

## Des initiatives syndicales en Europe

### ITALIE: un groupe "femmes, santé, travail" à Milan

Il existe à Milan un Groupe de femmes pour la santé au travail des trois confédérations syndicales CGIL-CISL-UIL de Milan, composé de syndicalistes, de techniciennes et de médecins des services publics de prévention, de représentantes des travailleurs pour la sécurité. Ce groupe est actif depuis 1996. Il a mené notamment des enquêtes sur le travail répétitif des femmes dans différents secteurs

de l'industrie et des services. Il s'est également occupé des risques biologiques, de la protection de la maternité et du travail nocturne.

Vous trouverez dans le supplément de la revue française *Santé et Travail* (pages 25-27) que vous avez reçu en même temps que ce numéro 13 de notre *Newsletter* un article qui

présente une des activités de ce groupe "Enquête à l'italienne sur les TMS: une affaire de femmes". ■

Contact:  
Marina Finardi, c/o CISL,  
Via Tadino 23, I-20124 Milan  
E-mail: marina\_finardi@cisl.it  
Fax : +3922043660

### SUEDE: des économies sur le dos des femmes

La Confédération syndicale des employés (TCO) a lancé une campagne contre les conséquences discriminatoires pour les femmes de la révision de la réglementation sur la reconnaissance des maladies professionnelles. Cette révision de la Loi de 1976 sur l'assurance des risques professionnels, intervenue en 1993 avec pour principal objectif de réaliser des économies, modifie les conditions de reconnaissance d'une maladie professionnelle. Auparavant, une lésion professionnelle était définie comme la conséquence d'un accident ou d'un autre facteur d'influence nocive au travail. Depuis 1993, les autres facteurs ne peuvent être pris en considération que s'il existe un "haut degré de probabilité" qu'ils ont causé la lésion déclarée par le travailleur.

D'autre part, il existait auparavant une présomption de causalité entre le facteur nocif et la lésion qui jouait en faveur du travailleur "sauf si des raisons substantiellement plus fortes suggéraient le contraire". Depuis 1993, la présomption en faveur du travailleur a été fortement affaiblie. Il faut que les raisons qui sont invoquées en faveur du lien de causalité soient "prédominantes". En pratique, cela signifie que la charge de la preuve repose désormais, pour l'essentiel, sur la victime.

Les effets de la révision législative de 1993 ne se sont pas fait attendre. Le nombre de maladies professionnelles reconnues a chuté de presque 90% entre 1992 et 1997. D'une part, les maladies déclarées sont moins nombreuses. Cela s'explique par deux facteurs: le nouveau système décourage les travailleurs à s'engager dans une procédure aléatoire et les avantages économiques d'une reconnaissance (par rapport au régime général de l'assurance-maladie)

ont été fortement réduits. D'autre part, le pourcentage de rejet a très fortement augmenté (66% de rejets entre 1994 et 1997 contre 31% en 1992).

Cette diminution radicale a des effets discriminatoires indirects. L'invisibilité des risques du travail des femmes se traduit par une difficulté majeure à démontrer le lien de causalité entre les facteurs de risque au travail et des affections déterminées. Pendant la période 1994-1997, sur 100 lésions professionnelles reconnues, 70 concernaient des hommes et 30 des femmes. En particulier, la reconnaissance des troubles musculo-squelettiques a fortement diminué.

Le tableau suivant illustre l'effet discriminatoire du nouveau système. Il indique les pourcentages de lésions professionnelles reconnues par rapport aux lésions professionnelles déclarées pendant la période 1994-1997.

	Femmes	Hommes	Total
Troubles musculo-squelettiques	21	39	28
Agents chimiques	47	62	57
Causes sociales ou liées à l'organisation du travail	10	10	10
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>44</b>	<b>34</b>

Le travail à temps partiel, qui affecte beaucoup plus les femmes que les hommes, constitue un autre facteur de discrimination. Le niveau des compensations accordées pour les incapacités et les invalidités est lié aux revenus du travail. Si une maladie professionnelle ou un accident du travail surviennent durant une période où la femme a décidé de

travailler de façon provisoire à temps partiel, les indemnités dues resteront calculées sur une base inférieure à celle du salaire normal d'un temps plein même si la travailleuse avait l'intention de reprendre son travail à temps plein ultérieurement. Différentes décisions judiciaires suédoises ont refusé de revoir la base du calcul des pensions d'invalidité.

Le 8 mars 1999, dans le cadre de sa campagne, la Confédération TCO a porté plainte devant la Commission européenne pour lui demander de veiller au respect par la Suède de ses obligations dérivant des directives communautaires sur l'égalité entre les hommes et les femmes. L'on doit regretter que, dans l'état actuel du droit communautaire, une procédure en manquement dépende entièrement de la volonté politique de la Commission et que les organisations syndicales ne puissent pas porter plainte directement devant la Cour de justice. ■

Laurent Vogel  
lvogel@etuc.org



## ESPAGNE: l'autre face de l'industrie touristique

Angeles Niño López\*

Depuis la loi sur la prévention des risques du travail (voir *Newsletter du BTS* n° 2, 1996), les CC.OO ont développé un programme de formation des délégué(e)s pour la prévention. Les cours de base sont prioritaires et le secteur de l'hôtellerie est particulièrement important. En effet, il emploie 50.000 travailleurs dans les îles Baléares (soit 17% de l'ensemble du travail salarié) dont 52 % de femmes.

Le secteur de l'hôtellerie a vu augmenter considérablement les exigences de productivité (une augmentation de l'ordre de 170 % entre 1990 et 1997). Cela a entraîné une détérioration des conditions de travail qui se manifeste par une augmentation des accidents et de l'absentéisme. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) constituent la priorité de notre action. C'est précisément grâce aux cours pour les délégué(e)s dans le secteur de l'hôtellerie que nous avons décidé d'organiser une campagne sur ce thème.

La majorité des participantes au cours font partie du personnel d'entretien des chambres. Elles sont très sensibilisées par leurs problèmes de santé: lombalgies, sciatiques et autres affections avec leurs séquelles psychologiques qui sont à l'origine de nombreux jours d'arrêt. Elles s'inquiètent de la réponse habituelle de leurs médecins traitants: la prescription d'analgésiques, quelques anti-inflammatoires, deux-trois jours d'arrêt de travail et le retour au boulot.

Nous avons négocié avec l'entreprise principale du secteur, la chaîne hôtelière la plus importante des îles Baléares, pour organiser une campagne d'information et de formation syndicale sur les TMS dans la trentaine d'hôtels du groupe.

La formation est organisée dans chaque hôtel. Elle s'adresse à l'ensemble du personnel et se divise en trois phases de 4 heures chacune:

- définition des TMS, présentation des symptômes et exercice pratique qui permet aux travailleuses d'identifier les problèmes sur leur propre corps;
- place des TMS dans l'évaluation des risques et en rapport avec la conception des postes de travail. L'accent est mis sur l'apport indispensable du personnel d'entretien dans l'identification des postes à risques et dans la formulation de propositions d'amélioration;

- élaboration d'un plan de prévention qui intègre toutes les propositions et suggestions des travailleuses.

Cette activité de formation - qui est en même temps une enquête - est fortement appréciée par les travailleuses, principalement parce qu'elle leur permet de mettre en commun les problèmes, de rompre l'isolement et la solitude qui caractérisent habituellement leur travail.

Cela permet d'identifier des risques qui n'ont rien à voir, bien sûr, avec des désordres hormonaux ou avec l'âge, comme le prétendent souvent leurs médecins, mais qui sont directement liés à l'organisation du travail.

Mentionnons quelques causes:

- nombre de chambres par travailleuse: 22;
- rythme et intensité du travail;
- absence de pauses;
- contrats précaires entraînant un faible suivi des problèmes;
- absence de critères ergonomiques dans la politique d'achat des hôtels. Ainsi les meubles sont conçus en fonction d'une clientèle étrangère, avec des miroirs placés trop haut, des lits trop grands par rapport à la superficie de la chambre, etc.

Durant les cours, les travailleuses formulent des propositions qui sont recueillies par les membres du comité de santé et sécurité. Quelques exemples:

- les équipements de travail sont mal conçus: manche trop long des brosses, câble trop court des aspirateurs, problèmes posés par les chariots contenant le linge et les produits de nettoyage;
- les travailleuses demandent de nettoyer les chambres à deux de manière à réduire le sentiment d'isolement et de limiter l'effort physique;
- elles demandent l'instauration de pauses pour se remettre de la fatigue musculaire surtout lors des périodes les plus chargées, au moment des arrivées et des départs des clients.

Après la formation, nous nous sommes attachées à l'évaluation des risques. Jusqu'alors la sécurité en était le thème prioritaire, et le problème posé par les TMS n'avait pas été pris

en compte. On n'avait pas recueilli les données concernant les TMS et les services de prévention n'avaient pas fait intervenir des ergonomes ou des psychosociologues.

Dans la discussion avec les techniciens du service de prévention, nous avons insisté sur la prise en compte des données de l'enquête faite parmi le personnel d'entretien, des données concernant l'absentéisme et des informations apportées par les travailleuses au cours de la formation.

Nous sommes conscientes des difficultés qu'il y a à aborder des questions comme le rythme du travail, le nombre de chambres par travailleuse, les pauses, etc. Mais toute l'information recueillie parmi les travailleuses ainsi que le coût de l'absentéisme nous fournissent des arguments pour démontrer la nécessité d'une évaluation réelle de l'ensemble des conditions de travail.

Nous avons ainsi jeté les bases d'une action préventive. Dans les comités de sécurité et santé, nous discutons sur les risques de chaque poste de travail pour nous mettre d'accord sur l'évaluation. Avec les services de prévention, nous maintenons la pression pour tenir compte des données apportées par les travailleuses. Avec l'entreprise, nous faisons pression pour le recrutement de personnel de prévention. Jusqu'à présent, les dimensions ergonomiques et psycho-sociologiques faisaient l'objet d'un contrat avec le service extérieur d'une mutuelle contre les accidents. Cela entraînait un manque de coordination avec les autres activités de prévention du service interne de l'entreprise.

Soulignons enfin ce constat: la participation du personnel d'entretien, dont les conditions de travail sont particulièrement dures, était marginale tant dans les comités de santé et de sécurité que dans le choix des services des achats. Cette campagne nous a encouragées à exiger notre présence dans tous les lieux liés à la prévention, tant dans l'entreprise qu'à l'intérieur de notre propre syndicat. ■

\* Secrétaire pour la santé au travail de la Confédération des Commissions Ouvrières des îles Baléares  
E-mail: salud.laboral@ccoo.illes.balears.net

## ROYAUME-UNI: le TUC met l'égalité à l'ordre du jour de sa politique en santé au travail

Le TUC a mis sur pied un programme sur l'égalité des genres afin d'améliorer la santé et la sécurité des femmes au travail. Il se fonde sur les résultats d'un séminaire de novembre 1998, l'enquête auprès des représentants en sécurité<sup>1</sup> et des discussions complémentaires qui se sont tenues lors de la Convention du TUC sur la sécurité en 1999.

En janvier 1999, le TUC a publié un rapport, intitulé *Violent Times*, sur les violences physiques et verbales au travail qui révèle que les jeunes femmes sont le groupe le plus exposé aux agressions. A la suite de ce rapport, des ministres ont demandé à la Health and Safety Commission (la Commission pour la santé et la sécurité) de développer un programme d'études pour combattre la violence sur les lieux de travail.

La Journée internationale commémorative des travailleurs du 28 avril 1999 a été consacrée à la santé des femmes. Le TUC avait rédigé un guide, *Restoring the Balance*, destiné aux représentants en sécurité, qui donne des conseils pour développer une politique de santé et sécurité au travail en faveur des femmes (une proposition directement issue de l'enquête auprès des représentants en sécurité). Le TUC a également publié un rapport intitulé *A woman's work is never safe*, rédigé par Jacqueline Paige, qui présente les risques auxquels sont exposées les travailleuses, particulièrement le stress, les troubles liés aux mouvements répétitifs et les lombalgies.

Tessa Jowell, la ministre britannique des Femmes et de la Santé publique a inauguré la Journée internationale commémorative des travailleurs au siège général du TUC, à Londres, en apportant son soutien à l'approche du TUC sur la question des genres en matière de santé au travail. Elle a également annoncé la prochaine étape de l'initiative du gouvernement sur les douleurs dorsales (*Back in Work*).

En mai de la même année, en partie à la demande du TUC, la HSC a inscrit, dans son premier plan triennal, l'égalité sociale (y compris les aspects liés au genre) comme l'un de ses cinq thèmes stratégiques.

Le TUC continue à faire pression sur la HSC et le HSE pour:

- une prise en compte des étapes proposées dans le document *Restoring the balance* lors de l'inspection des lieux de travail;
- sensibiliser les équipes du HSE pour qu'elles abordent les questions de genre d'une manière plus active;
- une prise en compte de la dimension de genre lors de la récolte et de l'analyse de données dans le domaine de la santé et de la sécurité, et
- promouvoir des images positives des femmes au travail dans la publicité du HSE, afin que les femmes prennent conscience que la santé et la sécurité les concernent autant que les hommes.

Depuis septembre 1999, le TUC a élaboré une section spécifique "femmes-santé-travail" sur son site internet: [www.tuc.org.uk](http://www.tuc.org.uk). Cette section complète le nouveau module de formation que développe le TUC pour les représentants en sécurité sur les lieux de travail.

En octobre 1999, le TUC et la National Back Pain Association (Association nationale pour les douleurs dorsales) ont organisé une campagne pour prévenir les lombalgies chez les travailleuses comprenant aussi bien des conseils destinés aux délégués pour la sécurité, que des affiches et un rapport sur des expériences vécues par des femmes.

Le TUC a également lancé une enquête auprès des représentants en sécurité sur les aspects de santé au travail liés à la ménopause (qui avaient été signalés comme une priorité lors des précédentes enquêtes menées auprès de ces délégués en 1998).

Une autre priorité est d'assurer que la représentation du TUC dans les différentes commissions consultatives de la Health and Safety Commission représente les travailleuses de façon adéquate. ■

Pour de plus amples informations, voir le site web du TUC: <http://www.v128.dial.pipex.com/women.htm>

<sup>1</sup> Voir également à propos de cette enquête menée par le TUC: *Newsletter du BTS* n° 10, décembre 1998, p. 9.

