

Les femmes et la non-
reconnaissance de leurs maladies
professionnelles : le cas des
caissières de grande surface.
2009

fps

**Bénédicte Gaspard,
Service Etudes et projets du Secrétariat National des FPS**

2009

02/515.04.08

benedicte.gaspard@mutsoc.be

Les femmes et la non-reconnaissance de leurs maladies professionnelles : le cas des caissières de grande surface.

On ne fait pas assez, voire jamais, le lien entre les maladies des femmes et leur travail.

Parce qu'il est moins spectaculaire que celui des hommes, sans doute. Les femmes ne soulèvent pas d'objets lourds comme les hommes, quoique !... Elles n'utilisent pas ou moins de machines volumineuses et bruyantes comme les hommes, quoique !...

C'est pourquoi, on perçoit souvent le travail des femmes comme étant du travail léger, du travail sans grands risques.

Et pourtant, certains préjugés ont la vie dure venant « rajouter de l'eau au moulin ». On attribue encore trop souvent les malaises des femmes, à leur imaginaire, à leur « fragilité » psychologique, à leur « manque de résistance » plutôt qu'à leur travail.

D'autres préjugés circulent : « elle est « réglée » ou « ménopausée » ou encore « enceinte » et donc pas dans son état normal...de là on en déduit bien trop vite qu'il ne faut pas prendre en considération les malaises dont elle se plaint.

De surcroît, les risques présents dans les emplois des femmes sont souvent plus diffus et moins spectaculaires.

Est-il raisonnable de se plaindre d'une douleur au poignet qui NE dure que 2 semaines ? d'un affreux mal de dos qui NE dure qu'une semaine ? mais qui se produit plusieurs fois par an ?

Les femmes ont des maladies qui se développent plus lentement que les hommes, cela a été prouvé par des études canadiennes [♦]notamment.

Les femmes sont plus sensibles à la douleur et de surcroît moins bien soignées [♦]. Les chiffres cités par le Dr Carole Sereni [♦](« on ne soigne pas les femmes comme les hommes ») lors de notre matinée : « La santé des femmes, la santé des hommes : des soins adaptés » du 12 juin dernier sont éloquentes à cet égard.

[♦] <http://www.phac-aspc.gc.ca> Agence de santé publique au Canada (voir Maladies chroniques)

[♦]Voir www.web-libre.org « La douleur chez la femme est plus importante que chez l'homme » et dans www.e-sante.fr « Les femmes sont-elles plus sensibles à la douleur ? », on y lit notamment : « On constate ainsi que la peau des femmes présente une densité bien supérieure de fibres nerveuses cutanées : 34 fibres nerveuses par cm² contre 17 chez les hommes, soit 2X plus. Or avec un nombre plus important de récepteurs, les perceptions cutanées sont davantage véhiculées vers le cerveau. »

[♦] Le Dr Carole Sereni est chef du service de neurologie de l'hôpital Léopold Bellan à Paris

Quant à la « santé sociale » des femmes, définie par le Pr France Kittel[§] également présente lors de notre matinée santé, elle est moins développée que celle des hommes : elles participent moins à des activités de groupe, sont plus souvent victimes de violence domestique, vivent des inégalités de genre hors travail ...etc

Pour couronner le tout, ajoutons à cela la « double journée » des femmes qui travaillent. Double journée qui les fatigue et les stresse davantage. Souvent elles font fi de leurs petits malaises, de leurs petits bobos. Ce qui compte avant toute chose : le bien-être des membres de leur entourage. Leur santé mentale est donc soumise à rude épreuve....

On prend davantage conscience des injustices liées à un manque de reconnaissance des compétences dites « invisibles » des femmes mais également des risques professionnels de santé, bien réels, qu'elles courent quand on s'attache à étudier un groupe particulier. En l'occurrence ici, le groupe étudié est un groupe de caissières de grande surface, des femmes qui par la nature de leur travail (postures de travail difficile, gestes répétitifs....) s'exposent plus que d'autres catégories de travailleuses, à subir au cours de leur carrière professionnelle ou après celle-ci, et de façon récurrente des troubles musculo-squelettiques (= TMS)* Comme ces TMS sont encore mal connus, dépistés et reconnus en tant que maladie professionnelle, elles risquent de subir une nouvelle forme de discrimination qui viendrait s'ajouter à celles déjà bien réelles dans ce secteur : travail à temps partiel et donc petit salaire

[§] Le Pr France Kittel est psychologue et docteur en santé publique ainsi que professeure à l'Ecole de Santé Publique de l'ULB

* Les troubles musculo-squelettiques sont des maladies professionnelles dont l'Agence Européenne pour la Santé et la Sécurité donne une définition bien précise : »

Les TMS d'origine professionnelle couvrent une large gamme de maladies inflammatoires et dégénératives de l'appareil locomoteur dont :

1. Des inflammations des tendons (tendinites et ténosynovites), notamment dans l'avant-bras et le poignet, le coude et les épaules, dans les professions impliquant des périodes de travail répétitif et statique prolongées ;
2. Des myalgies c'est à dire des douleurs et troubles fonctionnels des muscles, survenant principalement dans la région du cou et des épaules, dans les professions impliquant des postures de travail statiques ;
3. Une compression des nerfs-syndrome canalaire intervenant en particulier dans le poignet et l'avant-bras ;
4. Des dégénérescences de la colonne vertébrale, généralement dans la nuque et la région lombaire, notamment pour les travailleurs pratiquant la manutention manuelle ou des tâches physiques pénibles. Cela peut également se traduire par de l'arthrose de la hanche ou des genoux.

Ces troubles sont chroniques et les symptômes n'apparaissent généralement qu'après une exposition prolongée à des facteurs de risques liés au travail tels que postures inconfortables, tâches monotones et répétitives, organisation du travail et méthodes de travail inadéquates et levage de charges lourdes.

L'apparition potentielle de lésions au niveau des membres inférieurs et plus précisément des pieds, des chevilles, des genoux...a une ampleur moindre que celle des membres supérieurs.

Quelques chiffres.

Dans les pays industrialisés, près d'1/3 de toutes les absences pour raison de santé sont dues aux TMS. Les traumatismes du dos (lombalgies, sciatique, dégénérescence discale, hernie) sont les plus nombreux (60% environ) ♥

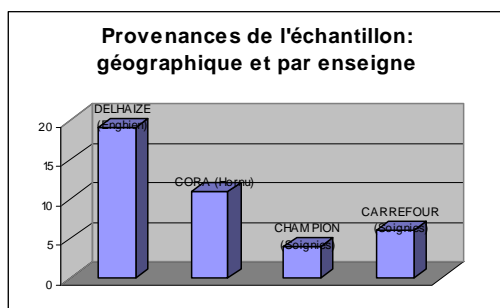
En Europe, 40 millions de travailleurs seraient concernés par ces problèmes de santé.

Les TMS sont considérés comme le problème n°1 des maladies professionnelles, on parle même d'épidémie.♦

mais aussi pension réduite, prestations à des heures inconfortables, non-reconnaissance de leurs compétences particulières ...

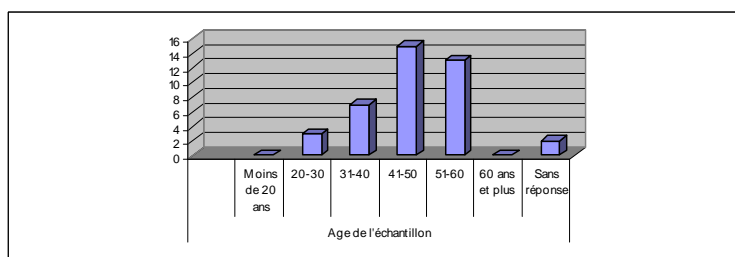
Une enquête ♦ menée auprès de 40 caissières de grande surface illustre bien notre propos.

Qui sont les caissières interrogées ?



-Nous nous sommes basés sur un échantillon de 40 personnes : 39 femmes et 1 homme, ayant un travail identique, un travail à la caisse exclusivement. Les personnes interrogées proviennent de 4 grandes enseignes : Carrefour, Cora, Champion et Delhaize.

-La plupart d'entre elles, vivent en couple et ont des responsabilités d'enfants.



-La majorité de l'échantillon se situe dans la tranche d'âge « 40-60 »

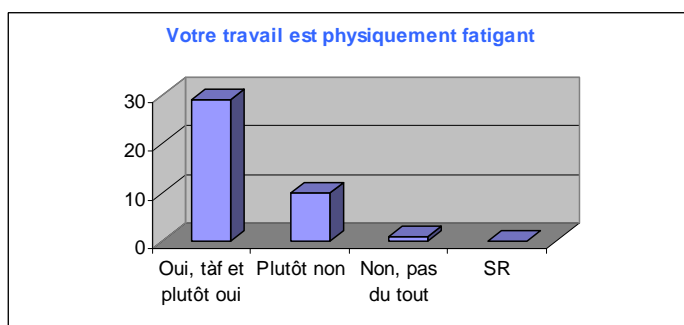
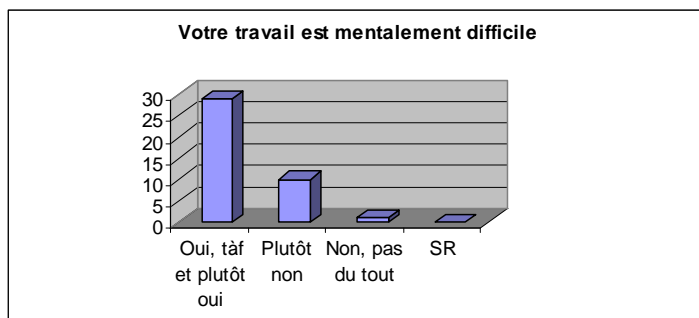
-Au niveau de l'ancienneté, nous avons un échantillon de caissières très expérimentées (11 à 30 ans d'expérience dans le secteur) et donc, très représentatifs de TMS déjà bien établis.

♦ Enquête réalisée en 2007 par B. Gaspard auprès de 40 caissières issues de 4 enseignes de magasins : Cora, Delhaize, Champion et Carrefour, dans le cadre d'un travail de fin de formation de « Conseiller en prévention »

Heures par semaine	
8 heures	1
18 heures	3
20 heures	7
22 heures	1
23 heures	1
24 heures	8
25 heures	1
26 heures	2
27 heures	2
28 heures	2
30 heures	6
32 heures	1
35 heures	1
36 heures	3
Sans réponse	1

Les heures prestées par semaine pour la plupart d'entre elles varie de 20 à 24h.
3 caissières seulement sur l'échantillon ont un horaire à temps plein.

Que nous disent-elles ?



Que leur travail est physiquement fatigant et mentalement difficile mais qu'elles le trouvent intéressant même si leur autonomie est très limitée car elles reçoivent des consignes bien définies.

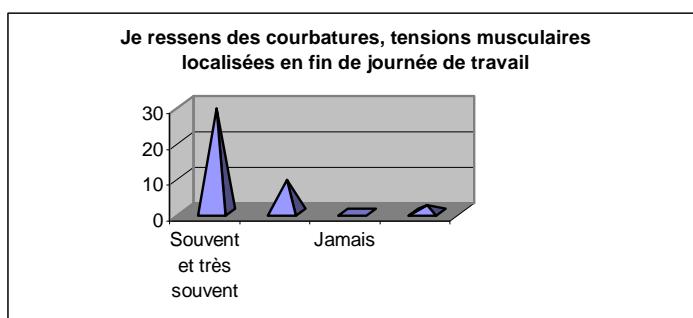
Les gestes effectués pendant une séquence de travail sont très répétitifs (les mêmes gestes sont répétés au moins toutes les 15 secondes ce qui provoquent des contraintes des membres supérieurs et du cou).

Leur travail nécessite : des mouvements de rotation du tronc, la prise et la dépose d'objets bras tendus vers l'avant à plus de 40 cm, des efforts des poignets et des main, le port de charge de plus de 5 kgs (les packs de bouteilles d'eau, c'est au minimum 8kgs à faire glisser, dans le meilleur des cas, à bout de bras)... soit des positions et des gestes qui ne sont pas naturels et qui sont répétés des milliers-millions de fois dans une carrière.

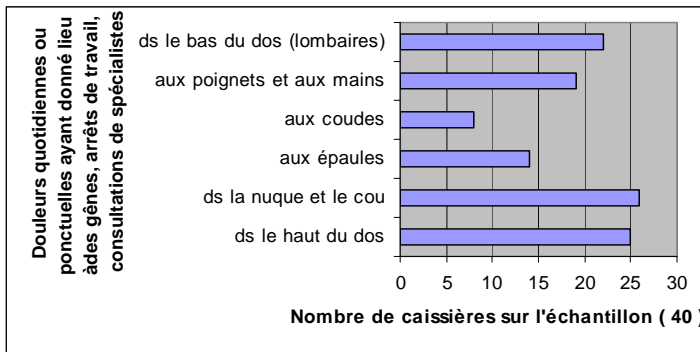
Qu'elles se sentent tendues, crispées pendant le travail et que ce stress est souvent induit par l'impatience et l'agressivité des clients.

Or, il a été clairement établi que la pression mentale favorise l'apparition de troubles locomoteurs et les maintient en l'état.

Que ressentent-elles ? ou les conséquences des mauvaises postures.



Une écrasante majorité de caissières se plaint de tensions musculaires très localisées et de douleurs quotidiennes (voir tableau ci-dessous) . Malaises qu'elles attribuent très souvent au vieillissement (fatalité), à l'usure ou encore à l'hérédité. Rarement, elles lient ces troubles à leur travail.



En majorité, les caissières interrogées ne s'arrêtent pas de travailler pour ce qu'elles considèrent souvent comme de petits bobos. Elles continuent donc à travailler en éprouvant de la gêne dans leurs mouvements et consultent des spécialistes pour les douleurs aux coudes, aux épaules, en haut du dos, dans la nuque et le cou.

Ce que la plupart d'entre elles ignore,

c'est que tous ces malaises sont directement liés aux gestes accomplis durant leur travail,

c'est que ces malaises vont très probablement s'aggraver avec le temps et devenir plus fréquents (surtout si la travailleuse est parfaitement sédentaire)

c'est que ces malaises vont peut-être devenir carrément invalidants, comme le montre le témoignage de Louïsette qui revenait après 4 ans d'incapacité de travail.

« J'ai été hospitalisée pour une **épicondylite chronique** au niveau du coude droit, qui a été traitée chirurgicalement.

J'ai présenté en outre une **névralgie cervico-brachiale** et une **périarthrite** de l'épaule droite.

Au mois d'octobre 2003, j'ai subi une arthroscopie de l'épaule avec résection distale de la clavicule, après un mois de kiné quotidienne, on a constaté une dégradation de la mobilité de mon bras.

L'examen clinique mettait en évidence des signes de **capsulite rétractile avec perte de la mobilité en abduction et antépulsion**.

Depuis, je suis en traitement d'acupuncture et de kiné de Sohier et j'ai récupéré une grande partie de mobilité et de force dans le bras, ce qui m'a permis de reprendre le travail après 4 ans d'incapacité.

C'est ce qu'on appelle les inconvénients du métier. Louïsette»

Le cumul de tous ces TMS des membres supérieurs n'est heureusement pas si fréquent

Quand on demande aux caissières ce qui pourrait réduire la charge physique de leur travail, elles proposent une multitude de petits aménagements : utiliser un scanning

à fil long (douchette) pour les articles lourds, un étiquetage correct pour éviter de retourner l'article dans tous les sens, des chaises adaptées, des lumières moins agressives, des pauses supplémentaires.....quant aux mesures qui pourraient réduire la charge mentale et donc le stress, elles sont presque unanimes à répondre « éduquer le client » car dans des cas de plus en plus fréquents, elles doivent faire face à l'agressivité des clients et c'est très pénible pour elles.

En conclusion, pour prévenir et traiter les troubles musculo-squelettiques dans les milieux professionnels typiquement féminins et donc tenter de réduire les inégalités dans ce domaine,

Que peut faire le médecin du travail?

Le médecin généraliste et le médecin du travail n'ont pas pour habitude de demander systématiquement aux femmes d'expliquer le contenu de leur travail. D'importants indices au sujet de la maladie peuvent manquer au médecin, le diagnostic ainsi que le traitement peuvent s'en trouver affectés.

Il lui est impossible de relier la maladie et ses symptômes aux conditions de travail
→ pas de preuves médicales d'un lien de cause à effet.

Il est donc primordial que le médecin prenne le temps d'interroger la patiente pour se faire une idée de ses conditions de travail.

Les médecins du travail pourraient être aidés dans leur mission par des collègues ergonomes.

Que peut faire le (la) conseiller (ère) en prévention ?

Aider les travailleurs/euses à se protéger, en les informant et en les formant.

Lorsqu'un certain nombre de travailleurs signalent un problème identique, le service interne de prévention et de protection au travail devrait entreprendre une enquête approfondie.

Encourager les travailleurs à participer à l'adaptation des lieux de travail et à d'autres initiatives en matière de santé.

Au cas par cas, le (la) conseiller (ère) en prévention peut rappeler au travailleur, la possibilité d'interpeller le FMP.

Que peuvent faire tous les autres acteurs de la vie économique et sociale : syndicats, mouvement de femmes, chercheurs...

On dispose en Belgique depuis peu, d'informations « genrées » sur la santé au travail. Sans cela il est difficile de travailler efficacement. Les hommes et les femmes n'ont pas les mêmes résistances, ni les mêmes fragilités et donc pas les mêmes besoins.

- Identifier les risques dans les secteurs dont la main d'œuvre est typiquement féminine (santé, enseignement, social...),
- Informer et sensibiliser les femmes pour leur permettre d'être plus actives dans ce combat contre les TMS à titre individuel.
- Etablir des programmes de prévention visant à réduire les facteurs de risque
- Interpeller les responsables politiques pour qu'ils tiennent davantage compte des risques de TMS.

Voici quelques-unes des actions qui peuvent être menées de façon concertée entre les différents acteurs de la vie économique et sociale.

Mais, la lutte contre les TMS[∞], c'est aussi une démarche collective au sein de l'entreprise.

Une démarche qui implique tous les acteurs de l'entreprise à toutes les étapes d'identification des risques et de protection des travailleurs-euses.

Que peut faire le législateur ?

Suivre les recommandations de la Commission européenne et transcrire dans le droit belge les nouvelles maladies reconnues comme TMS.

On le sait, c'est écrit et dit partout, les TMS sont attribués au travail répétitif. Pourquoi ne seraient-ils pas reliés d'office au travail effectué et reconnus d'office comme maladie professionnelle ?

Là, commence un autre débat !

B. Gaspard
Juin 2009

[∞] Pour rappel, ces TMS concernent 40 millions d'euro-péens-nes.

