



Silvana Salerno

Entretien¹
avec Jean-Claude Sperandio (mai 2026)

Silvana Salerno est italienne, médecin du travail, maintenant retraitée. Elle a exercé la médecine du travail en entreprises avant de se consacrer à la recherche et à l'enseignement universitaire de l'ergonomie. Ses recherches ont notamment porté sur l'impact des nouvelles technologies sur la santé, et dans l'étude des inégalités du travail des femmes. Elle participe au groupe francophone GAS (Genre, activité, santé).

C'est par le groupe « Genre, activité, santé » (GAS) que j'ai eu le bonheur de rencontrer Silvana Salerno, puis de collaborer avec elle, d'abord sur la reconnaissance des TMS comme maladies professionnelles et tout récemment sur l'histoire des radiumineuses de l'industrie horlogère suisse.

Je commencerai donc par quelques mots sur le groupe GAS, un collectif précieux tant pour Silvana que pour moi. Le groupe GAS est né dans les années 2000, une période où la prise en compte du genre dans l'analyse et la transformation du travail était encore marginale, voire dénigrée, dans le domaine de l'ergonomie. Sous l'impulsion notamment de Karen Messing, des chercheuses et intervenantes ont alors initié un réseau international francophone rattaché au Technical Committee Gender & Work de l'IEA, pour favoriser la construction et diffusion de connaissances sur le travail des femmes.

De manière parallèle, dans le contexte italien, Silvana travaillait depuis de nombreuses années sur la prise en compte du travail des femmes en médecine du travail et en ergonomie. Ses recherches et interventions, en partie en collaboration avec Irene Figà Talamanca, ont permis de visibiliser les contraintes du travail et ses effets sur la santé des femmes dans de nombreux métiers : ouvrières de l'industrie de la céramique, du meuble, infirmières, nettoyeuses, etc. Silvana a également été pionnière dans la prise en compte du genre dans l'enseignement en médecine du travail à l'Université Sapienza à Rome.

Silvana a rejoint le groupe GAS en 2012 à l'invitation de Sandrine Caroly. Elle s'était déjà orientée vers l'approche ergonomique proposée par Karen Messing, rencontrée à l'occasion des Congrès « Femmes, Travail et Santé » (Barcelone 1996, Rio de Janeiro 1999, Stockholm 2002, New Delhi 2005, Zacatecas 2008). Silvana nous a fait découvrir une tradition italienne de la médecine du travail, qui intègre l'analyse du travail en tant que déterminant de la santé dans une optique de prévention primaire. Elle a partagé avec nous sa pratique de l'ergonomie issue des travaux d'Ivar Oddone et de Bruno Maggi, particulièrement attentive à l'organisation du travail et aux rapports sociaux pour prévenir les

¹ Cet entretien est une publication de la Commission Histoire de la Société d'Ergonomie de Langue française. Tout usage, citation ou publication de l'intégralité du texte ou d'un extrait doit porter la référence : Entretien de la SELF avec Silvana Salerno mené en mai 2026 par Jean-Claude Sperandio Source : site de la SELF. Lien : <https://www.ergonomie-self.org/wp-content/uploads/2026/06/salerno-silvana.pdf>

atteintes à la santé. Elle a tissé des liens d'amitié au sein du groupe et parmi les rencontres précieuses, elle aime rappeler celle de Viviane Gonik, biologiste, ergonomiste et féministe genevoise, qui nous a marquées par sa liberté de parole et son engagement contre toute forme d'injustice.

Durant toute sa carrière académique, Silvana a préservé l'indépendance de ses orientations de recherche, refusant d'obéir à la course néolibérale aux financements, revendiquant le droit à pratiquer une « slow-science » de qualité. Retraitée, elle profite de sa liberté pour approfondir son intérêt pour l'histoire de la médecine du travail. Son travail récent sur les ouvrières exposées au radium dans l'industrie horlogère, présenté lors du congrès d'histoire de l'ICOH en avril 2026, témoigne de sa démarche originale qui imbrique les apports de plusieurs disciplines : une description médicale précise des pathologies dont ces ouvrières ont souffert, l'identification fine de leurs techniques et gestes de travail, et la prise en compte du contexte social plus large, comme celui de l'emploi par l'industrie horlogère des travailleuses à domicile. La richesse de ses intérêts et de ses contributions se lit également au travers du parcours qu'elle retrace dans son entretien ci-après.

Isabelle Probst

Professeuse HES associée à l'HESAV (Haute École de Santé - Vaud)

JCS. Silvana, tu es de nationalité italienne, née en 1954, médecin du travail, professeure d'université, chercheuse, et ta thématique majeure actuelle concerne les inégalités de genre dans le travail. Pour commencer, peux-tu tout d'abord nous parler de tes origines et de ton milieu familial ?

SS. Je suis née à Alexandrie, en Égypte, de parents italiens, eux aussi originaires d'Alexandrie, qui sont rentrés en Italie en 1956 et ont choisi Rome comme « port sûr ». L'environnement culturel extraordinaire et diversifié d'Alexandrie a constitué la toile de fond constante de mon environnement familial, radicalement différent de celui de mes camarades. Les diverses langues l'arabe, le grec, le français et l'anglais étaient étroitement liées à la culture de mes parents.

JCS. Tu es docteur en médecine depuis 1980 et médecin du travail depuis 1984. Pourquoi as-tu choisi de devenir médecin et plus particulièrement médecin du travail ?

J'ai accepté le défi de devenir médecin dans des années où l'Université italienne était, depuis une année, sans quotas d'admission, même pour les études de médecine. Aujourd'hui, les quotas sont de retour, assortis d'une procédure de sélection qui restreint l'accès aux défavorisées. Je me suis retrouvée avec des étudiants d'origines culturelles différentes avec une grande envie d'étudier, mais aussi de regarder les problèmes de la société italienne, alors en pleine effervescence. Dans les années soixante-dix, les plus importantes réformes sur la santé étaient en discussion, en particulier la réforme sanitaire adoptée en 1978. Depuis les bancs de l'Université La Sapienza de Rome, Giovanni Berlinguer, médecin du travail (1924-2015) et défenseur de la réforme au Parlement, nous enseignait les principes éthiques de la santé universelle contre le « laissez-faire ». Le laissez-faire est un concept politique contre l'intervention de l'État dans le système économique. Le laissez-faire s'oppose à l'interventionnisme public et vise à laisser les agents économiques les plus libres possible.

À Rome, l'école de spécialisation en médecine du travail, sous la direction d'Antonio Farulla, contrastait avec les enseignements de Berlinguer. Ma candidature a été rejetée à cause de ma proximité passée avec Giovanni Berlinguer, tandis qu'à Milan, sous la direction d'Antonio Grieco (1932-2003), j'ai été admise sans problème avec les mêmes qualifications. Milan a été un tournant professionnel dans mon parcours de vie. Je me suis donc spécialisée en médecine du travail à Milan (*Clinica del lavoro, Luigi Devoto*), où Antonio Grieco, médecin du travail, un des fondateurs de la Société Italienne d'Ergonomie, m'a accueillie avec une ouverture d'esprit extraordinaire et a orienté ma formation, notamment en ergonomie.

JCS. Quels ont été tes premiers emplois en tant que médecin du travail en entreprise ?

Mon premier emploi a été d'exercer comme médecin du travail dans l'industrie pharmaceutique Serono, dans les usines de Rome et de Tivoli. Cette expérience, très riche sur le plan humain, m'a fait comprendre

à quel point il était difficile de faire de la prévention au moyen des visites médicales individuelles périodiques faites aux travailleurs et travailleuses. Malgré des contrôles sanitaires axés sur les risques, je n'arrivais pas à influencer l'organisation du travail. Lorsque j'ai déposé mes quatre premières plaintes pour maladie professionnelle dues au formaldéhyde des salles stériles, l'entreprise n'a pas renouvelé mon contrat. C'est la contradiction la plus fréquente qui demeure encore aujourd'hui : le médecin du travail n'est pas libre, mais conditionné par l'entreprise ; il/elle est salarié/e de l'entreprise, qui ne demande qu'à respecter a minima les lois de manière bureaucratique. De ce fait, ils privilégient les examens médicaux réguliers et la surveillance de la santé sans mettre en œuvre des interventions de prévention primaire. Ils participent, certes, souvent à des campagnes de sensibilisation contre le tabagisme et l'obésité, mais négligent les risques liés au travail. S'ils déclarent une maladie professionnelle, ils risquent d'être licenciés, comme cela m'est arrivé. Seulement un tiers des maladies professionnelles sont déclarées par des médecins du travail ; la majorité des déclarations proviennent directement des syndicats et des autorités sanitaires locales qui, aujourd'hui, sont de plus en plus limités en ressources et en personnel.

JCS. Après plusieurs années d'exercice comme médecin du travail, tu commences une carrière alliant la recherche et le professorat universitaire. Quels étaient les motivations de cette double orientation de carrière ?

Mon objectif originaire était d'être médecin du travail pour la prévention et donc j'ai fait des demandes d'emploi allant dans ce sens pour le Service de santé publique du Latium, qui était cependant très en retard par rapport aux régions du Nord de l'Italie. Une collègue enceinte de l'unité sanitaire locale de Manerbio (Brescia) m'a indiquée pour que je la remplace et, à partir de ce moment, pendant environ deux ans, j'ai travaillé comme médecin du travail des services de prévention sur le terrain, c'est-à-dire sur les lieux de travail, d'abord à Brescia, puis à Aprilia (Latina) et Rieti. Pour résoudre les nombreuses questions des risques sur le territoire, je continuais à maintenir une relation constante avec l'université (par exemple, le manganèse dans les fonderies, les risques à l'hôpital, le styrène dans la production de coques, les accidents au travail, etc.), car ces questions nécessitent toujours des approfondissements scientifiques.

JCS. Dans quelle mesure tes activités de médecin du travail sur le terrain ont-elles joué un rôle dans l'orientation ultérieure de ton enseignement et de tes recherches ?

L'exercice sur le terrain semblait être mon destin, même si l'approfondissement scientifique a toujours représenté une façon de regarder la réalité héritée de la formation universitaire. Mais l'Université La Sapienza à Rome m'a signalé un concours pour un poste de médecin du travail/épidémiologiste pour l'unité de Recherche Études de l'ENEA (Agence nationale italienne pour les nouvelles technologies, l'énergie et le développement durable), organisme public qui était en train de se reconverter du nucléaire aux énergies alternatives et à la durabilité environnementale. J'ai gagné ce concours, ce qui m'a permis de commencer une nouvelle activité de recherche dans un environnement très riche en stimuli et qui était, à l'époque, ouvert à l'étude des changements technologiques, impliquant la santé au travail. Ma première recherche s'est déroulée dans l'industrie céramique aux alentours de Sassuolo-Scandiano (Reggio Emilia) pour analyser comment l'innovation technologique modifiait les risques au travail en réduisant ceux physiques, mais en augmentant ceux psychosociaux.

JCS. Tu as également suivi en 1997 une formation en bioéthique, une discipline qui fait maintenant de plus en plus la une pour l'évaluation de nouvelles technologies. Quel en a été l'impact sur ton parcours professionnel ?

Ma formation en bioéthique est liée à Giovanni Berlinguer, avec qui j'ai collaboré et échangé continuellement tout au long de sa vie. Dans les années 2000, Berlinguer a choisi de se concentrer sur la bioéthique pour aborder non seulement les questions éthiques d'avant-garde (naissance, vie, mort), auxquelles il a dû faire face lors du débat autour de la loi de 1978 sur l'avortement volontaire, la loi (L.194/1978) qui autorisait les avortements dans les établissements publics sans le risque de mourir lors d'avortements clandestins, mais aussi la bioéthique du quotidien, notamment les inégalités au travail. Il

a organisé un cours de spécialisation en 1993 à l'Université La Sapienza (Rome) sur les questions de bioéthique. Travailler la bioéthique impliquait également d'aborder la question du Code de déontologie des médecins du travail qui en a résulté, avec une contribution dans l'année 2002 au Code international de déontologie des professionnels de la santé au travail de la Commission internationale de la santé au travail (CIST)². En voici un résumé :

« Un des principes de base d'un exercice correct de la santé au travail est une totale indépendance professionnelle, c'est-à-dire que les professionnels de santé au travail doivent jouir, dans l'exercice de leurs missions, d'une indépendance qui leur permette de formuler des jugements et de donner des conseils pour la protection de la santé des travailleurs et pour leur sécurité au sein de l'entreprise en fonction de leurs connaissances et selon leur conscience.

Les professionnels de santé au travail doivent s'assurer que les conditions nécessaires leur permettant d'agir selon les règles de bonne pratique et les normes professionnelles les plus élevées sont remplies. Ceci doit inclure l'existence d'un personnel adéquat, de formations et le développement des compétences, incluant la mise à jour continue des connaissances et savoir-faire, et l'accès au niveau approprié des directions d'entreprises et le soutien de leur part. »

JCS. Tu as aussi été impliquée dans une coopération avec le Mozambique. Cette coopération a-t-elle joué un rôle sur ta thématique principale de recherche ?

Au cours de l'année 1993, des amies de Brescia m'ont appelée pour participer à un projet de Coopération Italienne sur la santé publique et la santé au travail financé par le Ministère des affaires étrangères pour le Mozambique. En particulier, j'ai aidé le Mozambique à mettre en place des services de prévention sur le modèle italien, après une guerre civile terminée en octobre 1992. Ce fut une expérience extraordinaire, où j'ai pu mettre à profit toutes mes compétences : médecin d'usine, médecin des services de prévention du travail et chercheuse. J'ai réalisé qu'il n'était pas contradictoire de parler de santé au travail dans les pays pauvres touchés par les maladies infectieuses, mais j'ai réalisé aussi que les modèles n'étaient pas directement exportables, mais devaient être révisés en fonction du contexte social et géographique. Il fallait également renforcer la législation liée aux investissements occidentaux dans les pays où les réglementations nationales étaient contournées (par exemple, l'utilisation d'amiante, l'impossibilité de protéger les femmes enceintes, le manque d'équipements de protection, etc.). Je suis retournée avec le même projet en 1999, mais le pays était désormais gangrené par une corruption progressive et dévastatrice.

JCS. Peux-tu maintenant parler du versant professoral de ton parcours ? Quels ont été tes premières charges d'enseignement universitaire et les principaux enseignements que tu donnais ? Quelle était la place de l'ergonomie dans ces enseignements ?

J'ai commencé par enseigner la médecine du travail incluant l'ergonomie aux médecins, puis aux biologistes. Dans les années 2000, j'ai enseigné l'ergonomie aux architectes de la Faculté d'Architecture de Rome, puis aux techniciens en prévention à l'Université de Rome Tor Vergata³. Après la retraite de Giovanni Berlinguer et celle de Irene Figà Talamanca, avec laquelle j'ai beaucoup travaillé dans la recherche sur la santé des femmes, j'ai enseigné la physiologie et l'hygiène du travail, qui était le sujet du premier cours universitaire de Giovanni Berlinguer à Rome. Le programme d'ergonomie débutait toujours par l'analyse du travail organisée selon la méthode de congruence organisationnelle développée par Bruno Maggi⁴ en collaboration avec Antonio Grieco, mais aussi avec nous, anciens étudiants de l'École de spécialisation en médecine du travail de Milan (Groupe de recherche sur l'organisation et le bien-être à la Clinique du travail Luigi Devoto à Milan). Malheureusement, suite au départ de Bruno Maggi vers l'Université de Bologne, cette collaboration a été réduite, puis a cessé avec le décès du professeur Grieco. J'ai enseigné aux étudiants/es l'analyse du travail selon le sexe/genre qui

² https://www.ichoweb.org/site/multimedia/code_of_ethics/code-of-ethics-fr.pdf

³ Université fondée en 1972. Également appelée Rome II, pour la distinguer de l'université La Sapienza, appelée Rome I. Réputée pour son excellence dans l'enseignement de l'économie, de la médecine et de l'ingénierie.

⁴ Entretien 2017 : <https://ergonomie-self.org/wp-content/uploads/2017/11/Maggi-Bruno.pdf>

montrait les inégalités et les différentes contraintes organisationnelles qui affectent le bien-être (hôpital, nettoyage, imprimerie, fabrication de chaises, etc.).

JCS. Parallèlement à tes charges professorales, tu étais chercheuse à l'ENEA (Agenzia nazionale per le nuove tecnologie, l'energia e lo sviluppo economico sostenibile, en français : Agence nationale des nouvelles technologies, de l'énergie et du développement économique durable). Pourquoi avoir choisi cette institution de recherche dont la thématique ne semble pas porter directement sur la santé au travail, ni sur les inégalités de genre ?

J'avais d'abord envisagé de rejoindre l'université ou un autre organisme public de recherche (par exemple, l'ISPESL (Institut supérieur de prévention et de sécurité au travail qui, en 2010, a été aboli et ses fonctions ont été transférées à l'INAIL, Institut national d'assurance contre les accidents sur le travail), mais j'ai bénéficié à l'ENEA d'une grande liberté de recherche, notamment grâce à une convention conclue avec l'Université La Sapienza et la chaire de physiologie et d'hygiène du travail (Giovanni Berlinguer et Irene Figà Talamanca). Tous les deux étaient très motivés sur les questions du sexe/genre au travail. La Convention incluait aussi mon travail d'enseignement à l'Université. Cet environnement de travail stimulant la réflexion interdisciplinaire m'a permis de rester motivée, au prix de quelques conflits et limitations de carrière.

JCS. Parlons maintenant plus en détail du contenu de ton travail de recherche, ton thème principal, tes motivations à travailler sur ce sujet, son extension en Italie et autres pays, etc.

Dans mes recherches, j'ai d'abord étudié l'innovation technologique avec l'analyse du travail dans les secteurs du nettoyage (Rome), de la céramique (Sassuolo-Scandiano), de la fabrication de chaises (Udine), de l'imprimerie (Florence), ainsi que les risques des ondes électromagnétiques, afin de déterminer si ces changements avaient un impact sur la santé, surtout celle des femmes. Nous avons observé une augmentation des risques psychosociaux, du stress, etc. J'ai également continué à m'intéresser à la santé des femmes au travail dans le secteur hospitalier (psychiatrie, médecine, urgences, etc.), avec une étude sur le stress chez les infirmières menée en collaboration avec l'Université Columbia aux États-Unis et une étude sur les tâches non reconnues chez les infirmières. Suite à la participation au Groupe francophone GAS (Genre, activité, santé) de l'*International Ergonomics Association* et à la publication par l'INAIL des données sur les accidents et les maladies professionnelles, j'ai commencé à étudier la différence sexe/genre dans les accidents du travail avec une étude sur les accidents de trajet et sur les inégalités dans la reconnaissance des maladies professionnelles des femmes en Italie. J'ai repris une approche quantitative des dommages pour parvenir à la prévention et à l'ergonomie.

JCS. Tu as été, tant comme professeur que comme chercheuse, en liaison avec de nombreux collègues étrangers (dont des Français), ne serait-ce qu'au sein de l'IEA dans le Comité technique genre et travail. Peux-tu nous parler de cette collaboration internationale ?

Lors des extraordinaires conférences Femmes, Travail et Santé (Barcellona 1996, Rio de Janeiro 1999, Stockholm 2002, New Delhi 2005, Zacatecas 2008), rencontres de chercheurs/ses, syndicalistes, organisations non gouvernementales, où j'ai présenté nos études sur la santé des femmes, j'ai immédiatement suivi avec intérêt les travaux de Karen Messing⁵ francophone, fondatrice du groupe « Gender and Work » à l'IEA (International Ergonomics Association), qui s'intéresse particulièrement à l'analyse du travail selon le genre, ainsi que ceux de Madeleine Estryng-Behar⁶ (1947-2022), concernant le travail dans le milieu hospitalier. Je les ai rencontrées plusieurs fois avec grand intérêt et plaisir dans

³ Entretien 2021 : <https://ergonomie-self.org/wp-content/uploads/2021/05/messing-karen.pdf>

⁴ Entretien 2002 : <https://www.ergonomie-self.org/wp-content/uploads/2016/07/Madeleine-Estryng-Behar-1.pdf>

⁵ Biais de genre dans la reconnaissance des maladies professionnelles : l'exemple des TMS (troubles musculosquelettiques) en Italie et en Suisse. <https://journals.openedition.org/pistes/4889>

les contextes internationaux créés par l'IEA, comme l'ICOH (International Congress on Occupational Health) et l'HEPS (Healthcare Systems Ergonomics and Patient Safety).

Cependant, ce n'est qu'en février 2012 que Sandrine Caroly (Université de Grenoble), à Recife au Brésil, dans le 18^e Congrès triennal de l'IEA, m'a invitée à rejoindre aussi le groupe francophone GAS qui se réunissait régulièrement à Paris. Mes propres études ont bénéficié de l'expérience de ce groupe, avec lequel je me suis sentie en harmonie. GAS est un groupe assez exceptionnel dont l'objectif est précisément d'améliorer les conditions de travail selon une perspective de sexe/genre que l'on qualifie aujourd'hui intersectionnelle (inégalités de genre, immigration, conditions socio-économiques, ségrégation verticale et horizontale, etc.).

J'ai ainsi travaillé avec Isabelle Probst (Haute École de Santé Vaud en Suisse), du groupe GAS, sur les inégalités dans la reconnaissance de maladies professionnelles (notamment troubles musculosquelettiques, TMS) chez les femmes en Suisse et en Italie³ (Pistes, 2016) et j'ai commencé à participer aussi aux Congrès de la SELF (Paris, Marseille, Toulouse, La Réunion) et dans les nombreux symposiums organisés par le groupe GAS, dédiés à la santé des femmes.

JCS. Parlons un peu de l'ergonomie en Italie. Quelle place a-t-elle en médecine du travail, mais aussi dans les universités hors médecine ? Le thème des inégalités dues au genre te paraît-il faire partie intégrante de la démarche ergonomique ?

L'ergonomie est sous-représentée dans le milieu universitaire italien. L'enseignement universitaire italien en ergonomie se concentre principalement sur les Masters de premier et deuxième niveau, les cours avancés et les modules spécifiques au sein des masters (ingénierie, design, psychologie du travail, médecine du travail), plutôt que trois ans consacrés exclusivement à la discipline « interdisciplinaire ». En médecine (mais aussi en sociologie et psychologie), l'interdisciplinarité n'a pas été comprise par les médecins du travail, qui restent surtout liés à la tradition de la santé physique et à la relation singulière médecin / patient, sans inclure une analyse des contraintes du travail pour le bien-être (prévention primaire).

En Italie, Antonio Grieco avait apporté une contribution majeure à l'ergonomie en orientant la médecine du travail vers la prévention et l'ergonomie. L'analyse du travail avec la méthode *des congruences organisationnelles*, dérivée de la théorie de l'agir organisationnel (Bruno Maggi, 1984/1990), conçue comme un outil interdisciplinaire fondamental, n'a pas reçu en Italie l'attention qu'elle méritait, ni en médecine du travail, ni dans le milieu de l'ergonomie italienne. Elle a eu un plus grand succès en France, avec la collaboration de Gilbert de Terssac, en ergonomie mais aussi en sociologie du travail.

La prise en compte des différences liées au sexe/genre a également été peu explorée jusqu'à ce que l'évaluation des risques liés au genre soit rendue obligatoire en Italie par la loi n° 81 en 2008, en France en 2014. Malgré cette réglementation qui parlait aussi d'un travail conçu avec l'ergonomie, la recherche et l'ergonomie n'ont pas pour autant évolué et la production et la mise en œuvre des connaissances sur ces sujets restent très insuffisantes. On peut analyser les articles de la revue de la Société Italienne d'Ergonomie (SIE) pour s'en convaincre.

Malheureusement, l'ergonomie italienne s'est éloignée progressivement des idées originales des pionniers Antonio Grieco, Francesco Novara (1923-2009) et Ivar Oddone (1923-2011). En témoigne le changement de nom de la Société, opéré en 2013 par le Conseil directif, qui a adopté le nom « *Société d'Ergonomie et Facteurs Humains (FH)* ». Quelques années auparavant, le même changement du nom s'est produit dans la Société britannique d'Ergonomie qui changeait en Society of Ergonomics *and* Human Factors, dans la Société des États-Unis Human Factors *and* Ergonomics Society et dans la Société Australienne qui changeait en Human Factors *and* Ergonomics Society of Australia. Comparativement, il y a eu aussi en France un débat concernant ces appellations, en témoignent plusieurs traces de ces sensibilités différentes au travers des entretiens recueillis par la SELF⁶.

⁶ <https://ergonomie-self.org/wp-content/uploads/2024/06/rt-facteurs-humains-01-24.pdf>

⁷ Salerno S., Calicchia S., Forzano F., Draicchio F. *Comment l'ergonomie change à travers l'analyse des résumés de la Revue Ergonomics*. Actes du 51^{ème} Congrès de la SELF, Marseille, 21-23, Septembre 2016

Pour ma part, j'ai présenté au 51^e Congrès de la SELF à Marseille⁷ les raisons contraires au changement évoquant la tradition culturelle ergonomique italienne et européenne des fondateurs. Dès le début du concept, aucune distinction des mots Ergonomie et Facteur Humain n'était faite en Europe, l'ergonomie italienne et française étant déjà anthropocentriques de conception, centrée sur l'humain. (Grieco A., 1969 et 1997 ; Wisner A., 1969). Le débat en Italie se produit aussi à travers la revue *La Medicina del lavoro* (La Médecine du travail) (Salerno, 2014⁸ ; Sacco, 2014).

L'équivalence des termes Ergonomie *ou* Human Factors avait été proposée dans la revue *Ergonomics* par des auteurs, ingénieurs ergonomes pour la plupart, avec le titre « *A strategy of human factors/ergonomics : developing the discipline and profession* (Dul J, et al. 2012⁹), dans un esprit de compromis culturel et scientifique. Cette position n'a donc pas été suivie dans le changement des noms car plusieurs Sociétés ont utilisé la préposition *et* pas *ou*. Cette petite préposition change complètement les références identitaires car le « facteur humain » (FH) a été introduit lors de la correction du Scientific Management de Frederick Taylor. La performance, introduite dans l'ergonomie actuelle, ne devrait pas être la matière des ergonomes, dont le but est « seulement » de mettre l'humain (et l'environnement) dans le centre de la conception de l'agir organisationnel ; ils/elles ne sont pas des professionnels en économie.

JCS. Pour terminer, peux-tu nous parler de ta situation actuelle. Es-tu encore en activité ou en retraite ? Avec le recul, quel regard portes-tu sur l'évolution de ta thématique de recherche ? Les inégalités de genre dans le travail te semblent-elles diminuer, notamment en Italie ?

Je suis retraitée, mais je continue d'étudier et de mener des recherches à temps partiel sur la santé des femmes au travail. Je participe au groupe GAS, déjà évoqué, qui est toujours très intéressant et riche d'initiatives.

Depuis 2007, j'écris également des articles sur l'histoire de la santé des femmes¹⁰ au travail au sein du groupe *History of Prevention of Occupational and Environmental Diseases*, de l'ICOH (International Commission on Occupational Health) et je continue de le faire avec beaucoup de passion et d'intérêt. L'invisibilité des femmes en tant que telles est non seulement présente dans l'ergonomie, mais aussi dans l'histoire des femmes au travail, ce qui est assez étonnant ! Aujourd'hui, je constate une fragmentation des compétences et de l'expertise professionnelles en ergonomie, ce qui rend la communication difficile, même pour l'absence de méthodologies d'intervention communes et de la formation de base mono-disciplinaire. La crise économique et politique entraîne un affaiblissement des débats sur des questions essentielles telles que la santé et les inégalités qui y sont liées. J'ai l'intention de continuer à aborder ces questions, mais, du moins en Italie, il n'existe pas de centres de recherche, contrairement au Québec, par exemple, ou l'ANACT en France, où ces sujets peuvent être traités avec rigueur et détermination.

Heureusement, l'Institut national contre les accidents et les maladies professionnelles (INAIL) publie en « open access » les données engendrées grâce aussi à nos recherches et notre engagement. Cette victoire nous a permis de travailler beaucoup sur les données statistiques en Italie avec ma collègue Claudia Giliberti, chercheuse dans cet Institut¹¹.

Pour répondre à la seconde partie de cette question, je pense que la condition des femmes au travail en Italie s'est améliorée, mais les inégalités demeurent importantes. On observe notamment que les femmes sont statistiquement plus diplômées que les hommes, mais leur taux d'emploi est parmi les plus faibles d'Europe (55% au niveau européen), leurs salaires restent inférieurs (15%), notamment aussi en raison du travail forcé à temps partiel, qui les frappe plus que les hommes. La ségrégation professionnelle est également toujours en cours (les femmes travaillent majoritairement en éducation, soins de santé,

⁸ Salerno S, Draicchio F. *Change of the name of the Italian Ergonomics Society to Italian Society of Ergonomics and Human Factors*. *Med Lav*. 2014; 105(2):157

⁹ Dul J, Bruder R, Buckle P, Carayon P, Falzon P, Marras WS, Wilson JR, van der Doelen B. *A strategy for human factors/ergonomics: developing the discipline and profession*. *Ergonomics*. 2012 ;55(4) :377-95

nettoyage, restauration/hôtellerie, etc.). L'écart entre les sexes (*Gender Gap*) s'est creusé, passant en 2025 en Italie de la 79^e à la 85^e place, la France étant 35^e.

Les Italiennes ont un faible taux de fécondité (1,20 enfant par femme, contre 1,62 en France) –sujet particulièrement alarmant pour l'avenir – et, lorsqu'elles ont des enfants, elles doivent souvent quitter leur emploi ! Dans le sud de l'Italie, les femmes sont les plus défavorisées en matière d'emploi, de santé et de migration interne et externe... et parmi elles plus encore les immigrées. Il y a donc encore beaucoup à faire pour améliorer les conditions de travail des femmes en Italie et dans le monde entier. L'ergonomie devrait à cet égard jouer un rôle plus important.

¹⁰ Salerno S., Girls and Women in Mines: an invisible path of forced labour in Italy. *Med Lav.* 2025 Oct 24; 116(5):17012

¹¹ Giliberti C., Salerno S. Work and women's sacral spine acute injuries : an underestimated risk. *Int. Jnl Ind Ergonomics* Volume 111, (1) 2026.