

Italie : une expérience syndicale de recherche active des maladies professionnelles

Walter Schiavella *

Un homme adulte d'âge et de corpulence moyens, sans handicap, de langue italienne et ayant suivi au moins la scolarité obligatoire : tel est le stéréotype du travailleur sur lequel se basent les représentations des risques pour la santé et les politiques de prévention.

Cela signifie que, depuis les évaluations de l'exposition aux substances ou éléments nocifs jusqu'aux études sur les liens entre les pathologies et le travail, en passant par la conception des postes de travail et des dispositions en matière de sécurité, tout est calculé et normalisé sur ce "modèle" de travailleur.

Pour ceux qui ne correspondent pas à ce stéréotype, notamment les femmes, les niveaux de prévention sur le lieu de travail baissent de manière alarmante. Cette approche "androcentriste" de la prévention accorde une attention moindre aux pathologies liées au travail des femmes. On peut observer cela tant en ce qui concerne l'indemnisation des maladies professionnelles que dans la prévention. Quand il s'agit de travailleuses, l'on tend à attribuer de nombreuses pathologies à des faits personnels plutôt qu'à l'activité productive. Souvent, les travailleuses elles-mêmes ne sont pas conscientes du lien entre certaines pathologies et leur travail.

Partant de ces réflexions, le département Prévention de la santé et de la sécurité et la Coordination des femmes de la section Rome et Latium de la Confédération générale italienne du travail (CGIL) ont mené, en collaboration avec l'INCA¹ et la Chambre du travail de Pomezia, une recherche active sur les maladies professionnelles sur le territoire de Pomezia / Castelli. Cette enquête voulait mettre en lumière de façon particulière la situation des femmes. Elle a été réalisée avec le concours de plus de 900 travailleurs – dont deux tiers de femmes – de l'industrie agroalimentaire, de la mécanique, du commerce, de la restauration, de l'enseignement, du nettoyage, de la chimie, de la santé (secteur privé), des télécommunications et du textile.

Les résultats de cette recherche ont été présentés le 13 juin 2005 à Nepi, en présence de représentants de la Région Latium, de la Province de Rome, de l'INAIL Latium, des organismes de santé publique² et de Laurent Vogel, de l'ETUI-REHS.

Les réponses à l'enquête ont dépassé les attentes, avec un taux de retour de questionnaires remplis de 65 % (910 remplis sur 1 400 distribués), un pour-

centage plus de deux fois supérieur à celui normalement attendu dans ce type d'enquête, même si on considère que la participation au questionnaire était volontaire. Ces résultats sont le fruit de la méthodologie particulière qui avait été adoptée. Tout le processus a été organisé en collaboration étroite avec les délégué(e)s dans les entreprises, du choix des questions au contrôle de l'efficacité communicative de leur formulation.

Les premières analyses des données permettent de se rendre compte de la sous-estimation générale des risques professionnels, surtout pour certaines fonctions impliquant des mouvements répétitifs ou des efforts physiques concentrés. Cela confirme des informations déjà présentes dans la littérature, mais l'enquête a également fourni des indications qui nécessitent des approfondissements :

- nombreux cas de pathologies de la thyroïde dans le secteur chimico-pharmaceutique ;
- pathologies veineuses dérivant d'une position debout prolongée (vendeuses, repasseuses, emballeuses, etc.) ;
- pathologies du rachis cervical dues à des positions inadaptées et fixes prolongées ;
- pathologies dues au froid dans la grande distribution ;
- pathologies des voies respiratoires chez les travailleurs exposés à des températures élevées, une forte humidité et des écarts thermiques ;
- allergies dans l'industrie pharmaceutique et dans certaines activités des buanderies industrielles ;
- forte prévalence des pathologies musculo-squelettiques dans le secteur sanitaire, avec localisation principale au niveau du rachis dorso-lombaire ;
- consommation excessive de médicaments psychotropes pour le personnel des centres d'appel liée à des cas constants de céphalées et d'asthénopie.

Les résultats ont incité les structures promotrices à mener d'autres actions qui se déroulent à trois niveaux :

1. **La protection sociale**, à charge de l'INCA : les travailleurs qui ont signalé des troubles ou des pathologies pouvant être liés au travail sont invités à passer des examens diagnostiques spécifiques destinés à lancer la procédure de reconnaissance de la maladie professionnelle.
2. **La prévention**, à charge du département Prévention de la santé et de la sécurité : des cours de formation sont organisés pour les délégations syndicales à des fins de sensibilisation. Il s'agit d'acquérir les compétences qui permettront de

* Secrétaire général de la section Rome et Latium de la Confédération générale italienne du travail (CGIL)

¹ L'INCA est un organisme lié au mouvement syndical qui a pour mission principale d'aider les travailleurs actifs ou retraités dans leurs rapports avec la sécurité sociale. Voir : www.inca.it.

² En Italie, les unités locales de santé publique remplissent les fonctions de l'inspection du travail en ce qui concerne la santé et la sécurité.

mener une négociation orientée sur la prévention dans une optique de genre. L'objectif de cette action est que les différences entre les hommes et les femmes soient prises en compte dans l'évaluation des risques et le travail de prévention. Une attention particulière est accordée à l'élaboration de plateformes revendicatives pour intégrer des exigences ergonomiques dans l'organisation du travail.

3. **La diffusion**, à charge des structures nationales du syndicat : la publication de l'intégralité du travail de recherche et d'action aura lieu dès que la seconde phase sera achevée. Nous voulons monter les coûts sociaux, humains et économiques découlant du manque d'attention pour le

genre dans la prévention. Outre les représentations syndicales, nous voulons également sensibiliser les institutions compétentes afin qu'elles adoptent des politiques sensibles au genre. Cela concerne l'identification des maladies professionnelles, notamment en collaboration avec les médecins généralistes, ainsi que le renforcement de l'attention de la communauté scientifique et des organismes d'inspection. Une telle politique vise à prévenir des dommages ultérieurs pour la population féminine.

Au terme de cette expérience, nous organiserons une évaluation finale pour définir d'éventuelles initiatives ultérieures. ■

"Femmes, santé, travail" : le 4ème Congrès mondial de New Delhi

Le 4ème Congrès mondial "Femmes, santé, travail" s'est tenu à New Delhi en novembre 2005. Il s'inscrit dans le prolongement des Congrès qui se sont précédemment déroulés à Barcelone (1996), Rio de Janeiro (1999) et Stockholm (2002). Le Congrès de New Delhi a réuni plus de 700 personnes en provenance de 61 pays. La grande majorité des participants étaient des femmes : scientifiques de différentes disciplines relatives à la santé au travail, militantes syndicales, membres d'organisations féministes ou de réseaux divers qui se battent pour la santé, l'environnement, les droits sociaux et l'égalité. La confrontation d'expériences aussi diverses a permis de mettre en avant des préoccupations communes et des possibilités nouvelles de travailler ensemble tant dans le domaine de la recherche que d'initiatives concrètes de solidarité.

Au cours de ces dernières années, l'Inde s'est transformée en un centre important de production manufacturière. L'essor rapide de la production n'a pas réduit les immenses inégalités sociales. Les femmes continuent à y être astreintes à une double journée de travail pour des revenus généralement dérisoires. Les formes modernes d'oppression, liées au travail salarié dans le contexte de la mondialisation, trouvent un appui dans des formes très anciennes liées à la famille patriarcale et au système des castes. Les présentations des déléguées indiennes ont également mis en évidence la vitalité des luttes contre ces différentes formes d'oppression.

Le Congrès s'est attaché à définir une perspective de genre dans le domaine de la santé au travail. Il est impossible de résumer en quelques lignes l'ex-

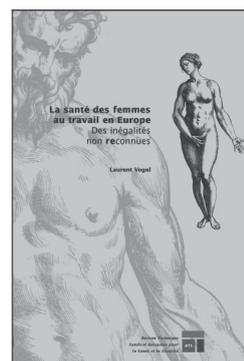
trême richesse des contributions. Deux points méritent d'être soulignés particulièrement :

- La nécessaire reconnaissance du travail des femmes constitue un problème partout dans le monde. Dans la sphère économique "visible", de nombreuses qualifications et compétences des femmes sont niées pour justifier les bas salaires. Dans la sphère économique familiale, la situation est encore pire : l'essentiel du travail non rémunéré est assuré par des femmes. Entre les deux, il existe une vaste zone grise de travail dans la sphère informelle, notamment de travail à domicile, où l'exploitation du travail féminin est particulièrement impitoyable.
- La dimension de genre ne pourra être pleinement prise en compte en santé au travail que si la parole des travailleuses est libérée. Seules les recherches participatives liées à des mobilisations sociales arrivent à renverser les anciennes visions de la santé au travail centrées sur le travail masculin.

L'expérience du 4ème Congrès a montré l'importance de consolider un réseau mondial concernant la santé au travail des femmes. On peut regretter le faible niveau de participation des syndicats européens. Certes, le fait que les travaux se déroulaient uniquement en anglais a constitué un obstacle réel. Néanmoins, une participation syndicale non négligeable de pays d'Amérique latine ou du Québec montre qu'un tel obstacle peut être surmonté. Rendez-vous a été pris pour un prochain Congrès en 2008 au Mexique.

Laurent Vogel, chargé de recherches, ETUI-REHS
lvogel@etui-rehs.org

Pour plus d'informations sur le 4ème Congrès mondial :
www.swl-delhi.org/wwh



La santé des femmes au travail en Europe : des inégalités non reconnues
Laurent Vogel

Egalement disponible en anglais, espagnol et italien
2003, 15,5 x 24 cm, 388 pages

A commander sur :
<http://hesa.etui-rehs.org> >
Publications