



Women in Informal Employment
Globalizing and Organizing

Programme de protection sociale de WIEGO

Santé et sécurité au travail et travail ménager

Une synthèse des résultats de
recherches, au Brésil et en Tanzanie

Laura Alfery
Décembre 2011



Rapport de synthèse rédigé par : Laura Alfery, WIEGO

Étude au Brésil effectuée par : Jorge Bernstein Iriart et Marina Luna Pamponet, Université fédérale de Bahia. Étude coordonnée par Vilma Santana, unité de la santé des travailleurs, institut de la santé collective, Université fédérale de Bahia.

Étude en Tanzanie effectuée par : Deograsias Vuluwa, CHODAWU. Étude coordonnée par Vicky Kanyoka, IUF/IDWN.

Date de publication : **Décembre 2011**

ISBN : 978-92-95095-45-8

Publié par Femmes dans l'emploi informel : mondialisation et organisation (WIEGO) dans le cadre du projet Inclusive Cities et MDG3 Fund: Investing in Equality.

WIEGO est une organisation caritative à responsabilité limitée par garanties – no d'entreprise : 6273538, no d'enregistrement de l'organisation caritative : 1143510.

Secrétariat de WIEGO
Harvard Kennedy School,
79, John F. Kennedy Street
Cambridge, MA 02138, USA

WIEGO limitée
521 Royal Exchange
Manchester, M2 7EN,
United Kingdom

www.wiego.org

Copyright © WIEGO.

Le présent rapport peut être reproduit à des fins éducatives ou d'organisation, pourvu que la source soit mentionnée.



Women in Informal Employment
Globalizing and Organizing

Santé et sécurité au travail et travailleurs informels

Le domaine de la santé et de la sécurité au travail (SST) n'englobe généralement pas les travailleurs informels. Il se concentre sur les milieux de travail officiels, et non sur les endroits où la majorité des travailleurs sont actifs, comme dans la rue, dans leurs propres maisons, dans les dépotoirs et dans les sites d'enfouissement. WIEGO a entrepris un programme de recherche et de sensibilisation se déroulant sur quatre ans et dans cinq pays, soit le Brésil, le Pérou, le Ghana, la Tanzanie et l'Inde. Là où il est possible de le faire, nous travaillons par l'entremise d'organisations de marchands ambulants, d'éboueurs, de travailleurs à domicile, de travailleurs domestiques et autres. L'objectif est de découvrir un moyen de développer la SST d'une manière qui peut mieux répondre aux besoins des travailleurs informels.

Une synthèse des résultats de recherches, au Brésil et en Tanzanie

Introduction

En 2009, Protection sociale, un programme de WIEGO (Femmes dans l'Emploi Informel : Globalisation et Organisation), réseau mondial de recherche et de plaidoyer, a lancé un projet de recherche de quatre ans sur la SST et les travailleuses du secteur informel, dont les travailleuses domestiques. L'objet de l'étude est de commencer à penser autrement la SST, une nouvelle approche englobante parce qu'elle intègre le travail et les lieux de travail non structurés. L'étude se poursuit dans cinq pays (Inde, Tanzanie, Ghana, Pérou et Brésil). Dans deux de ces pays, la Tanzanie et le Brésil, les travailleuses domestiques font partie du projet. Le présent rapport est une synthèse des conclusions des recherches visant les travailleuses domestiques dans ces deux pays.

Dans les pays en développement, les travailleurs domestiques constituent de 4 à 10 pour cent du total de la main-d'œuvre et, selon le Bureau de statistique de l'OIT, cet effectif augmente chaque année, ce qui fait du travail domestique une importante source d'emplois, surtout dans les régions défavorisées du monde où l'aggravation de la pauvreté rurale et les crises économiques à répétition ont poussé un nombre croissant de femmes et de filles à entrer sur le marché de travail domestique dans leur pays et à l'étranger (Chen 2011). Beaucoup plus que de femmes que d'hommes sont attirés par cette profession non seulement parce que le travail domestique est souvent considéré comme un « travail de femmes », mais parce que les femmes ont peu de chances de gagner leur vie autrement.

Une récente analyse des données d'enquête sur les conditions de travail des travailleuses domestiques dans 19 pays d'Amérique latine ont montré qu'elles ne gagnent que 41 % des revenus de la population active urbaine. Ce chiffre est très faible. L'enquête a également montré que les femmes qui sont des travailleuses domestiques gagnent beaucoup moins que d'autres groupes de femmes travaillant dans le secteur informel (Tokman 2010).

Un certain nombre de pays, dont le Brésil et la Tanzanie, ont commencé à tenir compte des travailleuses domestiques dans le droit du travail afin de leur accorder les protections de base comme les congés de maternité, les congés de maladie et la sécurité sociale. Toutefois, dans les pays où les inspections du travail manquent de ressources et les systèmes d'information sont insuffisants, l'application des lois peut se révéler très difficile. D'ailleurs, beaucoup de travailleuses domestiques ne connaissent pas leurs droits et ne peuvent donc exiger à leur employeur les protections sociales.

Dans ces conditions, caractérisés par la faiblesse des revenus et l'absence de protections efficace des travailleurs, les travailleuses domestiques sont vulnérables. Si elles tombent malades ou sont blessées au travail et ne peuvent pas travailler, elles risquent de perdre leur salaire ou leur emploi et, faute d'économies, ne peuvent payer leurs soins médicaux ou s'assurer de quoi vivre jusqu'à ce qu'elles trouvent un nouvel emploi. Cela semble très injuste envers les travailleuses dont l'emploi est à l'origine de leur maladie ou blessure.

On pourrait penser que les maisons sont des lieux de sécurité pour ceux qui y vivent mais, pour ceux qui y travaillent, elles peuvent présenter un certain nombre de risques en termes de santé et de sécurité. Une étude menée au Salvador, au Brésil, par exemple, rapporte que les travailleuses domestiques connaissent des taux de blessure plus élevés que les femmes dans d'autres professions (Santana et al. 2003). Les travailleuses domestiques sont conscientes du fait que leur travail peut être dangereux pour leur santé comme en témoigne une étude, récemment réalisée en Californie, qui montre que près des deux tiers des participantes considèrent que leur travail est « dangereux » (Smith 2001).

La réglementation de la santé et de la sécurité au travail (SST), pour autant qu'elle vise à prévenir les blessures ou les maladies au travail, protègent le plus souvent les travailleurs du secteur formel (mines, usines, bureaux, magasins), et non les travailleurs dans des maisons privées. Ainsi, malgré le fait que le travail domestique est une importante source d'emplois, présente de nombreux risques pour la santé et la sécurité et vulnérabilise les travailleuses domestiques, qui risquent de se voir réduire à la pauvreté si elles sont malades ou blessés, dans de nombreux pays, elles ne sont pas couvertes par la législation sur la SST.



Photo : F. Msuya, Groupe de discussion à propos de SST à Zanzibar, Tanzanie

L'étude de recherche

Une synthèse des résultats de recherches, au Brésil et en Tanzanie

Objectifs, participants et méthodes

L'étude de recherche sur la SST et les travailleuses domestiques avait deux objectifs clés. Le premier consistait à comprendre les problèmes de santé et de sécurité que les travailleuses domestiques jugeaient prioritaires. Experts de leurs conditions de travail et connaissant les problèmes auxquels elles font face mieux que quiconque, les travailleuses domestiques sont par définition des interlocuteurs privilégiés dans tout projet qui cherche à mieux saisir ces conditions. Le deuxième objectif, celui de mieux connaître la réglementation de la SST en Tanzanie et au Brésil, devait permettre de voir le type d'interactions que les travailleuses domestiques qui ont participé à l'étude avaient eu avec les agents d'État relativement à la santé et à la sécurité.

L'étude a été menée au Brésil, fin 2009, et en Tanzanie, fin 2010, sous forme de groupes de discussion, c'est-à-dire des groupes de travailleurs réunis pour être interviewés. Au Brésil, nous avons travaillé au travers de *Sindoméstico*, un syndicat des travailleurs domestiques, et, en Tanzanie, le Conservation, Hotel, Domestic and Allied Workers Union (CHODAWU), qui organise également les travailleurs domestiques, nous a prêté main forte. Au total, sept travailleurs domestiques ont participé à l'étude au Brésil et vingt l'ont fait en Tanzanie. Les travailleurs brésiliens étaient tous des femmes alors qu'en Tanzanie, il y en avait dix-huit parmi les vingt participants.

En Tanzanie, nous avons recueilli des informations auprès des travailleuses de deux manières intéressantes. La première, appelée « cartes de risques », sont des cartes éclair avec des images et des mots décrivant les risques

d'accident courants et les risques pour la santé. Ces cartes sont ensuite disposées, et les participantes se sont vues demandés s'il y avait des cartes qu'elles aimeraient ajouter à la collection. Une fois toutes les cartes supplémentaires ont été ajoutées, les participantes sont invitées à classer les cartes en fonction de l'importance qu'elles accordent au problème décrit sur la carte. Le classement final des cartes est important. Tout aussi importants sont le débat et les discussions qui ont accompagné le travail de classement chez les participantes.

La « liste de contrôle-santé » est la deuxième méthode utilisée en Tanzanie. Souvent, les gens, interviewés en groupe en présence de quasi-étrangers, hésitent à parler de leur corps et des problèmes de leur corps. Pour contourner ce problème, certains chercheurs utilisent ce qu'on appelle une « carte du corps ». Le syndicat des récupérateurs à Pune, en Inde, Kagad Kach Patra Kashtakari Panchayat (KKPKP), a utilisé cette technique avec profit dans leur recherche. La liste de contrôle-santé présente un autre avantage en incitant les participants aux groupes de discussion à parler des problèmes de santé que leur travail leur fait connaître, sans avoir à trop parler de leurs problèmes personnels.

Sur les lieux de travail formels, les listes de contrôle-santé sont ordinairement tenues et elles font état de toutes les blessures et les maladies professionnelles courantes possibles. Lorsqu'un travailleur tombe malade ou est blessé, il le signale à l'employeur et mention en est faite sur la liste de contrôle-santé. De là, on en vient à contrôler les cas de maladies et de blessures au travail et, s'il y a trop de malades ou de blessés sur un lieu de travail particulier, les syndicats ou les pouvoirs publics pourraient intervenir. Lors des groupes de discussion en Tanzanie, le concept de liste de contrôle-santé au travail a été expliqué aux participantes et ces dernières ont été invitées par la suite à créer leur propre liste dont les problèmes de santé sont spécifiques aux travailleuses domestiques. Cette approche tendait aussi à favoriser les discussions.

Une synthèse des résultats de recherches, au Brésil et en Tanzanie

Résultats

Les résultats de la recherche sont présentés ici en trois sections : santé et sécurité; autres conditions de travail et relations avec les autorités concernant la santé et la sécurité.

Santé et sécurité

Au Brésil, les travailleuses domestiques ont déclaré qu'en matière de santé et de sécurité au travail, le risque le plus grave est la violence verbale et de l'humiliation qu'elles subissent, sans parler du fait que leur employeur les considérait comme des esclaves, leur demandait à faire du travail dégradant et leur témoigner souvent de l'irrespect en tant qu'êtres humains. Leur estime de soi en prend un coup et elles ont le sentiment que le travail qu'elles font n'est pas important.

« [Les plus gros problèmes sont] **les insultes, l'humiliation** et le fait d'être debout pendant de longues périodes. J'ai travaillé dans une maison où je n'avais pas le droit de m'asseoir pour manger. Si je m'asseyais pour se reposer il y aurait une dispute ou des plaintes; vous deviez être constamment sur vos pieds; personne ne pouvait rester immobile dans sa maison. »

« ... **Ils exploitent leur femme de ménage** en lui faisant soigner le chien et le laver aussi. Je ne pense pas que le soin d'un animal fait partie des tâches d'une travailleuse domestique... »

« Nous avons à faire des choses que nous ne savons aucunement faire, dont nous n'avons pas la moindre idée, que nous n'avons pas appris à faire, comme le rebouchage mural ou le nettoyage d'un réservoir d'eau, mais nous sommes obligés de faire ces choses et **c'est là une forme de violence.** »

Dans un des groupes en Tanzanie, les travailleuses domestiques estiment que l'abus sexuel est, en matière de santé et de sécurité, le problème le plus sérieux qu'elles connaissent. Une femme a raconté comment elle s'en est échappée :

« J'ai été une fois employée dans la région d'Iringa pendant environ 3 ans... **J'ai eu un grave problème de harcèlement sexuel**, le cas où le père et le fils ont essayé de me forcer à avoir des relations sexuelles avec eux, mais j'ai refusé ! J'ai décidé d'en parler à une voisine. Elle m'a dit que ce serait mieux pour moi de m'enfuir; elle m'a aidée à trouver un emploi à Dar es Salaam avec un parent. Cela a été très risqué pour moi puisque **j'ai décidé de m'enfuir sans même le dire à mes parents** qui vivent en milieu rural à Iringa... Je ne travaille plus chez cet employeur. Ce qui est mauvais, c'est que mes parents pensent encore que je travaille à Iringa, et je ne peux pas communiquer avec eux. »

Une synthèse des résultats de recherches, au Brésil et en Tanzanie

Pour un autre groupe de travailleuses domestiques en Tanzanie, le surmenage est le problème le plus grave en matière de santé et de sécurité au travail.

*« J'ai été employée comme cuisinière. La maison était très loin de la route principale. J'ai dû marcher une longue distance pour économiser de l'argent. Le travail était dur et pénible, car l'employeur m'a obligée à cuisiner à la maison et à son hôtel, et je ne pouvais absolument pas me reposer. Après quelques temps, **j'ai commencé à avoir des douleurs de poitrine et des problèmes respiratoires**. J'ai dû arrêter le travail et mon employeur a tout de suite cherché à me faire remplacer. »*

*« Je travaille comme domestique depuis 5 ans maintenant. Au début, je pensais que mon travail était seulement de prendre soin des animaux, mais ce n'était pas le cas. Je fais aussi d'autres travaux. **Je suis toujours la première à me réveiller et la dernière à me coucher**. Je dois réveiller à 4 heures tous les jours pour trouver de l'herbe pour les vaches. »*

Le surmenage est aussi, selon les travailleuses domestiques brésiliennes, un problème grave et l'absence d'heures de travail strictes ne fait que l'aggraver.

« Nous devons nous réveiller à une heure précise, mais n'avons pas d'heure pour aller dormir. L'une des choses que nous aimerions voir changer, à titre d'amélioration, est la mise en place d'horaire fixe. Pourquoi d'autres employés ont une journée de travail de huit heures alors que nous, nous n'en avons pas ? **À tout peser, nous travaillons presque 20 heures par jour.** »

Une femme au Brésil a raconté comment le surmenage l'a rendue malade :

« Je crois que [mon travail] est à l'origine de mes problèmes de santé, parce que maintenant j'ai une gastrite nerveuse... **Et maintenant je dois prendre ce médicament pour mes nerfs.** J'en avais assez du travail, aujourd'hui je vis grâce à ces pilules, je deviens très nerveuse. Je pense donc que mon travail m'a donné beaucoup d'ennuis vraiment. »

Le contact avec des substances toxiques ou nuisibles est, selon les travailleuses domestiques consultées au Brésil et en Tanzanie, un autre sérieux côté santé et la sécurité au travail. Elles disent qu'elles disposent très rarement au travail d'équipement de protection comme des gants ou des masques.

« Quand vous allez nettoyer la salle de bains, de nombreux produits sont mélangé : Ajax, K-Boa, eau de javel, savon en poudre. Ces mélanges sont terribles. **Je connais beaucoup de travailleuses qui souffrent aujourd'hui de problèmes respiratoires en raison de ces mélanges.** »

Une synthèse des résultats de recherches, au Brésil et en Tanzanie

Le manque d'équipement de protection est également un problème lorsque les travailleuses domestiques s'occupent de membres malades de la famille, surtout s'ils sont atteints de maladies infectieuses comme le VIH/SIDA et/ou la tuberculose. Le port d'articles lourds et l'obligation d'atteindre des hauteurs sont au nombre des autres problèmes graves.

Les travailleuses domestiques en Tanzanie ont préparé pour leurs confères et consœurs une liste de contrôle-santé qui fait état de certains des problèmes de santé qui résultent de risques déjà mentionnés :

- Douleurs thoraciques et des problèmes respiratoires
- Douleurs aux jambes
- Mal de dos
- Problèmes d'estomac
- Infections fongiques

Les travailleuses brésiliennes n'ont pas établi une liste de contrôle-santé, mais signalent que les problèmes de santé suivants les visent plus particulièrement :

- Stress psychologique
- Mal de dos
- Microtraumatismes répétés
- Problèmes respiratoires
- Grippe
- Gastrite nerveuse
- Anémie

Autres conditions de travail

L'une des conclusions de cette étude est que la santé et la sécurité au travail ne touchent pas seulement les causes directes de problèmes de santé et de blessures. Elles peuvent se rapporter également à d'autres conditions générales de travail, telles le versement régulier des salaires et la signature d'un contrat de travail. Par exemple, une travailleuse domestique en Tanzanie a fait savoir comment son employeur ne lui avait pas versé son salaire « *sous prétexte qu'il le gardait pour moi.* » Cela a aggravé sa détresse psychologique.

Au Brésil, les travailleuses domestiques ont droit à la sécurité sociale. Cependant, elles ne peuvent en bénéficier que si leur employeur consent à signer leurs documents de travail. Toutes les participantes brésiliennes disent avoir travaillé à un moment donné de leur vie, sans que leur document soit signé, et une femme dit qu'elle a travaillé de cette manière pendant 16 ans. Pour beaucoup, la peur de perdre leur emploi les empêche de demander à leur employeur de signer leur document.

Interactions avec les autorités concernant la SST

Au Brésil et en Tanzanie, les travailleurs domestiques sont couverts par le droit du travail. En Tanzanie, l'*Employment and Labour Relations Act n°6* et la *Labour Institutions Act n°7 de 2004* accordent aux travailleurs domestiques le droit à la liberté syndicale, à la négociation collective, au congé de maternité et au salaire minimum. Au Brésil, le travail domestique est réglementé par la loi n° 5.859 et le décret d'application n° 71.885 de 1973, sous le Code du travail au Brésil, qui devraient leur assurer les protections fondamentales.

S'agissant des lois et de la réglementation de la SST, la Tanzanie et le Brésil sont deux pays progressistes. Le premier a récemment adopté une politique de SST fidèle à la *Convention 155 de l'OIT* en définissant comme lieu de travail

Une synthèse des résultats de recherches, au Brésil et en Tanzanie

tout endroit où les gens gagnent leur vie. Cela signifie que les maisons privées sont des lieux de travail et donc soumises aux lois de la SST. Le Brésil a établi un système public de soins de santé primaires qui prévoit des services de santé et de sécurité pour tous les travailleurs, qu'ils soient du secteur formel ou informel, et s'est doté d'un régime d'inspection du travail qui comprend les maisons.

Vu les progrès que ces deux pays ont réalisés au niveau de la réglementation, il est étonnant de constater, au cours de cette étude, que les travailleuses domestiques aussi bien au Brésil qu'en Tanzanie n'aient eu aucun contact avec les institutions de SST de l'État. D'après certaines travailleuses brésiliennes, les législateurs, étant employeurs aussi de travailleuses domestiques, ne s'intéressent pas vraiment à l'amélioration de leurs conditions de travail. Beaucoup de travailleuses tanzaniennes interviewées ne savaient pas du tout qu'elles avaient tous les droits du travail et n'ont donc pas pensé à saisir les pouvoirs publics pour résoudre leurs problèmes. Ceux qui ont connu des abus graves relativement à leurs droits ont compté sur l'aide des voisins de leurs employeurs pour s'échapper.



Photo : A. Quiroga, Groupe de discussion à propos de SST à Accra, Ghana

Discussion et conclusion

La Convention de l'OIT concernant le travail décent pour les travailleurs domestiques (Convention 189), qui a été adoptée en 2011 à la 100^e session de la Conférence internationale du Travail, inclut dans son texte un article relatif à la santé et à la sécurité. L'article 13(1) stipule que :

« Tout travailleur domestique a droit à un environnement de travail sûr et salubre. Tout membre doit prendre, conformément à la législation et à la pratique nationales, des mesures effectives en tenant dûment compte des caractéristiques particulières du travail domestique, afin d'assurer la sécurité et la santé au travail des travailleurs domestiques. »

Toutefois, pour que ce droit devienne réalité, il est clair que de nombreux changements doivent avoir lieu. Cette étude de faible ampleur a montré que, même dans les pays où les travailleuses domestiques sont couvertes par la réglementation en matière de SST, peu de choses sont faites en réalité pour les protéger contre les dangers graves pour la santé auxquels ils font face au travail.

Certains changements importants devront se produire au niveau du gouvernement national si l'on veut s'assurer qu'il y a en place des moyens de protection plus efficaces de la santé et de la sécurité au travail. Le Brésil est déjà à expérimenter différentes approches. Il a adopté maintenant une loi qui réduit l'impôt des employeurs qui signent un contrat de travail avec leurs employés domestiques. Comme nous l'avons vu, un nombre de travailleuses domestiques au Brésil sont toujours

Une synthèse des résultats de recherches, au Brésil et en Tanzanie

sans contrat de travail malgré cette loi. Reste à reconnaître que l'idée est bonne et que d'autres pays pourraient s'en inspirer lorsqu'ils envisagent des réformes de la réglementation du travail domestique.

Cependant, comme le montre la situation en Tanzanie, il ne suffit pas d'agir uniquement sur le plan de la réglementation gouvernementale des lieux de travail. En effet, de nombreuses travailleuses domestiques ne sont simplement pas conscientes de leurs droits en matière de santé et de sécurité. Ce problème existe parce que de nombreuses travailleuses domestiques sont issues de milieux pauvres, peu instruites et isolées des autres travailleurs. Cela signifie que l'on doit faire un effort concerté, aussi bien du côté des pouvoirs publics que du côté des organisations de travailleuses domestiques, pour sensibiliser les travailleuses domestiques à leur droits et s'assurer que ces droits sont respectés.

Ce travail de sensibilisation ne peut s'arrêter aux travailleuses domestiques. Comme cette étude l'a déjà montré, le travail domestique, comme la plupart des travaux considérés traditionnellement comme étant le « travail des femmes », n'est pas valorisé par la société. Autrement dit, le statut inférieur du travail domestique contribue aux mauvais traitements des travailleuses par leurs employeurs. Pourtant, les soins, le nettoyage, les courses et la cuisine sont tous essentiels à notre vie quotidienne. Le travail domestique est un travail important, et le public dans son ensemble, à commencer par les employeurs de travailleuses domestiques, doit en être pleinement conscient. Les campagnes nationales en faveur de la ratification de la Convention 189 seront un bon point de départ à ce travail de sensibilisation.

En ce qui concerne la SST précisément, il y a encore plus de travail de recherche à faire. Par exemple, peu d'études scientifiques ont été faites sur l'impact des activités que font en général les travailleuses domestiques (soulever, tirer, pousser, balayer, se pencher et rester debout de longues périodes) sur leur corps. Il sera utile de disposer de cette information lorsqu'on essaie de convaincre les décideurs et les employeurs que la protection de la santé des travailleuses domestiques est importante. Cette recherche devrait être encouragée et soutenue à la fois par les universités et les organisations de travailleuses domestiques.

La Convention 189 représente une avancée importante pour les travailleuses domestiques partout dans le monde, quoiqu'elle ne suffise pas, en elle-même, pour s'assurer que le droit des travailleuses domestiques à un environnement de travail sain et sécuritaire est respecté. Il y a encore beaucoup de travail à faire à cet égard, et c'est seulement grâce à de puissantes organisations de travailleuses domestiques, agissant de concert avec leurs partisans, que cet objectif sera finalement atteint.

Références

Chen, M.A. 2011. « Recognizing Domestic Workers, Regulating Domestic Work: Conceptual, Measurement, and Regulatory Challenges. » *Canadian Journal of Women and the Law*, 20 (1).

Santana, V.S., de Amorim, A.M., Oliviera, R., Xavier, S., Iriart, J., et Belitardo, L. 2003. 'Housemaids and non-fatal occupational injuries.' *Rev Saude Publica*, 37 (1): 65-74.

Smith, P. 2011. « The Pitfalls of Home: Protecting the Health and Safety of Paid Domestics. » *Canadian Journal of Women and the Law*, 20 (1).

Tokman, V. 2010. « Domestic Workers in Latin America: Statistics for New Policies. » WIEGO Travail de recherche sur: <http://wiego.org/publications/domestic-workers-latin-america-statistics-new-policies>.

Une synthèse des résultats de recherches, au Brésil et en Tanzanie

Annexe 1 :

Exercices pour le groupe de consultation du Programme de santé et de sécurité au travail et de protection sociale de WIEGO

Les deux techniques suivantes se sont avérées très efficaces lors des discussions des groupes de consultation (DGC) sur la santé et la sécurité au travail : 1) Les cartes-dangers et 2) la liste de contrôle en matière de santé. Voici un guide expliquant, étape par étape, comment se servir de ces techniques pendant ces discussions. Nous sommes très impatients d'obtenir vos commentaires quant à l'efficacité des exercices et aux améliorations que vous suggèreriez à leur sujet.

1. Cartes-dangers

Cette technique a pour but de stimuler une discussion libre entre les participants à la DGC au sujet des risques et des dangers présents dans leurs milieux de travail. Lorsqu'elle s'avère efficace, l'animateur de la DGC peut prendre du recul et laisser la discussion s'approfondir sans avoir à la guider de façon importante.

Les « cartes-dangers » sont des cartes-éclair sur lesquelles on a collé des images et des mots décrivant des dangers pour la santé et la sécurité couramment présents dans les milieux de travail de certains secteurs de l'économie informelle. Sur la gauche est présentée une image illustrant à quoi peuvent ressembler vos cartes.

Pour créer vos propres cartes, veuillez suivre la méthode suivante :

1. Vous aurez besoin de cartes ou de papier, de colle et de marqueurs.
2. Taillez les cartes en format de carte-éclair (à peu près le format de papier A5).
3. Écrivez lisiblement et en grosses lettres le « danger » sur la carte. Ce danger peut être, par exemple : FEU, DÉCHETS, PRODUITS CHIMIQUES. Vous vous appuyerez sur votre propre expérience et vos travaux antérieurs pour connaître les dangers courants dans le secteur en question. Vous pouvez également les apprendre en lisant des articles

Photo : Cartes-dangers développé lors d'un exercice de groupe avec les commerçants à Accra, au Ghana. Image illustre ce que vos cartes pourrait ressembler.



Une synthèse des résultats de recherches, au Brésil et en Tanzanie

portant sur la santé dans ce secteur. Ne vous en faites pas si vous ne connaissez pas TOUS les dangers; le but de ces cartes est de lancer la discussion et non de fournir toutes les réponses.

4. Trouvez ou dessinez une image illustrant le danger. Ces images peuvent être dessinées ou découpées d'un journal ou d'un magazine. Si vous avez accès à Internet, Google Images est un bon endroit pour trouver des photos. Affichez une page Google et saisissez « Google Images ». Lorsque vous y serez, saisissez « feu » ou « produits chimiques », et une sélection d'images s'affichera à votre écran. Vous pourrez alors choisir l'image qui, selon vous, illustre le mieux le danger. Imprimez-la et collez-la sur la carte.
5. Laissez au moins cinq cartes en blanc. Les travailleurs rempliront eux-mêmes celles-ci au cours de la DGC.

Pour utiliser vos cartes-dangers durant la DGC, suivez la méthode suivante :

1. Étalez les cartes, y compris celles laissées vierge, sur une table ou le plancher.
2. Expliquez aux participants que vous avez lu au sujet de leurs conditions de travail, et que ces cartes représentent certains des dangers pour la santé ou la sécurité auxquels, à votre avis, ils peuvent être exposés dans le cadre de leur travail.
3. Demandez-leur ensuite s'ils sont exposés à d'autres dangers au travail qui ne sont pas compris dans vos cartes. Les participants doivent par la suite dessiner et inscrire les dangers sur les cartes vierges.
4. Ensuite, demandez aux participants de disposer les cartes en ordre décroissant selon l'importance qu'ils accordent aux dangers.
5. Le but de cet exercice n'est pas de dresser une « liste », mais d'amener surtout les participants à débattre des risques et des dangers dans leurs milieux de travail. Il y aura souvent des désaccords. Il est important de se souvenir que l'objectif de la discussion n'est PAS de trouver un terrain d'entente entre tous les participants. Il s'agit plutôt d'écouter et de noter les divergences d'opinions, et d'en apprendre plus sur les raisons pour lesquelles de telles divergences existent.



Photo : A. Quiroga, Session des cartes-dangers fonctionne bien lors d'une discussion de groupe à Accra, Ghana

Une synthèse des résultats de recherches, au Brésil et en Tanzanie

2) La liste de contrôle en matière de santé

La liste de contrôle en matière de santé a été mise au point pour extraire de l'information sur les problèmes de santé et les blessures associés au milieu de travail connus par les participants aux DGC. D'habitude, les participants sont réticents à discuter en groupe de leurs problèmes personnels, surtout lorsqu'il est question de problèmes ayant trait à leurs propres corps. La liste de contrôle en matière de santé contourne ce problème en créant un moyen plus anonyme de discuter de problèmes de santé et de blessures corporelles.

Pour utiliser la liste de contrôle en matière de santé, suivez la méthode suivante :

1. Munissez-vous d'une grande feuille de carton et d'un marqueur.
2. Durant la DGC, expliquez l'idée générale d'une liste de contrôle en matière de santé aux participants de la manière suivante : « Dans les milieux de travail officiels, comme les usines et les bureaux, une liste de contrôle en matière de santé est conservée afin de tenir un registre des maladies ou des blessures causées par le travail effectué dans ce milieu. Nous voulons créer une feuille de contrôle destinée aux travailleurs qui travaillent dans [les marchés, les plantations, les maisons]. Selon vous, qu'est-ce qui devrait être inscrit sur cette liste de contrôle? »
3. Notez les réponses des participants sur le grand carton. Les participants souhaiteront peut-être inscrire les réponses eux-mêmes là-dessus. N'oubliez pas de demander aux participants ce qui, selon eux, est la cause des problèmes de santé particuliers qu'ils souhaitent noter, et d'inscrire cette explication à côté du problème de santé auquel il se rapporte (p. ex. fièvre causée par des tuyaux d'écoulement bloqués, ce qui signifie que les moustiques peuvent se reproduire). Il est également important de prendre note des discussions et des débats qui peuvent survenir au cours de la création de la liste de contrôle.

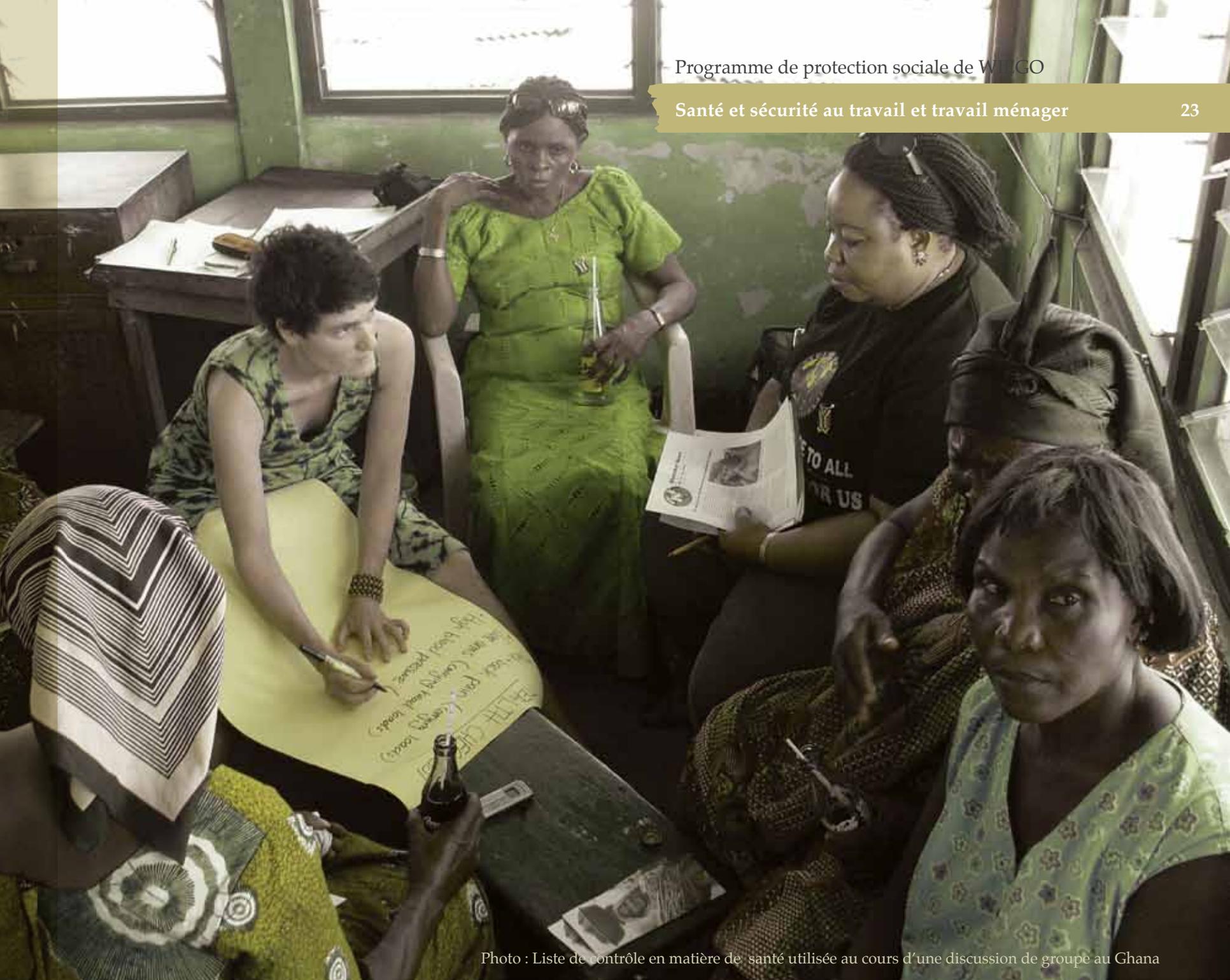


Photo : Liste de contrôle en matière de santé utilisée au cours d'une discussion de groupe au Ghana

Une synthèse des résultats de recherches, au Brésil et en Tanzanie

Voici un exemple d'une liste de contrôle en matière de santé, obtenue lors d'une DGC au marché Madina, à Accra :

Liste de contrôle en matière de santé pour les marchands de rue

- a. Réduction de l'eau présente dans le corps l'organisme (déshydratation due au fait d'être assis au soleil)
- b. Maux de tête (dus aux émanations des voitures, à la poussière, à la chaleur et à trop penser)
- c. Douleurs à la taille (douleurs lombaires)
- d. Douleurs au dos
- e. Douleurs au cou (liées au nettoyage des souliers en position penchée)
- f. Idées troubles (lorsqu'une personne nous appelle, mais que nous ne l'entendons pas parce que nous sommes trop préoccupés)
- g. Diarrhées (dus aux empoisonnements alimentaires)
- h. Vomissements (dus aux empoisonnements alimentaires)
- i. Pression artérielle élevée et palpitations cardiaques (parce que l'on pense trop)
- j. Malaria (les moustiques se reproduisent dans les piles d'ordures, les tuyaux d'écoulement bloqués et les flaques d'eau stagnante)
- k. Étourdissements (en raison des excès de chaleur)
- l. Fièvre (en raison des excès de chaleur – possiblement liées aux coups de chaleur)
- m. Infections vaginales (dus aux toilettes souillées)
- n. Infections cutanées et unguéales des mains (en raison de la manipulation de chaussures d'occasion qui auraient été portées par des personnes atteintes d'infections fongiques des pieds)
- o. Côtes et poitrine endolories (résultant de longues périodes passées à crier pour vendre des produits)



Women in Informal Employment
Globalizing and Organizing

À propos de WIEGO : Femmes dans l'emploi Informel : mondialisation et organisation (Women in Informal Employment: Globalizing and Organizing) est un réseau mondial à vocation de recherche, de politiques et d'action qui cherche à améliorer le statut des travailleurs pauvres de l'économie informelle, en particulier celui des femmes. WIEGO établit des alliances avec trois catégories de personnes et d'organismes, dont il puise également ses membres : les organisations de travailleurs informels constituée de membres, les chercheurs et les statisticiens spécialisés en économie informelle et les professionnels des agences de développement qui s'intéressent à l'économie informelle. WIEGO poursuit ses objectifs en aidant à construire et à renforcer les réseaux d'organismes de travailleurs informels; en entreprenant l'analyse de politiques, la recherche statistique et l'analyse de données sur l'économie informelle; en fournissant des conseils en matière de politiques et en stimulant le dialogue en matière d'économie informelle, et, finalement, en documentant et en diffusant les bonnes pratiques dans l'intérêt des travailleurs informels. Pour obtenir de plus amples renseignements, rendez-vous au www.wiego.org

