

Plan Régional Santé Travail

Lettre d'information santé au travail en Bretagne

éditorial



Di@rbenn*

Santé au travail des femmes

La santé au travail des femmes relève d'un enjeu majeur de santé publique. Il est devant nous. Rendre visible la situation des femmes et des hommes au travail est essentielle. Le temps partiel subi, la prise en charge domestique, les horaires décalés pèsent plus fortement sur les femmes. Les écarts de salaires, l'invisibilité de certaines expositions des femmes aux risques et pénibilités dans leur travail, associés à une moindre reconnaissance professionnelle, induisent des impacts différenciés sur leur santé.

En Bretagne, le taux de maladies professionnelles est plus élevé chez les femmes (10,3 %) que chez les hommes (6,6 %). La prévalence des TMS ainsi que les pathologies liées à la souffrance psychique au travail sont également plus fortes chez les femmes.

Décrétée « Grande cause du quinquennat » par le Président de la République, l'égalité entre les femmes et les hommes relève désormais d'une obligation de résultat.

L'État en Bretagne agit depuis plusieurs années pour identifier les spécificités de la santé au travail des femmes. La Direccte et la Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité, œuvrent dans le cadre du Plan Régional Santé au Travail. Première région à intégrer une action dédiée dans ce PRST, la Bretagne forme les préventeurs et partenaires sociaux aux spécificités de la santé des femmes et prévient les risques professionnels.

En 2019, la prévention des violences sexistes et sexuelles au travail se déploiera en Bretagne, dans le cadre du projet porté par l'UR CFDT et l'Association européenne contre les violences faites aux femmes au travail (AVFT) en réponse à l'appel à projet de l'État. Un élément clé de la santé au travail des femmes, quand on sait que 80 % se déclarent victimes de comportements sexistes au travail et que ces violences ont un impact sur leur santé.

GAËLLE ABILY.
SGAR BRETAGNE.

DIRECTRICE RÉGIONALE AUX DROITS DES FEMMES ET À L'ÉGALITÉ FEMMES HOMMES DRDFE.



Chacun(e) son fil à soi(e) - Michel Petitot - Technique mixte : acrylique, feutre, stylo.

sommaire

Idées reçues et enjeux	p. 2
Agir	p. 3
Réflexions	p. 4

*Di@rbenn est un mot breton signifiant :
Prévenir, prendre des mesures – Préventif, renfort.

Pourquoi s'intéresser à la santé des femmes au travail ?



Historiquement, les connaissances accumulées sur les questions de santé au travail (observations cliniques, études épidémiologiques et statistiques) ont, jusque dans les années 1980, pour une très grande partie voire en totalité, fait référence de façon explicite ou implicite soit à un travailleur « moyen » (travailleur théorique qui n'existe pas, de sexe et d'âge indéterminés), soit à des travailleurs hommes (masculins).

À l'image des évolutions des représentations du monde du travail, aussi bien du côté des chercheurs que pour les organisations syndicales ou patronales, le travail a pendant plusieurs siècles été considéré comme un monde d'hommes. Ce monde de « l'extérieur » était celui de la pénibilité physique mais aussi, potentiellement, de la promotion et de la reconnaissance sociale, permettant de générer des revenus pour subvenir à l'existence de la famille (la femme et les enfants). Le monde de « l'intérieur » était réservé aux femmes destinées à la reproduction et aux soins des enfants et du ménage, sans que la société ne reconnaisse un statut de travail à cette activité.

Très longtemps également au niveau des débats dans la société, jusqu'après 1945, la question des dérèglements de la santé des travailleurs n'a été envisagée que comme une affaire privée relevant du monde « de l'intérieur », sans lien avec les contraintes du travail.

Depuis un siècle en France, les femmes sont entrées massivement dans le monde du travail. D'abord pendant la première guerre mondiale pour suppléer dans les usines et dans les champs l'absence des hommes partis au front. Puis après la seconde guerre mondiale, alors que des métiers jusque-là occupés exclusivement par des hommes s'ouvrent enfin au genre féminin, la réussite des femmes dans les études, en particulier supérieures, mais aussi du fait d'une aspiration grandissante des femmes dans notre société à une autonomie sociale et financière plus grande, doublée d'une meilleure maîtrise de la sexualité et de la reproduction (légalisation des moyens de contraception et de l'avortement) ont débouché sur une proportion toujours plus importante de femmes dans le monde du travail à partir des années 1970.

Travail des femmes et idées reçues : démonstration

« Les femmes ont moins d'accidents de travail que les hommes car elles prennent moins de risques » **FAUX**

En France, la baisse globale des accidents du travail depuis 2001 masque la progression des accidents du travail pour les femmes. Le nombre d'accidents de travail pour les femmes a augmenté de 28 % entre 2002 et 2015, tandis qu'il a diminué de 15,3 % chez les hommes.

« Le télétravail est fait pour les femmes ? » **FAUX**

63 % des télétravailleurs sont des hommes. 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, l'articulation des temps de vie et qu'il n'augmente pas plus encore la charge domestique des femmes.

« Les femmes travaillent moins que les hommes » **FAUX**

Un grand nombre de femmes exerce une profession à temps partiel voire cumule plusieurs temps partiels. Ce temps de travail est souvent subi. En outre, les responsabilités familiales et domestiques des femmes au quotidien peuvent expliquer la proportion plus importante de temps partiels chez les femmes.

« Il y a des métiers faits pour les femmes et des métiers faits pour les hommes » **FAUX**

La concentration des femmes et des hommes dans certains types de métiers s'explique notamment par le poids des stéréotypes existants et en consé-

quence, des parcours scolaires différenciés. Il est important de favoriser la diversification des choix d'orientation scolaire et professionnelle pour parvenir à une plus grande mixité des filières et métiers.

Le corpus de connaissances nous montre aujourd'hui que les perturbations de santé chez les femmes en lien avec le travail ont été sous-évaluées et sous-estimées très largement par le monde des entreprises, les médecins du travail, les organismes d'assurance sociale et qu'il s'agit d'un problème majeur de santé publique. Or, compte tenu des conséquences considérables tant sociales qu'économiques pour le pays tout entier, il est primordial de mettre en place des mesures de prévention primaire efficaces. Cela suppose de se pencher sur les causes réelles des atteintes à la santé, sans pouvoir ignorer que la moitié des « travailleurs » sont des travailleuses, que les contraintes auxquelles elles sont confrontées ne sont pas toujours les mêmes que pour les hommes, ou bien pas dans les mêmes conditions, et que les effets sur la santé des femmes sont très souvent différents des effets constatés chez les hommes.

Enfin, il faut observer que lorsqu'un métier à fortes contraintes se féminise, des solutions pour réduire la pénibilité et améliorer les conditions de travail sont le plus souvent mises en œuvre et réduisent alors des atteintes à la santé (accidents du travail, maladies professionnelles), qui jusque-là étaient acceptées comme une fatalité inhérente au métier des hommes.

Dr JEAN-YVES DUBRÉ.

MÉDECIN DU TRAVAIL - PERSONNE QUALIFIÉE AU CROCT.

Projet de lutte contre les violences faites aux femmes au travail

La prévention des violences sexistes et sexuelles au travail (VSST) fait partie intégrante de la santé au travail des salarié.e.s. L'union régionale CFDT, en lien avec la DRDFE, lance un projet d'ampleur sur 2019 axé sur 3 enjeux majeurs : la sensibilisation, la formation et l'accompagnement.

Sensibiliser massivement sur ce qu'est le sexisme et les dérives associées, former conjointement employeurs et employé.e.s sur les enjeux de prévention

et les responsabilités qui incombent à chacun, puis accompagner les victimes de violences faites au travail en tissant un réseau d'acteurs compétents sur l'ensemble du territoire breton : voilà l'ambition affirmée. La loi El Khomri renforce les prérogatives de l'employeur et du CHSCT sur cette question des VSST.

Karine FOUCHER.

SECRETARIE RÉGIONALE UNION RÉGIONALE INTERPROFESSIONNELLE BRETAGNE CFDT.

« Les femmes sont plus fragiles que les hommes » **FAUX**

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, il n'a jamais été démontré une quelconque différence de « force » ou de « fragilité » entre hommes et femmes. 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. Par contre, on sait par observation que chez les femmes, la construction de modes de défense contre des organisations du travail pathogènes est moins souvent orientée vers des postures viriles (« même pas mal ») que chez les hommes.

« Une évaluation différenciée des risques professionnels (DUER) entre femmes et hommes complexifie les actions de prévention » **FAUX**

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 la différence dans le travail réel des différentes populations au travail, notamment des femmes et des hommes, et débouchera sur des actions de prévention plus pertinentes.

Laurence MARESCAUX.

MÉDECIN INSPECTEUR RÉGIONAL DU TRAVAIL - DIRECCTE BRETAGNE.

Quels liens entre santé au travail et égalité professionnelle ?

L'égalité professionnelle est souvent réduite à sa dimension économique : les écarts de rémunération entre les femmes et les hommes qui se maintiennent et se réduisent peu depuis des décennies.

D'autres dimensions sont à prendre compte : embauche, accès aux postes à responsabilité et à la formation professionnelle.

Les inégalités professionnelles entre les femmes et les hommes s'observent aussi en matière de santé au travail : n'occupant pas les mêmes postes de travail et n'étant pas soumis aux mêmes conditions de travail, leur santé n'est pas impactée de la même manière..

La prévention des risques professionnels s'appuie sur les principes généraux de prévention et sur des dispositions techniques du Code du travail. Or, cette réglementation vise surtout des risques professionnels des emplois à prédominance masculine : risque électrique, risque de chute de hauteur, amiante etc.

Si les risques professionnels des emplois à prédominance féminine y sont moins identifiés et moins bien appréhendés, les recommandations de l'INRS, de la CNAM, la jurisprudence sont néanmoins venues conforter certains points sur les risques psychosociaux, sur le harcèlement moral, sur le harcèlement sexuel notamment.

Tout l'enjeu est de « découvrir », de rendre visibles ces risques. Le préventeur -trice devra faire évoluer ses représentations et ses pratiques pour mieux prendre en considération la santé au travail des femmes.

Par exemple, avec des statistiques sexuées, les spécificités seront mises en évidence en termes d'accidentologie.

Une absence de sinistralité apparente devra interroger : les accidents du travail dont sont victimes les femmes sont-ils déclarés ? Les incidents sont-ils objectivés et formalisés ? D'expérience, dans certains secteurs d'emploi à prédominance féminine, on observe une typologie des accidents du travail, notamment dans le secteur sanitaire et social. Une travailleuse sociale est agressée verbalement, physiquement par un bénéficiaire... Si une fiche incident est parfois réalisée, l'incident donne rarement lieu, cependant, à une déclaration d'accident du travail, alors qu'il s'agit bien, en droit, d'un accident du travail. Cela participe à l'invisibilisation des atteintes à la santé.

Dès 1993, le Centre International de Recherche sur le Cancer classait l'exposition professionnelle des coiffeurs et barbiers comme probablement cancérigène en raison des produits cosmétiques utilisés. Rappelons que 8 coiffeurs sur 10 sont des coiffeuses... À quand une action collective dans les salons de coiffure ? L'Inspection du travail, en raison de sa position de « préventeur régalié », a un rôle important à jouer dans ce nouveau souffle à donner à la prévention des risques professionnels, en lien étroit avec la CARSAT, la médecine du travail et les représentant.e.s du personnel.



Elsa POLARD.

INSPECTRICE DU TRAVAIL - DIRECTRICE BRETAGNE.

Les violences sexuelles commises dans le cadre du travail : de quoi parle-t-on ?

On estime qu'1 femme sur 5 est victime de harcèlement sexuel en France¹. Selon le Code du Travail, il s'agit de propos et comportements à connotation sexuelle, répétés, ayant des conséquences sur la personne qui en est victime, soit que ces agissements portent atteinte à sa dignité car ils sont dégradants ou humiliants, soit qu'ils créent pour elle une situation intimidante, hostile ou offensante. Au travail, les femmes peuvent également être victimes d'agressions sexuelles (baisers forcés, attouchements sur les cuisses, les fesses, la poitrine, le sexe) et de viols (pénétration sexuelle imposée).

Les agissements que les femmes nous dénoncent ont cette spécificité qu'ils ont été commis souvent sur une grande période, sans que les femmes n'aient pu agir officiellement contre. Si elles s'opposent frontalement, elles craignent d'abord des représailles professionnelles puis la perte de l'emploi. Or le travail est un fort vecteur d'émancipation des femmes mais leurs parcours professionnels sont davantage précaires et elles sont, bien plus que les hommes, « isolées » avec des enfants à charge. Cette contrainte économique est toujours intégrée par les harceleurs. Elles vont fréquemment opposer le silence aux agissements sexuels mais adopter nombre de stratégies d'évitement : changer leurs habitudes pour ne pas le croiser, cesser jupe, maquillage, etc. pour « s'effacer ».

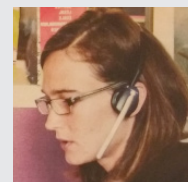
Les violences sexuelles ont un impact considérable sur leur santé. Elles développent des troubles anxieux, alimentaires et du sommeil quasiment systématiquement. Elles peuvent développer aussi un syndrome de stress post-traumatique sévère et durable (réviviscences, crises de tétanies, spasmophilie, maladies chroniques, etc.). L'arrêt-maladie est nécessaire, parfois jusqu'à la rupture du contrat de travail.

Il est primordial que les employeurs organisent la prévention dans leur structure, et affichent une politique de tolérance zéro permettant d'engendrer un cercle vertueux : la possibilité de dénoncer plus rapidement pour les victimes et des sanctions pour les agresseurs diminuant ainsi leur sentiment d'impunité.

¹Enquête réalisée par l'IFOP, diligentée par le Défenseur des Droits, mars 2014.

Laure IGNACE.

JURISTE À L'ASSOCIATION CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES AU TRAVAIL.



Témoignage Rapport de genre à l'hôpital

Arrêtez, Docteur, vous me faites mal

Infirmière pendant une vingtaine d'années, ma santé tout comme celles de mes collègues hommes a été impactée par les horaires atypiques, la charge émotionnelle et physique de cette profession. J'aimerais toutefois témoigner d'un élément qui, en tant que femme, m'a affectée tout particulièrement : le lien de subordination de l'infirmière avec le médecin, légitime professionnellement mais biaisé fortement par le rapport de genre. J'ai constaté en effet une attitude différente de la plupart des médecins vis-à-vis de mes collègues hommes : plus de déférence dans la relation, plus d'invitations à

donner leur point de vue, à s'impliquer dans les réflexions. En tant que femme, j'ai été fréquemment cantonnée dans un rôle d'exécutante et il m'a fallu beaucoup de force de caractère pour prendre une parole qui ne m'était pas donnée, afficher un désaccord ou être force de proposition. Cette discrimination et non reconnaissance de mes compétences m'ont fait souffrir. Que dire des insultes reçues en bloc opératoire quand l'intervention ne se passait pas bien et que le chirurgien avait, soit disant, besoin de se défouler. Il ne s'attaquait pourtant pas à l'infirmier anesthésique avec lequel il parlait de voitures peu de temps avant. Quant au rapport de séduction qu'entretenaient certains médecins avec les infirmières (et vice versa), il m'a mis plus d'une fois mal à l'aise...

Marie J.

Prévention des risques Intégrer les différences hommes femmes dans le document unique (DUER)

Si l'obligation d'intégrer « l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du sexe » (article L4121-3 du Code du travail) dans le document unique date de quelques années (loi du 4 août 2014 n° 2014-873 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes), la mise en œuvre dans les entreprises n'est, à ce jour, que rarement réalisée. En effet, de nombreux préventeurs craignent d'être « caricaturaux » et discriminants en mettant en avant ces différences. Une solution simple est d'être le plus exhaustif possible dans la description du contexte du poste et de l'indiquer clairement. Selon les méthodologies d'évaluation employées, cela peut être d'intégrer dans les grilles de cotation, la présence d'hommes, de femmes, voire de mineurs sur chaque poste évalué.

Décrire le poste de cette manière permet de mettre en perspective les différences de chacun.e avec les tâches à accomplir, et ainsi de proposer des actions de prévention différenciées le cas échéant. La mise à jour de cette donnée sera effectuée de la même manière que pour l'ensemble du DUER : au moins chaque année, lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail, ou lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie (article R4121-2 du code du travail).



Charlotte DUTHEIL.

CHARGÉE DE MISSION SANTÉ
SÉCURITÉ ENVIRONNEMENT UNIMM 35-56.

Santé au travail des femmes

Une fiche dédiée à consulter sur le tableau de bord régional santé travail accessible en ligne

Un nouveau tableau de bord régional santé travail est accessible en ligne [Accéder](#). Plusieurs axes thématiques feront l'objet, à partir des données disponibles en région, d'analyses et de fiches approfondies.

La première de ces fiches est consacrée à la santé au travail des femmes. Elle vise à identifier les spécificités de la population féminine en lien avec la sinistralité à laquelle elle est confrontée.

Les analyses développées concernent les accidents de travail et les maladies professionnelles (les accidents de trajet ne sont pas inclus et font l'objet d'un projet de fiche thématique dédiée). Le document s'appuie sur les données de sinistralité issues du régime général et de la MSA ainsi que sur celles issues de l'enquête relative aux ma-

ladies à caractère professionnel, identifiée sous la dénomination des « Quinzaines MCP », mise en œuvre en région.

Les informations contenues dans ce document doivent permettre aux acteurs de la prévention de prendre en compte les spécificités de la santé au travail des femmes dans les actions qu'ils sont amenés à prescrire ou à mettre en œuvre.

En savoir plus...

[Accéder à Santé travail en Bretagne](#)

[Télécharger la fiche dédiée Santé au travail des femmes en Bretagne](#)



agenda

28 mai 2019

Journée d'information santé au travail des femmes

Le 28 mai 2019, les acteurs du Plan Régional Santé Travail en Bretagne organisent à Rennes une journée d'information sur la santé au travail des femmes (sur inscription).

Conférences, tables rondes et stands d'information vous seront proposés.

[Surveillez votre boîte mail !](#)

Pour un égal accès à la Qualité de vie au travail entre les femmes et les hommes



La qualité de vie au travail appréhende la santé dans sa globalité, sous ses dimensions physique, mentale, morale, sociale. Elle envisage le travail d'abord comme un facteur d'épanouissement des individus, gage d'engagement des salarié.e.s et de performance pour les organisations.

L'enjeu d'une démarche de qualité de vie

au travail pour tous et toutes, est donc d'agir sur le contenu du travail, sur les conditions de travail et d'emploi et aussi sur les possibilités d'expression et d'action quel que soit son genre.

« Chausser les lunettes du genre » lors des démarches de qualité de vie au travail vise à prendre en considération que les situations de travail entre les femmes et les hommes sont différentes. Ces différences ont pour origine quatre grandes causes structurelles :

- la division sexuée du travail,
- le déficit de visibilité des expositions des femmes aux risques et pénibilités dans leur travail,
- des différences d'évolution professionnelle entre les femmes et les hommes,
- un temps de travail, des horaires, des activités hors travail différents pour les femmes et les hommes.

Ces situations de travail ont ainsi des impacts différenciés sur la santé et les parcours professionnels, les conditions d'emploi des femmes et des hommes. Par exemple, en 2014, en Bretagne les femmes étaient deux fois plus concernées par le travail précaire. La fréquence des maladies professionnelles des femmes était supérieure de 22% à celle des hommes. En 2015, les bretonnes avaient un salaire net annuel 18,7 % inférieur à celui des bretons.

Ces constats invitent donc à promouvoir des démarches qualité de vie au travail, renouvelées au sein des organisations du travail « toutes choses inégales par ailleurs ». A cet égard, l'Aract Bretagne propose quelques pistes de réflexions et d'actions pour un égal accès à la QVT des femmes et des hommes :

- former les responsables des démarches qualité de vie au travail des entreprises et les tiers intervenants à l'entreprise à l'égalité professionnelle Femmes-Hommes. Ces formations permettraient de rendre plus visibles les liens existants entre les déterminants de la qualité de vie au travail et ceux de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.
- Prendre en compte les différences de situations de travail entre les femmes et les hommes lors de l'état des lieux de la qualité de vie au travail dans l'entreprise (indicateurs santé, conditions d'emploi, formations, parcours professionnels).
- Associer les femmes tout comme les hommes dans les espaces de discussion dans un cadre sécurisé, permettant une expression équilibrée entre les femmes et les hommes et favorisant la mise en débat d'inégalités pour agir.
- Lors d'une expérimentation impliquant des changements organisationnels et technologiques, évaluer les impacts différenciés sur le travail des femmes et des hommes pour des actions et des indicateurs de suivi adaptés pour les différentes populations au travail.

Hélène PLASSOUX.

CHARGÉE DE MISSION ARACT BRETAGNE.



abonnement et contributions

Cette lettre vous est ouverte et vous pouvez y contribuer en proposant, un article, un témoignage, une actualité...

Contact : bretag.polet@directre.gouv.fr

Demande d'abonnement : diarbenn@orsbretagne.fr

Directre de Bretagne – Immeuble "le Newton"
3 bis avenue de Belle Fontaine
CS 71714 35517 Cesson Sévigné Cedex
02 99 12 22 22

CONCEPTION Comité de rédaction CROCT
Elisabeth Quéguiner ORS Bretagne

CROCT  **Bretagne**
COMITÉ RÉGIONAL D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL