



Rendre les femmes **visibles** dans la santé et sécurité au travail

table des matières

Pourquoi la dimension du genre doit être intégrée dans la santé et sécurité au travail

2

Questions de SST spécifiques aux travailleuses

4

Et maintenant ? Les mesures en milieu de travail

6

ANNEXE 1. Cartographier les risques du lieu de travail pour les travailleuses

8

ANNEXE 2. Liste de vérification des questions de santé et sécurité au travail relatives au genre

16



Pourquoi la dimension du genre doit être intégrée dans la santé et sécurité au travail

Partout dans le monde, les syndicats contribuent à rendre les lieux de travail plus sûrs et plus salubres pour tous-tes les travailleurs-euses, hommes et femmes. Toutefois, les aspects de la santé et de la sécurité au travail spécifiques aux femmes ne reçoivent souvent pas suffisamment d'attention ou sont complètement ignorés, ce qui les expose à des risques de blessures et de maladies.

L'UITA a décidé de réunir des informations sur l'intégration de considérations liées au genre en matière de santé et sécurité au travail parce qu'un nombre conséquent de femmes syndiquées ont fait part de leurs préoccupations quant au fait que les questions de santé et de sécurité spécifiques aux travailleuses (telles que la violence fondée sur le genre, la grossesse, la menstruation et la ménopause) ne sont pas traitées de manière adéquate. Des mesures doivent être prises d'urgence pour remédier à cette situation, dans le contexte de la lutte pour garantir à tous et toutes un travail décent.

Cette ressource didactique comprend un aperçu du problème, les préoccupations soulevées par les affiliés de l'UITA et des suggestions concernant les mesures qui peuvent être prises. Elle présente également en Annexe 1 une section sur les recherches qui peuvent être faites directement par les représentant-e-s syndicaux-ales et les travailleurs-euses, avec notamment des cartographies corporelles et celles exposant les dangers sur les lieux de travail, ainsi qu'une liste de ressources utiles sur la santé et sécurité au travail (SST). En Annexe 2 figure une liste des questions pouvant être prises en compte par les représentant-e-s syndicaux-ales pour intégrer la dimension de genre dans la SST.

La ségrégation professionnelle et les suppositions erronées

Bien que les femmes représentent aujourd'hui 48,5¹ pour cent de la main-d'œuvre mondiale et 27,6 pour cent de la main-d'œuvre agricole (allant jusqu'à 66,5 pour cent dans les pays à faible revenu²), le marché du travail reste fortement caractérisé par la ségrégation professionnelle. Les hommes et les femmes continuent à occuper des emplois différents et ils et elles peuvent être exposé-e-s à des dangers et à des risques physiques et psychologiques différents sur leur lieu de travail. La ségrégation professionnelle peut conduire à des suppositions erronées quant aux personnes à risque et celles qui ne le sont pas, et créer des obstacles à l'emploi dans certaines industries.

Pourquoi il faut éviter les stéréotypes et reconnaître les différences entre les genres

Que ce soit le « genre », qui décrit les caractéristiques féminines et masculines majoritairement créées par les attentes sociétales, ou le « sexe » qui englobe les caractéristiques biologiquement déterminées, tous deux ont de multiples incidences sur la santé et sécurité des travailleurs-euses. En dépit d'une plus grande prise de conscience, des campagnes organisées par les organisations syndicales et des recherches qui approfondissent peu à peu ces questions, les différences de genre et sexospécifiques sont encore trop souvent ignorées, mal comprises ou stigmatisées, avec pour conséquence de sérieuses lacunes dans la prévention des blessures et maladies professionnelles des femmes.

L'exposition à des risques identiques peut avoir un impact différent sur les femmes et les hommes. Les tâches effectuées en majorité par les femmes sont souvent perçues à tort comme étant plus légères, plus faciles et plus sûres que celles des hommes et reçoivent par conséquent moins d'attention. Bien que les hommes soient plus souvent victimes d'accidents et de décès au travail, la réalité est que les femmes occupent souvent des emplois physiquement pénibles et répétitifs, notamment dans les secteurs de **l'agriculture, du nettoyage et de l'entretien, de l'hôtellerie, de l'aide sociale, du travail domestique et de l'industrie alimentaire.**

La double charge assumée par les femmes

Les femmes effectuent la majeure partie des travaux domestiques (non rémunérés) : qu'il s'agisse de « la préparation des repas au nettoyage, en passant par la collecte d'eau et du bois de chauffage et par les soins apportés aux enfants et aux personnes âgées, les femmes assument au moins deux fois et demie plus de tâches ménagères et de services de soins non rémunérés que les hommes »³. Sans oublier que les femmes peuvent également occuper un emploi rémunéré, le plus souvent à temps partiel. Comme l'indique le Women Brain Project, le stress engendré par le fait de s'occuper d'autres personnes augmente le risque de divers troubles mentaux et de maladies liées au stress. Les femmes sont par exemple plus susceptibles de développer la maladie d'Alzheimer, un méningiome (tumeur cérébrale) et la sclérose en plaques, que les hommes.⁴

Un rapport intitulé **Living longer: caring in later working life**⁵ (mars 2019) du Bureau des statistiques nationales du Royaume-Uni donne une autre perspective sur les travailleuses âgées.

Au fur et à mesure du vieillissement de la population britannique, un nombre croissant de travailleuses prodigue des soins aux membres de leur famille vers la fin de leur vie active. Une travailleuse âgée sur quatre et un travailleur âgé sur huit ont des personnes à charge.

La société s'attend toujours à ce que les femmes, plus que les hommes, s'occupent d'autres personnes. La plupart du temps, les hommes prendront soin de leur conjoint-e ou de leurs parents, tandis que les femmes sont plus susceptibles de prodiguer des soins à un plus large éventail de personnes, y compris des personnes non apparentées.



Selon ONU Femmes, les femmes assument au moins deux fois et demie plus de tâches ménagères et de services de soins non rémunérés que les hommes.

Cette « double charge » de travail physique et stressant a des répercussions néfastes sur la santé des femmes et limite leur temps de loisir et leur capacité à exercer un travail rémunéré. Le travail des femmes n'est donc pas un travail léger !

Moins de recherches sur la santé et la sécurité au travail des femmes et moins de protection pour les travailleuses

Les recherches sur la SST tendent à porter exclusivement sur les hommes, même si les femmes peuvent potentiellement occuper le même emploi.

Prévenir l'exposition aux produits chimiques – davantage de recherches basées sur des femmes sont nécessaires

Un récent examen des données⁶ sur le lien de causalité entre l'exposition aux polluants organiques persistants (POP) et d'autres produits chimiques, comme les **pesticides**, et les problèmes de santé des femmes, a révélé que les études étaient essentiellement basées sur des hommes ou des rongeurs mâles. Cet examen a mis en évidence la nécessité de mener des recherches sur les travailleuses employées dans **des usines ou chargées d'épandre des pesticides**.

Si les valeurs limites d'exposition professionnelle (VLEP) n'établissent pas une nette distinction entre une exposition qui est sûre et une qui ne l'est pas, elles sont censées protéger l'ensemble des travailleurs-euses. Mais elles sont généralement établies sur la base de populations masculines et d'essais en laboratoire. Même les résultats de la recherche médicale, qui devraient pouvoir être appliqués aux femmes, sont invariablement issus d'expériences menées sur des sujets de sexe masculin. Or, comme le souligne la journaliste Caroline Criado Perez, « les hormones et les systèmes immunitaires, qui jouent un rôle dans la façon dont sont absorbés les produits chimiques, ne sont pas les mêmes chez les femmes et les hommes. De plus, les femmes tendent à être de plus petite taille et à avoir la peau plus fine, deux facteurs qui peuvent abaisser le niveau de toxines auxquelles elles peuvent être exposées sans risque. Ce moindre seuil de tolérance est aggravé par le pourcentage plus élevé de graisse corporelle chez les femmes, dans laquelle certains produits chimiques peuvent s'accumuler »⁷.

Les influences hormonales (menstruation, ménopause, allaitement...) peuvent également modifier la réaction à l'exposition aux produits chimiques. Par exemple, « des études épidémiologiques ont montré que la sensibilité aux crises d'asthme augmente dans la phase prémenstruelle et que la réactivité des voies respiratoires aux allergènes et aux produits irritants varie avec le temps et les hormones. Les

femmes pourraient pour ces raisons être plus vulnérables que les hommes à l'asthme professionnel et ainsi nécessiter des mesures de prévention supplémentaires pendant la phase prémenstruelle (par exemple, un équipement de protection individuelle (EPI) spécifique) »⁸.

Selon l'OIT

« Des préoccupations ont été soulevées quant aux différents effets sur la santé de l'appareil reproducteur en cas d'exposition à des substances ou des agents biologiques dangereux; aux contraintes physiques liées aux tâches pénibles; à la conception ergonomique des postes de travail; aux risques psychosociaux; et à la durée d'une journée de travail (notamment lorsque les tâches ménagères doivent aussi être prises en considération). On ne dispose pas d'informations suffisantes à l'heure actuelle concernant les différents risques sexospécifiques de l'exposition à certains produits chimiques, au matériel génétique cultivé et récolté dans les laboratoires de recherche transgénique et aux produits pharmaceutiques dotés de nouvelles propriétés génétiques, dont les effets, à long terme, ne sont pas nécessairement les mêmes chez les hommes et chez les femmes. Les causes professionnelles probables n'ont pas encore été explorées et il convient de mener des recherches afin d'évaluer les liens entre les expositions professionnelles et leurs répercussions, dans le but de proposer une orientation en conséquence »⁹.

La ségrégation professionnelle peut en outre avoir de graves répercussions sur la santé et la sécurité des femmes. Il arrive par exemple que dans certaines plantations de bananes, les employeurs interdisent aux travailleuses d'épandre les pesticides sur les cultures pour des raisons de sécurité. Mais les tâches supposées plus « sûres » effectuées uniquement par les femmes dans le même lieu de travail comprennent la lessive à la main des vêtements de travail contaminés portés par les hommes qui pulvérisent ces pesticides. Elles sont ainsi exposées à des produits chimiques dangereux sans que les risques pour leur santé soient reconnus et sans qu'aucune mesure ne soit prise pour les informer ou les protéger d'une telle exposition. Les travaux de nettoyage et d'entretien sont toujours effectués par une main d'œuvre majoritairement féminine. Les femmes souffrent en conséquence de « maladies de la peau liées au travail avec des mains mouillées et des produits chimiques de nettoyage et de stérilisation, et liées aux gants de protection contenant de la poussière de latex (...). Dans les secteurs des soins, de la restauration, des services privés et publics et de l'éducation, les femmes sont plus exposées aux maladies infectieuses que les hommes »¹⁰.

L'idée qu'une taille unique convient pour tous-tes – et la prévalence des attitudes discriminatoires – mettent les femmes en péril

Il est encore largement admis qu'une « taille unique » peut convenir pour tous et toutes et qu'il suffit de fournir des uniformes et des EPI « unisexes ». Mais les femmes ne sont pas des hommes de petite taille, pas plus que les hommes de petite taille ne sont des femmes ! Les EPI sont censés protéger les travailleurs-euses et non créer des dangers supplémentaires. Des femmes ont indiqué devoir porter une combinaison de travail conçue pour les hommes ou des chaussures de sécurité, des gants ou des blouses surdimensionnés au travail. Et en mars dernier, la toute première sortie dans l'espace de deux femmes astronautes avait dû être annulée par manque d'une combinaison de la taille adéquate, un torse de taille « M »¹¹.

La même hypothèse erronée s'applique souvent aux équipements de travail. Une **chaîne hôtelière** a adopté un nouveau chariot pour le service d'étage qui n'était pas aisément manœuvrable et que les employé-e-s d'étage ont refusé d'utiliser parce qu'il engendrait des douleurs. Lorsqu'une équipe d'ergonomes sollicitée par le syndicat du personnel d'étage a examiné cet équipement, elle a découvert que la barre de poussée était placée trop haut et que le chariot n'était pas adapté à l'environnement de travail. Il était par exemple difficile de le pousser sur une moquette épaisse. Il avait de plus été conçu pour des personnes ayant le gabarit d'un homme d'origine européenne (plutôt que pour les travailleuses hispaniques de plus petite taille majoritairement employées dans le service d'étage)¹².

Les attitudes discriminatoires persistent également en ce qui concerne les **codes vestimentaires** au travail. Certains employeurs demandent par exemple aux salariées de porter des tenues aguichantes ou des chaussures à talons hauts, ce qui porte atteinte à leur dignité, et met leur santé et sécurité en péril. Les femmes ripostent : au Royaume-Uni, une réceptionniste licenciée pour avoir refusé d'échanger ses chaussures plates pour des escarpins, a lancé une pétition sur le site du Parlement britannique pour faire en sorte **que le port obligatoire de talons hauts au travail devienne illégal**¹³. À la suite d'un débat des député-e-s britanniques, le gouvernement a publié de nouvelles directives sur les codes vestimentaires au travail, qui mettent en évidence les questions de santé, de sécurité et de discrimination¹⁴. Plus récemment, des femmes japonaises ont présenté une pétition à leur gouvernement sur la même question¹⁵.



Les femmes ne sont pas des hommes de petite taille, pas plus que les hommes de petite taille ne sont des femmes !

Questions de SST spécifiques aux travailleuses

Comme mentionné plus haut, des affiliées de l'UITA ont relevé certaines questions de santé et de sécurité spécifiques aux travailleuses qui doivent être prises en compte de toute urgence.

Prévenir la violence dans le monde du travail, y compris la violence fondée sur le genre comme le harcèlement sexuel. La Convention (C190) et la Recommandation (R206) sur la violence et le harcèlement dans le monde du travail, récemment adoptées par l'OIT, fournissent des orientations très utiles à cet égard¹⁶. L'UITA et ses affiliées ont participé aux négociations débouchant sur l'adoption de ces importants et progressistes instruments normatifs internationaux et font campagne pour la ratification de la C190.

La grossesse et la santé génésique, ainsi que la nécessité de protéger les travailleuses enceintes et leur enfant à naître contre les risques encourus en milieu de travail, en effectuant et en mettant en œuvre des évaluations appropriées des dangers de SST de toutes les femmes **en âge de procréer** (étant donné que les femmes ne sont pas toujours immédiatement au courant de leur grossesse)¹⁷.

L'accès à des toilettes propres, sûres, séparées et sécurisées et à des équipements de bien-être sur le lieu de travail. L'absence de tels équipements peut créer ou exacerber des problèmes de santé pour les travailleuses et les exposer à la violence, y compris à la violence sexiste.

La menstruation et promouvoir la dignité pendant les règles au travail

Les femmes doivent bénéficier d'un soutien sur leur lieu de travail lorsqu'elles ont leurs règles, en ayant notamment accès à des toilettes et des espaces de repos sûrs, salubres et adaptés aux femmes. L'affiliée de l'UITA UNITE (Royaume-Uni et Irlande) a lancé une campagne pour promouvoir la **dignité pendant ses règles**¹⁸. Les objectifs de la campagne sont définis comme suit :

1. Modifier les attitudes concernant les règles – la menstruation ne devrait être embarrassante pour personne.
2. Les employeurs doivent fournir des protections hygiéniques au travail – nous voulons que ce soit la norme dans tous les lieux de travail.
3. Les établissements d'enseignement doivent également fournir des protections hygiéniques aux étudiantes et employées – nous voulons que ce soit la norme pour que l'éducation des jeunes femmes n'en souffre pas.
4. Obtenir la suppression de la taxe sur toutes les protections hygiéniques.
5. Soutenir les associations faisant campagne contre la précarité menstruelle. Les jeunes filles et femmes doivent toutes avoir accès à ces protections hygiéniques essentielles. Personne ne devrait être confronté à la précarité menstruelle.



Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de rendre compte d'une situation de stress professionnel

La ménopause

La ménopause **n'est pas une maladie** et ce ne sont pas uniquement les femmes d'âge mûr qui sont concernées. Elle peut toutefois avoir des effets physiques et émotionnels négatifs pour les femmes et les symptômes varient considérablement d'une personne à l'autre. Il s'agit d'une question de santé au travail, et il est important que les syndicats soulèvent cette question en milieu de travail et s'assurent que les employeurs sont conscients de leur responsabilité de faire en sorte que les conditions de travail n'aggravent pas les symptômes. Durant la ménopause, les femmes ont aussi besoin de savoir qu'il y a une personne à qui elles peuvent s'adresser pour discuter des difficultés qu'elles éprouvent. Certaines affiliées ont produit des lignes directrices à l'intention des représentant-e-s syndicaux-ales¹⁹.

L'ostéoporose

L'ostéoporose est due à une diminution de la densité de l'os et à une détérioration de la structure interne du tissu osseux. Les os deviennent plus fragiles, moins résistants et, par conséquent, le risque de fracture augmente à la suite d'un traumatisme faible, tel qu'un choc ou une chute sans gravité²⁰. Cette maladie peut avoir des répercussions sur l'emploi, en fonction de la situation individuelle. Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de développer une ostéoporose parce que les changements hormonaux qui surviennent pendant la ménopause affectent directement la densité osseuse. L'ostéoporose peut être considérée comme un handicap en vertu des lois sur l'égalité et les employeurs devraient fournir un soutien approprié et des ajustements raisonnables en consultation avec le-la travailleur-euse concerné-e.

Les troubles musculo-squelettiques²¹

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) liés au travail couvrent un large éventail de problèmes associés à des tâches pénibles et répétitives. Tant les femmes que les hommes souffrent de TMS, mais on constate une nette différence entre les deux sexes concernant la prévalence de symptômes dus à l'utilisation d'outils et d'équipements qui n'ont pas été conçus pour le corps féminin²², comme indiqué plus haut. Ces problèmes de santé vont de l'inconfort et maux et douleurs mineurs à des conditions médicales plus graves qui peuvent se traduire par une invalidité permanente. Des millions de travailleuses sont affecté-e-s chaque année par des TMS. Les plus fréquents sont les lombalgies et les douleurs des membres supérieurs. Les TMS surviennent le plus souvent dans certains secteurs, dont la vente au détail, l'hôtellerie-restauration et l'industrie manufacturière, mais également dans les entrepôts de conditionnement des fleurs coupées par exemple. Dans le cas des TMS des membres inférieurs, les femmes sont nettement plus exposées à la position debout prolongée et aux déplacements à pied (par exemple dans le commerce de détail, **l'hôtellerie, la restauration collective et les travaux de nettoyage**). Les TMS peuvent être aggravés par les tâches domestiques et d'autres facteurs, dont la grossesse et les cycles hormonaux.

Le stress

Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de rendre compte d'une situation de stress professionnel²³. Certains emplois qui impliquent un contact avec des tiers, les clients notamment (y compris dans **l'hôtellerie, la restauration collective et le travail domestique**) peuvent exposer les travailleuses à des facteurs de stress préjudiciables, dont la violence et le harcèlement. Des politiques de santé et de sécurité au travail efficaces doivent être mises en place pour prévenir le stress (et la violence) au travail. Le signalement de situations de stress doit par ailleurs être encouragé afin de s'assurer que ces conditions soient gérées efficacement en vue de la prévention du stress. Les troubles musculo-squelettiques et le stress peuvent être liés.

Les substances dangereuses

L'exposition à des produits chimiques (par exemple les pesticides et les produits de nettoyage), aux poussières (par exemple les céréales, l'amiante, les moisissures, les champignons, la silice) et aux risques biologiques (par exemple les déchets humains et animaux) sont autant de risques pour la santé des travailleuses de nombreuses industries, dont **l'hôtellerie, l'agriculture et le travail domestique**.

Les employeurs doivent protéger les travailleurs-euses contre l'exposition à toutes les substances dangereuses, trouver des solutions de rechange plus sûres et s'assurer qu'un équipement de protection individuelle approprié (c'est-à-dire un EPI conçu pour les femmes et non pour les hommes et non unisexe) soit fourni (en dernier recours) si l'exposition ne peut être évitée par d'autres moyens.

Les régimes d'indemnisation des travailleuses

Les femmes ne sont pas seulement pénalisées par le manque de recherches et de reconnaissance des problèmes de santé au travail qui leur sont spécifiques. Ces lacunes empêchent également que les travailleuses soient adéquatement indemnisées pour les maladies et blessures professionnelles. Par exemple :

LE CANCER DU SEIN

Au Royaume-Uni, la seule forme de cancer féminin lié au travail qui entraîne une indemnisation des fonctionnaires est le cancer du sein et seulement s'il résulte d'une exposition aux rayonnements ionisants.

En 2007, le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a conclu que le travail posté entraînant une perturbation des rythmes circadiens (« l'horloge biologique ») favorise le développement des cancers, du sein notamment. En dépit de ces conclusions, le Danemark est le seul pays à ce jour qui accorde des indemnités pour ce type de travail.

En 2019, à la suite d'une évaluation actualisée, le CIRC a conclu à un effet cancérigène probable du travail de nuit posté sur les êtres humains et a de nouveau souligné le lien entre le travail de nuit posté et le cancer du sein²⁴.

Les troubles musculo-squelettiques et l'indemnisation des travailleurs-euses : une victoire syndicale pour les travailleuses

Les affiliées espagnoles de l'UITA CC.OO Servicios et FeSMCUGT ont obtenu la reconnaissance des maladies professionnelles affectant les employées d'étage de l'hôtellerie, dont les troubles musculo-squelettiques affectant la main, le poignet, le coude, l'avant-bras et l'épaule. Ces affections comprennent notamment le syndrome du canal carpien, le doigt à ressaut, l'épicondylalgie latérale du coude (tennis elbow), l'épicondylite médiale (golfer's elbow) et la bursite chronique (inflammation des articulations) - voir <http://www.iuf.org/w/?q=node/6410> (en anglais).

Une approche de la santé et sécurité tenant en compte des considérations de genre

Si la notion de **neutralité de genre** peut s'appliquer dans certaines situations, ne pas tenir compte de la dimension du genre en matière de santé et sécurité au travail peut s'avérer dangereux pour les femmes, surtout compte tenu de la dépendance excessive aux données de SST basées sur les hommes. Les décisions en matière de SST doivent être fondées sur une approche inclusive, intégrée et tenant compte des sexes, c'est-à-dire recueillir et s'appuyer sur des données probantes adéquates et veiller à ce que les femmes comme les hommes soient impliqués en temps utile, afin que leur avis puisse être pris en compte dans le processus décisionnel qui influe sur leur santé et sécurité au travail.

L'Union européenne, l'OIT et certains gouvernements ont mis au point des directives et des outils, ainsi qu'une inspection du travail ciblée (par exemple en Autriche²⁵, pour encourager l'intégration du genre dans la gestion de la santé et de la sécurité au travail et dans les activités réglementaires).

Une approche inclusive, intégrée et tenant compte des considérations de genre en matière de santé et de sécurité au travail est essentielle pour établir une protection égale contre toute discrimination et des lieux de travail plus sûrs et plus salubres pour tous et toutes.

Les lignes directrices de l'OIT **10 Keys to Gender Sensitive OSH Practice** (10 clés pour des pratiques de SST intégrant la perspective de genre – en anglais) à l'intention des gouvernements, employeurs et travailleurs-euses soulignent la nécessité de :

- Élaborer des politiques pour mettre fin aux inégalités
- Intégrer la dimension de genre : explorer les effets des rôles de genre sur la sécurité et la santé
- Inclure le genre dans l'évaluation des risques
- Analyser les risques dans les professions à prédominance masculine et féminine
- S'assurer que les recherches sur la SST (y compris les recherches effectuées par les gouvernements) tiennent compte des différences entre les genres
- Élaborer des systèmes de collecte de données sur la SST ventilées par sexe.
- Incorporer les résultats des recherches et les données sur la SST dans l'élaboration de politiques et d'actions en milieu de travail
- Assurer un accès égal aux services de santé professionnels pour tous et toutes

- Fournir des informations, des matériels didactiques et des formations sensibles au genre
- Concevoir des lieux de travail, des équipements de travail, des outils et des EPI adaptés aux hommes comme aux femmes
- Tenir compte de l'aménagement du temps de travail et de l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée.
- Impliquer pleinement les travailleuses et les travailleurs dans les décisions ayant une incidence sur leur santé et sécurité, à tous les niveaux.

Et maintenant ? Les mesures en milieu de travail pourraient comprendre une coopération avec l'employeur pour

- Compiler des données distinctes sur la santé professionnelle des femmes et des hommes pour cerner les problèmes spécifiques à chaque genre et éclairer une action préventive ;
- S'assurer que les préoccupations des femmes en matière de santé et sécurité sont discutées lors des réunions et consultations de SST en encourageant la participation des femmes ;
- Fournir des informations, des matériels didactiques et des formations sur la SST, le genre et les femmes au travail ;
- Tenir compte des différences de sexe et de genre dans l'évaluation des risques de toutes les activités professionnelles ;
- S'assurer que la grossesse, l'allaitement et la santé génésique sont pris en compte et que des mesures appropriées soient prises à cet égard ;
- S'assurer que la violence fondée sur le genre en milieu de travail (dont le harcèlement sexuel) est traitée comme une question de santé et de sécurité – à noter que le Groupe des travailleurs de l'OIT a veillé à ce qu'un modèle de politique concernant le harcèlement sexuel soit inclus dans le recueil de directives pratiques de l'OIT sur La sécurité et la santé dans l'agriculture, ainsi que dans de nombreux autres programmes de l'UITA et de ses affiliées ;
- Reconnaître la maltraitance et la violence domestiques comme une question de santé et sécurité et mettre en œuvre des politiques convenues en soutien des travailleuses qui en sont victimes (voir l'article l'adoption d'une nouvelle loi en Nouvelle-Zélande qui prévoit un congé payé pour les victimes de violences domestiques ; ou les mesures similaires prises par plusieurs provinces canadiennes) conformément aux Convention 190 et Recommandation 206 de l'OIT récemment adoptées ;
- Tenir compte des différences de sexe et de genre lors de la fourniture d'uniformes et d'équipements de protection individuelle – une taille unique ne convient pas à tout le monde !
- Veillez à ce que les politiques de congé maladie ne soient pas discriminatoires, par exemple eu égard à la ménopause, les fausses couches, la grossesse, la menstruation, l'ostéoporose et d'autres questions de santé des femmes ;
- Encourager tous-tes les travailleurs-euses à rendre compte des blessures et maladies professionnelles et prendre les mesures appropriées pour répondre aux préoccupations des travailleurs-euses, notamment en faisant en sorte que ces préoccupations soient reconnues au niveau national.

Pour une liste²⁶ plus complète d'actions que peuvent envisager les syndicats, veuillez-vous référer à l'Annexe 2

Compte tenu des lacunes dans les données de la recherche en SST concernant les femmes, vous pouvez effectuer vos propres recherches sur les lieux de travail, par exemple au moyen d'enquêtes et de cartographies corporelles et des dangers au travail (voir Annexe 1).

Conclusion

Les pratiques de santé et sécurité au travail intégrant la dimension de genre visent à garantir le travail décent pour tous et toutes. Il est généralement admis que les syndicats jouent un rôle clé dans l'amélioration des conditions de santé et de sécurité au travail et ce, dans le monde entier.

Il est donc essentiel que **les travailleuses soient partie prenante** de toutes les discussions les concernant sur leur lieu de travail, de façon à ce que le syndicat puisse coopérer avec l'employeur pour garantir que des mesures appropriées soient prises pour éviter que les femmes (et les hommes) soient exposé-e-s à des dangers en raison de leur travail. Cela signifie qu'il faut s'assurer (en consultation avec le syndicat et les travailleurs-euses concerné-e-s) que les tâches, les emplois, les systèmes, les équipements de travail et de protection individuelle (et les uniformes) sont adaptés aux femmes et que les aires et postes de travail sont conçus de manière à ce que les femmes – et bien sûr les hommes – bénéficient d'un environnement de travail sûr et salubre.

Il est également indispensable de protéger les femmes en veillant à ce que les recherches sur la SST fassent intervenir les travailleuses qui sont touchées. Mais les résultats de ces recherches (comme le risque accru de cancer du sein découlant du travail posté) ne doivent pas servir de prétexte pour exclure les femmes du travail posté ou restreindre leur accès à des emplois, secteurs ou professions spécifiques. Le travail posté est à l'origine d'un large éventail de problèmes de santé, tant pour les hommes que pour les femmes.

La lutte pour une approche de la SST intégrant la dimension de genre bénéficiera à tous et à toutes et s'inscrit dans la lutte pour le travail décent. Cette approche permet des discussions approfondies sur la SST qui impliquent tous-tes les travailleurs-euses et devrait conduire à cibler les mesures de SST de manière à améliorer la sécurité et la sûreté de tous-tes. Le mot clé est la **prévention**, et implique que les travailleurs-euses et leurs représentant-e-s syndicaux-aes participent à l'élaboration et à la mise en œuvre des mesures de santé et de sécurité au travail. Bien que les risques et les dangers en matière de santé et sécurité affectant les femmes au travail aient été négligés et non reconnus, la prise en compte de tous les risques d'une manière sensible au genre inclura les hommes et les femmes transgenres et les personnes ayant d'autres identités de genre.

« ...La sensibilisation aux question de genres va au-delà de la comparaison des taux de blessures et de maladies propres aux femmes et aux hommes. Il s'agit d'une réexamen de la réalité de l'environnement de travail qui implique de modifier la manière usuelle de procéder de façon à améliorer la qualité des informations sur les travailleuses et les travailleurs. » ²⁷

LES RÉFÉRENCES

- 1 *Emploi et questions sociales dans le monde – Tendances 2018*, OIT
- 2 *ILOSTAT : Emploi par secteur – estimations modélisées du BIT*, nov. 2018
- 3 ONU Femmes, *Redistribuer le travail non rémunéré*, (consulté le 14 mars 2019)
- 4 <http://www.womensbrainproject.com/facts/> (en anglais)
- 5 <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/ageing/articles/livinglongerhowourpopulationischangingandwhyitmatters/2019-03-15> (en anglais)
- 6 <https://www.degruyter.com/view/journals/reveh/33/4/article-p331.xml> (en anglais)
- 7 C. Criado Perez, *Invisible women. Exposing data bias in a world designed for men*, Chatto and Windus, Londres, 2019, p. 116 (en anglais)
- 8 E. Sorrentino, R. Vona, D. Monterosso, A. M. Giammarioli, "Gender issues on occupational safety and health", http://old.iss.it/binary/publ/cont/ANN_16_02_10.pdf, p. 194, consulté le 18 juillet 2019 (en anglais)
- 9 *La dimension de genre; Intégrer la perspective de genre dans les politiques de SST*, OIT, Analyse, 16 mars 2015
- 10 E. Sorrentino, R. Vona, D. Monterosso, A. M. Giammarioli, op. cit., p. 193 (en anglais)
- 11 Voir, par exemple, *Le Monde*, La première sortie dans l'espace 100% féminine reportée, 26 mars 2019
- 12 A.M. Seifert, K. Messing, *Les conséquences physiques et psychosociales des transformations du monde du travail – Études chez des préposées aux chambres d'hôtel*, 2006
- 13 <https://petition.parliament.uk/archived/petitions/129823> (en anglais)
- 14 <https://www.gov.uk/government/publications/dress-codes-and-sex-discrimination-what-you-need-to-know> (en anglais)
- 15 Japon : une pétition contre l'obligation des talons au travail pour les femmes, RFI, 07/06/2019
- 16 Convention 190 et Recommandation 206 de l'OIT, adoptées par la CIT, 21 juin 2019
- 17 Comme stipulé par l'Article 18 de la Convention (n°184) sur la sécurité et la santé dans l'agriculture, 2001, et au Paragraphe 11 de la Recommandation (n°192) sur la sécurité et la santé dans l'agriculture, 2001 de l'OIT
- 18 <https://unitetheunion.org/campaigns/unite-demands-period-dignity/> (en anglais)
- 19 *La santé, la sécurité et le bien-être des femmes au travail*, Unite the Union, 2012 : <https://unitetheunion.org/media/1480/womens-health-safety-well-being-at-work-unite-guide.pdf> (en anglais)
- 20 Voir, par exemple, <https://theros.org.uk/media/98121/employment-and-osteoporosis.pdf> (en anglais)
- 21 Voir, par exemple, *Les troubles musculo-squelettiques d'origine professionnelle*, 15/11/2019, EU-OSHA
- 22 E. Sorrentino, R. Vona, D. Monterosso, A. M. Giammarioli, op. cit., p. 193 (en anglais)
- 23 EU-OSHA, *Risques psychosociaux et stress au travail*, et en France, Chiffres clés de l'Observatoire du stress au travail, 23/11/2017
- 24 CIRC, Vol. 124 : Cancérogénicité du travail de nuit posté, 2019
- 25 *Mainstreaming gender into health and safety practice*, EU-OSHA, 2014.
- 26 Adaptée de la liste de vérification du Congrès des syndicats (TUC) 2017 sur le genre et la santé et sécurité au travail : <https://www.tuc.org.uk/resource/gender-occupational-safety-and-health>
- 27 K. Messing, L. Punnett, M. Bond, K. Alexanderson, J. Pyle, S. Zahm, D. Wegman, S. R. Stock, S. de Grosbois. (2003) "Be the fairest of them all: challenges and recommendations for the treatment of gender in occupational health research", in *American Journal of Industrial Medicine*, 43, pp. 618-629 <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1023.454&rep=rep1&type=pdf> (en anglais)

ANNEXE 1. Cartographier les risques du lieu de travail pour les travailleuses²⁸

Pourquoi utiliser la cartographie ?

Partout dans le monde, les syndicats ont recours à des techniques participatives de cartographies pour aider les travailleurs-euses à cerner les risques de santé et sécurité au travail. Cette approche collective contribue à protéger les travailleuses qui hésiteraient à parler isolément de leurs préoccupations.

Les techniques de cartographie permettent aux travailleurs-euses d'utiliser leurs expériences personnelles pour documenter les problèmes de SST. Cette approche pratique et collective contribue non seulement à définir ces problèmes et à provoquer une prise de conscience, elle est aussi un outil de recrutement ou de l'organisation de campagnes.

Dresser une cartographie est une méthode participative qui habilite les travailleurs-euses à compiler et à analyser leurs propres connaissances et expériences. Une fois les informations réunies, les travailleurs-euses et leurs syndicats peuvent mettre au point des stratégies pour éliminer ou réduire les dangers du milieu de travail et améliorer la santé et sécurité au travail.

La cartographie peut également être utilisée pour établir comment les travailleurs-euses sont affecté-e-s par des activités professionnelles passées (par exemple, l'exposition à l'amiante ou aux produits chimiques).

Cartographie – la marche à suivre

Commencez par cartographier les symptômes des travailleuses (cartographie corporelle) et étudier ensuite les causes (cartographie des dangers et du lieu de travail). Cette activité, qui peut être menée pendant une pause, est une manière d'impliquer tous vos membres. Il arrive souvent qu'après avoir entamé une cartographie, les personnes impliquées la perçoivent comme un processus libérateur parce qu'elles réalisent qu'elles ne sont pas seules.

Cartographie corporelle

La cartographie corporelle est participative – et ludique. Elle peut être un outil efficace lorsque les travailleuses parlent des langues différentes ou ne lisent pas bien, et c'est un moyen rapide de donner un sens à des situations complexes. Les cartographies peuvent montrer les différentes expériences des travailleurs par âge, ancienneté, emploi ou genre.

La cartographie corporelle montre la répartition des symptômes et les effets à long terme des dangers ; la cartographie du lieu de travail donne une vue d'ensemble que les individus n'ont pas. Vous pouvez utiliser les deux types de cartographies ensemble pour voir le lieu de travail sous un nouvel éclairage.

La première étape est de définir les problèmes communs – ensuite commence le travail d'enquêteur-trice consistant à trouver les dangers à l'origine des symptômes.

Les différentes étapes

1. Tracer le contour d'un corps humain, de face et de dos, sur une grande feuille de papier.
2. Déterminez quelles seront vos questions. Porteront-elles sur les maux et les douleurs ? Sur tous les symptômes manifestés par les travailleuses ? Sur les effets à long terme, comme le cancer, la douleur chronique ou le stress ? Voulez-vous définir ces effets selon le sexe, l'âge, l'emploi ou l'ancienneté ?
3. Organisez les participant-e-s en groupes. Si vous souhaitez recueillir des informations en fonction de l'âge, par exemple, répartissez-les en groupes d'âge.

Donnez à chaque groupe des crayons ou feutres de couleur, ou des autocollants de différentes couleurs, afin que chacun-e puisse indiquer ses symptômes. Une méthode utilise le rouge pour les douleurs, le vert pour le stress, le bleu pour d'autres symptômes liés au travail. Afin d'avoir une vue d'ensemble, demandez-leur de placer leur marque sur l'esquisse du corps humain. Les cartographies ci-dessous, réalisées par des travailleuses domestiques migrante-s (The Voice of Domestic Workers²⁹) utilisent des couleurs différentes. À vous de choisir ! Et n'oubliez pas d'indiquer les symptômes sur l'esquisse du corps humain à la fois de dos et de face.

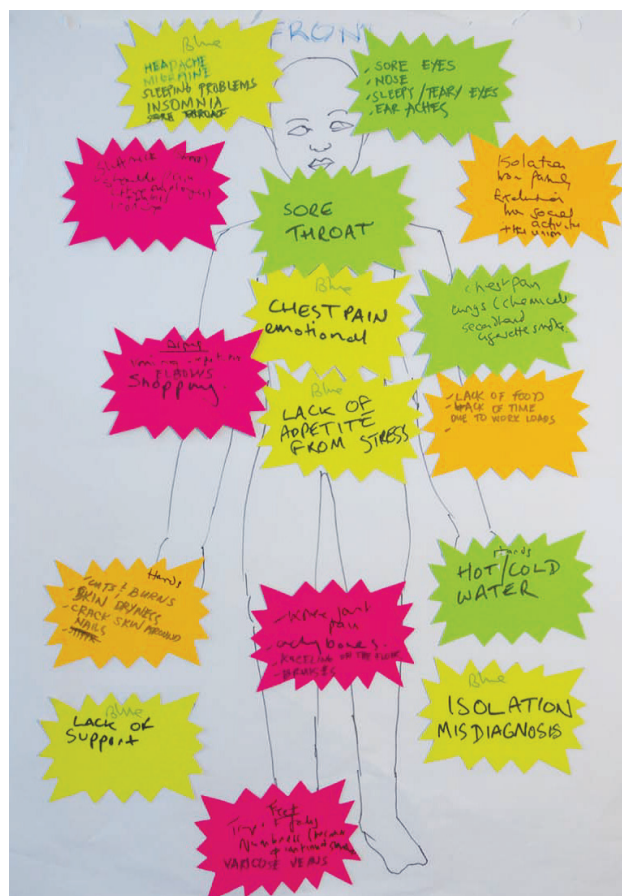
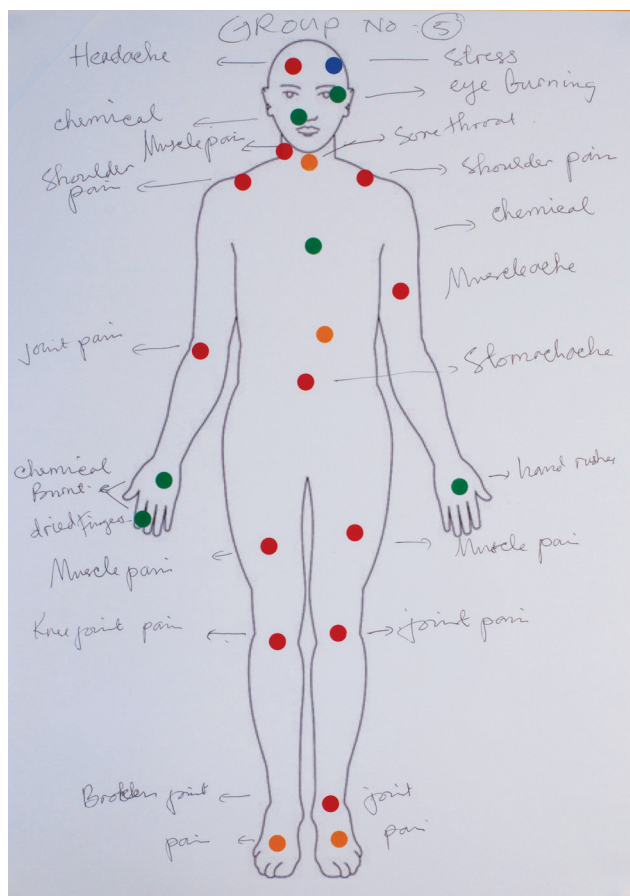


STRESS
CHEMICALS
ACHES & PAINS
OTHER PROBLEMS

STRESS
SUBSTANCES CHIMIQUES
DOULEURS ET PEINES
AUTRES PROBLEMES

Vous pouvez utiliser la méthode qui vous convient le mieux pour enregistrer ces informations, pourvu qu'elle soit claire et cohérente.

Ci-dessous, un autre exemple de cartographie corporelle collective pour laquelle les travailleurs-euses ont utilisé des autocollants colorés en forme d'étoile pour indiquer leurs problèmes de santé.



Cartographie des dangers et du lieu de travail

Il est également possible d'utiliser la cartographie pour identifier les dangers à l'origine des symptômes enregistrés sur la cartographie corporelle.

Avant d'entreprendre une quelconque cartographie, demandez au groupe de travailleurs-euses de discuter des points suivants :

1. Comment le travail est-il organisé (par exemple, le nombre de travailleurs-euses, d'équipes, d'heures travaillées et de pauses) ?
2. Quel est le processus de production (comment s'effectue le travail, quelles sont les tâches, quels sont les machines et les outils utilisés) ?
3. Quels sont les dangers (en utilisant les catégories ci-dessous) ?
4. Quelles plaintes ou symptômes sont évoqués lors des conversations au travail ?
5. Quelles sont les mesures prises pour prévenir ou réduire les dangers ?
6. Que pourrait-on ou devrait-on faire d'autre ?

Des groupes de travailleurs-euses dessinent ensuite l'aménagement de leur lieu de travail ou de leur poste de travail. Assurez-vous d'inclure les portes, les fenêtres, les bureaux, les toilettes, les machines et les équipements. Plus le plan est grand, plus vous pouvez avoir de détails. Essayez d'inclure les informations issues du questionnaire ci-dessus, en évitant toutefois de rendre la carte illisible.

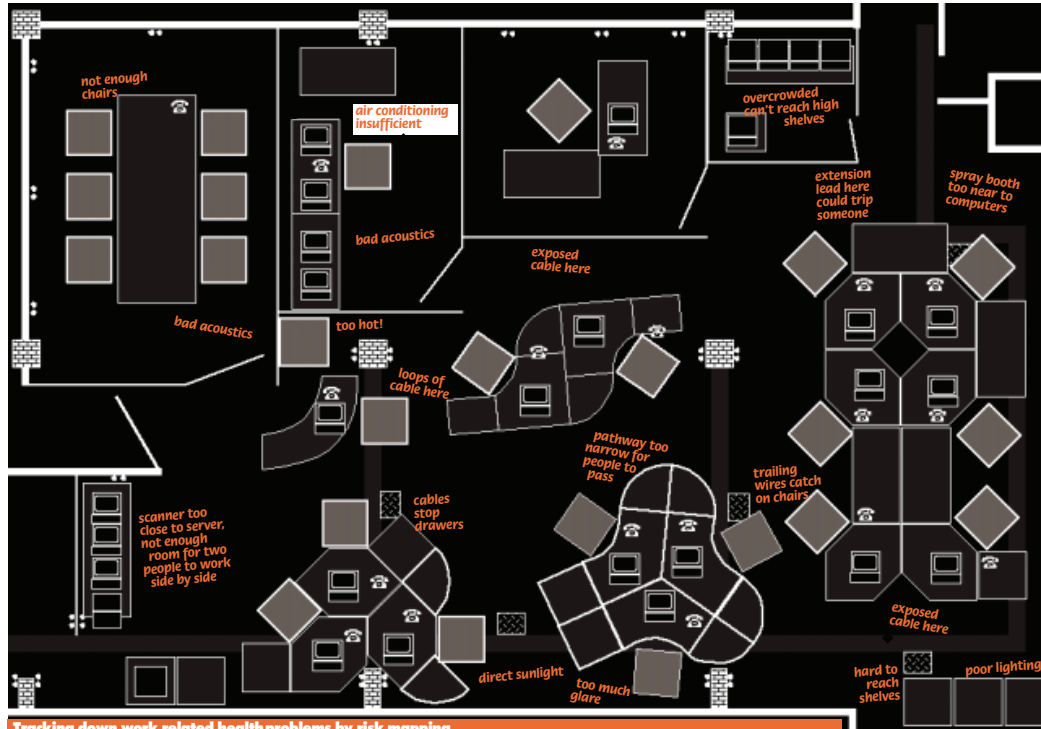
L'image ci-dessous illustre la méthode à suivre et cette fiche d'information peut être téléchargée (voir la liste des ressources ci-dessous).

Mapping out work hazards

Down in the packing department just about everyone moans about tired legs, aching backs and sore wrists.

In the office, it's headaches, sore eyes and wrist problems again. And when the drivers come in they grumble about being over-tired, or about their lower back problem or their dodgy guts.

Sometimes it's easy to produce a mental picture of how our jobs affect our health. Workplace risk mapping is a technique where workers can get together to get these concerns down on paper.



Tracking down work related health problems by risk mapping

Risk mapping has been used by trade unions, environmental groups and other organisations in the United States, Mexico, Canada, Brazil and Italy to assess occupational and environmental pollution risks in workplaces, communities and at state level.

Risk maps differ from other approaches by avoiding "expert" assessments. Workers look at where they work, what they work with and any physical, chemical, biological or "psychosocial" problems that might arise when doing the job.

A US guide to risk mapping prepared by the University of California's Labor Occupational Health Program (LOHP), says the technique takes the control away from occupational health professionals "by drawing upon the knowledge of workers and acknowledging the vital contribution they make. Risk maps are developed from everyday, on-the-job experiences."

It also means the results are based on workers' genuine concerns and symptoms, and not somebody else's perception of what is an "acceptable" risk or a "significant" problem.

In the case of official chemical standards, LOHP says: "Worker symptoms may be ignored in setting these limits, and interactions with other chemical and physical

conditions are not adequately addressed."

Getting started

The basic approach involves drawing up a map - it might be anything from a rough sketch of the workplace to a blueprint - and, with the help of a group of workers from the area mapped, high-lighting where hazards are found, where toxins are used, where jobs cause stress and strain, where there is too much to do and too few to do it... Don't make the map too small - there will usually be a lot of information to squeeze in.

Risk maps can be done very informally. This can be useful where workers are not confident or have literacy or language difficulties. However, the more effort involved, the more the maps are likely to reveal. A more thorough approach, according to LOHP, involves seven key steps:

Step 1. Form a risk mapping planning committee. This should involve union safety reps and shop stewards, but should also look to involve shopfloor workers from a range of jobs.

Step 2. Select or develop a workplace health and safety questionnaire. Most unions will have examples they can supply. A questionnaire may be unnecessary if relatively few workers are employed in the area under investigation - they can pass on their concerns directly.

Step 3. Where applicable, distribute the questionnaire

among workers in a given workplace or work area, all who tend to face similar hazards. Make sure all problems affecting all workers are covered - workers on different shift patterns, non-routine work like maintenance or deliveries, changes in work pace to meet deadlines.

Step 4. Transfer the findings from the questionnaire onto the risk map. If a questionnaire has not been used, bring workers together and allow them to add a note of their problems directly onto the risk map.

Step 5. Bring together workers from the mapped area to review the risk map and add to it.

Step 6. With all the workers, review the completed risk map.

Step 7. Take action to improve conditions and revise the risk map to show where these improvements have occurred.

Hazard type

A clearer picture emerges if hazards are coded using colours or symbols, for example:

- ◆ **Red: Physical hazards.** Noise, heat/cold, leaks, slippery floors, no guards on equipment, radiation, accidents.
- **Blue: Chemical hazards.** Dusts, vapours, fumes, gases, mists.
- **Brown: Ergonomic hazards.** Fast paced, repetitive work; work which requires physical stress or pressure on the body; work which

requires an awkward posture, or any part of the body to stay still, for long periods of time; exposure to local or whole body vibration; poorly designed work procedures.

▼ **Yellow: Infection hazards.** Viruses, bloodborne diseases, body fluids, moulds, bacteria.

▲ **Purple: Stressors.** Not enough training, forced overtime, speed-up, monotony, machine-paced work, piece rates, harassment, discrimination, fear of violence.

Filling in the gaps

Add on to the risk map what you know about the risks and what is being done about them.

- **Statistics:** Is one job or process associated with a lot of complaints, compensation claims, injuries or sick leave?
- **Reports:** Have management risk assessments, health surveillance or technical reports identified any existing or potential problems?
- **Surveys:** Has the union conducted any surveys that have identified problem areas?
- **Consultation:** What problems have management informed workers of?
- **Information:** Do product labels, datasheets or warning signs give any clues?

Once completed the risk map should contain details of:

- The main task performed in the workplace;
- The main hazards and their severity;
- The number of exposed and/or affected workers;
- The sources of the occupational hazards;
- Health effects these hazards can cause, based on workers' experiences and information from other sources; and
- Possible measures to reduce exposures and possible adverse health effects.

Drawing conclusions

Soon a picture of all the workplace's problem areas

will emerge, an at-a-glance guide to the risks management should be doing all that is "reasonably practicable" to minimise. Risk maps allow workers to keep track of management's activities to remedy the hazards the map identifies.

Risk mapping does work. In the US, risk maps have been used to influence public policy, including land use planning, goal setting for toxics use reduction (see page 4), and to initiate "toxics watch" surveillance programmes.

Risk mapping has another value - it frequently turns up unexpected results. One worker might think their bad back, sore wrists or blistered skin is their own personal misfortune. When they

discover everyone working with a particular process or substance has similar problems, they know the problem is bad conditions not bad luck.

Information

A group method for improving risk mapping. 1996. Details from: University of California (LA) Labor Occupational Safety and Health Program, Institute of Industrial Relations, 1001 Gayley Avenue, Los Angeles, California 90024-1478, USA. Tel: 00 1 310 794 0369.

Gaining workers' health and safety research project: A guide. 1997. Details from: WHOIS, 547 Victoria Avenue, Windsor, Ontario, N9A 4N1, Canada. Tel: 00 1 519 254 5157. Fax: 00 1 519 354 4192.

Mobilising for survival. Papers of the Canadian Union of Public Employees (CUPE) 7th National Health and Safety Conference. Details from: CUPE Health and Safety Dept, 21 Florence Street, Ottawa, K2P 0W6, Canada. Tel: 00 1 613 237 1590. Fax: 00 1 613 233 3438.

It's just the job

Casino workers expressed concern about the health risks of their work. A team of eight of the Casino Windsor workers, members of the Canadian Autoworkers' Union (CAW) and most on the health and safety committee, were selected to form a risk mapping research team. The union also drafted in workers from a local occupational health advice centre to assist the team.

- The workforce was divided into mapping groups, each involving about half a dozen workers. Their initial maps revealed some hazards were universal, others were very job specific:
- The dealers highlighted RSI and noise from slot machines. They also feared reprisal from patrons who were angered by losing.
 - The porters (cleaners) were concerned about ergonomic issues (pushing, pulling and carrying equipment), use of certain cleaning agents, overcrowding and noise, and biological hazards from body fluids and bacteria. They mentioned "filthy" bathrooms and spills of blood, urine and vomit.
 - Slot machine department staff reported the problems of noise and patron abuse.
 - Security department workers reported that prolonged standing and fear of patron violence were important issues for them. They told of patrons who had tried to assault them or hit them with beer bottles or rolled them over with cars.
 - Office workers were concerned about over-crowding, stress and noise.

Solutions suggested by the participants to reduce stress and noise levels were taken up by the union. Other issues are still being investigated by the team.

Les risques professionnels sont souvent classés en six catégories :

1. Risques mécaniques et de sécurité (causes immédiates de blessures)
2. Risques physiques (les sources d'énergie telles que les rayonnements, niveau sonore trop élevé, température trop forte ou trop basse)
3. Risques chimiques (produits gazeux, liquides ou solides, poussières)
4. Risques biologiques ou transmissibles (exposition à des agents infectieux, piqûres d'aiguille, moisissures)
5. Risques ergonomiques (efforts excessifs, tâches répétitives, postures inconfortables, utilisation d'équipement dont la conception n'est pas adaptée)
6. Risques psychosociaux (une organisation du travail qui engendre le stress, comme des horaires de travail longs ou irréguliers, l'absence de discussion sur le travail, la charge de travail, l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle).

Dessinez plusieurs grands cercles, ou d'autres formes, de couleurs différentes pour montrer chaque catégorie de risque. Le nombre de travailleurs-euses pouvant être exposé-e-s aux risques peut être indiqué à l'intérieur de chaque cercle, à l'aide de points autocollants par exemple, pour indiquer où les personnes travaillent.

Hazards Magazine propose plusieurs fiches d'information qui décrivent ces méthodes. La liste de ces ressources est indiquée ci-après, sous le lien du site web de *Hazards Magazine*.

Utiliser les cartographies

La première question à poser après avoir réalisé une cartographie est « Que voyez-vous ? ». Recherchez les schémas, et les éléments qui ne correspondent pas aux schémas.

Assemblez les différentes cartographies des postes de travail pour obtenir une vue d'ensemble du lieu de travail. Au fil du temps, révisez-les pour enregistrer de nouvelles informations ou vérifier les changements.

D'autres méthodes pour recueillir des informations visuelles

En plus des questionnaires d'enquête usuels, les affiliées de l'UITA ont aussi utilisé des enquêtes basées sur des cartographies corporelles visuelles, très utiles lorsqu'il n'est pas possible de réunir les travailleurs-euses au même endroit.

Un exemple à l'intention du personnel d'étage est présenté ici.

On demande aux travailleurs-euses de cocher la case indiquant la partie de leur corps où le travail provoque des douleurs et d'en indiquer la gravité. Les résultats sont ensuite rassemblés et analysés. Cette méthode a été utilisée avec succès dans d'autres secteurs industriels pour recueillir puis rassembler des informations sur les troubles musculo-squelettiques. Outre la sensibilisation à la santé et à la sécurité, cette méthode s'est avérée être un outil de recrutement efficace pour les syndicats.

Un autre exemple a été la conversion par une affiliée d'un outil d'enquête par cartographie corporelle, mis au point par l'inspection du travail, en une application pour téléphone portable à l'intention des travailleurs-euses de la restauration ferroviaire, invité-e-s à décrire leurs troubles musculo-squelettiques. Les résultats ont été générés instantanément et les membres ont ensuite été en mesure de discuter rapidement des résultats avec l'employeur et de négocier des améliorations.

Hotel Name: _____
 Your Name: _____ Contact Phone & email: _____

Cartographie corporelle pour le personnel d'étage

Pouvez-vous remplir les cases dans les espaces appropriés

LEGENDE: Tous les jours A Quelques jours B Jamais C

www.uniteunion.org

Autres informations visuelles : les cancers et leurs causes professionnelles

La CSI et *Hazards Magazine* ont publié ce guide « en un coup d'œil » sur les risques de cancer au travail à l'occasion de la Journée internationale de commémoration des travailleuses et des travailleurs morts ou blessés au travail 2019. Vous pouvez également l'utiliser pour vos propres recherches.

Les cancers et leurs causes professionnelles

Guide d'information CSI/Hazards : les risques de cancers professionnels en un coup d'œil

Cancers du nez et du nasopharynx: Chrome; nickel; probablement benzène, produits chimiques réactifs et formaldéhyde; styrène; liquides utilisés dans la métallurgie; fibres naturelles, y compris poussières de bois; radiations ionisantes. Lié au travail dans les fabriques de chaussures.

Cancers du cerveau et des autres parties du système nerveux central: Plomb; arsenic; mercure; solvants, y compris benzène, toluène, xylène et chlorure de méthylène; pesticides; composés N-nitroso. Travail dans l'industrie du caoutchouc.

Cancer de l'œsophage: Probablement solvants, surtout tétrachloroéthylène. Liquides utilisés dans la métallurgie; amiante. Travail dans l'industrie du caoutchouc.

Cancer du larynx: Liquides utilisés dans la métallurgie et huiles minérales; fibres naturelles, y compris amiante; probablement poussières de bois; exposition aux produits chimiques réactifs, notamment acides sulfuriques. Travail dans l'industrie du caoutchouc, raffinage du nickel, production de substances chimiques utilisant le procédé de l'acide fort.

Cancer de la thyroïde: Radiations ionisantes.

Cancer du sein: Radiations ionisantes; perturbateurs endocriniens, solvants, fumée de tabac ambiante; PCB; pesticides, y compris DDT/DDE, hexa-chlorobenzène, lindane; produits de dégradation de l'heptachlore et herbicides à base de triazine; sous-produits de la combustion, notamment hydrocarbures polycycliques et dioxine; produits chimiques réactifs, y compris oxyde d'éthylène; éventuellement radiations non ionisantes, phthalates. Travail de nuit sur une longue période.

Mésotéliome: Amiante; ériofite.

Cancer des poumons: Arsenic; béryllium; cadmium; chrome; nickel; solvants, surtout aromatiques (benzène et toluène); radiations ionisantes, notamment exposition au radon et à l'uranium, hématite et autres minerais métalliques; produits chimiques réactifs tels que BCME, CCME, gaz moutarde, fumées de soudage, et possiblement acides sulfuriques; fumée de tabac ambiante; produits pétrochimiques et sous-produits de la combustion, y compris hydrocarbures polycycliques et gaz d'échappement diesel; données contradictoires pour les pesticides, notamment DDT; amiante; silice; poussières de bois; certaines fibres artificielles, y compris fibres céramiques. Risque accru probable dans des secteurs spécifiques comme l'industrie du caoutchouc. Risque pour les peintres.

Cancer de l'estomac: Radiations ionisantes; liquides utilisés dans la métallurgie et huiles minérales; amiante. Probablement solvants et pesticides. Risques élevés dans l'industrie du caoutchouc; du charbon, du fer, du plomb, du zinc et les mines d'or.

Cancer des reins: Peu de causes professionnelles prouvées à cause du taux élevé de survie, mais liens probables avec arsenic, cadmium et plomb; exposition aux solvants, surtout trichloroéthylène; produits pétroliers; fumées de soudage; tumeur de Wilms chez les enfants exposés aux pesticides et les enfants de mécaniciens ou de soudeurs.

Cancer du pancréas: Acrylamide; liquides utilisés dans la métallurgie et huiles minérales. Probablement cadmium, nickel, solvants, produits chimiques réactifs, éventuellement formaldéhyde. Possiblement pesticides. Probablement DDT et dérivés du DDT.

Cancer du côlon/cancer colorectal: Possiblement solvants, tels que xylène et toluène; radiations ionisantes.

Cancers du foie et de la vésicule biliaire: Radiations ionisantes; chlorure de vinyle et angiosarcome hépatique; PCB. Probablement arsenic, solvants chlorés et produits chimiques réactifs.

Cancer des ovaires: Amiante. Possiblement pesticides et radiations ionisantes. Risque possible pour les coiffeurs/euses et esthéticien(ne)s.

Cancer de la vessie: Arsenic; solvants, en particulier tétrachloroéthylène; amines aromatiques; produits de la pétrochimie et de la combustion, notamment hydrocarbures aromatiques polycycliques, gaz d'échappement diesel; liquides utilisés dans la métallurgie et huiles minérales; radiations ionisantes. Travail dans l'industrie du caoutchouc; risque pour les peintres.

Cancer de l'utérus: Possiblement solvants, y compris trichloroéthylène et tétrachloroéthylène. Risque pour les pompiers.

Cancer de la prostate: Cadmium, arsenic et certains pesticides, en particulier herbicides et autres perturbateurs endocriniens. Risques élevés en cas d'exposition aux poussières métalliques et aux liquides utilisés dans la métallurgie, aux hydrocarbures polycycliques et aux produits de la combustion de carburants liquides, aux herbicides et pesticides.

Cancer de la peau: Exposition aux UV et au soleil; liquides utilisés dans la métallurgie et huiles minérales, mélanome de l'œil chez les soudeurs, cancers de la peau de type non-mélanome dus à l'arsenic, à la créosote, aux hydrocarbures polycycliques, au goudron de charbon et aux radiations ionisantes.

Cancer du pénis: Risque pour les pompiers.

Cancer du rectum: Liquides utilisés dans la métallurgie et huiles minérales. Probablement solvants, y compris toluène et xylène.

Cancer des testicules: Produits chimiques perturbateurs de la glande endocrine (dont phthalates, PCB et hydrocarbures polyhalogénés). Risques très élevés dans l'agriculture, les tanneries et les industries mécaniques, et corrélation constante avec la peinture, l'exploitation minière, le plastique, la métallurgie et l'utilisation professionnelle du radar manuel.

Cancer des os: Radiations ionisantes.

Leucémie: Solvants organiques, en particulier benzène, très probablement à l'origine de la leucémie de l'enfant, et exposition du père aux solvants chlorés et aromatiques, peintures et pigments; produits chimiques réactifs; radiations ionisantes; données divergentes concernant les radiations non ionisantes; pesticides, y compris disulfure de carbone, phosphine, styrène et bromure de méthyle, et possiblement DDT. Risque accru probable dans l'industrie pétrolière et pour les personnes exposées à l'oxyde d'éthylène.

Myélome multiple: Probablement solvants, pesticides et colorants; plus probablement benzène et radiations ionisantes.

Maladie de Hodgkin: Solvants, probablement trichloroéthylène, solvants utilisés pour le nettoyage à sec et benzène; pesticides; poussières de bois.

Sarcomes des tissus mous: Chlorure de vinyle monomère (angiosarcome du foie), pesticides. Sarcome d'Ewing chez les personnes exposées aux pesticides.

Lymphome non Hodgkinien: Solvants organiques, tels que benzène, trichloroéthylène, tétrachloroéthylène et styrène; pesticides, y compris glyphosate et liens soupçonnés avec les herbicides à base de phénoxydes, chlorophénols, insecticides organophosphorés, disulfure de carbone, phosphine, bromure de méthyle, dibromure d'éthylène et 2,4-D. Possiblement DDT et autres pesticides organochlorés. Probablement PCB et dioxine, possiblement colorants.

Les pompiers, les travailleurs/euses de l'industrie – tout particulièrement ceux qui utilisent des produits chimiques –, les ouvriers du bâtiment, les mineurs, les travailleurs agricoles exposés aux substances agrochimiques et les travailleurs exposés au tabagisme passif, sont confrontés à un risque élevé de contracter certains cancers. Toutefois, il existe au moins un risque probable de cancer professionnel dans pratiquement tous les emplois, du nettoyage à la restauration en passant par les soins infirmiers.

Cartographies des lieux de travail et ressources pour les recherches pouvant être réalisées par les représentant-e-s syndicaux-ales et les travailleurs-euses

Votre syndicat

Consultez le site web de votre syndicat ou demandez-lui directement s'il dispose de ressources concernant les recherches pouvant être faites en groupes sur la santé et sécurité au travail.

Organisation internationale du travail (OIT)

Barefoot Research – a Worker's Manual for Organising on Work Security. Cette brochure (en anglais uniquement) a été rédigée par des syndicalistes et décrit diverses méthodes de recherches pouvant être effectuées par les représentant-e-s syndicaux-ales et les travailleurs-euses. Elle peut être téléchargée gratuitement.

<https://www.ilo.org/public/english/protection/ses/info/publ/2barefoot.htm>

Organisation mondiale de la santé (OMS)

Protecting Workers' Health Series No. 11 - Building Healthy and Equitable Workplaces for Women and Men: A Resource for Employers and Worker Representatives (Protection de la santé des travailleurs-euses n°11 - Pour des lieux de travail sains et équitables pour les femmes et les hommes : une ressource pour les employeurs et les représentant-e-s des travailleurs-euses) (en anglais uniquement) https://www.who.int/occupational_health/publications/Protecting_Workers_Health_Series_No_11/en/

Ressources du Hazards Magazine (en anglais uniquement) : www.hazards.org

Hazards Detective: outil interactif en ligne pour situer où se trouvent les douleurs :

<http://www.hazards.org/detective/index.htm> (en anglais)

Hazards Factsheets

Body of Evidence - cartographie corporelle :

<http://www.hazards.org/diyresearch/bodymapping.pdf> (en anglais)

Cartographie des risques en milieu de travail :

<http://www.hazards.org/diyresearch/riskmapping.pdf> (en anglais)

Map your world – Examinez comment les problèmes en milieu de travail affectent votre vie entière :

<http://www.hazards.org/workedover/index.htm> (en anglais)

Get Mapping – <http://www.hazards.org/diyresearch/getmapping.htm> (en anglais)

Les cancers et leurs causes professionnelles (CSI/*Hazards Magazine*) (en français)

https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/cancer-work-causes_fr.pdf

Il est préférable d'imprimer ces fiches d'information en format A3 afin qu'elles soient plus lisibles.

Manuel *Seeing the Workplace with New Eyes* (Poser un nouveau regard sur le lieu de travail) (Canada) (en anglais)

<https://www.mgeu.ca/news-and-multimedia/news/read,article/95/seeing-the-workplace-with-new-eyes#sthash.73iJD-QAQ.dpbs>

Congrès des syndicats (TUC-Londres)

La santé et la sécurité et la syndicalisation – un guide pour les représentant-e-s syndicaux-ales

Le chapitre 4 comprend une section sur la cartographie qui a été adaptée pour ce document :

<https://www.tuc.org.uk/research-analysis/reports/health-and-safety-and-organising-guide-reps>

(en anglais)

La santé et la sécurité des femmes et des genres : une sélection d'informations et de ressources

10 Keys for Gender Sensitive OSH Practice – (10 clés pour des pratiques de SST intégrant la perspective de genre) – Directives sur le processus d'intégration des questions de genre dans les politiques et programmes d'emploi.

http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_324653/lang--en/index.htm (en anglais)

Guide sur les questions de genre dans les politiques de l'emploi et du marché du travail - Vers l'émancipation économique et l'égalité des genres, OIT, 2014

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/instructionalmaterial/wcms_342577.pdf

Ressources de l'OIT concernant la protection de la maternité

<https://www.ituc-csi.org/ressources-d-informations-de-l-oit>

et

<https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/maternity-protection/lang--fr/index.htm>

Le Recueil de directives pratique de l'OIT sur la sécurité et la santé dans l'agriculture comprend un exemple de texte et de politique sur le harcèlement sexuel incitant les inspections nationales du travail à intégrer la dimension de genre dans leurs activités réglementaires.

https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_159459/lang--fr/index.htm

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA)

L'EU-OSHA a mené un grand nombre de travaux sur les genres, les femmes (y compris les femmes âgées) et la diversité dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, dont deux rapports importants sur les femmes et la sécurité et la santé au travail et sur l'intégration du genre, ainsi que d'autres ressources. Par exemple :

<https://osha.europa.eu/en/themes/women-and-health-work>

Les femmes et la sécurité et la santé au travail

<https://osha.europa.eu/fr/themes/women-and-health-work>

Facts 42 – Problématique de la dimension de genre dans la sécurité et la santé au travail :

<https://osha.europa.eu/fr/publications/factsheets/42>

Facts 43 – Intégrer les questions de genre dans l'évaluation des risques

<https://osha.europa.eu/fr/publications/factsheets/43>

Confédération syndicale internationale

Ressources pour la Journée internationale de commémoration des travailleurs et travailleuses 2019 – Non aux substances dangereuses

https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/chemical_reaction_fr.pdf

Les cancers et leurs causes professionnelles

« Les risques de cancers professionnels en un coup d'œil »

https://www.ituc-csi.org/IMG/pdf/cancer-work-causes_fr.pdf

Congrès des syndicats (TUC - Londres)

Rapport sur la santé et sécurité au travail des genres et liste de vérification

<https://www.tuc.org.uk/resource/gender-occupational-safety-and-health> (en anglais)

Les femmes et les équipements de protection individuelle

<https://www.tuc.org.uk/research-analysis/reports/personal-protective-equipment-and-women> (en anglais)

Soutenir les travailleuses pendant la ménopause

https://www.tuc.org.uk/sites/default/files/TUC_menopause_0.pdf (en anglais)

La grossesse, l'allaitement et la santé et sécurité

<https://www.tuc.org.uk/resource/pregnancy-breastfeeding-and-health-and-safety> (en anglais)

Hazards Magazine et site web www.hazards.org (uniquement en anglais)

Les ressources sur la santé et sécurité des femmes comprennent :

Expecting More (2019) – la grossesse et la santé et sécurité

<http://www.hazards.org/images/h146expectingmore.jpg>

Women and Work Hazards – and Women make great safety reps! (Les femmes et les risques professionnels – les femmes sont des déléguées à la santé et sécurité formidables !)

www.hazards.org/women/

Women's Work – check it out! (Le travail des femmes – Jetez un coup d'œil !)

www.hazards.org/haz101/h101centre.pdf

La ménopause

www.hazards.org/haz82/menopause.pdf

Institut syndical européen (European Trade Union Institute – ETUI)

Le site web de l'ETUI comprend de nombreux documents sur la santé et le travail des femmes, par exemple :

« Femmes et maladies professionnelles. Le cas de la Belgique »

« La santé des femmes au travail en Europe »

« Comprendre le travail des femmes pour le transformer », et d'autres. Ils sont consultables à partir de ce lien : <https://www.etui.org/fr/content/search?SearchText=sant%C3%A9+et+travail+des+femmes&x=0&y=0>

Conférence de l'ETUI en 2015, « Femmes, santé et travail. Partager connaissances et expériences pour améliorer les conditions de travail des femmes et renforcer l'égalité » Lien pour le rapport, les présentations et des vidéos :

<https://www.etui.org/fr/Evenements/Femmes-sante-et-travail.-Partager-connaissances-et-experiences-pour-ameliorer-les-conditions-de-travail-des-femmes-et-renforcer-l-egalite>

Conférence de l'ETUI en 2018, « Femmes, travail et cancer »

<https://www.etui.org/fr/Evenements/Conference-Femmes-travail-et-cancer>

Exemples de recherches publiées récemment

Les lacunes de la recherche sur l'exposition des femmes aux pesticides et autres produits chimiques

<https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/reveh.2018.33.issue-4/reveh-2018-0018/reveh-2018-0018.pdf> (en anglais)

Le travail de nuit et le cancer du sein

<https://nouvelles.umontreal.ca/article/2018/09/13/le-travail-de-nuit-est-associe-a-un-risque-plus-eleve-de-cancer-du-sein-chez-les-femmes/>

Livres

Karen Messing, *Pain and Prejudice: What Science Can Learn about Work from the People Who Do It*, (Douleurs et préjugés : ce que la science peut apprendre sur le travail en écoutant ceux et celles qui le font), Toronto, 2014 (en anglais)

Caroline Criado Perez, *Invisible Women: Exposing data bias in a world designed for men* (Les femmes invisibles : dénoncer les données biaisées dans un monde conçu pour les hommes), Chatto & Windus, Londres, 2019 (en anglais). Cet ouvrage comprend une bibliographie importante.

28 Adapté du TUC Health and Safety and Organising, 2016, <https://www.tuc.org.uk/resource/gender-occupational-safety-and-health> (en anglais)

29 <https://www.thevoiceofdomesticworkers.com> (en anglais)

ANNEXE 2. Liste de vérification des questions de santé et sécurité au travail relatives au genre³⁰

Cette liste de vérification n'est pas une liste exhaustive de questions spécifiques liées au genre, mais plutôt des suggestions concernant les points que les représentants-e-s syndicaux-ales pour la santé et la sécurité devraient examiner pour s'assurer que les questions pertinentes sur le lieu de travail sont identifiées et traitées d'une manière sensible au genre.

Partie 1 – Travailler avec l'employeur

Consultation

- Existe-t-il un comité de santé et de sécurité conjoint ou d'autres structures consultatives, et ce comité couvre-t-il tout le monde, y compris les travailleurs-euses à temps partiel, en contrat à durée déterminée et intérimaires ?
- Les questions, les priorités et les préoccupations de santé et de sécurité spécifiques aux femmes sont-elles régulièrement discutées au sein du comité de santé et de sécurité conjoint ou au sein d'autres structures consultatives, et dans le cas où des problèmes se posent, sont-ils résolus ?

Gestion des risques

- Des évaluations des risques sont-elles réalisées et leurs conclusions mises en œuvre par l'employeur ?
- Les évaluations des risques tiennent-elles compte des différences entre les genres et les sexes ?
- Les personnes impliquées dans l'évaluation et la gestion des risques ont-elles toutes reçu une formation de sensibilisation aux différences, entre les sexes et les genres, qui ont une incidence sur la santé et la sécurité des hommes et des femmes au travail ?
- Les différences entre les sexes et les genres sont-elles prises en compte lors des évaluations des risques concernant les substances dangereuses pour la santé, en considérant que les femmes soient probablement plus exposées à des produits chimiques à leur domicile ?
- Les différences entre les sexes et les genres sont-elles prises en compte dans l'évaluation des risques liés à la manipulation manuelle et dans l'évaluation des pathologies posturales, y compris la position debout ou assise prolongée ?
- Les différences entre les genres sont-elles prises en compte, si pertinent, pour tous les types d'équipement de travail et d'utilisation des postes de travail ?
- Les différences entre les sexes et les genres sont-elles prises en compte en ce qui concerne l'uniforme du personnel, les vêtements de travail officiels ou les équipements de protection individuelle (EPI) sur le lieu de travail ?
- Les évaluations des risques concernant les femmes enceintes, les nouvelles mères et les mères allaitantes (et l'enfant à naître ou nourri au sein) sont-elles effectuées de manière adéquate et en temps voulu ?
- L'employeur fournit-il un espace privé approprié pour permettre aux mères qui allaitent de tirer leur lait, ainsi qu'un endroit sûr et hygiénique pour stocker le lait ?
- Les préoccupations spécifiquement liées à la santé génésique des femmes et des hommes, telles que les questions concernant la fertilité, la menstruation (y compris la fourniture de conteneurs dans lesquels jeter les protections hygiéniques), la ménopause, le cancer du sein ou l'hystérectomie sont-elles traitées de manière adéquate et prévenante ?
- Les risques de violence sont-ils évalués, et tiennent-ils également compte des préoccupations concernant le fait de travailler seule sur le site ou à l'extérieur, ou tard en soirée, ainsi que de l'accès à un parking sécurisé ou à un moyen de transport sûr pour rentrer chez soi ?
- Le harcèlement (y compris le harcèlement sexuel) et l'intimidation sont-ils traités comme des questions de santé et de sécurité ?
- L'employeur permet-il une certaine flexibilité en ce qui concerne le temps de travail, les heures supplémentaires et le travail posté, de façon à répondre aux exigences de la vie des salarié-e-s en dehors du travail, comme la famille, les soins médicaux, etc. ?
- L'employeur reconnaît-il le stress comme un problème de santé et sécurité au travail et que le stress peut affecter différentes personnes de différentes manières ?
- L'employeur reconnaît-il que la violence domestique peut devenir un problème sur le lieu de travail et la considère-t-il comme une question de sécurité, de santé et de bien-être qui doit être traitée de manière pratique et avec sollicitude ?

Gestion et analyse des absences pour maladie

- L'employeur applique-t-il une politique de gestion des absences pour maladie ou a-t-il conclu un accord d'entreprise avec le syndicat ?
- La politique est-elle appliquée équitablement dans la pratique ? Sert-elle uniquement à limiter les congés maladie, ou s'attaque-t-elle impartialement à tout problème sous-jacent et favorise le rétablissement en prévoyant un retour au travail en temps voulu ?
- La politique de gestion des absences pour maladie ou l'accord d'entreprise est-il juste et non discriminatoire et garantit-il que les femmes ne sont pas désavantagées en raison de problèmes liés à la menstruation, à la grossesse, aux fausses couches, à l'invalidité ou à la ménopause, en s'assurant que ces questions sont traitées indépendamment des autres absences pour maladie ?
- La politique et les pratiques de SST garantissent-elles que tout problème de santé lié au travail fait l'objet d'une enquête appropriée et le cas échéant, d'un réexamen de l'évaluation des risques ?
- L'employeur fournit-il régulièrement aux représentant-e-s pour la santé et la sécurité des rapports sur les absences pour maladie, avec une ventilation par genre ?

Procédures de déclaration et de suivi

- L'employeur s'assure-t-il que tous-tes les travailleurs-euses sont sensibilisé-e-s à l'importance de déclarer les blessures, les incidents, les maladies professionnelles et les problèmes de santé aggravés par le travail, dans un environnement où les salarié-e-s ont le sentiment qu'ils-elles ne subiront pas de représailles pour les avoir signalés ?
- Toutes les blessures, tous les incidents (y compris les accidents évités de justesse) et tous les problèmes de santé liés au travail sont-ils signalés ?
- Les données sur les blessures et problèmes de santé sont-elles réparties par genre et font-elles une distinction, non seulement entre les femmes et les hommes, mais également entre les différents emplois et niveaux d'emploi et entre les différentes organisations du travail posté ?
- Les tendances des statistiques sur les absences pour maladie ou les problèmes de santé, ainsi que les tendances des blessures et des accidents évités de justesse, sont-elles analysées ?
- Les statistiques sur les blessures et les problèmes de santé sont-elles toutes examinées lors des réunions du comité de santé et de sécurité conjoint ?
- Lorsqu'un sujet de préoccupation est révélé lors de ces réunions, les préoccupations en matière de santé ont-elles la même priorité que les préoccupations en matière de sécurité ?

Partie 2 – Impliquer les membres

En plus de s'assurer que l'employeur protège la santé, la sécurité et le bien-être de tous-tes les travailleurs-euses, les représentants en matière de santé et de sécurité peuvent examiner comment impliquer et informer les membres de façon à ce que leurs préoccupations sont prises en compte et traitées.

Voici quelques suggestions :

- Sollicitez les avis des membres : vous pouvez effectuer un sondage confidentiel sur les préoccupations des membres en matière de santé et de sécurité ; assurez-vous toutefois de pouvoir faire une distinction entre les réponses des hommes et celles des femmes en analysant les réponses.
- Revoyez comment vous communiquez avec les membres. L'ensemble de la main-d'œuvre a-t-il accès à un-e représentant-e en matière de santé et de sécurité, y compris les travailleurs-euses posté-e-s, à temps partiel et intérimaires ? Sont-ils-elles tous-tes consulté-e-s au sujet de leurs préoccupations en matière de santé et de sécurité ?
- Assurez-vous qu'il y a suffisamment de représentantes pour la santé et sécurité. Les femmes peuvent avoir plus confiance que leurs problèmes seront pris en compte s'il y a des représentantes et si elles sont incluses dans tout comité de santé et de sécurité conjoint.
- Parlez des questions en jeu. Assurez-vous que les réunions des sections syndicales ou sur le lieu de travail comprennent des discussions portant spécifiquement sur des questions pratiques qui préoccupent les femmes membres, ou même organisez une réunion spéciale sur un problème auquel les travailleuses sont confrontées.
- Travaillez avec les autres parties concernées. Assurez-vous de faire régulièrement rapport à votre section syndicale. Il est également important de travailler avec d'autres représentant-e-s, comme les délégué-e-s syndicaux-ales, les représentant-e-s pour l'égalité des femmes et les représentant-e-s délégué-e-s à la formation. S'il y a plus d'un syndicat sur votre lieu de travail, il est avantageux pour tous et toutes de travailler ensemble. Et lorsque vous enregistrez des succès, assurez-vous de les partager avec votre syndicat et les membres.



Rendre les femmes **visibles** dans la santé et sécurité au travail

Cette ressource comprend un aperçu du problème, les préoccupations soulevées par les affiliés de l'UITA et des suggestions concernant les mesures qui peuvent être prises. Elle présente également les méthodes pour faire des recherches directement par les représentant-e-s syndicaux-ales et les travailleurs-euses, avec notamment des cartographies corporelles et des dangers sur les lieux de travail, ainsi qu'une liste des questions pouvant être prises en compte par les représentant-e-s syndicaux-ales pour intégrer la dimension de genre dans la santé et la sécurité au travail.

Enfin, le seul moyen d'atténuer nombre de ces risques est bien d'avoir des syndicats organisés et puissants.

**Pour plus d'informations, merci de contacter
le secrétariat de l'UITA à iuf@iuf.org**



www.iuf.org