



AGIR SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL DES FEMMES

des enjeux, des bénéfices pour toutes et tous



Acquise en droit, l'égalité entre les femmes et les hommes vient reconnaître des droits égaux à tous. Elle ne gomme cependant pas les différences sexuées, réelles ou fruit d'idées reçues persistantes.

Alors que la moitié des «travailleurs» sont aujourd'hui des «travailleuses», la santé au travail des femmes apparaît comme un enjeu majeur de santé publique et un chantier à ouvrir dans de nombreuses organisations. Pour tendre vers l'égalité, il convient de repérer les inégalités, les différences de situations entre femmes et hommes, leurs causes et spécificités. Dès lors, mieux appréhender les conditions de travail des femmes et leurs impacts éventuels en matière de santé est indispensable pour déployer des actions de prévention efficaces et bénéfiques à toutes et à tous, à l'échelle de l'entreprise et, plus globalement, de la société.

Ce document, réalisé par le CROCT (Comité régional d'orientation des conditions de travail) Bretagne, a vocation à accompagner les entreprises dans la rédaction de leur document unique d'évaluation des risques (DUER) qui doit, depuis la loi du 4 août 2014, reposer sur une évaluation intégrant «l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du sexe¹».

Le CROCT est une instance de dialogue et d'échanges au sein de laquelle les acteurs régionaux et locaux (services de l'État, partenaires sociaux, organismes de sécurité sociale, organismes d'expertise et de prévention, personnes qualifiées) coordonnent les actions de prévention en milieu de travail et relaient la politique nationale de prévention. Le CROCT est placé auprès de la préfète de région et, par délégation, de la DIRECCTE qui en assure la présidence.

Le plan régional santé au travail (PRST) 2016-2020 en Bretagne est le premier PRST à avoir inscrit dans ses orientations une action dédiée à la santé au travail des femmes. Objectif : doter les préventeurs, partenaires sociaux et autres acteurs potentiels d'un langage partagé, identifier les spécificités de la santé au travail des femmes en région et partager ces constats avec les acteurs susnommés et les entreprises pour agir en prévention.

LE TRAVAIL DES FEMMES ENCORE BEAUCOUP D'

LES FEMMES ONT MOINS D'ACCIDENTS DE TRAVAIL QUE LES HOMMES CAR ELLES PRENNENT MOINS DE RISQUES

En France, la baisse globale des accidents du travail depuis 2001² masque leur progression chez les femmes : **+ 28 % entre 2002 et 2015** (- 15,3 % chez les hommes).

LES FEMMES OCCUPENT DES POSTES MOINS DIFFICILES ET EXIGEANTS QUE LES HOMMES

Les femmes occupent des postes ou les risques professionnels sont « invisibles » mais tout autant difficiles : travail répétitif, charge émotionnelle, travail en posture debout...

Si la progression des maladies professionnelles concerne l'ensemble de la population, elle est deux fois plus rapide chez les femmes entre 2001 et 2015 (**+ 155 %** contre **+ 80%** chez les hommes), victimes essentiellement de troubles musculosquelettiques³, avec un indice de gravité supérieur.

LES FEMMES VIVENT PLUS LONGTEMPS ET EN MEILLEURE SANTÉ

Même si l'espérance de vie des femmes est supérieure à celle des hommes (**85,6 ans contre 80 en 2015**), l'écart entre les femmes et les hommes se réduit considérablement lorsqu'on considère l'espérance de vie en bonne santé (**64,2 ans** pour les femmes, **63,4 ans** pour les hommes en 2014).

ES ?

IDÉES REÇUES !



LES FEMMES TRAVAILLENT MOINS QUE LES HOMMES

Un grand nombre de femmes exerce une profession à temps partiel, voire cumule plusieurs temps partiels. Ce temps de travail est souvent subi. Les responsabilités familiales et domestiques des femmes au quotidien sont l'un des facteurs expliquant la proportion plus importante de temps partiels chez les femmes.



L'ABSENTÉISME DES FEMMES EST PLUS IMPORTANT QUE CELUI DES HOMMES

En 2016⁴, l'absentéisme des femmes était globalement supérieur de 50 % à celui des hommes (4,98 % contre 3,34 % soit + 1,64 % pour l'absentéisme féminin global).

En cause, notamment :

- la pénibilité physique ou psychique de certains métiers occupés traditionnellement par les femmes, majorée par des actions de prévention insuffisantes
- les charges domestiques qui pèsent plus souvent sur les femmes.

Ce phénomène d'absentéisme, très différent selon les sexes, participe aux inégalités salariales entre hommes et femmes ainsi qu'aux tensions et conflits au sein des collectifs de travail.



LES FEMMES CADRES SONT MOINS DISPONIBLES QUE LES HOMMES

Une organisation du temps de travail prenant en compte la conciliation des temps de vie privée et professionnelle efface ces différences et doit bénéficier à toutes et tous.



LES FEMMES SONT PLUS FRAGILES QUE LES HOMMES

Il s'agit d'un stéréotype social évoquant la différence de force physique ou de résistance psychique entre hommes et femmes. Du point de vue psychique, aucune différence de « fragilité » ou de « vulnérabilité » entre hommes et femmes n'est démontrée. Dans le champ du travail, la notion de fragilité personnelle en référence au sexe ou au caractère n'a aucune portée du point de vue de la prévention. En revanche, on sait par observation que, chez les femmes, la construction de modes de défense contre des organisations du travail pathogènes⁵ est moins souvent orientée vers des postures viriles (« même pas mal ») que chez les hommes.



LE TÉLÉTRAVAIL EST FAIT POUR LES FEMMES

Contrairement aux idées reçues, **63 %** des télétravailleurs sont des hommes⁶.

Le télétravail est un mode d'organisation du travail utilisable pour les hommes et les femmes. Il peut améliorer les conditions de travail de toutes et tous, à condition qu'il favorise la mixité, les parcours professionnels et l'articulation des temps de vie, sans augmenter plus encore la charge domestique des femmes.

¹ L 4121-3 du code du travail

² ANACT, mars 2017. « Photographie statistique des accidents de travail, des accidents de trajet, et des maladies professionnelles en France selon le sexe entre 2001 et 2015 », 16 pages.

³ CNAMTS statistiques des maladies professionnelles

⁴ « Baromètre Ayrming 2017 de l'absentéisme - Panorama de l'absentéisme en France en 2016 ». Réalisé en 2016 auprès de 82000 entreprises françaises (1,7 M de salariés).

⁵ Organisation de travail générant des atteintes à la santé des travailleurs

⁶ Synthèse remise au ministre en charge de l'industrie, de l'énergie et de l'économie numérique, mai 2012 : « Le télétravail dans les grandes entreprises françaises », rapport de Greenworking.

RÉALITÉS DU TRAVAIL DES FEMMES EN BRETAGNE...

Comme sur l'ensemble du territoire national, la situation de l'emploi des femmes et des hommes en Bretagne connaît des différences, et les inégalités persistent : concentration des femmes dans quelques filières professionnelles, difficultés d'accès à l'emploi et aux postes à responsabilité, écarts de rémunération toujours importants, très forte proportion de femmes parmi les temps partiels et les familles monoparentales... L'ensemble de ces éléments a des conséquences sur la santé au travail des femmes.

| SITUATION DE L'EMPLOI EN BRETAGNE | Femmes | Homme | Écart |
|--|------------|------------|------------|
| Taux d'activité (en %) | 73,9% | 79,1% | -5,2% |
| Revenu salarial annuel (en €) | 18 484€ | 25 169€ | -26,6% |
| Nombre de métiers où se concentrent 50% des actifs occupés | 12 métiers | 18 métiers | -6 métiers |
| Temps partiels (en %) | 31% | 5% | +26% |
| Part de personnes en situation de monoparentalité (en %) | 8,2% | 2,1% | +6,1% |

Source : Insee, recensement de la population 2013, SIES 2013 et 2014.

Dans la sphère professionnelle, **32 %** des femmes déclarent avoir subi un harcèlement ou une agression sexuelle sur le lieu de travail au sens juridique du terme.

Ce chiffre s'élève à **40 %** chez les cadres et professions intellectuelles supérieures
80% des femmes salariés considèrent être confrontées à des attitudes ou décisions sexistes ⁷

LES FEMMES DAVANTAGE EXPOSÉES À LA SOUFFRANCE PHYSIQUE OU PSYCHIQUE

EXPOSITIONS AUX CONTRAINTES PHYSIQUES

1/3 des femmes sont soumises à au moins une contrainte physique intense dont

20 %
à la position debout
ou au piétinement \geq
20 h par semaine

7 % à la manutention
de charges
 \geq **10 h par semaine**

4 % sont exposées à
des niveaux sonores
 \geq **85 dB(A)**

1,3%
sont exposées à
des rayonnements
ionisants cat **A** ou **B**
(risque **CMR**)

8 % sont exposés à
des nuisances
thermiques

Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à travailler en horaires décalés, au contact du public, ainsi qu'à effectuer des gestes répétitifs. De nombreux métiers occupés par les femmes les exposent à une charge physique et émotionnelle importante, aux incivilités et aux violences.

EXPOSITIONS AUX CONTRAINTES ORGANISATIONNELLES

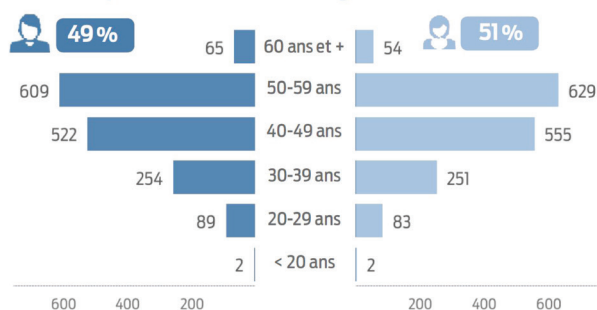
8 %
des salariées travaillent
de nuit, même
occasionnellement

15 %
des salariées travaillent
en horaires alternés

...ET CONSÉQUENCES SUR LEUR SANTÉ

Plus d'une maladie professionnelle sur deux en Bretagne concerne une femme soit près de **1600** maladies professionnelles indemnisées/an. Pour la tranche d'âge **40-59 ans, 3 maladies professionnelles sur 4** concernent les femmes.

Pyramide des âges des salariés du régime général indemnisés pour une MP en Bretagne en 2016



Source : Carsat Bretagne, exploitation ORS Bretagne

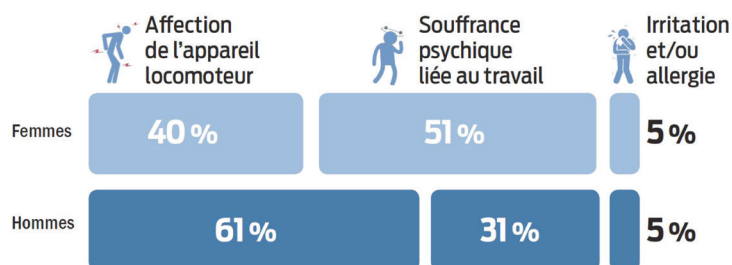
Les MP selon l'agent causal et le sexe chez les salariés du régime général en Bretagne en 2016

| Agent causal | Femmes | Hommes |
|----------------------------------|--------|--------|
| Mouvement répétitif | 60% | 49% |
| (dont main, poignet, avant-bras) | 37% | 29% |
| Port de charge | 28% | 36% |
| Travail répétitif ou à la chaîne | 7% | 4% |
| Posture | 1% | 6% |
| Vibrations | 0,1% | 2% |
| Autres | 2% | 4% |

Source : Carsat Bretagne, exploitation ORS Bretagne

En **Bretagne**, le taux de signalement de maladies à caractère professionnel **MCP⁸** est **significativement plus élevé chez les femmes**, quelle que soit la catégorie professionnelle.

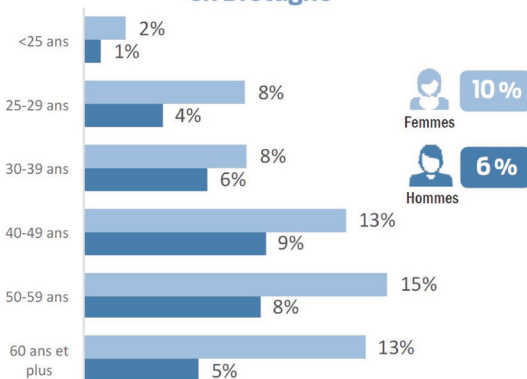
Répartition des 3 principaux groupes de pathologies selon le sexe en Bretagne*



Source : Quinzaines MCP Bretagne 2016, exploitation ORS Bretagne

*La différence avec 100 % correspond aux autres pathologies (troubles de l'audition, intoxication, etc.).

Taux de signalement MCP selon le sexe et l'âge en Bretagne



Source : Quinzaines MCP Bretagne 2016, exploitation ORS Bretagne

TRAVAIL, FERTILITÉ ET GROSSESSE

Certaines expositions professionnelles des femmes peuvent avoir une incidence sur la fertilité et la grossesse⁹. De nombreuses études sur les risques mutagènes ou toxiques pour la fertilité lors de certaines expositions chimiques, sur les risques liés aux vibrations, à la manutention et aux postures pénibles, à l'exposition aux radiations ionisantes ou à certains agents infectieux pendant la grossesse, ont permis d'aboutir à des recommandations pour les femmes enceintes au travail.

La dernière enquête Sumer relève que 28 % de salariées sont exposées à un produit chimique et 3% à des cancérigènes, mutagènes, reprotoxiques (CMR).

Trop souvent, la santé au travail des femmes est envisagée selon ce seul angle, or il est indispensable d'aller plus loin dans l'analyse et la mise en œuvre d'actions de prévention (exemple : le lien entre le travail de nuit des femmes et l'augmentation du nombre de cancer du sein).

⁷ CSEP - Rapport sur le sexisme dans le monde du travail - 2015

⁸ Source ORS Bretagne -enquête MCP

⁹ Résultats de l'enquête SUMER 2016-2017

ETAPES D'UNE DÉMARCHE DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

UNE ÉVALUATION DIFFÉRENCIÉE DES RISQUES PROFESSIONNELS ENTRE FEMMES ET HOMMES COMPLEXIFIE LES ACTIONS DE PRÉVENTION



Il existe une sous-évaluation de l'exposition aux risques professionnels des femmes notamment dans les secteurs à prédominance féminine.

Une évaluation bien menée prendra en compte les différences dans le travail réel des femmes et des hommes et permettra la mise en place d'actions de prévention plus pertinentes.

Les différentes étapes de la démarche d'évaluation des risques professionnels, nécessaires à l'élaboration du document unique de prévention des risques (DUERP)¹⁰ puis à la définition d'un plan d'actions, doivent être :

1

MOBILISER LES ACTEURS POUR UNE DÉMARCHE PARTICIPATIVE ET PLURIDISCIPLINAIRE

La direction doit mobiliser plusieurs personnes ressources : instances représentatives du personnel, préventeur et préventrice, médecin du travail, afin d'installer une démarche concertée, participative et pluridisciplinaire.

À cette étape, une sensibilisation à la construction des stéréotypes et aux violences sexistes et sexuelles peut être nécessaire au préalable pour permettre aux acteurs et actrices d'être mobilisés autour des enjeux de la santé au travail des femmes.

2

DÉFINIR LES UNITÉS DE TRAVAIL

Afin de n'oublier aucune personne et aucun risque, l'analyse par unité de travail doit prendre en compte l'ensemble de la population au travail :

- Les personnes occupant des métiers traditionnellement occupés par des femmes, soit par des hommes qui interviennent souvent en dehors des horaires habituels comme par exemple les personnes qui réalisent le nettoyage ou la maintenance
- Les femmes et les hommes salariés de la sous-traitance ;
- Les personnes occupant des activités à temps partiel ;
- Les intérimaires ;
- Les personnes absentes au moment de la mise en œuvre de la démarche.

3

IDENTIFIER LES EXPOSITIONS AUX RISQUES PROFESSIONNELS DES PERSONNES PAR UNITÉ DE TRAVAIL

Utiliser des données en santé et sécurité au travail croisées a minima avec le sexe et l'âge permet de mettre en visibilité des différences d'exposition ou des expositions sous-estimées. Dans un même poste, les activités réelles de travail peuvent être différentes du fait de la polyvalence dans les tâches, des différents postes occupés et du roulement à la semaine ou au mois instauré. Il faut prendre en compte l'articulation des différents temps (horaires de travail, temps de déplacements), les rapports sociaux entre les différents sexes (incivilités, violences sexistes et sexuelles), l'existence ou non de perspective professionnelle (discrimination, engagement au travail) qui peuvent avoir un effet sur la tension au travail et l'émergence de risques psychosociaux. Les aspects de la santé « reproductive » des femmes et des hommes et pas seulement ceux de la femme enceinte doivent en outre être étudiés.

4

VALIDER LE PLAN D'ACTION AVEC LES ACTEURS ET ACTRICES DE LA PRÉVENTION

Combiner les approches médicale, technique, réglementaire et organisationnelle pour mettre en œuvre la pluridisciplinarité.

5

METTRE EN ŒUVRE UN PLAN D'ACTION ET EN ASSURER LE SUIVI

Ressources mobilisables pour la réalisation de ces étapes :

- Services de santé au travail – notamment les médecins du travail et ergonomes
- L'ARACT
- La CARSAT
- La MSA
- L'inspection du travail
- Les syndicats de salariés
- Les organisations patronales
- Les aides financières : consultables sur

<https://www.aidesentreprises.fr>

(base de données de référence sur les aides aux entreprises)

¹⁰ La loi du 4 août 2014 sur l'égalité femme homme modifie l'article L. 4121-3 du Code du travail : désormais l'évaluation des risques professionnels doit tenir compte de « l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du sexe ».

**Document réalisé par les membres du groupe de travail PRST (Plan Régional Santé Travail) du CROCT
composé de représentants de :**

- la DIRECCTE (direction régionale des entreprises, de la consommation, du travail et de l'emploi) de Bretagne
 - la DRDFE (direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité)
 - l'ARACT (association régionale pour l'amélioration des conditions de travail)
 - la CFDT
 - la CFTC
 - la CPME
 - CO-RESO
 - l'AMIEM
- et personne qualifiée du CROCT.