

28 avril 2017: Dangereuse et injuste – la discrimination au travail nuit à toutes et à tous #IWMD17 28april.org

“ Toutes les 15 secondes, un travailleur meurt d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail.

Toutes les 15 secondes, 153 travailleurs sont victimes d'un accident lié au travail.

Chaque jour, 6.300 personnes meurent d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle – soit plus de 2,3 millions de morts par an. Chaque année, 317 millions d'accidents surviennent au travail. ”

Au moins 160 millions de travailleuses et de travailleurs contractent chaque année une maladie professionnelle, la plupart en raison d'une exposition à des agents chimiques. Le stress professionnel et les lésions attribuables au travail répétitif causent aussi de lourdes pertes humaines, devenant ainsi les plus grands défis en matière de santé au travail dans de nombreuses entreprises.

Ces chiffres cachent une réalité plus inquiétante: l'inégalité de répartition des décès et des maladies dans la société. Les discriminations liées au genre, à la race et à la classe sociale rendent certains travailleurs plus vulnérables que d'autres. Ce 28 avril, le mouvement syndical international demande à chacun de réfléchir à ces discriminations et d'unir les travailleuses et les travailleurs dans un appel massif en faveur de la sécurité et la santé pour toutes et tous.

Sharan Burrow, secrétaire générale de la Confédération syndicale internationale (CSI), révèle combien les inégalités engendrent de vraies souffrances au travail et explique de quelle façon les syndicats peuvent améliorer la situation.

Tenons-lui tête

Qu'il s'agisse des différences salariales abyssales, de l'insécurité de l'emploi ou de la discrimination au travail fondée sur votre classe sociale, votre genre ou votre race, un lieu de travail divisé est néfaste pour votre santé.

Le travail précaire est le résultat de décisions délibérées

Lorsque Babul Kahn a perdu deux de ces quatre fils dans un brasier sur le chantier de démolition de navires de Gadjani, le 1^{er} novembre 2016, ce fut une tragédie, mais pas une surprise. Comme 26 autres travailleurs, ils ont été tués lorsqu'un pétrolier a explosé dans le plus grand chantier de démolition de navires du Pakistan. Ghulam Hyder, âgé de 18 ans, et Alam Khan, âgé de 32 ans, étaient des travailleurs précaires, des travailleurs jetables.

Le chantier a été fermé juste après l'accident, mais, rapidement, les activités ont repris, avec, inévitablement, encore des décès: le 9 janvier 2017, au moins cinq travailleurs sont morts dans un incendie sur un navire-citerne de gaz de pétrole liquéfié (GPL) dans le même chantier de démolition. Le chantier faisait de l'argent et le flux ininterrompu de décès terrifiants n'était qu'un dommage collatéral.

Déterminer qui vit et qui meurt au travail n'est pas le fait du hasard. L'émergence de formes d'emploi de plus en plus précaires dans des chaînes d'approvisionnement complexes est un choix aussi délibéré que mortel! émerge alors un monde, où les mauvais acteurs imposent des salaires, des conditions et des droits au travail qui tirent vers le bas les conditions de toute l'économie mondiale.

=> Dans votre pays :

Connaissez-vous la proportion de travailleuses et de travailleurs précaires par rapport à la main-d'œuvre totale?

La ségrégation de la main-d'œuvre par genre, race ou classe sociale est néfaste à tous les travailleurs.

Entretenir un système de travail indécemment a toujours requis un ingrédient supplémentaire : une main-d'œuvre divisée. Là où les travailleuses et les travailleurs ne s'expriment pas d'une seule voix et là où les emplois sont par nature ségrégués par genre, par race ou par classe sociale, ces divisions perpétuent les désavantages et empêchent les plus exploités de se défendre, tout en amoindrissant les conditions des autres.

Tout cela a un prix.² Au travail, situés tout en haut de l'échelle hiérarchique, celles et ceux qui prennent les décisions ne se contentent pas de multiplier leurs revenus et leurs bonus, ils vivent aussi bien plus longtemps pour en profiter.

=> Dans votre pays :

Témoignez d'un cas de discrimination fondée sur le genre, sur la race ou sur la classe sociale qui a conduit à des problèmes de santé, et indiquez si cette situation a été résolue et de quelle façon.

Ne cherchez pas, vous ne trouverez pas – comment le manque de données entretient la discrimination et les problèmes de santé

Feuilletez la littérature classique sur la médecine du travail et vous vous ferez une idée des maladies professionnelles, d'où ressortent principalement les expositions dans les mines, les laminoirs et les usines. Des expositions masculines. Des maladies liées à la poussière, comme la pneumoconiose, à la pollution et aux efforts physiques pour porter de lourdes charges pendant de longues heures ont eu des effets dévastateurs sur les vies des hommes étudiés, réduisant considérablement leur espérance de vie.

Les femmes travaillaient, mais étaient considérées comme des « facteurs confondants » dans les recherches, au même titre que les noirs et les travailleurs issus de minorités. Ce préjugé a perduré pendant une grande partie du 20^e siècle et a perpétué l'idée que les problèmes de santé industriels étaient blancs et masculins.

C'était là un pieux mensonge. Les femmes qui travaillent dans les soins et en tant que caissières au supermarché peuvent soulever plus de poids en une journée de travail qu'un ouvrier de la construction ou qu'un mineur, et combinent souvent leur emploi avec une seconde journée de travail non rémunérée à la maison. Des plantations de thé aux fours à briques, en passant par les champs de fleurs, partout dans le monde, des femmes effectuent des travaux pénibles, souvent avec de jeunes enfants dans leur sillage.

Une étude, publiée dans le numéro de septembre 2016 du *Journal of Occupational and Environmental Medicine*³, a conclu que le nombre total d'heures des femmes qui travaillent de longues journées pendant une grande partie de leur carrière engendre une «hausse alarmante» des maladies mortelles, dont des maladies cardiaques et des cancers.

Pourtant, encore toujours aujourd'hui, les expositions professionnelles d'activités majoritairement féminines, comme les soins et les services d'entretien, sont insuffisamment étudiées et sous-estimées.

Il se peut que les femmes, souvent moins présentes dans des activités dangereuses, comme la construction et les mines, apparaissent moins dans les statistiques des morts professionnelles, mais les décès des suites d'une maladie professionnelle éclipsent le nombre total des accidents du travail et il y a de bonnes raisons de croire que les femmes sont tout autant vulnérables à ces maladies. Les produits chimiques sont là, les risques musculo-squelettiques sont là, le stress est là. Ce sont juste les études et l'intérêt qui manquent.

Prenons l'exemple du cancer. Nous connaissons les risques de développer un cancer des poumons ou autres que courent les hommes employés à des activités poussiéreuses et ce danger a été reconnu depuis des années et parfois, l'État a indemnisé.

Pour les femmes, le cancer professionnel mortel le plus fréquent est probablement le cancer du sein, provoqué par les emplois postés et le travail dans un mélange toxique de produits chimiques perturbateurs hormonaux dans l'agriculture, l'industrie plastique, le conditionnement alimentaire, la fabrication métallique et d'autres activités⁴. Le cancer du sein est-il pour autant reconnu et indemnisé comme une maladie professionnelle? Non.

Nous savons que les salaires des femmes sont inférieurs à ceux des hommes, pas parce que leur travail a moins de valeur, mais à cause du plafond de verre et des frontières de genre qui maintiennent les femmes « à leur place ». Si la société confère moins de valeur au travail des femmes, fait moins d'efforts pour évaluer ses effets et prend moins la peine d'en atténuer ses conséquences, cela se traduira inévitablement par le nombre, non reconnu et néanmoins important, de maladies professionnelles.

La ségrégation professionnelle fondée sur la race s'accompagne d'expositions mortelles

Il est aisé de penser que les substances cancérigènes, comme l'amiante ou la silice, tuent sans distinction – si vous êtes exposés, vous pourriez alors développer un cancer. Sauf qu'il n'y a pas beaucoup d'amiante dans les salles de conseil et si les ouvriers de la construction sont majoritairement des hommes, ils sont aussi majoritairement issus de la classe ouvrière.

Les cancers professionnels, comme tous les autres maux professionnels, du stress aux dermatoses en passant par les maladies pulmonaires, sont des affections qui touchent les activités manuelles. Pas uniquement les vieilles activités manuelles dans les usines ou les mines, mais aussi celles dans les usines de confection et de l'industrie alimentaire, dans les services d'entretien, dans les soins et dans toute une série d'autres activités. Et, au sein de cette main-d'œuvre, certains groupes courent la majorité des risques.

Comme le genre, la race a traditionnellement été traitée comme un «facteur confondant» dans les recherches sur la santé au travail et la littérature sur les inégalités raciales au niveau de la santé professionnelle est donc rare. Toutefois, au même titre que les risques professionnels augmentent à mesure que vous descendez l'échelle sociale, la race est sûrement un facteur aggravant.

Au début des années 1970, l'organe de recherche sur la santé professionnelle du gouvernement des États-Unis, NIOSH, a mené des recherches sur les risques courus par les travailleurs des fours à coke fournissant les aciéries et les usines. Il est apparu qu'ils couraient un risque bien supérieur de contracter un cancer des poumons, mais un examen plus minutieux a permis de mettre au jour que l'on attribuait les pires postes, ceux où les expositions étaient les plus importantes, en haut des fours à coke, aux travailleurs noirs.

Sans cette observation, l'on aurait sûrement affirmé que le nombre plus élevé de cancers des poumons chez les travailleurs noirs était à relier à la race plutôt qu'à une exposition professionnelle.

Il ne s'agit pas d'un artéfact historique. En 2011, NIOSH notait: «*Les travailleurs afro-américains, hispaniques et immigrants sont majoritairement employés à des activités parmi les plus dangereuses. Les hommes afro-américains ont deux fois plus de chances que les hommes blancs non hispaniques d'exercer des professions de services et d'être manœuvres, fabricants et ouvriers, mais ont deux fois moins de chances d'occuper un poste de direction ou une profession spécialisée.*

Le taux de blessure des Afro-américains, hommes et femmes confondus, est de ce fait environ supérieur d'un tiers à celui des travailleurs blancs non hispaniques.»

Parfois, la situation est encore plus évidente. En décembre 2009, [l'usine de traitement de Studsvik Memphis](#) au Tennessee, une société américaine qui traite des déchets nucléaires, a accepté de régler les demandes de compensation de salariés noirs qui occupaient des postes plus exposés aux radiations, mais dont les dosimètres avaient été trafiqués pour indiquer des niveaux d'exposition plus faibles.

En Inde, les travailleurs employés de façon informelle à [l'évacuation manuelle des excréments](#) des foyers sont exclusivement issus de la [communauté des Dalits](#), la «[caste inférieure](#)» [persécutée](#). Les conséquences pour la santé – nausées et migraines constantes, maladies respiratoires et dermatologiques, anémie, diarrhée, vomissements, jaunisses, trachome et [asphyxie](#) mortelle – concernent exclusivement cette communauté.

En 2017, une étude sur les [différences raciales et ethniques des taux d'accident](#)⁵ identifiait des disparités liées à la discrimination au niveau du risque d'accident professionnel. On pouvait y lire: «*En s'appuyant sur nos conclusions, les décideurs politiques et les législateurs devraient enquêter pour savoir si les employeurs assignent systématiquement aux personnes d'origines raciales et ethniques différentes des emplois ou des tâches en fonction des risques.*»

=> **Dans votre pays :**

Avez-vous été témoin de différences raciales ou ethniques au niveau des taux d'accidents ou de maladies? Se concentrent-elles dans un secteur? L'organisation syndicale tente-t-elle de les combattre?

Un travail pénible et précaire tue

Toute idée selon laquelle la connaissance et l'épanouissement engendrent un monde du travail qui devient progressivement plus sûr et plus sain est malencontreuse. Au contraire, des emplois «ordinaires», en général peu associés à des dangers excessifs, plongent de nombreux travailleurs dans un désespoir perpétuel et parfois mortel.

En analysant les informations relatives à une forte hausse du [taux de mortalité des ouvriers blancs américains](#)⁶, des spécialistes de la santé au travail de l'Université de Massachusetts Lowell ont identifié l'insécurité de l'emploi, la discrimination et l'absence de contrôle au travail comme des facteurs de hausse des différents [maux liés à la souffrance](#), comme maladies engendrées par l'abus d'alcool et les drogues, et des suicides⁷.

En France, [des études](#) ont estimé à plusieurs centaines, voire plusieurs milliers de décès, le nombre annuel de suicides liés au travail – en hausse rapide ces dernières années⁸. Des rapports rédigés aux [États-Unis](#), en [Australie](#), en [France](#), au [Japon](#), en [Chine](#), en [Inde](#), à [Taïwan](#) et au [Royaume-Uni](#)⁹ soulignent tous une montée en flèche des suicides liés au travail. À nouveau, il y a un lien évident entre la classe sociale et une série commune d'abus sur le lieu de travail.

Un [rapport officiel britannique de mars 2017](#) indique que des personnes occupant des postes de directeur, de responsables et de cadres supérieurs – les catégories professionnelles les mieux rémunérées – courent le moins de risques de suicide. Chez les chefs d'entreprise, le risque de suicide est plus de 70 % plus faible pour les deux sexes, ce qui contraste avec les travailleurs faiblement qualifiés dont les risques de suicide sont trois fois plus élevés que la moyenne nationale¹⁰.

Ces décès ne doivent pas être vus comme un dernier appel au secours, mais comme un dernier cri de protestation. Au cœur du problème, on retrouve un système où les travailleuses et les travailleurs sont de plus en plus traités comme un élément parmi d'autres, une variable sur une feuille de calcul commerciale qui peut être supprimée, réduite ou exploitée au-delà des capacités opérationnelles.

Les taux d'accidents du travail¹¹ et de maladies professionnelles¹² des travailleurs «contingents» – travaillant à temps partiel, de façon temporaire ou contractuelle, et avec des contrats zéro heure –, auxquels le marché du travail mondial dérèglementé recourt de plus en plus souvent, sont plus élevés. Au Royaume-Uni, le bureau pour la santé et la sécurité a estimé que les emplois précaires créent une armée de travailleurs jetables, trop effrayés de prendre des congés de maladie et qui sont renvoyés quand leurs résultats diminuent¹³.

Toutefois, les salariés qui disposent, officiellement, d'emplois permanents ne sont pas à l'abri. Une étude sur les effets de la récente «Grande récession» a permis de découvrir que le simple fait de voir autour de soi des personnes qui perdent leur emploi rend malade, même en cas de maintien dans le poste¹⁴.

Ce qui est tragique, c'est que l'insécurité de l'emploi n'est pas une force irrésistible de la nature, mais elle découle d'un choix. Le travail peut être décent, productif et rentable, mais les conseils d'administration sont jugés sur base des résultats financiers de cette année et à l'assemblée générale annuelle de cette année. La responsabilité sociale des entreprises se limite souvent à des relations publiques cyniques, il ne s'agit pas d'une exigence de fonctionnement.

Faibles rémunérations, risques élevés

Au travail, il est pervers que les termes «risques» et «récompenses» servent à justifier l'explosion des indemnités des membres du conseil d'administration et la hausse des inégalités de revenus au travail. Pourtant, les travailleuses et les travailleurs obligés de prendre les vrais risques – pour leur vie et pour leur santé – sont ceux dont les rémunérations sont les moins élevées.

Selon toutes probabilités, les faibles salaires constituent l'indicateur le plus évident du niveau de risques pour la sécurité et pour la santé du travailleur. Une faible rémunération influence vos choix: elle influence votre décision de faire plus d'heures supplémentaires, de rapporter une blessure ou de prendre un congé de maladie, et vous installe dans des emplois qui ont en général tous les indicateurs d'insécurité, de saleté et de dangerosité d'un travail périlleux, ou encore dans des postes ternes, monotones et déprimants, ou qui vous obligent à accepter plusieurs emplois¹⁵.

La grande enquête Whitehall II, qui porte sur la fonction publique britannique, a montré que le stress, les maux et les maladies cardiaques augmentent à mesure que votre catégorie d'emploi diminue.

De ce fait, des catégories entières de travailleurs sont davantage susceptibles d'être faiblement rémunérés et donc d'être plus vulnérables au niveau de l'emploi et de la santé. Les travailleurs migrants, comme cette main-d'œuvre captive d'Asie du Sud qui construit les stades étincelants au Qatar, sont scandaleusement confrontés à d'innombrables risques non contrôlés de blessures et de maladies. Outre d'autres facteurs – une mauvaise santé, un handicap, l'âge –, l'absence de possibilités d'emploi réduit les choix et les possibilités de simplement dire non.

Les travailleuses et les travailleurs ont besoin d'augmenter le volume d'une voix commune pour se faire entendre, et c'est là que les syndicats entrent en jeu.

=> **Dans votre pays :**

Combien de personnes gagnent le salaire minimum ou moins?

Avez-vous déjà pu constater le lien entre l'insécurité de l'emploi et de mauvaises sécurité et santé au travail?

L'effet syndical

Si vous voulez de meilleurs salaires, davantage de sécurité de l'emploi, une réduction du nombre de blessures et de maladies, et de meilleures conditions d'emploi et de travail, les syndicats ont fait leurs preuves¹⁶. Grâce à un cercle vertueux, les syndicats rendent les lieux de travail plus justes, leur voix y est alors plus forte, ce qui rend les lieux de travail plus sûrs et plus sains.

Partout où un syndicat est activement présent, cet effet syndical a tendance à se manifester – et les avantages économiques sont aussi au rendez-vous.

Une étude de septembre 2013 dans 31 pays industrialisés, publiée dans le journal Social Science & Medicine¹⁶, a conclu que: «*La densité syndicale est le facteur externe le plus important du climat de sécurité psychologique sur le lieu de travail, de santé et de PIB.*» Le document ajoute que «*la bonne santé du travailleur est propice à l'économie et il conviendrait d'en tenir compte au niveau de la santé et de la productivité nationales. L'affaiblissement du syndicalisme pourrait se révéler néfaste pour la santé de la main-d'œuvre ou pour l'économie.*»

Les syndicats réduisent les inégalités sur les lieux de travail, ce qui a un avantage concomitant pour la santé. Dans un climat économique rude, les organisations syndicales continuent à rendre le travail plus juste. Cette même force collective qui permet de meilleurs salaires rend aussi le travail plus sûr et plus sain.

Que la mondialisation ait engendré une fragmentation du travail et une réduction des droits au travail, ce qui nuit inévitablement à la santé publique¹⁷, constitue une mise en accusation du processus économique et politique.

Mais cela met aussi en évidence les [avantages indéniables du syndicalisme](#)¹⁸. Ce n'est pas qu'une question de salaire, d'égalité ou de sécurité. C'est aussi une question de dignité et de respect au travail.

Il est honteux de penser que, sans les syndicats, cette morale fait de plus en plus défaut.

Il est temps d'agir – Que font les syndicats le 28 avril?

Des milliers d'actions ont lieu tous les ans le 28 avril. Certains syndicats prévoient des centaines d'événements dans leur pays respectif, d'autres organisent des manifestations hautement visibles, comme des séminaires, des rassemblements, des réunions familiales, des cérémonies commémoratives, des manifestations ou des flash mobs. D'autres respectent simplement une minute de silence dans les entreprises. Le point essentiel est d'organiser quelque chose ET de le faire savoir.

Annoncer vos actions, publier des photos et des messages:

Twitter: [#iwmd17](#)

Facebook : tapez «28 April» (28 avril en anglais) dans la barre de recherche pour trouver la page consacrée à la journée.

Envoyez-nous un courriel: Anabella.roseberg@ituc-csi.org

Principales références

1. Kristin J. Cummings et Kathleen Kreiss: «Contingent workers and contingent health: Risks of a modern economy», dans *JAMA*, volume 299, pages 448-450, 2008 [extrait].
2. OMS, Commission des déterminants sociaux de la santé: «Comblers le fossé en une génération – Instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux», Rapport final, 2008.
3. Allard E. Dembe et Xiaoxi Yao: «Chronic disease risks from exposure to long-hour work schedules over a 32-year period», dans *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, volume 58, numéro 9, pages 861-867, septembre 2016.
4. James T. Brophy, Margaret M. Keith, Andrew Watterson et coll.: «Breast cancer risk in relation to occupations with exposure to carcinogens and endocrine disruptors: a Canadian case-control study», dans *Environmental Health*, 19 novembre 2012.
5. Seth A. Seabury, Sophie Terp et Leslie I. Boden: «Racial and ethnic differences in the frequency of workplace injuries And prevalence of work-related disability», dans *Health Affairs*, volume 36, numéro 2, pages 266-273, février 2017.
6. Anne Case et Angus Deaton: «Rising morbidity and mortality in midlife among white non-Hispanic Americans in the 21st century», dans *Proceedings of the National Academy of Science (PNAS)*, volume 112, numéro 49, décembre 2015.
7. «University of Massachusetts Lowell analysis of the occupational health and safety factors behind the 'diseases of distress», dans *The Pump Handle*, 24 février 2017.
8. Sarah Waters (2015): «Suicide as protest in the French workplace», dans *Modern & Contemporary France*, volume 23, numéro 4, pages 491-510.
9. Sarah Waters (2017): «Suicidal work: Work-related suicides go uncounted and unaccounted for in the UK», dans *Hazards magazine*, numéro 137.
10. Bureau britannique des statistiques: «Suicide by occupation 2011-2015», mars 2017.
11. «At the company's mercy: Protecting contingent workers from unsafe working conditions», CPR, 2013.
12. Marianna Virtanen et coll.: «Perceived job insecurity as a risk factor for incident coronary heart disease: systematic review and meta-analysis», dans *British Medical Journal*, volume 347, f4746, 2013, publié en ligne le 8 août 2013. «Response to the article from BMA OMC chair Paul Nicholson».
13. «Self-reported work-related illness and workplace injury for permanent and temporary employees», HSE, 2015.
14. Sarah A. Burgard, Lucie Kalousova et Kristin S. Seefeldt: «Perceived Job Insecurity and Health: The Michigan Recession and Recovery Study», dans *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, volume 54, numéro 9, pages 1101–1106, septembre 2012.
15. Helen R. Marucci-Wellman, Joanna L. Willetts, Tin-Chi Lin, Melanye J. Brennan et Santosh K. Verma: «Work in multiple jobs and the risk of injury in the US working population», dans *American Journal of Public Health*, volume 104, numéro 1, pages 134-142, janvier 2014 [abstract].
16. Maureen F. Dollard et Daniel Y. Nesor: «Worker health is good for the economy: Union density and psychosocial safety climate as determinants of country differences in worker health and productivity in 31 European countries», dans *Social Science & Medicine*, volume 92, pages 114-123, septembre 2013.
17. Michael J. Wright: «The decline of American unions is a threat to public health», dans *American Journal of Public Health*, volume 106, numéro 6, pages 968-969, juin 2016.
18. «The Union Dividend: It reaches beyond members», CEPR, septembre 2015.
«The Union Advantage: How unions make work better and society fairer», TUC, 2014.