

DOSSIER SPÉCIAL

Femmes, santé et travail

Le 11ème Congrès International de Rio

Le 11ème Congrès International "Femmes, santé et travail" s'est tenu à Rio-de-Janeiro du 19 au 22 septembre 1999. Il a réuni environ 800 personnes (en grande majorité, des femmes) de 32 pays. Si le continent américain était particulièrement bien représenté (Amérique latine et Québec surtout), aucune partie du monde n'était absente. Ce Congrès faisait suite à un premier Congrès tenu à Barcelone en avril 1996¹ (voir *Newsletter* du BTS n° 3). Par rapport à Barcelone, le Congrès de Rio était caractérisé par un lien beaucoup plus étroit entre la recherche scientifique pluridisciplinaire et le mouvement syndical ainsi que par une perspective d'engagement social et politique plus affirmé. Cela explique que le Congrès de Rio ne se soit pas limité à présenter des travaux de recherche. Il a aussi été le lieu d'une réflexion collective et critique sur la lutte pour la santé des femmes dans le contexte de la mondialisation du capital. A bien des égards, le Congrès a constitué une expérience exceptionnelle par la qualité du dialogue entre les scientifiques, les syndicalistes et les militantes féministes.

Il a aussi été fait de moments émouvants. Le cadre d'abord: Rio, une des plus belles villes du monde où la majorité de la population vit dans des conditions infra-humaines dans des bidonvilles distants parfois de seulement quelques dizaines de mètres des quartiers résidentiels. Impossible d'ignorer cette fracture sociale qui semble résumer un des destins possibles de l'humanité s'il n'est pas mis fin à l'aggravation des inégalités. D'emblée, l'ouverture du Congrès s'est déroulée dans un climat de réflexion politique avec l'intervention de la vice-gouverneure de l'Etat de Rio, Benedita da Silva, militante depuis de nombreuses années dans les organisations des *favelas* (bidonvilles) et dirigeante du Parti des Travailleurs (opposition de gauche, participant au gouvernement de l'Etat de Rio). L'assassinat par des tueurs professionnels, le 20 septembre, de deux dirigeants du syndicat des infirmières a causé une intense émotion. Ces dirigeants, Edma Rodrigues Valadão et Marcos Otávio Valadão, avaient dénoncé la corruption qui règne dans le secteur de la santé et ils s'étaient toujours opposés aux tentatives du gouvernement fédéral, dirigé par le président Cardoso, d'étendre la privatisation des soins de santé. Ils avaient reçu des menaces de mort mais avaient refusé de se taire. Leur assassinat s'inscrit dans une longue suite d'actions répressives menées tantôt par les corps officiels de répression (comme le massacre le 17 avril 1996 de 19 paysans qui militaient dans le Mouvement des Sans Terre), tantôt par des groupes armés privés.

Le Congrès était organisé par une Commission d'organisation regroupant des scientifiques et des syndicalistes brésiliennes. Il disposait également d'une Commission consultative internationale à laquelle le BTS a été invité à participer. Il est impossible de décrire dans les limites de cet article la richesse de l'ensemble des contributions et des débats. Avec plus d'une centaine de rapports et de présentations orales et environ 200 posters, un large spectre de thèmes ont été abordés. Citons, en particulier:

- l'impact différencié, selon le genre, des transformations des systèmes de production;
- la santé mentale et le genre;
- les violences au travail et la santé;
- le vieillissement sous l'optique du genre;
- la production de connaissances pluridisciplinaires;
- le travail, la sexualité et la santé reproductive;
- le travail des enfants;
- les violences domestiques;
- l'action syndicale;
- les stratégies de défense des travailleuses face aux troubles musculo-squelettiques; etc.

¹ Les documents du Congrès de Barcelone sont accessibles (en espagnol) sur le site <http://nodo50.ix.apc.org/mujeresred/salud-caps.htm>

La plupart de ces thèmes ont été abordés en croisant les apports de différentes disciplines (anthropologie, sociologie, psychologie, ergonomie, médecine, toxicologie, etc.). D'autre part, des rapports sectoriels ont permis d'approfondir la discussion à partir de l'expérience des travailleuses de l'enseignement, de la santé, de la métallurgie, de l'agriculture, des télécommunications, etc.

Ces travaux ont eu pour résultat la présentation d'un abondant matériel écrit, des débats animés et fructueux, la multiplication des contacts entre des équipes de recherche et aussi entre syndicalistes et scientifiques, et une élaboration commune qui s'est traduite par l'adoption par consensus d'un document final très dense. Il faut cependant relever que, dans la plupart des pays, les institutions chargées de la santé au travail se sont très peu intéressées aux thèmes couverts par le Congrès. A quelques exceptions près, principalement le Québec, la Suède, la Finlande et le Brésil, ces institutions continuent souvent à travailler sans tenir compte de toutes les implications de la division sexuelle du travail sur la santé.

Un autre apport important du Congrès est d'avoir démontré que le lien entre santé, travail et égalité n'est pas seulement une préoccupation dans les pays les plus riches. En accroissant les inégalités, la mondialisation frappe tout particulièrement les femmes travailleuses des pays dominés. Les rapports présentés sur la situation en Asie, en Afrique et en Amérique Latine montrent une détérioration sensible des conditions de travail dont les effets se combinent au démantèlement des systèmes publics de santé et d'enseignement. Dans les faits, les femmes ont été la cible privilégiée des "politiques d'ajustement structurel" préconisées par le Fonds Monétaire International et la Banque Mondiale. C'est sur la base de ce constat que les syndicalistes québécoises ont invité l'ensemble des participant(e)s au Congrès à soutenir la Marche mondiale des femmes (voir p. 21).

A l'issue du Congrès, les participant(e)s ont estimé que l'expérience méritait d'être poursuivie de façon régulière. Un nouveau Congrès aura lieu à Stockholm au début de juin 2002. Il sera organisé par l'Institut national de la vie au travail en Suède². Le comité organisateur associera à ses travaux les organisations syndicales et féministes ainsi que le monde de la recherche et les organismes de santé publique. Un débat animé a eu lieu à Rio pour savoir s'il fallait y associer également les organisations patronales. La plupart des participant(e)s ont mis en avant qu'il convenait de faire la différence entre la tradition suédoise de coopération tripartite et la réalité des relations sociales dans la plupart des autres pays. Un consensus existe sur la nécessité de maintenir une complète indépendance du Congrès par rapport à d'éventuelles pressions patronales et de maintenir un lien étroit entre la recherche scientifique et les mouvements sociaux engagés dans des luttes pour l'émancipation des travailleuses. La Confédération Européenne des Syndicats (CES) s'efforcera de promouvoir une participation syndicale européenne plus large lors du Congrès de Stockholm. A Rio, les syndicats européens étaient relativement peu représentés: outre le BTS, seules des participantes des syndicats espagnols, portugais, suédois et italiens étaient présentes.

Après Stockholm en 2002, ce sera l'Inde en 2005. Entre les Congrès, un immense travail pratique reste à mener - également dans les organisations syndicales - pour que la santé au travail soit liée à l'objectif de l'égalité. ■

² On peut trouver des informations en anglais sur l'Institut de la vie au travail sur le site:
http://www.niwl.se/default_en.asp

Ce Dossier spécial a été réalisé par
Laurent Vogel, chercheur au BTS (lvogel@etuc.org)

Le IIème Congrès International de Rio: la synthèse des travaux

Nous reproduisons sous une forme résumée le document de synthèse des travaux approuvé lors de la session finale du Congrès.

1. L'actuelle organisation sociale du travail et les politiques d'ajustement structurel ont entraîné la précarisation des rapports de travail, la réduction des salaires, un chômage croissant avec des conséquences néfastes pour la santé des travailleuses et des travailleurs.

Parmi les priorités soulevées par le Congrès, citons :

- l'articulation d'actions dans différents pays pour empêcher une délocalisation des risques et des conditions de travail pénibles et dangereuses des pays riches vers les pays pauvres;
- l'appui à la création d'un réseau international de défense des conditions de santé et de travail notamment pour la prévention des maladies provoquées par le travail comme les troubles musculo-squelettiques.

2. Pour rétablir les conditions de la dignité et de la citoyenneté, il faut garantir les acquis sociaux et développer les droits et la législation dans le domaine de la santé et du travail.

Sur ce point, le Congrès a particulièrement insisté sur la mobilisation en ce qui concerne la révision de la Convention n° 103 de l'OIT qui porte sur la maternité (voir p. 21).

3. Le travail rural comporte des aspects spécifiques de la division du travail qui impliquent également des répercussions spécifiques sur la santé.

Parmi les priorités mentionnées, il y a la nécessité de rendre visibles toutes les atteintes à la santé dans le travail rural de manière à éliminer les multiples facteurs de nocivité du processus productif.

4. Les impacts de la réorganisation du travail et des nouvelles technologies de production sur les dimensions subjectives psychosociales, éthiques, ethniques et générationnelles contribuent à l'apparition de souffrances psychiques et de nouvelles maladies.

La question de l'impact négatif de la précarisation sur l'auto-estime et la santé mentale est citée parmi les priorités.

5. Il faut abolir toute forme de discrimination négative ou de violence basées sur le genre, la

classe, la race ou l'ethnie tant dans les rapports de travail que dans les services sociaux et sanitaires.

6. L'impact des conditions de travail dans la vie sexuelle et sur la sphère de la reproduction doit être considéré pour étendre les droits sociaux. En particulier, le Congrès a manifesté son opposition aux tests de grossesse et aux tests concernant le VIH ou l'exigence d'un certificat de stérilisation lors de l'embauche ou durant la relation de travail.

7. Le pacte du silence concernant la violence contre les femmes commence à être brisé. Le Congrès considère notamment que la violence contre les femmes doit être reconnu comme un problème de santé publique et que le harcèlement sexuel est un facteur de risque au travail qui provoque des maladies psychiques et physiques.

8. Il faut stimuler la production de méthodologies interdisciplinaires et en partenariat avec les mouvements sociaux et les syndicats.

Citons parmi les priorités:

- le développement de la participation des syndicats et d'autres organisations sociales dans la recherche scientifique sur la santé au travail;
- la nécessité d'étudier la continuité entre le travail rémunéré et le travail domestique sur la base de techniques d'enquête spécifiques comme l'analyse des temps sociaux;
- la reconnaissance de la bioéthique comme champ éminemment politique où il faut réfléchir aux usages des biotechnologies dans le domaine de la santé et du travail.

9. Il faut éliminer le travail des enfants. Le Congrès souligne les liens entre cette exigence et la garantie d'un enseignement public de qualité ainsi que la nécessité de sensibiliser les consommateurs.

10. L'étude du rapport entre le travail domestique et la santé est rendue difficile par l'invisibilité du travail domestique en tant qu'espace à l'intersection du public et du privé et de la dévalorisation sociale et économique qui en découle.

11. La question de l'écart entre le contenu des lois et la réalité doit être abordée par les politiques publiques en santé au travail dans les questions de genre. ■

Le 11^{ème} Congrès International de Rio: une mosaïque de contributions

Syndicalisme brésilien, femme et santé

Maria Ednalva Bezerra de Lima, Denise Motta Dau,
Nair Goular, Léa Santos Maria*

Quand nous abordons la santé des femmes, nous essayons de dépasser la seule question de la maternité pour envisager l'ensemble des questions de santé au travail. En fin de compte, la classe travailleuse a deux sexes et la santé de la femme ne se limite pas à ses droits reproductifs.

Nous avons poussé les syndicats à connaître le profil des travailleuses dans leurs différents secteurs, à savoir comment les conditions de travail ont des conséquences, généralement différenciées, sur le corps et la santé des femmes.

Ces mesures font partie de l'éventail d'actions positives que les trois centrales syndicales - CUT, CGT et Força Sindical - mettent en œuvre dans leurs activités. La politique d'actions positives est vaste. Elle va des lieux de travail, à travers la formation et l'organisation syndicale des femmes autour de leurs intérêts, jusqu'à la définition de quotas qui font qu'aucun des deux sexes ne peut disposer de moins de 30% des mandats dans les instances de direction des centrales et confédérations.

Les données obtenues grâce à la formation et à l'organisation syndicale des femmes dans certains secteurs et régions nous permettent de mieux voir les principaux problèmes de santé au travail des femmes. Dans le secteur du traitement de données et dans les banques, les lésions pour efforts répétitifs¹ (LER) apparaissent de façon aiguë ainsi que des problèmes de posture, de vision, des cystites et la souffrance psychique. Parmi les travailleuses de la santé publique de l'Etat de São Paulo, 53% ne disposent pas d'équipement adéquat pour la protection de leur santé et 24% déclarent souffrir de problèmes de santé liés au travail. Les enseignantes nous parlent de problèmes des cordes vocales, d'allergie à la poussière de craie et du stress.

Les travailleuses de la chimie et du textile signalent les tendinites, les interruptions de grossesse provoquées par l'exposition à des produits chimiques et le bruit excessif, des problèmes hormonaux et le contrôle exercé sur l'utilisation des toilettes. Dans le secteur de la construction, nous sommes confrontées à des sinusites, aux varices, aux lésions à la colonne vertébrale, aux LER et à des niveaux élevés de stérilité. Les travailleuses qui fabriquent des appareils électroménagers mentionnent les problèmes liés à la robotisation, à un temps de travail excessif, aux difficultés de concentration mentale et à la mise en concurrence. Dans le secteur de la

métallurgie, les problèmes cités sont les LER, le contrôle de l'utilisation des toilettes, le niveau de bruit et l'introduction accélérée de nouvelles technologies. Les travailleuses de l'agriculture se plaignent des varices causées par des journées longues et épuisantes, des intoxications par les pesticides et des dermatoses causées par une longue exposition au soleil. Soulignons que le stress, les dépressions, la perte du contrôle des émotions se retrouvent dans tous les secteurs.

Chacun de ces troubles est lié aux problèmes spécifiques de chaque profession mais, pris ensemble, ils reflètent aussi et fondamentalement les conséquences des nouvelles formes d'organisation du travail dans tous les secteurs.

Dans les années 80, l'on a assisté à un développement des systèmes de contrôle de la qualité, de sous-traitance de services, d'intensification du travail et de recours à l'automation micro-électronique. Ces orientations sont combinées à une nouvelle politique de gestion qui réduit les échelons hiérarchiques et introduit des "programmes de participation" qui exigent un plus haut niveau de scolarité pour accéder au marché du travail.

Désormais, tout le système productif est traversé par ces nouvelles formes de gestion. L'on y développe les concepts de polyvalence, d'entraînement comportemental, de salaire lié à la productivité, d'un rôle nouveau de l'encadrement, de participation aux bénéfices et de flexibilité des horaires.

L'optique dominante est néo-libérale. Le marché libre, la productivité, la compétitivité concernent non seulement la production mais influencent également tous les rapports sociaux. Le niveau élevé du chômage, la flexibilisation des droits acquis (par la sous-traitance et le travail à domicile) et l'accent mis sur la "requalification professionnelle" imposent de répondre au critère "d'employabilité". Des hommes, l'on exige la force physique, la qualification, la compétence et l'excellence. Des femmes, la délicatesse, la patience, l'agilité, la docilité, l'habileté, d'avoir des enfants déjà grands et même la beauté - critère derrière lequel se camouflent les discriminations raciales et d'âge.

Bien que les taux d'activité des femmes aient augmenté fortement, la participation des femmes au travail salarié se concentre sur une gamme étroite d'activités. Le travail domestique, agricole et

* Maria Ednalva Bezerra de Lima, coordinatrice de la Commission nationale des femmes travailleuses, membre de la direction de la CUT (Centrale Unique des Travailleurs); Denise Motta Dau, membre de la coordination de la Commission nationale des femmes travailleuses, dirigeante du syndicat de la sécurité sociale de la CUT; Nair Goular, membre de l'exécutif de la confédération "Força Sindical", secrétaire nationale aux politiques pour les femmes; Léa Santos Maria, membre de l'exécutif de la CGT (Confédération Générale des Travailleurs), coordinatrice du département des femmes.

¹ Au Brésil, comme dans d'autres pays, la dénomination "lésions pour efforts répétitifs" (LER) est préférée à celle de "troubles musculo-squelettiques" (TMS). Elle désigne les mêmes affections mais a le mérite d'en indiquer l'agent causal essentiel.

commercial, la profession d'infirmière, la production textile et d'articles électroménagers représentent près de 80% du travail féminin. Les femmes qui constituaient 39% des chômeurs en 1991 en représentaient 45% en 1997.

Cette enquête sur les problèmes de santé dans les différents secteurs nous aide à déterminer les actions syndicales. Il faut que la santé des travailleuses constitue un des axes des luttes syndicales.

Les revendications des travailleuses concernant la santé doivent être intégrées dans la négociation collective. Certains secteurs ont déjà élaboré des revendications précises. En voici des exemples:

- réaliser périodiquement des campagnes et des activités de divulgation sur la santé et la sécurité;
- organiser des séminaires sur les droits des femmes;
- former et élire des femmes dans les CIPA (équivalent au Brésil des Comités d'hygiène et de sécurité) et les CONSAT;
- apporter un soutien aux demandes des femmes en

matière de santé et former les hommes, membres des CIPA, sur ce thème;

- établir un contrôle des travailleurs et travailleuses sur les heures supplémentaires qui nuisent à leur santé;
- créer des commissions pour traiter des plaintes concernant le harcèlement sexuel sur les lieux de travail, avec la participation des syndicats;
- garantir le maintien au travail des victimes du harcèlement sexuel à travers les conventions collectives;
- réaliser systématiquement et diffuser des enquêtes sur les caractéristiques spécifiques des femmes dans les questions de santé, sécurité et en ce qui concerne la reproduction;
- obtenir des crèches sur les lieux de travail;
- obtenir des locaux pour l'allaitement;
- garantir des locaux adéquats pour l'hygiène des travailleuses;
- garantir un accès égalitaire aux cours de recyclage et de formation professionnelle;
- garantir le maintien de l'emploi après un avortement ou un accouchement. ■

Les documents des différentes organisations syndicales brésiliennes peuvent être consultés sur le site internet: <http://www.sindicato.com.br/sbrasil.htm>

Les travailleuses rurales en Afrique du Sud : santé au travail et environnement

Sophia Kisting, F. OMar, H. Mtwebana, J. Cornell, D. Edwards, P. Lewis, S. Mbuli et L. Caimcroos*

L'agriculture est un des principaux secteurs de travail en Afrique du Sud. Environ 500.000 femmes travaillent dans des fermes commerciales. 60% d'entre elles ont des emplois précaires. Elles travaillent isolées dans des zones rurales dont l'infrastructure est rudimentaire et avec d'importants problèmes de transport. L'héritage de l'apartheid et du système de travail reposant sur les migrations intérieures reste évident.

L'Industrial Health Research Group (IHRG) travaille avec les syndicats et a organisé des séminaires avec des femmes travaillant dans la production de fruits. Une enquête a ensuite confirmé les conditions de travail difficiles telles qu'elles sont perçues par les femmes. L'enquête portait sur les éléments suivants:

- infrastructure sociale et rurale, toilettes;
- contexte psychologique: stress, charge de travail, précarité de l'emploi;
- substances chimiques et agro-chimiques (pesticides, engrais, etc.);
- facteurs biologiques, déchets organiques;
- équipements, tracteurs;
- facteurs ergonomiques: échelles, position debout;
- facteurs physiques: soleil, chaleur, bruit.

Les récits des travailleuses portent sur des atteintes à la santé devenues chroniques et l'exposition à la plupart des facteurs mentionnés plus haut. Le milieu

de travail correspond généralement au milieu de vie. Le travail est dangereux et les atteintes à la santé se traduisent par des douleurs chroniques, une mauvaise qualité de la vie et, parfois, des décès. L'exposition aux pesticides n'est pas rare. Ceux-ci ont un impact croissant sur les problèmes de la reproduction et du développement. Les salaires sont bas.

La question de la réforme agraire reste centrale dans la recherche d'une vie meilleure pour les femmes. Parmi les autres problèmes identifiés, l'on peut relever les carences des services de santé au travail notamment dans le domaine de la santé reproductive; les violences contre les femmes; l'absence d'infrastructures pour les enfants; le manque de loisirs de qualité; les carences concernant des besoins essentiels comme le logement, l'électricité, les transports; une faible représentation à l'intérieur des structures syndicales.

En 1996, les ouvrières agricoles ont organisé une conférence historique pour prendre elles-mêmes la parole et élaborer une plate-forme qui dénonce l'invisibilité et l'isolement. C'est un long travail qui est engagé. Seul un changement de priorités révolutionnaire permettra de changer les rapports de pouvoir, les rapports de genre et donnera aux travailleuses rurales les ressources économiques et de formation qui leur permettront de faire face aux défis. ■

* Industrial Health Research Group (Groupe de Recherche en Santé au Travail), Université du Cap, Afrique du Sud.
E-mail: ih Sophia@protem.uct.ac.za

Un programme suédois: genre et travail

Asa Kilborn*

Au cours des années 90, de nombreuses Suédoises ont vu leurs conditions de travail se dégrader. La proportion de femmes travaillant à temps partiel ou avec des contrats précaires a augmenté, et les exigences de productivité se sont renforcées considérablement entraînant un niveau de stress perçu plus élevé. Les supports de la société pour les soins aux enfants et aux personnes âgées ont diminué ce qui a augmenté la charge des femmes dans leur vie familiale. Bien que les Suédoises restent privilégiées par rapport aux femmes d'autres pays, cette dégradation inquiète.

Parmi les Suédoises, l'égalité de genre est une priorité moins importante que par le passé. Cela peut être lié à l'accroissement des différences de classe entre quelques femmes qui ont obtenu une visibilité et de grands succès professionnels et d'autres qui voient leur situation empirer.

L'Institut suédois pour la vie au travail a lancé un programme de recherche et développement, intitulé "Genre et Travail". Des chercheurs en sciences sociales et naturelles, surtout dans des disciplines comme la psychologie, la sociologie, l'économie, l'ergonomie et la médecine, en provenance de différents départements de l'Institut, se sont regroupés pour coopérer de façon interdisciplinaire. (...)

Ils ont étudié la situation de trois municipalités avec des conditions sociales et un marché du travail différents. L'objectif est de comprendre les processus qui engendrent l'inégalité, la ségrégation et les problèmes de santé liés au genre. Il y a une interaction de facteurs à trois niveaux: la société, l'entreprise, l'individu. Le programme devrait permettre de servir l'objectif de l'égalité et de comparer les différences entre les secteurs, notamment entre les secteurs en expansion et ceux qui sont en crise. ■

* akilborn@raven.niwl.se (Cet exposé n'a pas pu être présenté personnellement par A. Kilborn pour des raisons de santé.)

Travail rural, genre et santé en Inde

Sunita Kaistha*

Cet exposé rappelle quelques éléments de base pour comprendre la situation des travailleuses en Inde. Sur 403 millions de femmes, 90 millions (22,73%) ont du travail en dehors des tâches domestiques. La majorité d'entre elles travaillent dans les zones rurales où 87% des femmes effectuent un travail agricole. Parmi elles, 34,8 % travaillent sans percevoir de salaire dans le cadre de l'économie familiale. Seule une minorité de femmes (près de 4,5 millions) travaille dans le secteur formel de l'économie (public et privé).

Pour les travailleuses rurales, les conditions de travail sont influencées par le caractère saisonnier du travail, le manque de travail salarié, les migrations internes et les discriminations salariales entre hommes et femmes.

La pauvreté exerce une grande influence sur la santé des femmes. Elle implique:

- des carences alimentaires;
- un accès difficile aux soins de santé, même quand ceux-ci sont gratuits, en raison des coûts du transport et des médicaments ainsi que par l'impossibilité pour les femmes d'interrompre leur travail sans priver leur famille d'un revenu;
- l'impossibilité d'envoyer leurs enfants à l'école et d'utiliser les programmes de formation pour adultes;
- l'impossibilité de penser au-delà des problèmes immédiats et de dépasser une stratégie de survie au jour le jour;
- le déni de leur dignité en tant qu'êtres humains.

Il faut relever que la part des soins de santé dans le budget indien est passée de 3% en 1951 à 1,05% en 1998. Dans le domaine de l'éducation, la situation n'est pas très différente.

Alors que l'Inde est un grand producteur de nourriture, un enfant sur deux souffre de malnutrition, un tiers des nouveau-nés a un poids trop bas, trois femmes sur cinq et les trois quarts des femmes enceintes souffrent d'anémie.

L'exposé conclut en soulignant le lien entre la santé au travail des femmes en milieu rural et la réforme agraire, la démocratisation de la propriété des terres, de l'eau et des forêts et, de façon générale, la lutte pour une justice économique et sociale. ■



* Jesus & Mary College, International Youth Center, Université de Delhi

Femmes immigrées: quand le travail dégrade un statut fragile

Hélène Bretin*

En France, les recherches sur la santé des femmes et le travail ont beaucoup progressé (...). En revanche, les analyses qui abordent ce domaine sous l'angle des rapports ethniques sont encore très peu nombreuses pour deux raisons principales:

- la santé au travail reste un domaine assez marginal dans la recherche française;
- les travaux sociologiques sur les rapports sociaux ethniques et le racisme au travail sont assez nouveaux, et n'abordent pas directement la question de la santé.

Les femmes immigrées sont directement impliquées dans le lien historique entre le travail et l'immigration. En rejoignant leurs maris émigrés, elles ont assuré le travail domestique familial et l'entretien de

la force de travail masculine. Parallèlement, elles se sont insérées dans le monde du travail et leur taux d'activité progresse plus rapidement que pour l'ensemble des femmes. Elles occupent souvent des emplois qui ne demandent pas de formation, des emplois à temps partiel et précaires.

(...) A l'aide de deux recherches portant, l'une sur le travail du nettoyage, l'autre sur le chômage de longue durée, nous voudrions montrer que les atteintes à la santé contribuent à l'exclusion du monde du travail et que les transformations profondes de l'organisation du travail et leur impact sur la santé fragilisent la position et le statut de ces femmes au sein de notre société. ■

* Université Paris XIII

La Marche mondiale des femmes

Les syndicalistes du Québec ont présenté la Marche mondiale des femmes. Partout dans le monde, depuis le 8 mars et jusqu'au 17 octobre 2000, les femmes organisent des actions et des marches contre la pauvreté et la violence. C'est à Genève qu'a eu lieu le lancement européen. Les femmes arriveront en Europe, à Bruxelles, le 14 octobre. La marche culminera le 17 octobre 2000 devant le siège des Nations Unies. Plus de 130 pays et 2.000 groupes sont représentés au sein du projet.

L'idée de tenir une Marche mondiale des femmes en l'an 2000 est née suite à la Marche des femmes contre la pauvreté qui a eu lieu en 1995 au Québec. Cette marche, initiée par la Fédération des femmes du Québec, a connu un énorme succès. Huit cent cinquante femmes, qui ont marché pour la plupart durant 10 jours pour 9 revendications à caractère économique, ont été accueillies par 15.000 personnes à l'issue de la Marche. Celle-ci a mobilisé l'ensemble du mouvement féministe et s'est gagné l'appui de plusieurs secteurs de la population.

Les objectifs de la marche sont les suivants:

- entreprendre un vaste processus d'éducation populaire où toutes les femmes peuvent analyser par elles-mêmes et pour elles-mêmes les causes de leur oppression et les alternatives libératrices qui sont possibles;
- travailler au niveau national à identifier des revendications touchant la pauvreté et les violences faites aux femmes, et passer à l'action pour les gagner;
- susciter et promouvoir des solidarités entre femmes de tous les continents par des échanges, des projets communs, des actions unificatrices. Dans le contexte de la mondialisation des marchés, les solidarités nord-sud deviennent cruciales pour la construction d'un mouvement de résistance;
- faire avancer nos revendications internationales en les portant partout où des décideurs doivent en tenir compte;
- et enfin, jeter les bases d'un réseau féministe international où les féministes engagées, militantes, créatrices voudront s'unir pour provoquer des changements majeurs à l'ordre ou au désordre du monde. ■

Pour plus d'information, voir le site:
<http://www.ffq.qc.ca/marche2000/>



Le groupe CINBIOSE (Centre pour l'étude des interactions biologiques entre la santé et l'environnement, de l'Université du Québec, à Montréal) joue un rôle important dans les liens entre la recherche universitaire et les organisations syndicales en vue de promouvoir une politique de santé au travail qui intègre la dimension du genre. Le BTS a publié, en 1999, les résultats d'une recherche-action menée sous la direction de Karen Messing.



Comprendre le travail des femmes pour le transformer

Les problèmes de santé des femmes au travail semblent difficiles à cerner tant par les scientifiques, les employeurs ou les décideurs que par les travailleuses elles-mêmes. Cette difficulté s'enracine en partie dans les représentations traditionnelles de l'emploi féminin. La conviction communément répandue

que le travail des femmes, comparé à celui des hommes, est sans danger a conduit à attribuer tout problème de santé des travailleuses soit à leur inaptitude au travail soit à des troubles imaginaires, ce qui a contribué à freiner tout effort d'amélioration de leur santé au travail. La station debout prolongée, entraînant des troubles circulatoires, ou la répétition de gestes, pouvant provoquer des micro-traumatismes, paraissent bien moins dangereuses que l'éventualité de tomber d'un échafaudage ou de se blesser en sciant du métal. Karen Messing et son équipe font apparaître la corrélation entre genre, organisation et condition de travail. Cet exemple témoigne du très grand potentiel d'une recherche-action qui entend intervenir à la fois sur le terrain de l'égalité et sur celui de l'amélioration des conditions de travail.

BTS, 1999, 192 pages (19,83 euros)

Ce livre est disponible en français et en anglais.

Des éditions en portugais, en italien et en grec paraîtront courant 2000.

Consultez le site internet du BTS pour être tenus au courant: www.etuc.org/tutb

Karen Messing a également publié:

One-eyed Science: Occupational Health and Working Women, Temple University Press, USA, 1998, qui vient d'être traduit en français par les Editions du Remue-ménage (Québec) avec Otarès Editions (France): *La santé des travailleuses: la science est-elle aveugle ?*

Depuis la fin de l'année 1999, vous pouvez suivre une partie des travaux du CINBIOSE sur une revue électronique sur internet.

PISTES est une revue électronique interdisciplinaire, disponible gratuitement, s'intéressant aux aspects sociaux et humains du travail et à leurs liens avec la santé des personnes. Elle privilégie les approches de recherche basées sur le travail réel et s'intéresse particulièrement aux thématiques innovatrices sur le travail et la santé. La revue diffuse des textes en français (avec résumé anglais) afin de promouvoir les échanges entre chercheurs et praticiens du monde francophone. Elle vise également un transfert des connaissances issues de travaux dans divers domaines qui touchent le travail et la santé. ■

http://www.unites.uqam.ca/pistes/menu_p.html