES – RIAC, 36
AUTOMNE 1996

normes du travail du Québec, données non publiées).

La grossesse des travailleuses est rarement considérée comme un aspect de la conciliation du travail et de la maternité et, de ce fait, les enjeux qu'elle comporte ne font pas partie du débat public. Ce sont surtout les mesures telles que le droit au congé de maternité et au congé parental ou la disponibilité et l'accès des services de garde qui font habituellement l'objet de revendications par les mouvements de femmes. Tout se passe comme si les mesures de protection des femmes enceintes au travail se retrouvaient sur une voie secondaire, ni tout à fait du côté des mesures de protection de l'emploi, ni tout à fait du côté des mesures de soutien aux parents ; ainsi, le débat est en quelque sorte laissé entre les mains des experts médicaux qui argumentent sur les exigences du travail des femmes et sur les risques qu'il comporte pour la santé du fœtus. De même, la grande majorité des recherches sociales sur la conciliation des fonctions de production et de reproduction s'intéressent à la maternité ou à l'univers de la reproduction pris dans son ensemble sans considérer la grossesse comme un champ d'étude particulier[2], exception faite des questions relatives à la médicalisation de la grossesse et de l'accouchement. D'autres recherches visent à rendre visibles les exigences du travail des femmes, pour combler le vide laissé par la tradition de la recherche en santé au travail, sans toutefois aborder les spécificités de la dynamique que crée la grossesse vécue en milieu de travail. Certes, a priori, on peut admettre que la grossesse fait partie d'un ensemble de conditions qu'il faut aborder comme un tout pour déconstruire les barrières à la pleine intégration des femmes dans toutes les sphères de la vie sociale. Toutefois, parce qu'elle est une spécificité féminine incontournable et qu'elle est non seulement un phénomène biologique mais aussi une expérience sociale, les conditions qui lui sont faites nous semblent constituer un révélateur inestimable des représentations sociales et des frictions entre les univers de la production et de la reproduction, et à ce titre elles méritent une attention particulière. De plus, au Québec, l'existence d'un droit de retrait préventif pour les travailleuses enceintes soulève de fortes résistances et donne l'occasion de débattre ouvertement de ces questions. Or, jusqu'à maintenant, les experts du risque semblent s'être approprié le débat.

Les politiques de conciliation du travail et de la grossesse

La plupart des pays ne font pas de distinction entre les politiques de conciliation du travail et de la maternité et les politiques de protection de la santé touchant spécifiquement les femmes au travail. À l'origine, les mesures dites de protection des femmes au travail visaient autant la protection de la santé que la protection des responsabilités familiales ; en fait, on protégeait la santé pour assurer la capacité des femmes de remplir leurs devoirs conjugaux et maternels (Organisation internationale du travail, 1989). Même si le contexte social a évolué, les politiques actuelles gardent sensiblement le même esprit. Ainsi, les mesures de protection de la santé reproductive font habituellement partie du même régime que les congés de maternité, dont les coûts sont assumés conjointement par les employeurs et les travailleurs et travailleuses et qui sont administrés par l'État (programmes de sécurité sociale). Elles concernent exclusivement les femmes, même si, logiquement, la santé reproductive des hommes devrait elle aussi être protégée, et elles visent en priorité la santé du fœtus et de l'enfant à naître. Par ailleurs, la plupart des mesures de protection reposent sur une interdiction d'emploi, la solution privilégiée pour éviter les problèmes de santé étant de soustraire la personne au milieu de travail jugé dangereux ou de lui interdire certaines activités de travail, plutôt que d'agir sur la source du danger (Paoli-Pelvey, 1991). Ainsi, dans la presque-totalité des cas, ces politiques protègent contre une obligation de travailler dans des conditions dangereuses sans toutefois obliger les entreprises à fournir aux travailleuses des conditions de travail sans danger ; elles protègent le lien d'emploi en cas d'arrêt de travail, mais n'assurent pas d'indemnités de remplacement des revenus.

La situation québécoise

Au Québec, le versement des prestations de congé de maternité et de congé parental relève de la Loi fédérale sur l'assurance-chômage alors que la Loi provinciale sur les normes du travail définit et réglemente les conditions d'accès à ces congés. La loi provinciale sur la santé et la sécurité du travail reconnaît un droit de retrait préventif à la travailleuse enceinte placée dans des conditions dangereuses pour sa santé ou celle de l'enfant à naître (voir encadré). Ce droit est en application depuis le début des années 1980 et, contrairement aux « mesures spéciales » pour les

Le droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte

C'est à la travailleuse enceinte et à son médecin traitant que revient la responsabilité d'amorcer le processus de demande de retrait préventif. Pour compléter l'appréciation des dangers que présentent les conditions de travail de la femme enceinte, le médecin traitant doit consulter un médecin désigné par le directeur d'un département de santé publique, qui lui fournira un rapport de consultation médico-environnementale. Si la réaffectation est jugée nécessaire, la travailleuse doit remettre à son employeur un certificat délivré par son médecin. Ce certificat constitue une demande de réaffectation, c'est-à-dire une demande faite à l'employeur de lui procurer des conditions de travail ne comportant pas de danger pour sa santé ou celle de l'enfant à naître. Cette réaffectation peut signifier la correction du poste de travail, des changements à la tâche ou le changement de poste de travail. L'employeur a alors la responsabilité de décider du moyen d'action qu'il juge le mieux adapté à la situation, à savoir une réaffectation immédiate, une réaffectation ultérieure ou un retrait du milieu de travail lorsqu'il ne peut offrir des conditions sans danger (Gouvernement du Québec, Loi sur la santé et la sécurité du travail, articles 40 à 43). Lorsqu'elle est réaffectée, la travailleuse reçoit le salaire et les avantages que lui confère son poste de travail régulier. Si elle cesse de travailler jusqu'à ce qu'une réaffectation soit possible ou jusqu'à l'accouchement, l'employeur avise la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) et paie les cinq premiers jours de salaire à la travailleuse retirée. Si l'arrêt de travail est accepté par la CSST, cette dernière paie à la travailleuse des indemnités équivalant à 90 pour cent de son salaire net durant le reste de la période de retrait ; si la demande est refusée et que la travailleuse cesse tout de même de travailler, elle ne reçoit aucune indemnité et n'est plus couverte par la loi sur la santé et la sécurité du travail. La loi sur les normes du travail protège toutefois son lien d'emploi à moins qu'elle remette sa démission. Enfin, la période de retrait préventif n'affecte pas la durée légale du congé de maternité rémunéré. Pour éviter la discrimination à l'embauche, le droit de retrait préventif est financé à même un fonds général constitué des cotisations annuelles versées par toutes les entreprises sans égard au nombre de travailleuses ou de demandes de retrait préventif qui les concernent. La travailleuse ou l'employeur peuvent contester la décision rendue par la CSST. La travailleuse peut également contester la réaffectation parce qu'elle n'est « raisonnablement pas en mesure d'accomplir les tâches » ou parce que les nouvelles tâches qui lui sont proposées comportent les mêmes dangers ou de nouveaux dangers.

femmes enceintes au travail qui existent dans la plupart des pays industrialisés, il ne fait pas partie du régime de congé de maternité et ne repose pas, à sa base, sur un droit d'exclusion du milieu de travail. La loi sur la santé et la sécurité du travail du Québec reconnaît à la travailleuse enceinte le droit de poursuivre son travail dans des conditions non préjudiciables pour la santé ; l'arrêt de travail doit, en principe, être une mesure de dernier recours lorsque la travailleuse enceinte ne peut être soustraite autrement aux conditions dangereuses. Le droit de retrait préventif repose sur une obligation légale de prise en compte de la vie reproductive des femmes à l'intérieur même du lieu et du processus de production et, à cet égard, il se présente comme une mesure avant-gardiste qui n'a d'égale nulle part ailleurs. Les mesures de protection du Danemark et de la Finlande s'en rapprochent, mais l'esprit de ces mesures demeure conservateur, notamment quant aux conditions d'accès, à la définition des risques et à leur administration (Taskinen, Olson et Bach, 1995).

Le droit de retrait préventif met l'accent sur le droit à la protection de la santé, faisant ainsi de la grossesse une condition particulière des femmes au travail que les entreprises se doivent de prendre en considération du début de la grossesse à l'accouchement. Il se démarque également des mesures traditionnelles de protection des femmes au travail par le fait qu'il donne aux travailleuses enceintes et à leur médecin traitant l'initiative de la démarche. La dangerosité des conditions de travail doit toutefois être confirmée par un médecin en santé au travail rattaché au réseau de santé publique, réseau indépendant des services de santé des entreprises. Si les opinions du médecin traitant et du médecin de santé publique convergent, la demande est habituellement acceptée et l'employeur a la responsabilité d'enclencher les procédures de réaffectation. La requête de la travailleuse enceinte n'est donc pas soumise à la stricte approbation de son employeur. Le processus garde cependant un caractère individuel, chaque travailleuse enceinte devant faire sa propre demande, peu importe si son poste de travail a déjà été reconnu dangereux.

Le processus individualisé peut avoir des conséquences malheureuses pour certaines travailleuses, surtout celles qui ne sont pas appuyées dans leur démarche et qui, devant la controverse et les

tensions que génère la réorganisation des tâches, abdiquent et renoncent à leur droit ; cette difficulté est accentuée par le règlement des dissensions devant les instances judiciaires. Les travailleuses moins combatives, dont le milieu de travail leur apporte peu de soutien voire recèle un risque de perte d'emploi, dont le dossier est confié à des médecins soucieux d'éviter tout démêlé avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail ou qui ne sont pas syndiquées sont désavantagées par rapport aux autres. Cette personnalisation des situations, bien qu'elle soit inhérente au principe du retrait préventif tel qu'il est défini dans la loi, favorise un traitement individualisé des demandes au détriment d'une réflexion globale sur l'organisation du travail.

Les travailleuses enceintes québécoises ont recours en grand nombre au droit de retrait préventif. Chaque année, un peu plus du tiers d'entre elles font une demande ; les taux les plus élevés sont enregistrés dans les secteurs de la santé, des services, de la vente et de l'industrie de la transformation (Malenfant, 1995). Toutefois, après une quinzaine d'années d'application, les résultats montrent que l'on retire de leur milieu de travail près de 90 pour cent des travailleuses enceintes qui exercent leur droit au lieu de les affecter à d'autres tâches ou de modifier leur environnement de travail. On limite ainsi la portée de la loi, qui visait plutôt à améliorer les conditions de travail et à rendre possible le maintien en emploi des travailleuses enceintes. Les divergences sur l'interprétation du risque pour la santé associé aux emplois occupés par des femmes et les rapports sociaux en milieu de travail sont au cœur des difficultés d'application du droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte.

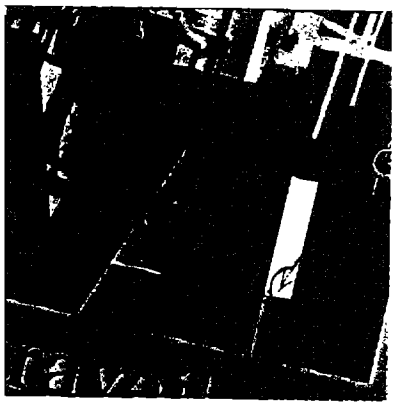
Les difficultés d'application du droit de retrait préventif

Le risque peut être envisagé en tant que risque objectif et objectivé par la science et en tant que risque subjectif et perçu par les acteurs. Les pratiques quotidiennes de gestion du risque mettent l'accent sur la production d'outils techniques de mesure du risque. Le risque se définit alors comme la probabilité qu'apparaisse un problème de santé à la suite d'une exposition à un facteur de risque. Le risque comporte par ailleurs une dimension subjective ayant trait à la perception d'une situation ou d'une activité dite dangereuse. Cette perception varie selon la position de l'acteur, qu'il s'agisse de la personne exposée au risque, de celle qui évalue le risque ou encore de celle qui a la responsabilité de le contrôler, et elle est sous-tendue par des logiques différentes. Ces deux dimensions du risque, celle qui est objectivée par le calcul des probabilités et sa construction sociale, font en sorte que l'acceptabilité du risque ne peut être réduite à l'évaluation qu'en font les experts, scientifiques et professionnels de la santé, qui ne sont d'ailleurs pas exempts de subjectivité ; les employeurs, à qui revient la responsabilité d'offrir des conditions de travail ne présentant pas de danger pour la grossesse, et les travailleuses, qui craignent les effets d'une exposition nocive pour elles et leur enfant à naître, sont aussi partie prenante du processus de détermination du risque « acceptable ».

Les divergences de points de vue entre gestionnaires, professionnels de la santé et scientifiques ont soulevé des débats animés autour de la reconnaissance du risque que représentent les emplois occupés par les femmes. Les uns considèrent que les exigences physiques et mentales liées à certaines conditions dans lesquelles les femmes exercent leur travail et les problèmes de santé qui peuvent en résulter sont méconnus voire niés, alors qu'à l'opposé d'autres attribuent les problèmes de santé des travailleuses à des spécificités biologiques féminines ou bien, dans le cas des travailleuses enceintes, à leur état de grossesse, sans considérer leurs conditions de travail (Messing, Neis et Dumais, 1995). L'absence de consensus scientifique sur l'interprétation du risque entraîne par conséquent des attitudes préventives diamétralement opposées parmi les professionnels de la santé. Le manque de preuve sur les dangers que comportent certaines conditions de travail mènent les uns à acquiescer à la demande des travailleuses, d'autres à la rejeter. Un tel écart dans les attitudes rend les travailleuses enceintes dépendantes de l'opinion des professionnels de la santé qui traitent les demandes, ce qui laisse place à l'inéquité. Les divergences de points de vue sont particulièrement évidentes dans un contexte de croissance de la demande et de rareté des ressources financières et font ressortir le caractère hautement politique et les implications sociales de la détermination du risque.

Le point de vue des employeurs

Les incertitudes professionnelles et le petit nombre des recherches qui concluent à un lien causal entre certaines conditions de tra-



vail et les problèmes de santé des travailleuses enceintes ou de leur enfant à naître n'ont fait que renforcer la position des employeurs, qui ont présenté une requête au gouvernement pour le transfert du droit de retrait préventif sous le régime du congé de maternité. Le problème, abordé d'un point de vue de gestionnaire, est évalué à partir d'une analyse des coûts et des déplacements de personnel occasionnés par le retrait préventif, bref de ses impacts sur la production et sur la productivité (Malenfant et De Koninck, 1996 ; Chouinard et coll., 1991 ; Renaud et Turcotte, 1988). Selon les employeurs, les demandes de retrait préventif ne reposent pas sur la présence d'un risque pour la santé, mais plutôt sur la volonté des femmes enceintes de travailler ou non durant leur grossesse. La majorité des employeurs considèrent en effet que les femmes souhaitent se retirer de leur milieu de travail non pour protéger leur santé ou parce que leurs conditions de travail sont pénibles, mais bien pour des raisons liées à l'organisation de leur vie privée ou pour la recherche d'un plus grand confort. En fait, le manque de connaissances scientifiques certifiant l'existence d'un risque « réel » et les clivages idéologiques entre les experts sont utilisés par les employeurs comme moyen légitime de régulation des changements au niveau de l'organisation du travail et des coûts afférents et comme instrument pour attaquer la crédibilité professionnelle des femmes.

Le point de vue des travailleuses enceintes

Pour Keberi (1986), l'aspect relationnel est, avec la rémunération, l'un des pôles essentiels d'investissement dans la sphère du travail. La modification de l'espace fonctionnel, qui est une situation fréquente dans les réaménagements entraînés par la réaffectation des travailleuses enceintes, modifie l'espace relationnel et peut gâcher le « plaisir au travail ». Les démarches de modifications des conditions de travail entraînées par la réaffectation des travailleuses enceintes changent en effet la dynamique des rapports sociaux en milieu de travail. Les rapports subjectifs et intersubjectifs, « le regard sur soi et le regard des autres » conduisent, dans bien des cas, au retrait du milieu de travail. Un climat tendu, des frictions avec les employeurs et les collègues, des désaccords sur la réorganisation du travail ou encore une baisse de performance due à des malaises inhérents à la grossesse (nausées, fatigue, somnolence, mal de dos, mal aux jambes, etc.) ou à un travail trop exigeant suscitent le sentiment d'être un fardeau pour l'organisation et agissent sur le rapport au travail. Aux conditions du milieu de travail s'ajoutent une réorganisation des priorités personnelles, un désir de vivre plus intensément une expérience particulière et significative dans un parcours de vie et d'accorder à cette expérience l'attention qu'elle mérite.

La grossesse en milieu de travail dérange. Pour les travailleuses qui ont vécu le processus d'une demande de retrait préventif, les désaccords et les multiples discussions qui entourent le réaménagement et la répartition des tâches, le changement d'équipe de travail dans plusieurs cas et les commentaires ou les comportements par lesquels les collègues manifestent parfois leur irritation sont des éléments clés qui incitent au retrait du milieu de travail. Ce sont souvent les réactions informelles du milieu de travail qui rendent la conciliation plus pénible, à tel point que des employeurs utilisent la réaffectation en milieu de travail comme un moyen de contrôler la demande de retrait préventif plutôt que de se soucier d'atteindre les objectifs de maintien en emploi conçus par le législateur (Tardif, 1994 ; Legault, 1986, 1985).

Ces réactions informelles se manifestent dans le quotidien par des oublis (le ou la directrice du service oublie d'informer les collègues des réaménagements au niveau des pauses), le refus d'aider ou des manifestations d'impatience (quand il faut déplacer des chariots, un patient, transporter des charges lourdes), des remontrances sur les absences (on fait sentir à la travailleuse la surcharge qu'elle provoque par ses absences, on laisse entendre qu'on ne peut compter sur elle) ou encore des commentaires répétés sur la planification du départ et la durée du congé de maternité. Certains milieux où l'organisation du travail est rigide et où tout ralentissement de la productivité a des impacts sur le rendement de l'entreprise ou sur la clientèle manifestent beaucoup moins subtilement leur mécontentement en utilisant même le harcèlement verbal pour l'atteinte des quotas de production ou en ne faisant aucun compromis sur les horaires. Enfin, les leçons de morale sur les coûts économiques des exigences des travailleuses enceintes pour la société et sur les « abus du système » de même que la comparaison des capacités des jeunes femmes modernes avec celles de leurs aînées (« dans notre

temps ») font aussi partie des réactions avec lesquelles ces travailleuses doivent composer. En fait, les travailleuses ont à prendre la responsabilité de faire respecter les conditions de leur réaffectation en milieu de travail sans toutefois avoir le pouvoir de le faire, et elles se retrouvent ainsi en processus continu de négociation. Une majorité de travailleuses enceintes rencontrées ne supportent pas ou n'acceptent pas de supporter une telle situation. Tous les milieux ne réagissent pas aussi négativement à la grossesse en milieu de travail et, dans ces cas, le maintien en emploi est possible et se vit de façon harmonieuse. Le point central réside dans l'anticipation et dans l'acceptation des changements occasionnés lorsque la grossesse de la travailleuse l'exige. Dans ce contexte, des solutions sont proposées, des initiatives sont tentées et les problèmes sont habituellement résolus. Parfois, la seule solution est le retrait du milieu de travail ; il faut en effet reconnaître que certaines tâches sont incompatibles avec la grossesse et certains milieux de travail, certains types de production ne sont pas appropriés pour la réaffectation (Malenfant et De Koninck, 1996).

En ce qui a trait à la perception du risque, en dehors de la période de grossesse, bien qu'elles les jugent pénibles sous certains aspects, les travailleuses ne perçoivent pas leurs conditions de travail comme présentant un risque pour leur santé ; ces conditions sont jugées inhérentes à leur travail et la plupart acceptent la situation. Durant la grossesse, la perception des risques est différente. Les travailleuses se sentent plus vulnérables parce qu'elles ressentent davantage les effets d'une charge de travail importante. Au « stress habituel » occasionné par la surcharge de travail, à certains malaises physiques et au rythme de travail imposé par les normes de productivité s'ajoutent une fatigue accrue, la peur pour la santé du bébé et un sentiment d'insécurité ou de culpabilité lorsque surviennent les signes d'une surcharge (contractions prématurées, pertes de sang, etc.). Pour celles qui ont des enfants, la responsabilité du travail domestique et du soin des enfants accroît le stress et la fatigue causés par le travail, d'autant plus qu'elles peuvent difficilement récupérer après la journée si elles doivent assumer une « double tâche » (Malenfant et De Koninck, 1996 ; Tardif, 1994 ; Quéniart, 1986 ; Fortier, 1986 ; Ferron, 1986 ; Legault, 1986).

La majorité des femmes placées dans des situations qu'elles estiment à risque pour leur grossesse n'arrivent pas à traduire leur perception en « nommant » des facteurs de risque et en rationalisant leurs problèmes à partir d'une logique professionnelle. Leur décision de demander un retrait ne se base pas sur des connaissances théoriques ; c'est la situation vécue dans toutes ses composantes qui oriente l'action des travailleuses. Le risque n'est souvent perçu, malheureusement, que lorsque des effets sont ressentis et le danger confirmé, par la suite, par un professionnel de la santé. Ce sont en effet les exigences de la grossesse et les symptômes qu'elles ressentent qui révèlent aux travailleuses les exigences de leurs conditions de travail. Lorsque la grossesse se déroule bien, les travailleuses ont d'ailleurs tendance, comme l'ont montré les recherches de Douglas (1987) sur la perception du risque, à banaliser le risque. « L'habitude du contact quotidien avec certains agresseurs a pour effet d'amener une tolérance élevée au risque, même en période de grossesse » (Chouinard et coll., 1991 : 6). Le médecin a d'ailleurs un rôle incitatif ou dissuasif très fort dans la décision de demander un retrait préventif selon que la travailleuse présente ou non des symptômes.

En résumé, plusieurs facteurs poussent vers le retrait du milieu de travail durant la grossesse. Le peu d'incitations pour les entreprises à améliorer les conditions de vie professionnelle des travailleuses enceintes et l'individualisation du processus de demande de retrait sont des facteurs directement liés aux dispositions de la loi. Les facteurs sociaux et culturels tels le contexte socio-économique difficile qui augmente la résistance des entreprises, les représentations sociales dominantes des rôles sexuels et du travail dangereux qui déforment la réalité du travail des femmes de même qu'une plus grande sensibilisation des mères au risque pour la santé sont d'autres

raisons qui exercent des pressions vers le retrait du milieu de travail.

Conclusion

Pour les femmes, le soutien au rôle de parent doit s'actualiser dès la grossesse parce que dès ce moment apparaissent les exigences de la conciliation. Les enjeux personnels et sociaux que pose la conciliation du travail et de la grossesse prennent racine dans les fondements mêmes de la construction sociale du risque et des rapports sociaux. Alors que, d'un côté, la diffusion et le développement d'une « culture du risque » agissent sur le sentiment de vulnérabilité et sur la perception individuelle de l'état de santé, de l'autre côté, c'est la rationalité instrumentale qui prime sur la subjectivité des acteurs et qui dénigre leur crainte d'un environnement jugé menaçant pour la santé. Ce contexte envenime les rapports sociaux et place les travailleuses dans une position d'insécurité et de retrait dont les conséquences peuvent être majeures dans un contexte de précarisation du marché de l'emploi, surtout pour celles qui sont moins bien protégées sur le plan social et économique. Ce sont d'ailleurs la plupart du temps les travailleuses les plus exposées au risque qui ont les conditions d'emploi les plus précaires. Les inégalités sociales sont reproduites par la fragilisation et la marginalisation des travailleuses à risque. La structure politique renforce cet effet en subordonnant l'application des mesures de protection des travailleuses aux rapports de force entre les acteurs sociaux et en privilégiant les mécanismes individuels de résolution des problèmes (Malenfant, 1995).

Cependant, le droit de retrait préventif a aussi des effets positifs très significatifs. Il force une discussion souvent latente dans les milieux de travail et, de ce point de vue, provoque dans certains milieux des initiatives encourageantes. Les discussions qu'il suscite ont favorisé une plus large diffusion des connaissances sur le travail des femmes. Enfin, le droit à des indemnités de remplacement des revenus en cas d'arrêt de travail assure aux travailleuses soumises à des conditions de travail pénibles une sécurité financière qui leur faisait défaut avant l'instauration du droit de retrait préventif. Dans le contexte socio-économique actuel, cette sécurité est capitale pour les jeunes familles et pour la santé des femmes et des enfants.

Le contexte économique difficile a attisé les débats sur les notions de danger et de pénibilité du travail des femmes et, en définitive, sur l'acceptation de la conciliation du travail et de la maternité par le monde du travail, ainsi que sur les responsabilités que cette conciliation implique pour tous les acteurs sociaux. En période de restrictions, les coûts d'application du droit de retrait préventif sont perçus par les employeurs comme une menace à la croissance et à la rentabilité de leurs entreprises. Les crises économiques provoquent généralement des ralentissements importants sur le plan social et ont des impacts négatifs sur le droit au travail des femmes et sur les mesures antidiscriminatoires. Les critiques formulées contre le droit de retrait préventif des travailleuses enceintes s'ajoutent à d'autres manifestations de la remise en question globale des programmes sociaux et de la plus grande intolérance suscitée par les exigences des groupes qui revendiquent l'égalité des chances dans la société. La situation économique des entreprises fait en sorte que le droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte est devenu un irritant. Les faiblesses du régime québécois de congé de maternité[3] et la difficulté de faire reconnaître et de démontrer scientifiquement les exigences physiques et mentales liées à certaines activités de travail exercées par les femmes donnent des arguments aux détracteurs du droit de retrait préventif qui souhaitent son transfert dans les programmes de sécurité sociale. Un tel revirement politique renforcerait l'idée de l'incompatibilité du travail et de la grossesse et consacrerait la séparation entre les politiques du travail et les politiques familiales.

Le droit de retrait préventif de la travailleuse enceinte a survécu à de multiples attaques visant à en réduire la portée et à redonner aux employeurs le contrôle de la gestion des risques. En continuant d'avoir recours en grand nombre au droit que leur confère la loi malgré les pressions et les intimidations, les femmes ont contribué à son maintien à l'intérieur de la loi sur la santé et la sécurité du travail. Elles lancent ainsi un défi au monde du travail en l'invitant à montrer sa capacité de reconnaître la réalité des femmes dans toutes ses dimensions. Plus qu'une question de santé, la protection de la santé des femmes au travail porte en elle un enjeu social qui prend appui sur la transformation du monde du travail et sur la place que la société accepte de faire aux hommes et aux femmes qui veulent avoir des enfants.

Romaine Malenfant
Équipe de recherche sur
les impacts sociaux
et psychologiques du travail
Centre de santé publique
de Québec

Notes

[1] Cet article reprend les résultats d'une thèse de doctorat en sociologie qui portait sur les mesures législatives de protection des femmes au travail et contenait une analyse des travaux faits au Québec sur l'applica-

tion du droit de retrait préventif ainsi que des débats qui l'ont entouré ; recherche documentaire, analyse de matériel secondaire et observation participante ont été les principales techniques de cueillette de données utilisées (Malenfant, 1995). Ce travail a été suivi d'une recherche empirique menée auprès de 51 travailleuses enceintes de différents groupes professionnels, qui visait à mettre en lumière et à comprendre l'expérience des femmes au travail durant la grossesse ; ce matériel a été recueilli par entrevues individuelles entre le mois d'octobre 1995 et le mois de juillet 1996 (rapport non publié).

[2] Parmi les quelques recherches sociales qui ont porté spécifiquement sur la grossesse et le travail, les plus connues ont été réalisées, au Québec, par Renaud et Turcotte (1988), Malenfant (1995) et De Koninck et Malenfant (en cours) et, en France, par Devreux (1988).

[3] La prise du congé de maternité avant l'accouchement diminue la période de congé postnatale. Les femmes qui bénéficient d'un retrait préventif n'entament pas leur congé de maternité indemnisé durant la grossesse et peuvent ainsi profiter du nombre de semaines maximum de congé après l'accouchement.

Bibliographie

FERRON, Madeleine. 1986. *Étude exploratoire sur l'exercice du droit au retrait préventif par la travailleuse enceinte dans le secteur de la restauration*. Montréal, Département de santé communautaire de l'Hôpital Saint-Luc.

FISCHLER, Claude. 1993. « Une "féminisation" des mœurs ? », *Esprit* (novembre) : 9-28.

FORTIER, Christine. 1986. *Devenir mère « par-dessus le marché ». Étude exploratoire sur le retrait préventif de la travailleuse enceinte dans le secteur des marchés d'alimentation*. Greenfield Park, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles-Lemoyne.

DEVREUX, Anne-Marie. 1988. *La Double Production. Les conditions de vie professionnelle des femmes enceintes*. Paris, Centre de sociologie urbaine, Caisse nationale des allocations familiales.

DOUGLAS, Mary, et Aaron WILDAVSKY. 1982. *Risk and Culture. An Essay on the Selection of Technical and Environmental Dangers*. Berkeley, University of California Press.

CHOUINARD, Rachel, et coll. 1991. *Le Retrait préventif et le processus de réaffectation dans le secteur hospitalier*. Sainte-Foy, Université Laval.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. 1990. *Loi sur la santé et la sécurité du travail*. Québec, Éditeur officiel du Québec.

KEBERI, Yamina. 1986. « Identité de classe et identité féminine chez les femmes O.S. », dans Nicole AUBERT, Eugène ENRIQUEZ et Vincent de GAULEJAC, dir. *Le Sexe du pouvoir. Femmes, hommes et pouvoir dans les organisations*. Paris, Desclée de Brouwer : 219-235.

LEGAULT, Sylvie. 1986. *Rapport de recherche sur le retrait préventif de la travailleuse enceinte dans les industries manufacturières du cuir, du vêtement et du textile*. Montréal, Département de santé communautaire de l'Hôpital Sacré-Cœur.

LEGAULT, Sylvie. 1985. *La Réaffectation : une alternative au retrait préventif*. Montréal, Université de Montréal, Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la prévention en santé et en sécurité du travail.

MALENFANT, Romaine. 1995. *Risque et gestion du social. Le retrait de l'activité professionnelle durant la grossesse*. Université Laval, thèse de doctorat en sociologie. À paraître : Montréal, éd. Liber, automne 1996.

MESSING, Karen, Barbara NEIS et Lucie DUMAIS, dir. 1995. *Invisible. La santé des travailleuses*. Île-du-Prince-Édouard, Gynergy Books.

ORGANISATION INTERNATIONALE DU TRAVAIL. 1989. Mesures spéciales de protection pour les femmes et l'égalité de chances et de traitement. Document technique de base, Réunion d'experts, 10-17 octobre. Genève, Bureau international du travail.

PAOLI-PELVEY, Chantal. 1991. « Normes de l'Organisation internationale du travail relatives au travail des femmes. Évolution et perspectives », dans *Femmes et travail*. Lausanne, Institut des hautes études en administration publique : 73-87.

QUÉNIART, Anne. 1986. *« On mérite bien un congé ». Rapport de recherche sur le retrait préventif de la travailleuse enceinte dans le secteur des hôpitaux et des services sociaux*. Montréal, Département de santé communautaire de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

RENAUD, Marc, et Geneviève TURCOTTE. 1988. *Comment les travailleuses enceintes voient leur travail, ses risques et le droit au retrait préventif*. Rapport de recherche. Montréal, Université de Montréal, Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la prévention en santé-sécurité au travail.

TARDIF, Johanne. 1994. *Le Retrait préventif chez les infirmières de la région de Québec*. Sainte-Foy, Université Laval.

TASKINEN K. H., J. OLSEN et B. BACH. 1995. « Experiences in Developing Legislation Protecting Reproductive Health », *JOEM*, 37, 8 : 974-979.

SINGLY, François de. 1993. « Les habits neufs de la domination masculine », *Esprit* (novembre) : 54-64.

VIGARELLO, Georges. 1993. *Le Sain et le malsain. Santé et mieux-être depuis le Moyen-Âge*. Paris, Seuil.