



HAL
open science

Santé au travail des femmes : intérêt et évaluation d'une démarche de communication régionale à destination d'un public de préventeurs institutionnels et non-institutionnels

Thomas Bonnet

► To cite this version:

Thomas Bonnet. Santé au travail des femmes : intérêt et évaluation d'une démarche de communication régionale à destination d'un public de préventeurs institutionnels et non-institutionnels. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02563184

HAL Id: dumas-02563184

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02563184>

Submitted on 10 May 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

N° d'ordre :



ANNÉE 2019



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Thomas BONNET

né le 13 juin 1990 à Lorient

**Santé au travail des
femmes : intérêt et
évaluation d'une
démarche de
communication
régionale à
destination d'un
public de préventeurs
institutionnels et
non-institutionnels**

Thèse soutenue à Rennes

le 14 octobre 2019

devant le jury composé de :

Pr Christophe PARIS

PU-PH – CHU de Rennes / *Président de jury*

Dr Laurence MARESCAUX

MIT – DIRECCTE Bretagne / *Directrice de thèse*

Pr Audrey PETIT

PU-PH – CHU d'Angers / *Examineur*

Pr Jean-Dominique DEWITTE

PU-PH – CHU de Brest / *Examineur*

Dr Alain CAUBET

MCU-PH – CHU de Rennes / *Examineur*

N° d'ordre :



ANNÉE 2019



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Thomas BONNET

né le 13 juin 1990 à Lorient

**Santé au travail des
femmes : intérêt et
évaluation d'une
démarche de
communication
régionale à
destination d'un
public de préventeurs
institutionnels et
non-institutionnels**

Thèse soutenue à Rennes

le 14 octobre 2019

devant le jury composé de :

Pr Christophe PARIS

PU-PH – CHU de Rennes / *Président de jury*

Dr Laurence MARESCAUX

MIT – DIRECCTE Bretagne / *Directrice de thèse*

Pr Audrey PETIT

PU-PH – CHU d'Angers / *Examineur*

Pr Jean-Dominique DEWITTE

PU-PH – CHU de Brest / *Examineur*

Dr Alain CAUBET

MCU-PH – CHU de Rennes / *Examineur*

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS
1^{er} SEPTEMBRE 2018

NOM	PRÉNOM	TITRE	CNU
ANNE-GALIBERT	Marie-Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET	Edouard	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BELAUD-ROTUREAU	Marc-Antoine	PU-PH	Histologie ; embryologie et cytogénétique
BELLISSANT	Éric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELOEIL	Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
BENDAVID	Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH	Karim	PU-PH	Urologie
BEUCHEE	Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN	Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET	Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA	Karim	PU-PH	Chirurgie générale
BOUGET	Jacques	Pr Emérite	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
BOUGUEN	Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRASSIER	Gilles	PU-PH	Neurochirurgie
BRISSOT	Pierre	Pr Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CARRE	François	PU-PH	Physiologie
CATROS	Véronique	PU-PH	Biologie cellulaire
CATTOIR	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHALES	Gérard	Pr Emérite	Rhumatologie
CORBINEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA	Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DARNAULT	Pierre	PU-PH	Anatomie
DAUBERT	Jean-Claude	Pr Emérite	Cardiologie
DAVID	Véronique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN	Jacques	Pr Associé	Pédopsychiatrie ; Addictologie
DE CREVOISIER	Renaud	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
DECAUX	Olivier	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DESRUES	Benoît	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
DEUGNIER	Yves	Pr Emérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
DONAL	Erwan	PU-PH	Cardiologie
DRAPIER	Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY	Alain	PU-PH	Dermato-vénérologie

ECOFFEY	Claude	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
EDAN	Gilles	PU-PH consultant	Neurologie
FERRE	Jean-Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
FEST	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
FLECHER	Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GANDEMER	Virginie	PU-PH	Pédiatrie
GANDON	Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX	Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie
GARIN	Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
GAUVRIT	Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GODEY	Benoît	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL	Pascal	PU-PH	Rhumatologie
GUILLE	François	PU-PH	Urologie
GUYADER	Dominique	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
HAEGELEN	Claire	PU-PH	Anatomie
HOUOT	Roch	PU-PH	Hématologie ; transfusion
JEGO	Patrick	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
JEGOUX	Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU	Stéphane	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
KAYAL	Samer	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPELLE	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
LAVIOLLE	Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVOUE	Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LE BRETON	Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE GUEUT	Mariannick	PU-PH consultant	Médecine légale et droit de la santé
LE TULZO	Yves	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
LECLERCQ	Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN	Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
LEGUERRIER	Alain	Pr Emérite	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LEJEUNE	Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE	Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LIEVRE	Astrid	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MABO	Philippe	PU-PH	Cardiologie
MAHE	Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MALLEDANT	Yannick	Pr Emérite	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MENER	Éric	Pr Associé	Médecine générale

MEUNIER MICHELET	Bernard Christian	PU-PH Pr Emérite	Chirurgie digestive Maladies infectieuses ; maladies tropicales
MOIRAND	Romain	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MORANDI MOREL MOSSER MOURIAUX MYHIE ODENT OGER	Xavier Vincent Jean Frédéric Didier Sylvie Emmanuel	PU-PH Pr Associé PU-PH PU-PH Pr Associé PU-PH PU-PH	Anatomie Médecine palliative Biochimie et biologie moléculaire Ophtalmologie Médecine générale Génétique Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PARIS PERDRIGER PLADYS RAVEL	Christophe Aleth Patrick Célia	PU-PH PU-PH PU-PH PU-PH	Médecine et santé au travail Rhumatologie Pédiatrie Histologie, embryologie et cytogénétique
REVEST	Matthieu	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RICHARD DE LATOUR RIFFAUD RIOUX- LECLERCQ	Bertrand Laurent Nathalie	Pr Associé PU-PH PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire Neurochirurgie Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT- GANGNEUX ROPARS	Florence Mickaël	PU-PH PU-PH	Parasitologie et mycologie Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAINT-JAMES SAULEAU SEGUIN	Hervé Paul Philippe	PU-PH PU-PH PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire Physiologie Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
SEMANA SIPROUDHIS	Gilbert Laurent	PU-PH PU-PH	Immunologie Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOMME	Dominique	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SOULAT SULPICE TADIE TARTE TATTEVIN	Louis Laurent Jean Marc Karin Pierre	Pr Associé PU-PH PU-PH PU-PH PU-PH	Médecine d'urgence Chirurgie générale Médecine intensive-réanimation Immunologie Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TATTEVIN- FABLET THIBAUT	Françoise Ronan	Pr Associé PU-PH	Médecine générale Nutrition

THIBAUT	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
THOMAZEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN	Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie ; addictologie
VERHOYE	Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN	Marc	PU-PH	Neurologie
VIEL	Jean-François	PU-PH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU	Cécile	PU-PH	Néphrologie
VIOLAS	Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER	Éric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
WODEY	Éric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

“Women's occupational health: relevance and evaluation of a regional communication approach aimed at a public of institutional and non-institutional prevention specialists”

Abstract

The gendered approach to occupational health is of greater interest since the publication in recent years of multiple data showing important gender differences in working conditions, occupational exposures and health outcomes. Concerning women workers, worrying data prompted the creation, within the framework of the breton Regional Occupational Health Plan 2016-2020, of a working group to inform about these gender differences, prejudicial to women workers when they are not taken into account. A regional awareness campaign on this theme was therefore organized in the form of an information day devoted to the theme of "Women's occupational health" targeting a public of institutional and non-institutional prevention specialists. To test the effectiveness of this awareness-raising action and to collect, from the sensitized public, guidance data for future actions, a cross sectional survey by before-after digital questionnaires was conducted. The results show a significant efficiency on the effective transmission of new theoretical information and encouragement of the public to in turn raise awareness on this matter, suggesting a possible "snowball effect " on the circulation of information. There was no significant effect in terms of encouraging more elaborate fieldwork in the absence of pre-existing experiments and tools, which have been requested posteriorly by the public. This study made it possible to guide the working group in its future actions and to show the importance of communication in the circulation of new information in the occupational health field.

Keywords: women's occupational health; sensitization; communication; information; occupational health; gendered; prevention specialists; evaluation

« Santé au travail des femmes : intérêt et évaluation d'une démarche de communication régionale à destination d'un public de préventeurs institutionnels et non-institutionnels »

Résumé

L'approche sexuée en santé au travail intéresse davantage depuis la publication, ces dernières années, de multiples données montrant des différences importantes selon les sexes en termes de conditions de travail, d'expositions professionnelles et de conséquences sur la santé. Concernant les travailleuses, des données préoccupantes ont incité à la création, dans le cadre du Plan Régional Santé Travail breton 2016-2020, d'un groupe de travail afin d'informer sur ces différences sexuées, préjudiciables aux travailleuses quand elles ne sont pas prises en compte. Une action de sensibilisation régionale sur cette thématique a donc été organisée sous la forme d'une journée d'information consacrée au thème de la « Santé au travail des femmes » à destination d'un public de préventeurs institutionnels et non-institutionnels. Pour tester l'efficacité de cette action de sensibilisation et pour recueillir, auprès du public sensibilisé, des données d'orientation pour de futures actions, une enquête transversale par questionnaires numériques avant-après a été menée. Les résultats montrent une efficacité significative sur la transmission effective d'informations théoriques nouvelles et l'encouragement du public à sensibiliser à son tour sur ce sujet, suggérant un possible effet « boule de neige » sur la circulation de l'information. Il n'y a pas eu d'effet significatif en termes d'encouragement à des actions de terrain plus élaborées en l'absence d'expérimentations et d'outils préexistants, qui ont été demandés à posteriori par le public. Cette étude a permis d'orienter le groupe de travail dans ses prochaines actions et de montrer l'importance de la communication dans la circulation d'informations nouvelles en santé au travail.

Mots-clés : santé au travail des femmes ; sensibilisation ; communication ; information ; santé au travail ; sexué ; préventeurs ; évaluation

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier très chaleureusement le Docteur Laurence MARESCAUX, médecin inspecteur du travail, pour avoir accepté de diriger cette thèse, pour ses précieux conseils et pour s'être toujours montrée très disponible tout au long de ce travail.

Merci également au Professeur Christophe PARIS, PU-PH, chef de service et coordinateur local du DES de Médecine du Travail, pour avoir accepté de présider le jury de cette thèse et pour ses conseils avisés ; recevez mes plus sincères remerciements.

Merci au Docteur Alain CAUBET, MCU-PH de Médecine du Travail, pour ses conseils, sa bienveillance et son soutien, et pour sa participation au jury de cette thèse.

Mes très sincères remerciements également au Professeur Audrey PETIT et au Professeur Jean-Dominique DEWITTE, PU-PH de Médecine du Travail, pour leur participation à ce jury.

Je remercie par ailleurs l'ensemble des participant(e)s au groupe de travail du Plan Régional Santé Travail (PRST) « Santé au travail des femmes », notamment Madame Françoise SOITEUR, directrice adjointe du Pôle Travail de la DIRECCTE Bretagne en charge des questions de santé au travail, ainsi que Madame Ahez LE MEUR, directrice régionale déléguée aux droits des femmes et à l'égalité (DRDFE).

Merci à Madame Marie-Thérèse GODET, secrétaire de l'inspection médicale du travail, pour sa bienveillance constante et son soutien moral.

Merci à l'ensemble de mes co-internes et futurs confrères pour leur bonne humeur constante et leur esprit de camaraderie durant ce complexe et enrichissant parcours qu'est l'internat.

Je tiens également à remercier l'ensemble des confrères et des patients ou salariés que j'ai eu le plaisir de côtoyer ou de prendre en charge depuis le début de ma jeune carrière, et auprès de qui j'ai beaucoup appris.

Toute ma gratitude va également à mes parents, pour m'avoir toujours soutenu tout au long de ce difficile parcours, pour leurs conseils avisés, et pour m'avoir sans doute transmis la passion de la Médecine.

Enfin, pour conclure ces remerciements, je tiens à remercier tendrement mon épouse, Marie, pour sa gentillesse, sa patience et sa prévenance de chaque instant, pour s'être toujours montrée très compréhensive, et pour m'avoir toujours soutenu et encouragé jour après jour.

SOMMAIRE

Introduction	11
Position du problème.....	11
1. – Le travail des femmes en France : aspects historiques, sociologiques et socio-économiques.....	12
1.1 – Aspects historiques.....	12
1.2 – Aspects sociologiques : concept de « division sexuelle du travail ».....	17
1.3 – Aspects socio-économiques.....	21
1.3.1 – Parcours professionnels : des trajectoires différenciées.....	21
1.3.2 – Diplômes : des impacts différenciés.....	23
1.3.3 – Temps de travail et temps sociaux : un contexte différencié.....	24
1.3.4 – Salaires : des conditions de revenus du travail différenciées.....	26
1.4 – Notion de « travail invisible » et lien avec le travail des femmes.....	28
1.5 – Notion « d’invisibilité » et de « cumul » des expositions et lien avec le travail des femmes.....	29
2. – Santé au travail des femmes : des différences notables selon les sexes.....	31
2.1 – Différences biologiques liées au sexe (DLS) : le « deuxième corps ».....	31
Notions de santé au travail « sexuée » et « genrée ».....	33
2.2 – Santé au travail des femmes : données nationales.....	34
2.2.1 – Données d’expositions : enquêtes SUMER et « Conditions de travail ».....	34
2.2.2 – Données de sinistralité professionnelle : accidents du travail, de trajet et maladies professionnelles.....	38
2.2.3 – Données médicales du travail : Maladies à Caractère Professionnel (MCP).....	39
2.2.4 – Autres données nationales.....	42
2.3 – Santé au travail des femmes : données régionales (Bretagne).....	44
2.3.1 – Données de sinistralité professionnelle :.....	44
2.3.2 – Données médicales du travail : Maladies à Caractère Professionnel (MCP).....	45
3. – Les enjeux	47
3.1 – Pour les préventeurs.....	47
3.2 – Pour les entreprises.....	47
3.3 – Pour les travailleurs.....	48
4. – Réponse politique régionale : Plan Régional Santé Travail 2016-2020 et action régionale spécifique.....	49
Méthodologie	52
Résultats	53
1. – Caractéristiques des répondants avant et après sensibilisation.....	53
2. – Contexte d’exercice des préventeurs suivants : médecins du travail, IDEST, IPRP et ASST.....	54
3. – Secteurs auxquels les répondants sont le plus confrontés.....	55
4. – Motivations des répondants AVANT la journée.....	56
5. – Objectifs des répondants AVANT la journée.....	57
6. – Nombre de répondants aux DEUX questionnaires.....	57
7. – Comparatif avant-après : questions communes aux deux questionnaires.....	58
7.1 – État des connaissances avant et après sensibilisation.....	58
7.2 – Prise en compte du sexe des travailleurs avant-après.....	59
7.3 – Modalités de prise en compte du sexe des travailleurs avant-après : évaluation des risques.....	60
7.4 – Modalités de prise en compte du sexe des travailleurs avant-après : prévention des risques.....	61
8. – Évaluations spécifiquement à postériori.....	62
8.1 – Bilan concernant la pertinence des informations transmises.....	62
8.2 – Projets, freins et suggestions suite à la journée.....	64
9. – Éléments saillants des résultats.....	66
Discussion	68
Conclusion	73
Permis d’imprimer.....	74
Références bibliographiques.....	75
Annexe n° 1 : questionnaire pré-journée régionale.....	79
Annexe n° 2 : guide de remplissage du questionnaire pré-journée régionale.....	87
Annexe n° 3 : questionnaire post-journée régionale.....	89
Annexe n° 4 : guide de remplissage du questionnaire post-journée régionale.....	100

INTRODUCTION

Position du problème

Le sujet de la santé au travail des femmes et, plus largement, de l'approche sexuée en santé au travail, a crû progressivement, au fur et à mesure de la publication de multiples données épidémiologiques, sociologiques, socio-démographiques et historiques, internationales, nationales et régionales, montrant des différences marquées, en fonction du sexe, en termes de conditions de travail, d'expositions professionnelles et de conséquences sur la santé au travail des travailleurs. Concernant la santé au travail des femmes, l'analyse de ces données a incité à la création, dans le cadre du Plan Régional Santé Travail (PRST) 2016-2020, d'un groupe de travail régional réfléchissant à la façon de rendre visible ces différences sexuées de santé au travail, préjudiciables aux travailleuses quand elles ne sont pas prises en compte, afin de permettre une prise en charge plus efficace par les acteurs de la prévention en santé au travail (médecins du travail, infirmiers de santé au travail, ingénieurs de prévention, employeurs, instances représentatives du personnel et services de ressources humaines...).

Une grande action de communication régionale (Bretagne) sur cette thématique a donc été organisée sous la forme d'une journée régionale d'information consacrée au thème de la « Santé au travail des femmes », ciblant un large public de préventeurs institutionnels et non-institutionnels. Afin de vérifier, entre autres, l'efficacité de cette action de communication, en termes de sensibilisation du public visé, et de recueillir auprès de ce public sensibilisé des données d'orientation pour les futures actions du groupe de travail, une enquête transversale par questionnaires numériques avant-après a été menée et les résultats, ainsi que leurs implications, sont présentés dans ce travail de thèse.

Par ailleurs, ce travail de thèse est également l'occasion de présenter au lecteur un ensemble de données montrant l'importance, et surtout les conséquences sur le plan de la santé au travail, de la ségrégation sexuée existant dans le monde du travail.

1. – Le travail des femmes en France :

aspects historiques, sociologiques et socio-économiques

N.B. : les renvois, dans le texte, aux références bibliographiques suivantes, sont notés en exposant entre crochets[X].

(Les chiffres en exposant libres^X dans le texte, correspondent eux systématiquement à des renvois en notes de bas de page.)

1.1– Aspects historiques

Les femmes ont toujours travaillé, d'une façon ou d'une autre et à des degrés variables, et ce à toutes les époques^{[1], [2], [3]}, non seulement en France mais sur tous les continents¹. Cependant, leur degré et leur mode de participation au monde du travail a beaucoup varié dans le temps et dans l'espace^{[1], [2], [3], [4]; 1, 2, 3, 4}. Il est important de noter que, au moins en France, mais sans doute partout ailleurs, les évolutions du travail féminin ont toujours accompagné les évolutions du travail masculin, tout en s'en distinguant nettement^{[1], [3]}.

En France, au Moyen-Âge, un grand nombre de possibilités de travail rémunéré, comportant des métiers prestigieux, leur était accessible (médecin, meunière, artisan, commerçante...)^{2, 4, 5}. Il existait malgré tout déjà un certain degré d'inégalités de revenus. La Renaissance puis la Révolution Industrielle ont des périodes de diminution progressive des possibilités professionnelles des femmes, (là-encore variable dans le temps et l'espace), jusqu'à une relégation quasi totale au domicile (notamment pour du travail domestique) constatée au XIX^e siècle^{[1], [2]; 2, 4}.

Indépendamment des quelques « bastions » professionnels masculins et féminins^[3], la diminution progressive des possibilités de carrière pour les femmes, avec comme corollaire un confinement de la main-d'œuvre féminine à des listes fermées de branches professionnelles/métiers (comportant le plus

¹ <https://www.atlas-mag.net/article/la-place-de-la-femme-dans-le-monde-du-travail-en-2017> (lien vérifié 09/2019)

² <https://www.forbes.fr/femmes-at-forbes/le-droit-des-femmes-au-travail-une-histoire-mouvementee/?cn-reloaded=1&cn-reloaded=1> (lien vérifié 09/2019)

³ <http://www.archivesdepartementales.puydedome.fr/n/1-evolution-du-travail-des-femmes/n:126> (lien vérifié 09/2019)

⁴ <http://www.slate.fr/story/115333/travail-femmes-moyen-age> (lien vérifié 09/2019)

⁵ <https://www.histoire-pour-tous.fr/dossiers/1569-la-condition-des-femmes-au-moyen-age.html> (lien vérifié 09/2019)

souvent des tâches jugées spécifiquement « féminines ») a été une constante du XIX^e et du XX^e siècle, avec un semblant de changement de modèle amorcé depuis la deuxième moitié du XX^e siècle et accéléré à partir de la fin des années 90 et du début des années 2000^{[1], [2], [3], [4]; 6, 7}. Cette dynamique de relégation et de confinement de la main-d'œuvre féminine (sous tendue par de multiples facteurs que nous détaillerons) a été, comme nous l'aborderons ultérieurement, pour beaucoup dans l'accentuation et l'entretien en France d'une division sexuelle du travail marquée.

Avec l'industrialisation et les premiers phénomènes d'exodes ruraux, les femmes se sont éloignées progressivement des travaux agricoles au cours du XIX^e siècle (ces derniers sont restés longtemps prépondérants), mais comme toujours d'une façon différente des hommes^[3]. Les femmes ont pu occuper trois grandes catégories bien spécifiques de travail rémunéré au cours de ce siècle : la domesticité, l'industrie (seulement certains secteurs, notamment l'industrie textile) et le métier d'institutrice^{[1], [2]; 7}.

Les données concernant le travail des femmes au XX^e siècle, et les dynamiques de flux de main-d'œuvre féminine qui ont accompagné ce dernier, sont d'interprétation plus délicate. En effet, les modes de recensement et les critères utilisés ont changé au fil du temps⁸, donnant à croire à des variations significatives de flux, en réalité nulles ou faibles, ou masquant certaines réalités^{[1], [3]}. **Depuis 1901, en France, la participation des femmes au monde du travail n'a jamais cessé d'augmenter de façon globale**, avec quelques accélérations ou freins, parfois minimes, selon les circonstances (guerres en particulier)^{[1], [3]}. **Mais la division sexuelle du travail et la répartition sexuelle des tâches n'ont pas cessé pour autant^{[1], [3]}, bien au contraire dans certains cas** (dans le contexte de la tertiarisation de la société française par exemple)^{[1], [4]}.

Concernant plus particulièrement l'impact considérable des guerres sur les sociétés, et notamment sur l'organisation du monde du travail, les nouvelles échelles de destructions des guerres modernes (du reste préfigurées par les guerres révolutionnaires et impériales), liées pour

⁶ <https://www.forbes.fr/femmes-at-forbes/le-droit-des-femmes-au-travail-une-histoire-mouvementee/?cn-reloaded=1&cn-reloaded=1> (lien vérifié 09/2019)

⁷ <http://www.archivesdepartementales.puydedome.fr/n/1-evolution-du-travail-des-femmes/n:126> (lien vérifié 09/2019)

⁸ L'idée de grands changements consécutifs principalement aux deux Guerres mondiales (hausse puis baisse importante de l'activité féminine de 1918 à 1962^[3]) semble davantage liée à une « *illusion d'optique statistique* »^[3], tenant notamment à un changement dans la définition de l'INSEE du travail agricole en 1954, soustrayant des effectifs de la population active 1,2 million de travailleurs, dont un million de femmes, avec effet rétroactif sur les recensements officiels précédents^[3]. Ces changements dans les **délimitations statistiques des « frontières du travail »**^[3] semblent avoir un **impact plus marqué sur le travail féminin** (limite plus floue entre « *l'emploi repérable et le travail informel* »^[3]) et **diminuer sa visibilité**^{[1], [3], [4]}.

partie à la formidable résilience des sociétés modernes (démographie très importante, puissance d'un tissu économique-industriel très élaboré et réactif, sentiment national construit...), imposent une véritable « économie de guerre » qui nécessite d'une part une mobilisation totale de l'arrière pour répondre aux besoins de main-d'œuvre, puis un contrecoup nataliste (et/ou migratoire) post-conflit d'autre part, visant à combler des pertes humaines civiles et militaires souvent colossales. La mobilisation des femmes, observée lors des deux Guerres mondiales en France et ailleurs (et la lutte contre leurs velléités de grèves), vers certains secteurs stratégiques de l'économie (industries militaires, agriculture, transports, énergie, sanitaire...)^{[1]; 9, 10} s'explique aisément, et a même pu être encadrée par des campagnes ciblées de propagande, quand le sentiment patriotique s'avérait insuffisant (cf. l'illustration très célèbre de « *Rosie la riveteuse – We can do it !* »)¹⁰. Pourtant, malgré un impact réel en termes d'occupation temporaire de ces nouveaux secteurs d'activité (très ciblés par les besoins de la crise toutefois), ces conséquences n'ont été que temporaires (« *parenthèses* »)^{[1]; 9}, et numériquement marginales, sans déboucher sur des changements significatifs de paradigme^{[1], [2], [3]; 9, 10, 11}. Nous pouvons globalement considérer que le travail des femmes n'a été que modestement impacté par les diverses crises économique-socio-démographiques que le pays a traversé (guerres en particulier, dénatalité, surpopulation, chômage...)^[1], et que le travail des femmes a servi et servira probablement encore de variable « stratégique » d'ajustement pour y faire face. Cette situation s'est vue au sein de la société française, mais nous pouvons sans risque supposer que des mouvements similaires se sont produits dans beaucoup d'autres sociétés.

L'un des aspects historiques du travail des femmes est donc son caractère relativement « instable », régulièrement remis en question ou réorienté, au gré des besoins des États et de l'environnement économique et sociétal, contrairement au travail des hommes qui, lui, va toujours de soi^[1]. Le rôle reproductif féminin est sans doute pour beaucoup dans ces remises en question du travail féminin, de même que les charges domestique et familiale, reposant surtout sur les femmes.

Cependant, afin de pondérer et préciser nos propos précédents, plusieurs travaux ont pu montrer qu'en dépit de ce caractère modérément « instable », un autre aspect moins bien connu du travail féminin pendant tout le XX^e siècle est **son importance considérable, constante et**

⁹ <http://www.archivesdepartementales.puydedome.fr/n/1-evolution-du-travail-des-femmes/n:126> (lien vérifié 09/2019)

¹⁰ https://fr.wikipedia.org/wiki/Rosie_the_Riveter (lien vérifié 09/2019)

¹¹ <https://www.forbes.fr/femmes-at-forbes/le-droit-des-femmes-au-travail-une-histoire-mouvementee/?cn-reloaded=1&cn-reloaded=1> (lien vérifié 09/2019)

croissante, dans l'économie française, notamment à partir de sa deuxième moitié^{[1], [3], [4], [5], [6] ; 12}, fortement corrélé avec la tertiarisation de l'économie^[4]. En effet, les femmes représentaient déjà plus du **tiers de la population active en 1901**^{[3] ; 13}, **avant d'en représenter presque la moitié en 2013**^[7]. Selon les projections de l'INSEE, cette proportion devrait demeurer stable dans les décennies à venir, aux alentours de 47-48 % de la population active¹⁴.

En revanche, nous l'avons dit, quelle que soit l'importance de la main d'œuvre féminine, elle sera toujours, pour diverses raisons, **canalisée vers un nombre limité de branches professionnelles et de métiers**^{[1], [4], [7]}, certains lui étant quasi réservés, définissant ainsi une **division sexuelle du travail constante**^{[1], [3], [4] ; 13}. Cette notion importante de « division sexuelle du travail », n'est en France que très partiellement expliquée par l'Histoire seule (cf. ci-après). Par ailleurs, le travail des femmes répond systématiquement à une **configuration sociale particulière**, différente de celle des hommes, et liée entre autres au recours massif, par les femmes, du travail à temps partiel^{[1], [3], [4], [5], [6]}.

Au total, afin de résumer les principaux aspects historiques définissant le travail des femmes en France, et notamment lors des deux derniers siècles, nous pouvons conceptualiser l'histoire du travail des femmes comme la résultante de quatre facteurs :

- Une **importance considérable et constante** à travers l'Histoire, indispensable à l'économie du pays quelles que soient les circonstances ;
- Une **variabilité réelle mais modeste et momentanée, répondant notamment à des circonstances exceptionnelles** (guerres, réorganisation profonde de l'économie, transformations démographiques...) et **sous-tendue par des politiques organisées d'inclusion ou d'exclusion des femmes du marché du travail en fonction des besoins** (« variable d'ajustement ») ;
- Un caractère **moins visible** que le travail masculin, lié notamment à une **plus grande sensibilité aux définitions statistiques du travail**, du fait notamment **d'organisations particulières de travail** (temps partiel, sous-emploi...) ;
- Des **trajectoires professionnelles différentes et moins variées** que pour leurs collègues masculins, dues notamment avec une **division sexuelle du travail** constante, sous-tendue par des déterminants complexes (cf. ci-après).

¹² <https://www.causecommune-larevue.fr/combien-de-femmes-au-travail-en-france-au-xxe-siecle>
(lien vérifié 09/2019)

¹³ <https://www.causecommune-larevue.fr/combien-de-femmes-au-travail-en-france-au-xxe-siecle>
(lien vérifié 09/2019)

¹⁴ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2569336?sommaire=2587886> (lien vérifié 09/2019)

Cependant, si l'étude de ces sources historiques nous a permis de dessiner les contours du travail des femmes en France, ainsi que ses multiples évolutions, elles sont insuffisantes pour caractériser complètement le travail des femmes. Nous allons donc poursuivre la définition du travail des femmes par la présentation de ses particularités sociologiques puis socio-économiques.

1.2– Aspects sociologiques : concept de « division sexuelle du travail »

Le concept de « division sexuelle du travail » est une donnée sociologique récente, assez complexe et toujours débattue, notamment sur le plan de ses déterminants. Il est important de préciser que notre texte n'a pas pour prétention de résoudre les contentieux conceptuels entourant cette notion, mais d'en présenter les définitions et caractéristiques admises académiquement, les données chiffrées l'objectivant, et surtout de **souligner son importance vis-à-vis des questions de santé au travail**. Nous admettons dans le cadre de cette étude la définition simplifiée suivante : **un ensemble de facteurs de ségrégation basés d'abord et avant tout sur le sexe des travailleurs**.

Une première définition a été proposée par des ethnologues pour désigner une « répartition *“complémentaire”* des tâches entre les hommes et les femmes dans les sociétés qu'ils étudiaient » (Kergoat D, 2001)^[8]. Cette première définition actait bien une différence, selon le sexe, dans le contenu du travail, que cette différence dans l'attribution des tâches professionnelles résultait d'une répartition spontanée et convenant tacitement à l'ensemble des travailleurs (idée de « complémentarité ») ; à relier avec la **théorie dite de « l'essentialisme de genre »**^[4].

Une deuxième définition, proposée d'abord en anthropologie au début des années 90 puis en sociologie^[7], postule que la division sexuelle du travail est « *la forme de division du travail social découlant des rapports sociaux de sexe ; cette forme est modulée historiquement et socialement. Elle a pour caractéristique l'assignation prioritaire des hommes à la sphère productive et des femmes à la sphère reproductive ainsi que, simultanément, la captation par les hommes des fonctions à forte valeur sociale ajoutée (politiques, religieuses, militaires, etc.)* » (Kergoat D, 2001)^[8]. Cette deuxième définition plus récente donne une base matérialiste plutôt que déterministe à ce mode de division sociale du travail (« *rapports sociaux de sexe* ») et explique notamment mieux le caractère mouvant, dans le temps et dans l'espace, du travail des femmes, que les historiens avaient déjà identifié sans pouvoir l'expliquer complètement par la seule analyse historique.

Par ailleurs, la division sexuelle du travail semble être soumise à une « *pesanteur historique qui ne rend possible que le déplacement des frontières du féminin et du masculin, jamais la suppression de la division sexuelle elle-même* » (Hirata H, Rogerat C, 1988)^[9], et ce « *indépendamment des régimes politiques ou des types d'État* » (Hirata H)^[10].

Ainsi, plutôt qu'une répartition immuable, selon le sexe, des tâches dans le champ du travail, au titre d'une « simple » complémentarité, l'ensemble des disciplines des sciences humaines a sans doute permis de préciser certaines des caractéristiques de ce mode de division du travail, notamment :

- sa **variabilité d'expression dans le temps et dans l'espace**^{[4], [8], [9], [10]} ;
- ses liens avec l'**environnement économique-socio-culturel** qui sous-tend cette variabilité^{[4], [8], [9], [10]} ;
- ses liens spécifiques avec l'**état des rapports sociaux hommes-femmes**, indépendamment des rapports sociaux de classe^{[4], [8], [9], [10]} ;
- et également sa **constance remarquable dans le temps et l'espace**^{[4], [8], [9], [10]}.

En France, cela se traduit effectivement par une **répartition très différente des métiers selon les sexes**^{[7], [11], [12]; 15, 16} ; nous notons que :

- En **2011**, seules **13 des 87 familles professionnelles étaient mixtes**^{[11], [12]; 16} (la mixité d'un métier se définit par convention lorsque les femmes et les hommes représentent une part comprise entre 40 et 60 % de ses effectifs) ;
- De plus, au sein d'un même métier mixte, il existe également une **répartition sexuée des tâches**^{[1], [13]; 16} ;
- Les femmes sont **très surreprésentées** dans certaines professions : en **2011**, **98 % des aides à domicile et des secrétaires, 90 % des aides-soignants, 73 % des employés administratifs de la fonction publique et 66 % des enseignants** sont des femmes^{[12]; 15} ; ces métiers au sein desquels les travailleuses sont surreprésentées **correspondent bien à des vertus volontiers prêtées aux femmes** (« maternantes » ; « serviables » ; « ayant le sens de l'organisation »...) ;
- **Près de la moitié (47 %) des femmes sont concentrées dans les dix métiers les plus féminins**^{[11], [12]}, soit quatre secteurs d'activité sur 24¹⁷, **contre 31 % des hommes** dans les dix métiers les plus masculins (effet de concentration lié à une plus faible diversité des carrières féminines) ;
- Enfin, sur le plan de la hiérarchie sociale (nous y reviendrons) : les femmes représentent **77 % des employés, 51 % des professions intermédiaires** (dans les secteurs de la santé, du travail social ou de l'éducation), **contre 16 % des chefs d'entreprise et 40 % des cadres supérieurs**¹⁸.

¹⁵ https://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=1048 (lien vérifié 09/2019)

¹⁶ <https://www.anact.fr/le-travail-du-futur-t-il-un-sexe> (lien vérifié 09/2019)

¹⁷ <https://www.humanite.fr/la-place-des-femmes-dans-le-monde-du-travail-t-elle-evolue-601280> (lien vérifié 09/2019)

¹⁸ https://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=1048 (lien vérifié 09/2019)

Par ailleurs, **27 %** d'entre elles sont sur des **postes peu qualifiés** d'employés ou d'ouvriers, **contre 15 % des hommes**^[7].

De plus, de 1983 à 2011, les indicateurs (notamment l'indice de dissimilarité de Duncan et Duncan ou ID) montrent **une plus grande mixité, mais avec des réserves**^{[11], [12]}. Nous pouvons en effet relever les évolutions suivantes (1983-2011) :

- Les **indicateurs de mixité professionnelle tendent à varier** de façon **hétérogène** sur le temps long, avec des métiers mixtes devenant à dominance féminine ou masculine, ou des métiers à dominance de genre devenant mixtes, notamment en fonction de leurs **évolutions structurelles** (part des emplois considérés dans l'économie...)^{[11], [12]} ;
- Un mouvement de fond d'accès croissant des femmes à des postes de cadres (augmentation de la proportion de femmes dans les effectifs de cadres de 36,5 % à 42,5 % entre 1990 et 2010)^[12] ;
- Un poids croissant des services, secteur très féminisé depuis les débuts de son expansion au milieu du XX^e siècle^{[1], [4], [5]}, et une augmentation du nombre de femmes diplômées de l'enseignement supérieur, expliquant sans doute en partie cette évolution ;
- L'augmentation, depuis 30 ans, de la part d'emplois à très forte dominance féminine (aide à la personne par exemple) qui explique une atténuation notable de la diminution de la ségrégation professionnelle^{[11], [12]} ; ceci confirme là encore le **caractère rémanent** de la division sexuelle du travail.

Nous considérons que ces données, notamment le caractère à la fois variable mais très stable dans le temps et l'espace de cette division sexuelle du travail, semblent indiquer dans ses déterminants profonds :

- un **rôle vraisemblable des multiples différences biologiques entre hommes et femmes** (force physique, fonction reproductive et maternelle...) avec : éviction/découragement pour les femmes de postes jugés « spectaculairement » pénibles (travail « lourd et sale ») ; encouragement des hommes à s'orienter vers des fonctions de « *leadership* » ; éviction des femmes enceintes vis-à-vis du risque chimique ; qualités naturelles supposées (dextérité des femmes, force physique des hommes, etc.) ;
- Un **rôle vraisemblable d'« habitus » sexués** (Bourdieu, 1990)^[14] plus ou moins intégrés selon les lieux et les époques ; l'habitus étant, selon Bourdieu, un « *système de dispositions réglées* »¹⁹, l'ensemble des expériences accumulées formant des « *traces* »^[14], guidant les comportements sociaux^[14] ;¹⁹.

¹⁹ [https://fr.wikipedia.org/wiki/Habitus_\(sociologie\)#L'habitus_selon_Bourdieu](https://fr.wikipedia.org/wiki/Habitus_(sociologie)#L'habitus_selon_Bourdieu) (lien vérifié 09/2019)

➤ un **rôle vraisemblable de constructions sociales** telles que : politiques incitatives au travail des femmes ou à la maternité^[1], valeur sociale des attitudes professionnelles des femmes ou des hommes, communication sociétale (médias, réseaux sociaux...), structure du marché du travail^{[1], [4], [11], [12]} ...

Au total, nous pouvons donc raisonnablement considérer qu'un ensemble de facteurs interagissant entre eux^[4] est à l'origine d'une **répartition différente des métiers et des tâches, selon le sexe**, définissant ainsi une « **division sexuelle du travail** ». Ce fait social et sociologique sous-tend pour partie les orientations historiques du travail des femmes que nous avons détaillées précédemment, et a surtout une **importance fondamentale dans le champ de la santé au travail**, et tout particulièrement dans le champ de la santé au travail des femmes, sujet de cette étude.

En effet, cette division sociale du travail détermine des **contextes de travail et d'expositions professionnelles différents**, sur des **individus différents**, avec des **effets sanitaires potentiellement différents** (cf. ci-après), et qui ne répondront efficacement qu'à des démarches de prévention des risques professionnels à la mesure de la précision de leur évaluation, qui devra donc être sexuée comme nous le verrons.

1.3– Aspects socio-économiques : parcours professionnels, diplômes, temps de travail et salaires

Les métiers, les postes de travail et les tâches des femmes et des hommes sont clairement différents pour de nombreuses raisons sociologiques et historiques²⁰. Ainsi, le sexe des travailleurs constitue depuis toujours un facteur plus ou moins important de ségrégation sociale dans le champ du travail, en dépit d'améliorations relatives sur le plan de la mixité professionnelle durant les années récentes. D'autres différences fondamentales entre les travailleurs hommes et femmes, qui sous-tendent pour partie les questions de santé au travail, résident dans des différences sexuées marquées en termes de **trajectoires professionnelles** et de **modes de travail**.

Ces différences que nous allons détailler dans la présente partie, aux racines multiples, **s'inscrivent directement dans le phénomène de division sexuelle du travail que nous venons de décrire et déterminent des réalités socio-économiques très différentes** entre les travailleurs et les travailleuses, et **elles seront à intégrer dans toute réflexion en santé au travail**.

1.3.1 – Parcours professionnels : des trajectoires différenciées

Tout d'abord, nous pouvons noter qu'historiquement, les configurations professionnelles des femmes ont toujours été très différentes de leurs collègues masculins. En effet, la catégorisation binaire actif/inactif qui fonctionne pour les hommes, s'avère insuffisante pour les femmes du fait de **biographies professionnelles plus complexes**, tenant notamment à des **entrées et sorties multiples du monde du travail**, liées entre autres à leurs responsabilités familiales et domestiques^[1]. Néanmoins, nous pouvons observer que, depuis le début-milieu du XX^e, le nombre de femmes inactives totales régresse (nous l'avons déjà dit) et que, le nombre d'actives continues augmente et le nombre d'actives discontinues diminue^[1]. **Les trajectoires professionnelles féminines sont donc devenues au fil du temps de plus en plus continues**, comme celles de leurs homologues masculins, avec une **majorité de continuité des trajectoires professionnelles des femmes à partir des années 1970^[1]**. De plus, les femmes qui demeuraient autrefois inactives après avoir élevé leurs enfants sont progressivement revenues de plus en plus sur le marché du travail après cette éventuelle interruption de leur vie professionnelle, donnant une forme de courbe « à deux

²⁰ D'autres théories plus ou moins empiriques n'ont pas été abordées^[4].

bosses » à l'activité féminine à partir des années 30^[11]. Cependant, si les parcours professionnels des travailleuses sont de moins en moins interrompus ou suspendus, le contenu de ces parcours reste très différent selon les sexes.

En effet, en 2013, plus d'un quart des travailleurs (26,6 %) étaient concernés par des **parcours professionnels dits « précaires »**, au sens de la Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques (DARES), et parmi ces travailleurs, on comptait **plus de deux tiers de femmes (68 %)**^[15]. Ce type de parcours étant défini par^[15] :

- une trajectoire **descendante** ;
- la présence de périodes de **chômage** de plus d'un an dans le parcours ;
- la présence de périodes d'**inactivité** de plus d'un an dans le parcours ;
- une fréquence importante des **changements d'emploi** tout au long du parcours.

De plus, **les hommes sont davantage représentés** que les femmes au sein des parcours dits « *stables* » (**55 % d'hommes**) et des parcours dits « *dynamiques* » (**58 % d'hommes**), ces derniers étant définis par des instabilités d'emploi mais un parcours globalement ascendant et peu de périodes d'inactivité ou de chômage^[15].

Ces données de la DARES ne faisaient que confirmer les données recueillies lors de l'enquête « Santé et itinéraire professionnel » (SIP) menée de 2006 à 2007 (14 000 personnes interrogées) et montrant que les **hommes étaient davantage représentés dans les parcours dits « ascendants continus » (60 %)**, et que les **femmes étaient légèrement plus représentées dans les parcours dits « interrompus » (55 %)**^[16] aux conditions de travail jugées plus dégradées (travail répétitif, travail de nuit...) ; nous pouvons également noter **davantage de travailleurs femmes représentées dans les parcours dits « descendants » (58 %) et « pénibles et précaires » (64 %)**^[16], ces derniers parcours représentant des trajectoires respectivement descendantes ou stationnaires peu qualifiées avec une forte instabilité de l'emploi, et comprenant des contraintes à types de gestes répétitifs, conflits relationnels et sous-utilisation de compétences. remarquons que la catégorie « descendante » mentionnée ci-dessus (dont les effectifs sont surtout constitués d'employés et d'ouvriers) compte plus de 20 % de travailleurs et travailleuses ayant des niveaux d'études à Bac + 2 ou plus.

Nous détaillerons dans la suite de ce document les conséquences de ces parcours professionnels différenciés sur la santé des travailleuses.

1.3.2 – Diplômes : des impacts différenciés

La différence constatée en termes de parcours professionnels entre hommes et femmes s'explique difficilement par des différences de niveau scolaire et universitaire. En effet, **les femmes sont globalement plus diplômées** que leurs homologues masculins^{[17]; 21}, avec notamment, en 2013 : **43 % des femmes ayant un niveau Bac + 2 ou plus, contre 34 % des hommes**²¹. Il est certes avéré que les femmes s'engagent davantage dans les filières universitaires moins pourvoyeuses d'emplois que les hommes : elles sont actuellement moins nombreuses dans les écoles d'ingénieurs (et plus largement dans les sciences technologiques^{[17], [18]; 22}) ; l'accès aux filières universitaires et aux diplômes leur sont tout de même largement ouverts et il existe néanmoins des **différences significatives en termes d'insertion professionnelle** par rapport à leurs homologues masculins au sein d'une même filière^[18].

Nous notons en particulier le fait que les **travailleuses diplômées signent davantage de contrats à durée déterminée que leurs homologues masculins**, ce qui rejoint les données précédemment évoquées concernant le caractère plus instable de leurs trajectoires professionnelles.

En d'autres termes, et quelle qu'en soit la raison, les femmes bénéficient d'une **moindre valorisation** de leurs diplômes par rapport aux hommes. Par ailleurs et comme évoqué précédemment, **elles ne représentent que 40 % des cadres supérieurs**, en dépit de leur niveau universitaire²³.

Nous pouvons noter que les sciences sociales ont pu montrer, plus ou moins empiriquement, l'existence de multiples pistes d'explication de cette sous-représentation féminine dans les fonctions de direction malgré leurs diplômes (barrières psychologiques multiples ; environnement jugé trop « viril » ; pratiques discriminatoires informelles...)^[19].

²¹ https://www.inegalites.fr/Femmes-hommes-a-diplomes-egaux-salaires-inegaux?id_theme=15 (lien vérifié 09/2019)

²² <https://www.orientation-education.com/article/la-part-de-femmes-dans-les-ecoles-d-ingenieurs-n-augmente-plus> (lien vérifié 09/2019)

²³ https://www.inegalites.fr/spip.php?page=article&id_article=1048 (lien vérifié 09/2019)

1.3.3 – Temps de travail et temps sociaux : un contexte différencié

Un autre élément important dans l'exploration des différences sexuées en termes de contextes professionnels est le rapport au temps de travail. Nous allons distinguer en particulier deux éléments essentiels :

- La **surreprésentation féminine écrasante dans le travail à temps partiel** (que ce dernier soit « subi » ou « choisi ») ;
- La **répartition des temps de travail : rémunéré** (contexte professionnel) et **non rémunéré** (travail familial et domestique).

Concernant tout d'abord le travail à temps partiel

Ce mode de travail s'est surtout développé à partir des années 1970^[4], avec une recherche croissante, par les entreprises, de davantage de « flexibilité », vraisemblablement en lien avec le ralentissement de l'économie et la fin des Trente Glorieuses (premier « choc pétrolier » de 1973). Le temps partiel a connu une progression constante depuis lors, passant de 10 % des emplois au milieu des années 80 à **près de 20 % des emplois en 2014**^[20] de façon stable (19,3 % des emplois salariés concernés en 2017)^[21]. Or, la répartition des travailleurs à temps partiel suit une distribution là-encore très différente selon les sexes, en effet, en France en 2017 et 2018 :

- **80 % des travailleurs à temps partiel étaient des femmes**^{[21] ; 24} ;
- **30 % des femmes travaillaient à temps partiel contre 8 % des hommes**^{[21] ; 24} ;
- ces données étaient les mêmes en 2014^[20], indiquant une relative stabilité de ce phénomène ;
- la proportion de travail à temps partiel augmente avec l'âge pour les deux sexes et prédomine aux deux extrémités (15-24 ans et 50 ans ou plus)^{[21] ; 25} ;
- cependant, les motifs de travail à temps partiel à la demande du travailleur (par choix ou contrainte extra-professionnelle) diffèrent selon le sexe : nous notons **d'avantage de raisons familiales pour les femmes** (24, 5 % contre 5,3 % des hommes), et **d'avantage de raisons de santé pour les hommes** (10,5 % contre 7,0 % des femmes)^[21].

Par ailleurs, nous retrouvons des **données comparables dans toute l'Union européenne** en termes de proportion de femmes travaillant à temps partiel (autour de 30 %) et de ratio hommes/femmes parmi les travailleurs à temps partiel (dans la fourchette de 70-80 %)^{[22], [23]}.

²⁴ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2489589#tableau-figure1> (lien vérifié 09/2019)

²⁵ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2489589#tableau-figure1> (lien vérifié 09/2019)

Ces données ne sont pas surprenantes car **90 % des salariés à temps partiel travaillent dans le secteur tertiaire**^[24] (secteur très féminisé), notamment dans des « bastions féminisés » et se prêtant très bien à des organisations atypiques du temps de travail : entre autres le nettoyage, le commerce et l'aide à domicile^{[24], [25]}. Notons également qu'au moins **un tiers des salariés à temps partiel souhaiteraient travailler davantage** (temps partiel « subi »)^{[24]; 26}, et qu'en 2011, environ **16 % des salariés à temps partiel exerçaient plusieurs emplois**, dont **presque les deux tiers exerçant le même métier auprès de différents employeurs**^[24], avec les contraintes que cela suppose en termes de cumul d'expositions et de déplacements (secteur du nettoyage par exemple).

Concernant le **sous-emploi**, compliquant notamment le travail à temps partiel, l'Organisation Internationale du Travail (OIT) a proposé en 1998 la définition suivante : « *le sous-emploi reflète l'emploi inadéquat en ce qui concerne la durée et la productivité du travail, déterminées en comparant la situation actuelle de la personne au regard de l'emploi à une autre situation professionnelle possible, c'est-à-dire à une situation d'emploi que les travailleurs sont désireux et capables d'occuper* »^[26]. Sachant cela, il est important de souligner que, sans surprise, **8,6 % des travailleuses** sont en situation de sous-emploi **contre 3,5 % des travailleurs** (2,5 fois plus de femmes concernées). De plus, si le temps partiel a pour effet, théoriquement, de diminuer les expositions, le stress bio-psycho-social induit par des conditions de revenus faibles^[27] et le cumul d'emplois différents^[24] peuvent nettement contrebalancer ce bénéfice.

Concernant la répartition des temps de travail rémunéré et non rémunérés

L'étude de la répartition des temps sociaux²⁷ (enquêtes « Emploi du temps »), menée par l'INSEE en 1999 et en 2010, montre un temps de travail rémunéré en moyenne bien plus faible chez les femmes : 3h31 en 2010 (3h27 en 1999) chez les femmes, contre 5h15 en 2010 (5h30 en 1999) chez les hommes ; mais un temps de travail domestique en moyenne bien plus important chez les femmes : 4h01 en 2010 (4h36 en 1999) chez les femmes, contre 2h13 en 2010 (idem en 1999) chez les hommes. **Le temps de travail global était donc légèrement plus important chez les femmes**, mais avec surtout une **proportion bien plus importante de travail non rémunéré que chez les hommes**. D'autres données plus récentes²⁸ (enquête de 2017) allaient dans le même sens et montraient l'ubiquité mondiale du phénomène.

²⁶ <https://www.inegalites.fr/Un-tiers-des-personnes-en-temps-partiel-souhaiteraient-travailler-plus> (lien vérifié 09/2019)

²⁷ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2417051#tableau-figure1> (lien vérifié 09/2019)

²⁸ <https://fr.statista.com/infographie/13949/heures-travail-en-moyenne-chaque-jour-hommes-femmes/> (lien vérifié 09/2019)

Cette différence significative dans la répartition des temps de travail nous semble importante à considérer, notamment pour la compréhension des problématiques psycho-sociales impliquant un **déséquilibre de la balance « efforts-récompense »**, dans la **charge cognitive** des travailleuses induite par l'articulation parfois difficile entre ces temps de travail^[25], **et plus largement dans la compréhension de l'impact des organisations de travail sur la santé des travailleurs.**

1.3.4 – Salaires : des conditions de revenus du travail différenciées

Les écarts de revenus entre travailleurs et travailleuses ont fait couler beaucoup d'encre et restent d'actualité. Ne nous y trompons pas, cette question du salaire n'est pas une question centrale dans les problématiques de santé au travail, mais **une précarité économique peut tout à fait aggraver** (« stress » supplémentaire)^[27] **ou entretenir** (travailler « coûte que coûte » par crainte du chômage)^[24] des **conditions de travail délétères**. Sachant cela, il est juste de considérer que les femmes sont en net désavantage sur le plan économique par rapport aux hommes et que cela est à prendre en considération lorsqu'il s'agit de santé au travail.

En effet, selon les données publiées par la DARES, en 2012, la **rémunération annuelle nette** d'un poste de travail occupé par une femme était **inférieure de 25,7 %** par rapport à son occupation par un homme^[28] ; cette différence persistait en 2015 dans des proportions comparables²⁹. Cette différence significative de rémunération annuelle est en partie expliquée par le recours au temps partiel bien plus répandu chez les femmes, **l'effet temps de travail représentant 9,4 %** dans ces 25,7 % de différence ; seulement un peu plus du tiers de la différence totale de rémunération^[28]. Elle est également sous-tendue par des inégalités de **salaire horaire net**, calculées en 2012 à **16,3 % de moins pour les femmes**^[28]. **Les trois quarts (12,8 %) de ces écarts** de revenus horaires nets étaient à mettre sur le compte **d'écarts intraprofessionnels**, c'est-à-dire liés aux écarts au sein de chaque métier ; et **moins du quart seulement (3,5 %) de ces écarts** relevaient **d'écarts interprofessionnels**, c'est-à-dire de l'inégale répartition des métiers entre hommes et femmes (division sexuelle du travail)^[28].

²⁹ <https://www.inegalites.fr/Les-inegalites-de-salaires-entre-les-femmes-et-les-hommes-etat-des-lieux>
(lien vérifié 09/2019)

En d'autres termes, le travail à temps partiel et la répartition des femmes dans le monde du travail n'expliquent que la moitié des écarts de revenus entre hommes et femmes ; là-encore nous pouvons deviner les implications d'une telle injustice sociale en termes de déséquilibre de la balance « efforts-récompense » et de mal-être au travail ; une étude publiée en 2016 a mis en évidence un possible lien entre psychopathologie chez les salariées femmes et écarts de revenus hommes-femmes^[29].

Enfin, nous pouvons noter que **62,4 % des salariés au Smic** (salaire minimum) sont des **femmes** (majoritairement des employées et des ouvrières)³⁰. Socialement, ces écarts de revenus sont aggravés par des réalités différentes entre hommes et femmes vis-à-vis de la charge familiale, notamment la **monoparentalité qui concerne des mères à plus de 80 %**, vivant souvent sous le seuil de pauvreté³¹.

Au total, sur le plan des réalités sociales et économiques du travail des femmes, nous pouvons résumer l'ensemble de la façon suivante :

- des **parcours professionnels moins rectilignes, moins diversifiés et moins ascendants** que leurs homologues masculins (stagnation dans un nombre plus restreint de secteurs professionnels avec des postes souvent pénibles) ;
- des **diplômes plus nombreux** du côté des femmes mais dans des secteurs universitaires différents et avec une **moins bonne valorisation** de ceux-ci sur le marché du travail ;
- des **temps de travail rémunéré plus faibles**, liés notamment à un recours massivement féminin au travail à temps partiel (subi comme choisi) ;
- des **temps de travail non rémunéré bien plus importants** (charges familiale et domestique) ;
- une **rémunération significativement plus faible** liée pour moitié à des écarts intraprofessionnels et une majorité de femmes parmi les salariés au Smic.

Nous pouvons signaler que **la maternité semble jouer un rôle très important** dans **l'apparition ou l'aggravation de ces différences femmes/hommes**^[30]. Cette information semble peu exploitable en santé au travail, elle montre pourtant **les limites de l'opposition travail/hors-travail** lorsque l'on s'intéresse au travail des femmes, et l'importance de **préférer une approche globale** en santé au travail pour cette population, qui représente tout de même la moitié des travailleurs.

³⁰ <https://www.inegalites.fr/Salaries-au-Smic-portrait-d-une-France-populaire> (lien vérifié 09/2019)

³¹ <https://www.inegalites.fr/Famille-monoparentale-rime-souvent-avec-pauvrete> (lien vérifié 09/2019)

1.4– Notion de travail « invisible » et lien avec le travail des femmes

Il n'y a pas, à notre connaissance, de définition absolue et consensuelle de la part invisible du travail. Nous considérerons ici la notion de « travail invisible » comme étant l'ensemble des efforts et actions réalisés par les travailleurs (avec les ressources physiques et psychiques qu'ils supposent) en parallèle du travail prescrit pour pouvoir réaliser cette prescription d'une façon jugée satisfaisante pour le travailleur. Dans notre esprit, ce travail supplémentaire, à part entière, pourra consister aussi bien à combler les manques d'une organisation de travail jugée inappropriée, avec un rôle central du collectif de travail, qu'à accorder un emploi du temps atypique avec des contraintes familiales complexes^{[31], [32]}. L'ensemble de ces efforts supplémentaires, additionnés au travail prescrit, vont constituer le travail réel et cette part reste souvent peu visible voire invisible, en partie du fait de cette opposition travail/hors-travail^[31].

Ces contraintes supplémentaires, « invisibles », soit par négligence ou méconnaissance volontaire, vont se retrouver beaucoup plus dans le secteur tertiaire et les activités dites « de services » proposant un service pour un client/patient ou produisant de la donnée (administration, gestion...). En effet, la multiplicité de tâches exécutées dans ces secteurs, associée à une prescription du travail souvent moins précise que dans l'industrie, favorise ce phénomène. Par ailleurs, les activités moins reconnues par le client/le collectif/la direction (fonctions subalternes) seront d'autant plus sujettes à être passées sous silence **avec les contraintes qui leurs sont associées**. Cet aspect d'invisibilité du travail, très difficile à quantifier, concerne les hommes comme les femmes mais **pourrait être un facteur beaucoup plus important à considérer chez les travailleuses**, ces dernières étant très présentes dans le secteur tertiaire, plus souvent à des postes subalternes que leurs homologues masculins et devant passer plus de temps et dépenser plus d'énergie à équilibrer leurs contraintes professionnelles et extra-professionnelles.

Si cet aspect du travail réel est négligé, **les contraintes associées et leurs effets sur la santé des travailleurs le seront aussi** et, **selon le sexe des travailleurs considérés, le travail invisible n'aura pas la même expression ni la même portée**.

1.5– Notion « d’invisibilité » et de « cumul » des expositions et lien avec le travail des femmes

La notion d’invisibilité des expositions fait en grande partie référence aux définitions de travail « lourd » et de travail « léger » ; de travail jugé « dangereux » et de travail jugé « sans risque » ; de travail jugé « pénible » et de travail jugé « peu pénible ». En effet, les contraintes « lourdes »^[32], « spectaculaires »^{[33], [34]}, qui sont davantage le lot des travailleurs masculins (port de charges très lourdes ; conduite de machines dangereuses ; travail en hauteur...), semblent bien davantage motiver les employeurs et les représentants syndicaux à trouver une solution^{[32], [33]}. Les femmes étant davantage employées, comme nous le reverrons, à des postes les exposant à des **contraintes moins « spectaculaires » au premier regard** (stations debout ou assise prolongées, souvent avec piétinement ; gestes répétitifs ; horaires variables...), ceci tend à **rassurer faussement les employeurs comme les travailleuses elles-mêmes**^{[32], [33], [34]}.

De plus, nous l’avons déjà dit les femmes sont très présentes dans le secteur tertiaire, et ceci est davantage propice à des **fonctions à contours « flous »**^{[33], [34]}, multipliant les risques (travail invisible) mais **diminuant du même coup leur visibilité**. Cet aspect de manque de visibilité est particulièrement vrai pour les risques professionnels liés aux aspects relationnels au travail, très présents dans les secteurs d’activité occupés par les femmes : contacts avec du public et charge émotionnelle en rapport difficile à quantifier ; violences sexistes et sexuelles concernant quasi exclusivement des femmes...

Par ailleurs, la banalisation ou l’absence de prise en compte de ces expositions, tant par les employeurs que par les travailleuses encore une fois, associée à la ségrégation sexuelle du travail et aux trajectoires particulières des travailleuses (« stagnantes » ou descendantes), va faciliter une **exposition répétée et prolongée aux mêmes risques à un niveau élevé** (par défaut de prévention), ce qui constituera un **cumul des expositions**, avec de potentiels effets sanitaires sur le long terme, liés au degré de rémanence de ces expositions (gestes répétitifs des membres supérieurs, stations statiques prolongées, charge émotionnelle liée au travail auprès d’un public, horaires atypiques...).

Au total, l'articulation de l'ensemble de ces données sociologiques, socio-économico-historiques et professionnelles s'impose pour prendre en compte la complexité du travail réel des femmes et ses effets sur leur santé.

La prévention qui en découlera, parce-que plus adaptée, plus précise, permettra nous n'en doutons pas, une diminution de la sinistralité professionnelle féminine et, par extension, une diminution de la sinistralité professionnelle des hommes.

Toutefois, afin de renforcer l'intérêt suscité par la prise en compte du sexe des travailleurs dans les démarches d'évaluation et de prévention en santé au travail, il nous faut définir précisément les différences sexuées en termes de sinistralité professionnelle et l'inquiétante évolution de la sinistralité féminine.

C'est ce que nous allons détailler dans la partie suivante.

2. – Santé au travail des femmes : des différences notables selon les sexes

2.1– Différences biologiques liées au sexe (DLS) : le « deuxième corps »

Du point de vue médical, il ne paraît aucunement novateur de déclarer que biologiquement, hommes et femmes ont un certain nombre de différences significatives, indépendamment de la sphère reproductive, et que ces différences sont à prendre en compte sur le plan de la santé au travail. Tout d’abord, les **femmes sont en moyennes significativement plus petites** que les hommes, et dans toutes les populations étudiées à travers le monde : « *la femme moyenne est plus petite que 95 % des hommes et l’homme moyen est plus grand que 95 % des femmes* » (Messing K, 2000)^[33]. Le **centre de gravité** des femmes est donc **plus bas**^[33] ;³². Ces différences portent également, et dans les mêmes proportions, sur la **longueur des bras et la largeur des mains** ; les **proportions des membres** et les **configurations anatomiques des articulations** sont également différentes^[33]. Les différences de **masse musculaire et de force physique** sont également très significatives : de l’ordre de 25 % de masse musculaire en plus pour les hommes^{33, 34} ; les études comparant la force déployée pour des gestes précis mettant en évidence que les femmes pouvaient déployer en moyenne entre 50 % et 80 % de la force d’un homme selon les gestes^[33]. La force de préhension des hommes est plus importante que celle des femmes, de l’ordre de 60 % de plus^[35] ;³⁵.

Ces différences ont un **impact notable en termes de stratégies et de techniques de manutention adoptées par les femmes**, ces dernières étant différentes des hommes sur un plan biomécanique, avec vraisemblablement des risques propres (flexion lombaire plus importante...)^[36]. Nous pouvons également signaler des différences tout à fait significatives, en défaveur des femmes, concernant : l’**hémoglobémie**, la **fréquence cardiaque maximale** et la **consommation maximale d’oxygène (VO₂max)**³⁶. Signalons également la parution récentes de données sur des différences anatomiques des **circuits neuronaux intra- et inter-hémisphériques**, semblant indiquer un avantage masculin pour ce qui concerne la motricité et l’espace, ainsi qu’un avantage féminin en termes de mémorisation et de compétences cognitives sur le plan social^{[37], [38]} ;³⁷.

³² <http://biomecanique3d.univ-lyon1.fr/webapp/website/website.html?id=1599660&pageId=1900> (lien vérifié 09/2019)

³³ [https://fr.wikipedia.org/wiki/Masse_corporelle_\(anthropom%C3%A9trie\)](https://fr.wikipedia.org/wiki/Masse_corporelle_(anthropom%C3%A9trie)) (lien vérifié 09/2019)

³⁴ <https://www.lequipe.fr/Ilosport/Archives/Actualites/Hommes-vs-femmes-quelles-differences-de-performance/743515> (lien vérifié 09/2019)

³⁵ <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2016010/article/14665-fra.htm> (lien vérifié 09/2019)

³⁶ <https://www.irbms.com/performances-sportives-les-inegalites-femmes-hommes/> (lien vérifié 09/2019)

³⁷ <https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/biologie-cerveau-homme-cerveau-femme-cablage-serait-different-50687/> (lien vérifié 09/2019)

Enfin, rappelons les différences très significatives de sécrétions hormonales et de masse osseuse, bien décrites depuis longtemps. Les différences éventuelles sur le fonctionnement psychique des hommes et des femmes est le sujet de vifs débats et nous ne nous y attarderons pas ; des différences sexuées dans le fonctionnement psychique ne seraient aucunement surprenantes. En effet, il existe, pour certains auteurs, des différences anatomiques de connexions neuronales, des différences très importantes dans le fonctionnement des systèmes endocriniens masculin et féminin qui sont connues depuis des décennies, ainsi que des modifications épigénétiques, parfois spécifiques de sexe, liées, entre autres, à l'évolution des sociétés humaines³⁸.

Pour conclure, ces différences biologiques très importantes ne sont pas anormales, en effet, **30 % du génome humain s'exprimerait différemment selon le sexe** dans tous les tissus³⁸. Ceci, associé à l'influence de l'épigénétique et du « social » sur le « biologique »³⁹ (n'oublions pas l'influence de la distribution des rôles sociaux hommes-femmes depuis des millénaires) explique pourquoi les différences biologiques constatées sont aussi importantes. Ceci étant, **il ne s'agit pas de tomber dans un fatalisme** ou un « *déterminisme biologique* » (Messing K, 2000)^[33], **mais de considérer**, entre autres, **l'ensemble de ces données anatomo-physiologiques pour guider les démarches de prévention des risques professionnels**, et ce, que ces démarches touchent aux **aspects organisationnels** : rotations de postes, cadences de travail... ; ou aux **aspects techniques** : dimensions et poids des outils adaptés aux deux sexes, espaces de travail adaptés aux morphologies masculines et féminines...

³⁸ <http://www.jouy.inra.fr/Toutes-les-actualites/Differences-sexuelles-epigenetique> (lien vérifié 09/2019)

³⁹ <http://www.jouy.inra.fr/Toutes-les-actualites/Differences-sexuelles-biologie> (lien vérifié 09/2019)

Notions de santé au travail « sexuée » et « genrée » :

L'exposition des différences biologiques hommes-femmes que nous venons de décrire nécessite une mise au point conceptuelle entre la sphère du « **sexué** » et du « **genré** ».

Le terme « **santé au travail sexué** » cible ce qui « **relève du sexe biologique** » ; dans le champ de la santé au travail, ceci implique des **problématiques exclusivement sous-tendues par les spécificités biologiques entre les sexes/l'appartenance du travailleur à l'un ou l'autre**.

La fœtotoxicité de certaines expositions est un bon exemple de problématique de santé au travail réservée aux femmes enceintes « **parce-que femmes** ».

Les problématiques de mise à disposition de toilettes dans le cadre d'un travail en plein air (BTP, paysagiste, agent de voirie...) n'a pas la même importance entre les hommes et les femmes du fait de leurs particularités anatomiques induites par leur sexe biologique.

Le poids d'une charge unitaire n'aura, de même, pas exactement les mêmes implications selon que le travailleur appelé à la manutentionner est un homme ou une femme, du fait de leurs caractéristiques sexuées biologiques.

Le terme « **santé au travail genré** », quant à lui, cible plutôt **la façon dont les comportements sociaux sous-tendent la santé au travail**, avec un **prisme sociologique** beaucoup plus large dans son appréciation des situations.

Par exemple, l'impact de la charge domestique et familiale des femmes sur leur capacité de récupération physique et psychique entre chaque journée de travail est une problématique « **genrée** » car rien ne s'oppose biologiquement à ce qu'elle puisse concerner également des hommes.

De la même façon, les violences sexistes au travail sont directement issues des rapports sociaux de sexe au sein de l'environnement de travail et n'ont que peu à voir avec les différences biologiques stricto sensu.

Toujours dans cette idée, la distribution différenciée des travailleurs à certains postes/certains « rôles », selon leur sexe, sera un phénomène bien plus « **genré** » que « **sexué** » si les deux sexes sont biologiquement en capacité d'exercer les mêmes fonctions.

En définitive, les deux aspects sont le plus souvent mêlés dans les problématiques de santé au travail mais, selon la situation considérée, le regard sera plus « sexué » ou plus « genré ».

2.2– Santé au travail des femmes : données nationales

2.2.1 – Données d'expositions : enquêtes SUMER et « Conditions de travail »

Les enquêtes SUMER et « Conditions de travail » sont des enquêtes par questionnaires réalisées par les équipes de la Direction de l'Animation de la recherche, des Études et des Statistiques (DARES) ; elles sont réalisées tous les sept ans pour l'enquête SUMER, et tous les trois ans depuis 2013 pour l'enquête « Conditions de travail ». Ces deux sources nous apportent de nombreuses informations concernant d'une part, les expositions professionnelles pour ce qui concerne l'enquête SUMER, et d'autre part, comme son nom l'indique, concernant les conditions de travail, et leurs interactions avec divers facteurs (risques psychosociaux, comportements sexistes...), pour ce qui concerne l'enquête « Conditions de travail ».

Concernant les données SUMER (2010 et 2017)

L'enquêtes SUMER 2010 a mis en évidence une **disparité sexuée des expositions professionnelles** en publiant les données par sexe^{[39]. [40] ; 40} ; nous notons principalement :

➤ **Chez les femmes : une exposition plus importante à :**

- Devoir **travailler dans l'urgence** (39,6 % contre 35,0 %) ;
- Travail **morcelé** (59,1 % contre 54,4 %) ;
- **Horaires variables** (23,5 % contre 22,0 %) ;
- **Moins de 48h consécutives de repos/semaine** (17,5 % contre 12,6 %) ;
- **Travail sur écran 20h ou plus/semaine** (27,3 % contre 18,4 %) ;
- **Gestes répétitifs à cadence élevée plus de 20h/semaine** (9,2 % contre 7,6 %) ;
- Un **contact direct avec le public** (84,4 % contre 67,7 %) ;
- Situations au moins régulières de **tensions avec le public** (10,5 % contre 7,1 %) ;
- De **l'agressivité verbale de la part du public** (17,8 % contre 12,9 %) ;
- Des **agents biologiques** (30,2 % contre 15,6 %) ;
- Être au contact d'un **réservoir humain** (24,5 % contre 6,2 %) ;
- Enfin, le **job strain** ou « tension au travail » (faible marge de manœuvre couplée à une demande professionnelle importante) **concerne davantage les femmes**^[39].

⁴⁰ <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/enquetes/article/surveillance-medicale-des-expositions-aux-risques-professionnels-sumer-edition> (lien vérifié 09/2019)

➤ **Chez les hommes : une exposition plus importante à :**

- **Semaines de plus de 40h** (23,4 % contre 10,5 %) ;
- Travail de **nuit** (20,1 % contre 7,8 %) ;
- L'ensemble des **contraintes de rythme sauf** le travail dans l'urgence ;
- **Bruit** supérieur à 85 dB (28,9 % contre 4,3 %) ;
- Au moins une **contrainte physique intense** (40,2 % contre 34,7 %) ;
- **Manutentions manuelles de charges** > 10h/semaine (12,3 % contre 7,5 %) ;
- **Contraintes posturales** (22,7 % contre 16,7 %) ;
- Au moins **un produit chimique** (37,5 % contre 27,9 %) ;
- Au moins **trois agents chimiques** (17,8 % contre 9,5 %) ;
- Au moins **un agent chimique cancérigène** (16,1 % contre 2,8 %) ;

Ces données ne doivent pas nous surprendre, elles ne sont que le reflet de la ségrégation sexuelle du travail et des particularités socio-professionnelles du travail féminin que nous avons détaillées. Nous pouvons remarquer toutefois que **les contraintes du travail féminin sont bien, comme évoqué précédemment, moins « spectaculaires »** que les contraintes masculines (cancérigènes, contraintes physiques intenses, port de charges lourdes, bruit et lourdes semaines de travail restent l'apanage des hommes) **ce qui ne facilite pas leur visibilité**. Rappelons également qu'en 2012, 90 % des cancers attribués au travail concernaient des hommes^[41], que les accidents du travail mortels concernaient, en 2017, à 92 % des hommes (488 contre 42)^[42] et que les accidents de trajet mortels concernaient à 80 % des hommes (206 contre 53)^[42].

Toutefois et comme nous allons le voir au fil de ce chapitre, si ces risques « spectaculaires » des hommes ont bien été pris en compte, en témoigne une baisse générale de la sinistralité professionnelle des hommes, il n'en va pas de même pour la sinistralité des travailleuses qui suit une dynamique inverse, témoignant cette fois d'une insuffisance manifeste d'évaluation et de prévention de leurs expositions.

Concernant l'enquête **SUMER 2017** (couvrant pour la première fois l'ensemble du secteur privé et de la fonction publique), les données sexuées n'étaient pas encore publiées au moment de la rédaction de ce travail, néanmoins nous pouvons noter, au vu des données disponibles^[43] :

- Une **diminution, depuis 1994, des contraintes physiques prolongées** (évolutions techniques et des process), mais une augmentation de la station debout prolongée et du piétinement sur des séquences de courtes durées (alternance des postes)^[43] ;

- Une **augmentation, depuis 1994, des expositions chimiques** (tensioactifs ; javel ; alcool) dans le **secteur des services**, secteur encore une fois très féminisé (agents de nettoyage, aides à domicile, employés de commerce)^[43] ;
- Une **augmentation globale, depuis 1994, de l'intensification du travail**, notamment dans le secteur tertiaire (+ 6 points)^[43] ;
- Un **recul de l'autonomie** professionnelle entre 2003 et 2017, notamment pour : les employés administratifs (+ 10 points), les ouvriers non qualifiés (+ 9 points) et qualifiés (+ 8 points)^[43] ;
- Des pratiques formalisées de **prévention des risques (DUERP, CHSCT...) en augmentation**^[43].

Nous ne doutons pas qu'une fois les données par sexe publiées, nous pourrions affiner encore davantage la question de la santé au travail des femmes et, plus largement, de la santé au travail genrée ou sexuée.

Concernant les données des enquêtes « Conditions de travail » (2013 et 2016)

Ces enquêtes de la DARES nous fournissent des informations variées sur l'état et l'évolution des conditions de travail en France ; nous pouvons en extraire un certain nombre de données concernant le travail des femmes et le lien avec la santé au travail, notamment vis-à-vis des risques psycho-sociaux.

Tout d'abord, concernant les **données issues de l'enquête « Conditions de travail » de 2013**, nous pouvons noter qu'entre 1978 et 2013, les **contraintes de rythme**, notamment : les normes de production, les demandes de clients à satisfaire immédiatement, le contrôle hiérarchique et le suivi informatisé du travail ont augmenté très fortement pour l'ensemble des catégories socio-professionnelles, variant selon les contraintes de **+ 25 % à + 35 % en 35 ans**, les ouvriers y demeurant le plus soumis^[44]. L'augmentation de cette intensification du travail se révèle cependant la plus forte pour les employés de commerce et de services, ainsi que pour les ouvriers qualifiés. Elle est également plus importante dans les trois versants de la fonction publique (+ 8 % en moyenne de 2005 à 2013)^[44]. L'ensemble de ces secteurs concernés est globalement **très féminisé** et ces contraintes rentrent tout à fait dans la définition des « **expositions invisibles** ».

Par ailleurs, concernant les **risques psycho-sociaux** et leurs liens avec les conditions de travail, les analyses de la DARES **confirment les données de l'enquête SUMER 2010** concernant le *job strain* : les **femmes y sont le plus soumises** par manque d'autonomie dans leur travail et par

manque associé de marges de manœuvres (26 % contre 21 %)^[45]. La proportion de **femmes** qui indiquent être en situation de *job strain* est **supérieure à celle des hommes pour l'ensemble des fonctions, à l'exception du secrétariat** (cf. ci-dessous)^[45]. Les écarts entre les deux sexes sont plus marqués pour la production (12 %) et pour l'installation, la réparation et la maintenance (9 %)^[45]. De plus, la « tension au travail » concerne davantage (sans surprise) les **salariés exerçant des fonctions d'exécutants** (variant de 29 % à 41 % selon les métiers contre 23 % en moyenne globale « tous métiers »)^[45].

Cependant, comme en témoignage supplémentaire de la ségrégation sexuelle du travail, les hommes exerçant des fonctions occupées majoritairement par des femmes sont plus touchés qu'elles par le manque de reconnaissance de leur travail (nettoyage-gardiennage-entretien ménager, et accueil-saisie-secrétariat ; respectivement 48 % contre 44 % et 57 % contre 51 %)^[45].

Sur le plan des **violences sexistes** enfin, nous relevons que 35 % des actifs occupés ont déclaré avoir subi un comportement hostile^[46] ; parmi ces travailleurs une femme sur cinq et un homme sur 20 ont déclaré que cette hostilité était liée à leur sexe, soit **8 % des femmes et 1 % des hommes**^[46]. Nous notons également une proportion un peu plus importante de femmes déclarant subir des « **comportements méprisants** » (28 % contre 24 % en 2013)^[46]. Les violences sexistes sont donc bien quasi-spécifiques des femmes ; pour autant ce type de violences ciblant des hommes ne doit pas être éludé pour autant.

Concernant les **données issues de l'enquête « Conditions de travail » de 2016** (la dernière ayant produit des données consolidées à ce jour), les contraintes de rythme décrites précédemment se stabilisent : 35 % de l'ensemble des salariés sont concernés par au moins trois contraintes de rythme sur sept^[47] ; et la charge mentale (« penser à trop de choses à la fois ») est en baisse : passant de 49 % en 2013 à 44 % en 2016^[47]. Cependant, concernant la **charge mentale**, les **femmes sont également plus nombreuses dans ce cas (47 % contre 40 % des hommes), à catégorie socioprofessionnelle identique**^[47]. Par ailleurs, l'autonomie est en baisse avec des salariés de moins en moins nombreux à « choisir eux-mêmes la façon d'atteindre les objectifs fixés » et à « ne pas avoir de délais ou à pouvoir faire varier les délais fixés » et, **à catégorie socioprofessionnelle identique, les femmes continuent à avoir moins de latitude pour organiser leur travail que les hommes**^[47].

Concernant plus spécifiquement les conflits de valeurs et les exigences émotionnelles (données de 1991 à 2016)^[48], nous pouvons noter que le nombre de femmes et d'hommes concernés

est relativement comparable pour certaines contraintes, mais des disparités sexuées sont constatées pour d'autres :

- le **contact direct avec le public** est bien plus important chez les femmes (déjà évoqué dans les enquêtes SUMER ; 79,5 % contre 66,6 % en 2016)^[48] ;
- de même, les travailleurs qui déclarent être « **toujours** » **en contact avec un public** sont bien plus souvent de femmes, quelles que soient les modalités : de vive voix en face à face (76,0 % contre 63,0 % en 2016), par téléphone (29,7 % contre 24,1 % en 2016) ou par mail (20,3 % contre 17,8 % en 2016)^[48] ;
- sans surprise, les femmes sont également plus nombreuses à « être en contact avec des personnes en situation de détresse » (54,3 % contre 38,3 % en 2016) et à « devoir calmer des gens » (59,8 % contre 49,0 %)^[48] ;
- enfin, les travailleuses sont plus nombreuses à déclarer devoir « toujours » « **cacher leurs émotions** » (11,8 % contre 5,7 %) ou « **éviter de donner leur avis, leur opinion** » (5,6 % contre 3,6 %)^[48].

Là encore, l'ensemble de ces expositions, parfaitement cohérentes avec la division sexuée du monde du travail et les particularités du travail au féminin, peuvent très bien passer inaperçues.

2.2.2 – Données de sinistralité professionnelle : accidents du travail, de trajet et maladies professionnelles

Dans un remarquable rapport de novembre 2018^[49], l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) a établi une « *photographie statistique* » nationale de l'évolution de la sinistralité professionnelle (accidents du travail, de trajet et maladies professionnelles), réalisé à partir des statistiques de sinistralité des salariés du régime général de la sécurité sociale issues de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

Concernant les accidents de travail avec arrêt depuis 2001

En 2016, les accidents du travail avec arrêt touchaient deux fois plus d'hommes que de femmes (64 % contre 36 %) et l'évolution globale depuis 2001 consistait en une diminution nette : **- 15,1 % pour l'ensemble des travailleurs en 15 ans.**

Cependant, cette baisse globale **masque une réalité inquiétante lorsque les données sont analysées selon le sexe** : si les accidents du travail masculins ont baissé de - 29 % entre 2001 et 2016, **les accidents du travail féminins ont eux augmenté de + 30,5 % durant la même période**^[49] (+ 52 720 accidents pour un total de 225 402). Par ailleurs en 2016, sans surprise, **78 %** des accidents du travail féminins sont concentrés dans **trois secteurs d'activité**^[49] :

- 42 % concernaient le secteur de : « santé, nettoyage et travail temporaire »^[49] ;
- 22 % concernaient le secteur des : « services, commerces et industries de l'alimentation »^[49] ;
- 14 % concernaient le secteur des : « banques, assurances et administrations »^[49].

Concernant les accidents de trajet avec arrêt depuis 2001

Entre 2001 et 2016, l'évolution globale des accidents de trajet avec arrêt a consisté en une très légère augmentation (+ 1,5 %), mais là encore, avec une disparité importante selon les sexes. En effet, les accidents de trajet touchant les hommes ont baissé de - 13,3 % sur cette période et **les accidents de trajet touchant les femmes ont quant à eux augmenté de + 18,6 %**^[49] ; par ailleurs, contrairement aux accidents du travail, le nombre absolu des accidents de trajet des femmes a dépassé celui des hommes à partir de 2008-2009 (en 2016 : 47 523 contre 39 931)^[49]. En 2016, **59 %** des accidents de trajet étaient concentrés dans les trois mêmes secteurs (précédemment identifiés) que les accidents du travail^[49].

Concernant les maladies professionnelles depuis 2001

Enfin, l'évolution des maladies professionnelles (MP) des travailleuses est sans doute la plus inquiétante des trois. En effet, **entre 2001 et 2016, les reconnaissances de maladies professionnelles ont augmenté de + 101,3 %** (passant de 24 220 reconnaissances à 48 762 reconnaissances)^[49] ; mais, là où les reconnaissances des salariés masculins ont augmenté de + 71,5 %, **celles des femmes ont augmenté de + 145,2 % (soit deux fois plus)**^[49].

Concernant les pathologies reconnues, **87,2 %** de l'ensemble des maladies professionnelles reconnues en 2016 correspondaient à des **troubles musculo-squelettiques (TMS) qui touchent davantage les femmes** (54 % contre 46 %), avec un **indice de gravité supérieur** (7,9 contre 5,4) ; **l'indice de gravité des TMS des ouvrières étant trois fois plus important que celui des ouvriers** (31,8 contre 10,7)^[49]. Les psychopathologies liées au travail sont encore peu reconnues mais leur part dans les reconnaissances augmente depuis 2008^[50].

Les maladies professionnelles augmentent avec l'âge (ce qui n'est du reste guère surprenant) avec une accélération nette à partir de 45 ans^[49]. En revanche, **de 45 ans à 58 ans, le nombre de maladies professionnelles des femmes devient systématiquement bien supérieur à celui des hommes**^[49], avant de redevenir moins élevé, pouvant indiquer une **usure professionnelle plus marquée** associée à une **désinsertion professionnelle plus importante avant 60 ans**^[49]. En 2016 et dans les années précédentes, le nombre de reconnaissances de maladies professionnelles devient globalement égal entre hommes et femmes (24 734 pour les hommes et 24 028 pour les femmes)^[49]. Concernant les secteurs professionnels concernés, **62 % des maladies professionnelles féminines** reconnues intéressaient les trois secteurs (contre quatre, différents, chez les hommes) suivants : « santé, nettoyage et travail temporaire » ; « services, commerces et industries de l'alimentation » ; « industries de la métallurgie »^[49]. L'absence du secteur « banques, assurances et administrations » est probablement due au fait qu'encore peu de psychopathologies liées au travail soient reconnues en maladies professionnelles^[50].

2.2.3 – Données médicales du travail : Maladies à Caractère Professionnel (MCP)

Le programme annuel dit des « Maladies à Caractère Professionnel » ou programme MCP, est une enquête annuelle, coordonnée par Santé Publique France et animée régionalement par l'Inspection Médicale du Travail, et réalisée habituellement sur deux quinzaines par an dans certaines régions françaises depuis 2003. Cette enquête vise à recueillir le point de vue des médecins du travail de terrain sur le « caractère professionnel », c'est-à-dire « l'étiologie travail », dans les pathologies et symptômes éventuels dont souffriraient les travailleurs qu'ils seraient amenés à rencontrer au cours de la période de recueil (données transmises sous la forme de questionnaires papiers ou informatiques). Notons que l'ensemble des régions françaises ne participe pas à l'enquête, bien que le nombre de régions participantes a augmenté progressivement depuis 2003. Par ailleurs, le nombre de salariés vus lors chaque année varie selon le nombre de régions et de médecins du travail participant ; **il était en 2016 de 37 867**⁴¹ **salariés vus** dans le cadre des deux quinzaines (le tiers de ce qu'il était en 2008^[51]).

Les pathologies signalées doivent remplir certaines conditions, parmi celles-ci on note en particulier une **exclusion des pathologies relevant d'une déclaration en maladie professionnelle** (le droit à la réparation étant privilégié) ; ceci impliquant **qu'une large proportion des TMS**

⁴¹ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/maladies-a-caractere-professionnel/articles/resultats-des-quinzaines-mcp-2016> (lien vérifié 09/2019)

masculins et féminins restent comptabilisés au sein des statistiques de la CNAM. Cependant, le **programme MCP permet une formidable mise en visibilité**, sexuée qui plus est, de la **souffrance psychique**. Il existe assez peu d'études nationales croisant les données issues des régions actives dans le programme MCP, ces données restant, précisément, régionales. Cependant, nous signalons ici deux publications nationales^{[51], [52]}, dont les données sexuées permettent de renforcer les données nationales de sinistralité précédemment décrites pour **confirmer les effets différenciés du travail sur la santé des femmes et des hommes**.

En effet, de 2008 à 2011 à l'échelle nationale^[51], concernant :

- **La prévalence des TMS** (ne relevant pas d'une déclaration en MP ou refus du salarié de réaliser cette démarche), nous notons que :
 - elle était **légèrement supérieure chez les femmes** chaque année : variant de **+ 17 % à + 25 % pour les travailleuses** selon les années^[51] ;
 - chez les **hommes**, le secteur de la « **construction** » était le plus concerné chaque année^[51] ;
 - chez les **femmes**, le secteur des « **industries** » était le plus concerné les trois premières années (6,6 % en 2008 et 2009, 6,3 % en 2010), puis celui des « **transports et entreposage** » en 2011 (6,0 %)^[51] ;
 - pour le secteur relativement **mixte** des « **transports et entreposages** »⁴², **l'odds ratio ajusté (OR) des TMS était deux fois plus élevé chez les femmes** en 2011 (1,3 contre 0,6)^[51].

- **La prévalence de la souffrance psychique**, nous notons que :
 - elle était **deux fois plus importante chez les femmes** que chez les hommes de façon **constante^[51]**, et concernait deux salariés sur 100 en 2011.
 - les secteurs les plus concernés variaient d'année en année chez les **hommes** : « **activités financières et d'assurance** » en 2008 (3,6 %), puis « **l'enseignement** » en 2009 et 2010 (3,9 % et 2,7 % respectivement) et le secteur de « **l'information et communication** » en 2011 (3,3 %)^[51] ;
 - chez les **femmes**, les secteurs les plus concernés par la souffrance psychique étaient : « **activités financières et d'assurance** » en 2008 et 2009 (4,8 % et 4,7 % respectivement), puis le secteur des « **transports et entreposage** » en 2010 et 2011 (5,1 % et 4,6 % respectivement)^[51] ;
 - nous remarquons que le secteur des « **activités financières et d'assurance** », **mixte et concernant fortement hommes et femmes** sur le plan de la souffrance psychique, est **plus fortement pathogène chez les femmes** que chez les hommes^[51].

⁴² <https://www.morganphilipsexecutivesearch.com/fr/blog/vers-plus-de-mixite-dans-le-secteur-logistique-et-transport/>
(lien vérifié 09/2019)

Concernant la souffrance psychique, de 2007 à 2012, à l'échelle nationale^[52] :

Ces autres données nationales issues du programme MCP corroboraient strictement les données épidémiologiques précédemment citées, à savoir que **la prévalence de la souffrance psychique était systématiquement deux fois plus élevée chez les femmes** que chez les hommes de 2007 à 2012^[52]. Par ailleurs, les auteurs signalaient une **augmentation constante de la souffrance psychique d'année en année sur la période étudiée pour les hommes et les femmes**^[52] (ceci est cohérent avec l'augmentation des expositions professionnelles en rapport déjà mentionnée).

2.2.4 – Autres données nationales

Le **Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P)** regroupant 32 Centres de Consultation de Pathologies Professionnelles (CCPP) de France métropolitaine comptabilisait un total de **10 574 psychopathologies professionnelles** enregistrées de 2001 à 2009, en augmentation constante sur cette période^[50]. Pour cette période, les pathologies le plus souvent enregistrées **chez les femmes sont les troubles mentaux et du comportement** (36,4 %)^[50] ; en revanche, **chez les hommes, ces pathologies ne se situent qu'en 4^e position**, après les maladies respiratoires (29,3 %), les TMS (14,4 %) et les pathologies dermatologiques (14,3 %)^[50]. Par ailleurs, en 2016, **10 000 cas de troubles psychiques** ont été reconnus en **accidents du travail** et concernaient à **60 % des femmes**⁴³.

Concernant les **violences sexistes et sexuelles au travail (VSST)**, un sondage de l'Ifop publié en 2018^[53] et réalisé sur 2 008 femmes de plus de 15 ans révélait que **32 % des femmes** (40 % chez les cadres et professions intellectuelles supérieures) avaient **au moins une fois un acte de harcèlement ou d'agression sexuelle au sens juridique** du terme^[53] ; par ailleurs, 22 % des femmes ont le sentiment d'avoir déjà fait face à une situation de harcèlement sexuel au travail au cours de leur activité professionnelle (19 % en 1991 et 20 % en 2014)^[53].

Enfin, les données issues d'**EVREST** (observatoire pluriannuel de données de santé et de santé au travail permettant un recueil en continu par les médecins du travail) enrichissent encore les données disponibles, et **sont cohérentes vis-à-vis de l'ensemble des différences sexuées**

⁴³ <https://www.prescrire.org/Fr/3/31/57465/0/NewsDetails.aspx?page=1> (lien vérifié 09/2019)

d'expositions comme de problématiques de santé déjà décrites (ces dernières ne sont cependant pas obligatoirement liées au travail).

En nous appuyant sur les données du **rapport annuel EVREST 2018**⁴⁴, nous notons :

- Une population de **26 418** salariés interrogés avec une **parité respectée**⁴⁴ ;
- Des **différences sexuées d'expositions strictement superposables aux données issues des enquêtes SUMER et « Conditions de travail »**⁴⁴ ;
- Sur le plan des **données sexuées relatives à l'état de santé des travailleurs interrogés, nous retenons que** :
 - La lassitude/fatigue touche 30,7 % des femmes contre 19,3 % des hommes⁴⁴ ;
 - L'anxiété/nervosité touche 23,1 % des femmes contre 14,7 % des hommes⁴⁴ ;
 - Les troubles du sommeil touchent 23,1 % des femmes contre 15,4 % des hommes⁴⁴ ;
 - Les troubles neuro-psychiques (association des trois signes ci-dessus) touchent deux fois plus de travailleuses que de travailleurs (10,4 % contre 5,3 %)⁴⁴.
 - Les troubles dermatologiques touchent sensiblement de la même façon les deux sexes⁴⁴ ;
 - Sans surprise, les troubles de l'audition touchent davantage les hommes (7,7 % contre 4,4 % des femmes)⁴⁴ ;
 - Les troubles ostéo-articulaires du membre supérieur touchent 20 % des femmes contre 13,4 % des hommes⁴⁴ ;
 - Les troubles ostéo-articulaires du membre inférieur touchent globalement autant les femmes que les hommes⁴⁴ ;
 - Les troubles ostéo-articulaires du rachis cervical touchent deux fois plus de femmes que d'hommes (15,1 % contre 7,3 %)⁴⁴ ;
 - Les troubles ostéo-articulaires du rachis lombaire touchent 19,8 % des femmes contre 16,8 % des hommes⁴⁴ ;
 - Au total, les troubles rachidiens (l'un des deux signes ci-dessus) touchent 27,5 % des femmes contre 20,6 % des hommes⁴⁴.

Nous ne pouvons pas présumer d'une origine professionnelle systématique à ces troubles, mais nous pouvons remarquer que **ces chiffres rejoignent globalement ceux des analyses précédemment citées** et qu'il n'est pas absurde d'émettre l'hypothèse qu'une **insuffisance de prévention des risques professionnels des travailleuses** soit en lien avec ces constats.

⁴⁴ <http://evrest.istnf.fr/page-35-0-0.html> (lien vérifié 09/2019)

2.3– Santé au travail : données régionales (Bretagne)

2.3.1 – Données de sinistralité professionnelle :

accidents du travail et maladies professionnelles

En Bretagne, les analyses statistiques réalisées par l'**Observatoire Régional de Santé Bretagne (ORS Bretagne)**, à partir des données de sinistralité professionnelle **transmises par la Caisse régionale de Retraites et de Santé au Travail (CARSAT)** de Bretagne et la **Mutualité Sociale Agricole (MSA)** de Bretagne, montrent une tendance similaire en termes de **différences sexuées de sinistralité**^[54]. **Nous retenons notamment :**

- Une population de salariés du régime général globalement paritaire avec, en 2015 : 480 000 hommes (54 %) et 414 000 femmes (46 %) ;
- Une population de salariés du régime agricole à dominance masculine avec, en 2015 : 160 000 hommes (60 %) et 70 700 femmes (40 %).
- **Concernant les accidents du travail en région :**
 - Un nombre **d'accidents du travail (AT) avec arrêt chez les femmes salariées du régime général équivalent à environ la moitié des AT masculins** (10 567 chez les femmes contre 22 027 chez les hommes)^[54] ;
 - En revanche, une même évolution qu'au niveau national, quoique moins inquiétante, avec : une **augmentation légère de l'incidence des AT avec arrêt de travail chez les femmes** (+ **3,4 %** de 2014 à 2016), opposée à une **stagnation voire une baisse chez les hommes** (- **0,8 %** de 2014 à 2016)^[54] ;
 - Des AT **touchant davantage le rachis et les membres supérieurs chez les femmes** : respectivement 24,7 % contre 20,7 % et 16,0 % contre 12,6 %^[54] ;
 - Des AT touchant davantage les mains et les doigts chez les hommes : 25,7 % contre 16,7 %^[54] ;
 - Sans surprise, les **cinq secteurs les plus accidentogènes (un tiers du total) chez les femmes salariées** du régime général sont : « accueil, hébergement en établissement pour personnes âgées » ; « services d'aide sociale à domicile » ; « grande et moyenne distribution et drive. Vente par automate » ; « toutes catégories de personnel de travail temporaire » ; « restaurants, café-tabac, hôtels avec ou sans restaurant et foyers »^[54] ;
 - Concernant le régime agricole, nous notons une situation moins alarmante avec : 26 % d'AT féminins, mais concentrés néanmoins dans un nombre limité d'activités, avec un risque plus important chez les femmes apprenties et les salariées de la coopération^[54].

➤ **Concernant les maladies professionnelles en région :**

- **Un peu plus d'une maladie professionnelle reconnue sur deux concerne une femme** dans le régime générale (1 574 pour les salariées femmes contre 1 541 pour les salariés hommes) pour un **effectif légèrement inférieur**^[54] ;
- Rapporté aux effectifs, **l'indice de fréquence est supérieur de 22 % chez les femmes**^[54] ;
- En revanche, une évolution positive est à signaler en région avec, en 2016, une **baisse significative des maladies professionnelles reconnues pour les deux sexes, notamment pour les femmes et notamment les MP les plus graves (IPP > 10 %)**^[54] ;
- Comme au niveau national, la tranche d'âge la plus concernée dans les deux sexes est la tranche de **40-59 ans**, mais **nettement en défaveur des femmes à partir de 40 ans** (usure professionnelle)^[54] ;
- **Les agents causaux diffèrent également selon les sexes, avec :**
 - **Chez les femmes** : davantage de MP causées par des **gestes répétitifs** (60 % contre 49 %) et par du **travail répétitif ou à la chaîne** (7 % contre 4 %)^[54] ;
 - **Chez les hommes** : davantage de MP causées par le **port de charges** (36 % contre 28 %)^[54], les **contraintes posturales** (6 % contre 1 %) et les vibrations (2 % contre 0,1 %)^[54].

2.3.2 – Données médicales du travail : Maladies à Caractère Professionnel (MCP)

Les enquêtes MCP Bretagne de 2016^[55] et de 2017^[56], globalement comparables dans leurs résultats, **confirment encore une fois l'ensemble des données nationales** déjà exposées. En effet, si les effectifs vus par les médecins du travail sont deux fois moins importants en 2017 (5 787 personnes vues en 2016 contre 2 706 personnes vues en 2017), lors de ces deux enquêtes le **taux de signalement global de MCP était invariablement significativement supérieur chez les femmes** : taux de signalement chez les femmes de **10 % en 2016 contre 6,2 % chez les hommes** ; de **11,9 % en 2017 contre 6,9 % chez les hommes**^{[55], [56]}. Le taux de signalement était **supérieur chez les femmes pour l'ensemble des secteurs professionnels** (que ce soit pour les ouvriers, les employés ou les professions intermédiaires) **en 2016 et 2017, sauf le secteur de la « construction »**^{[55], [56]}.

Concernant les types de pathologies à caractère professionnel déclarées selon les sexes :

➤ **En 2016 :**

- Chez les **hommes**, les **TMS étaient majoritaires**, représentant **50,7 %** des MCP déclarées, et la souffrance psychique en représentait 30,6 %^[55] ;
- Chez les **femmes**, le rapport était inversé : la **souffrance psychique était majoritaire**, comptant pour **50,6 %** des MCP déclarées, et les TMS en représentait 36,9 %^[55] ;
- Comme pour les données nationales, le taux de prévalence des **TMS était légèrement supérieur chez les femmes** à 3,6 % contre 3,2 % chez les hommes, avec des **localisations**

anatomiques différentes des hommes : davantage d'épaules et de rachis cervical touchés chez les femmes et davantage de rachis lombaire chez les hommes^[55] ;

- En termes de **facteurs étiologiques** signalés de ces **TMS**, nous notons que : le **travail en force** était signalé dans **40 %** des cas, les **gestes répétitifs** dans **37 %** des cas et les **contraintes posturales** dans **31 %** des cas.
- En revanche, le taux de prévalence de la **souffrance psychique** était nettement supérieur **chez les femmes, plus de deux fois et demi supérieur : 5,4 % contre 2,0 % chez les hommes**^[55] ;
- La prévalence de la souffrance psychique augmente selon un gradient social inversé et était **maximale chez les femmes cadres** (16,7 % des femmes cadres contre 7,9 % des hommes cadres)^[55] ;
- En termes de **facteurs étiologiques** signalés de cette **souffrance psychique**, nous notons que : **l'organisation fonctionnelle de l'activité et le management** étaient signalés **dans 75 %** des cas, et les **relations de travail dans 60 %** des cas ; les **contraintes inhérentes** à l'activité n'étaient signalées **que dans 16 %** des cas^[55] ;
- La prévalence des déclarations de MCP tous types était globalement homogène sur les quatre départements^[55].

➤ **En 2017** :

- Les données étaient globalement **comparables aux données de 2016** en termes de **répartition sexuée des MCP**, de localisations anatomiques différenciées des TMS et de leurs facteurs étiologiques ; ainsi que d'étiologies des situations de souffrance psychique déclarées^[56] ;
- Notons simplement que, chez les femmes en 2017, les TMS étaient majoritaires en termes de pathologies signalées, devançant légèrement les problématiques psychiques (51,7 % contre 44,2 %), ces dernières restant néanmoins nettement supérieures chez les femmes^[56] ;
- À noter par ailleurs que la différence de taux de prévalence des TMS en défaveur des femmes était plus importante en 2017 (6,2 % chez les femmes contre 4,0 % chez les hommes) ; les taux de prévalence de la souffrance psychique étant eux superposables à 2016 (5,5 % contre 2,2 % toujours en défaveur des femmes)^[56].

3. – Les enjeux

3.1– Pour les préventeurs

Nous l'avons vu, non seulement le travail au féminin a de nombreuses particularités intrinsèques, mais **ces spécificités conditionnent dans les faits des problématiques de santé au travail bien réelles** qui nécessitent que l'on s'y intéresse. Il est cependant manifeste, au vu des données de la littérature que nous avons balayées, **que les expositions professionnelles des travailleuses ne sont pas assez bien identifiées et prises en compte** dans les démarches de prévention (« invisibilité » des expositions). L'enjeu pour les préventeurs est donc bien celui-là : connaître les spécificités du travail des femmes et plus largement, être convaincu de l'intérêt d'une approche sexuée en santé au travail et pouvoir l'appréhender, afin de faire bénéficier à l'ensemble des travailleurs d'une prévention des risques plus adaptée à leurs besoins.

3.2– Pour les entreprises

Les femmes représentent aujourd'hui la **moitié des effectifs de travailleurs** en France, et la part des femmes dans la population active semble devoir continuer à augmenter avec la **tertiarisation** toujours plus importante de l'économie française. Nous rappelons ici que le poids relatif des femmes dans le monde du travail ne peut qu'augmenter dans ce contexte car : à ce jour, **plus de 75 % des travailleurs en France** occupent un emploi (au sens du Bureau International du Travail) dans le **secteur tertiaire**⁴⁵ ; par ailleurs, **88 % des femmes travaillent dans le tertiaire**⁴², et **elles y représentaient, en 2018, 55,8 % de l'ensemble de la main-d'œuvre**⁴² (bien que cantonnées à certains métiers et secteurs professionnels). Dans un tel contexte, la prise en compte par les entreprises de cette question de la santé au travail des femmes devient un véritable **enjeu économique-stratégique** ; il s'agira, en se saisissant de cette question, de :

- Diminuer les importants **coûts directs et indirects** liés à la sinistralité professionnelle ;
- Améliorer la **performance** de l'ensemble du collectif de travail et donc de l'entreprise ;
- Favoriser l'**attractivité** et l'**image** de l'entreprise.

⁴⁵ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3303413?sommaire=3353488> (lien vérifié 09/2019)

Par ailleurs, l'**enjeu** pour les entreprises **est également juridique**. En effet, indépendamment de l'obligation dite de « **sécurité de résultats** » existant juridiquement depuis longtemps, l'article **L. 4121-3 du code du Travail** stipule, **depuis le 6 août 2014**, à propos de l'obligation de l'employeur d'évaluer les risques auxquels ses salariés sont exposés, que : « [...] *Cette évaluation des risques tient compte de l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du sexe* [...] ». De plus, concernant les faits de harcèlement sexuel dont nous avons vu qu'ils concernent essentiellement des femmes, l'article **L. 1153-5 du Code du travail** stipule que : « *L'employeur prend toutes dispositions nécessaires en vue de prévenir les faits de harcèlement sexuel, d'y mettre un terme et de les sanctionner* [...] ».

3.3– Pour les travailleurs

Ce sont les principaux intéressés et c'est pour eux que l'enjeu est le plus important, nous citons pour ce qui les concerne :

- **Travailler** dans des **conditions plus favorables** pour leur santé avec une prise en compte de l'ensemble de leurs expositions ;
- **Limiter** les éventuels sentiments d'**injustice sociale** et de **discrimination** ;
- **Limiter** les **conflits au travail induits** par de mauvaises conditions de travail ;
- **Favoriser** une **meilleure articulation des temps de vie** (professionnelle/personnelle) ;
- **Limiter** les phénomènes de « **cumul d'expositions** » et « **d'usure professionnelle** » ;
- Plus largement, **limiter les effets à long terme** du travail sur la santé pour :
 - Répondre aux futures nécessiter de **devoir travailler plus longtemps** ;
 - Favoriser les **reconversions** et les **évolutions** professionnelles ;
 - Favoriser un **meilleur état de santé** au moment du départ à la **retraite**.

4. – Réponse politique régionale : Plan Régional Santé Travail 2016-2020 et action régionale spécifique

La région Bretagne, par le biais de sa **DIRECCTE** et des partenaires sociaux régionaux réunis au sein du **Comité Régional d’Orientation des Conditions de Travail (CROCT)**, a été la **première région** à décider **action spécifique** sur le thème de la « Santé au travail des femmes » (action n° 12)^[57] au sein du **Plan Régional Santé Travail (PRST)** breton 2016-2020. L’**argumentaire** reposait non seulement sur les premiers constats épidémiologiques nationaux disponibles (données SUMER et données MCP), ainsi que sur d’autres éléments, notamment la chute du taux d’activité des femmes après 50 ans en région^[57]. Nous soulignons aussi qu’une partie du diagnostic général et territorial concernant le travail des femmes et le lien avec leur santé avait été réalisé lors de la construction de cet argumentaire, mais que nous l’avons considérablement enrichi et détaillé dans le cadre de ce travail.

Afin de parvenir à des résultats concrets (cf. objectifs détaillés dans la fiche action)^[57], un **groupe de travail** a été constitué début 2017, en collaboration avec la Direction Régionale aux Droits des Femmes et à l’Égalité entre les femmes et les hommes (DRDFE ; service de la préfecture de région représentant l’État), ce groupe étant **copiloté** par l’**Inspection du travail** d’une part et la **DRDFE** d’autre part. Ce groupe de travail auquel nous avons participé activement, notamment au sein de son comité scientifique, s’est réuni à de nombreuses reprises de 2017 à 2019 et a progressivement orienté son travail vers **deux axes d’action** dans le cadre du PRST 2016-2020 :

1. La production d’une **plaquette**, la plus informative et cohérente possible, sur le thème de la santé au travail des femmes et à destination des préventeurs et partenaires sociaux ;
2. La réalisation d’une **Journée régionale de communication** dédiée au thème de la santé au travail des femmes ciblant les préventeurs institutionnels et non-institutionnels.

C’est sur cette journée de communication régionale thématique qu’est centrée l’action d’évaluation traitée dans ce travail de thèse

Concernant le contenu et la construction de cette journée :

- **Cette journée devait répondre à certains objectifs**, fixés en amont dans le cadre du PRST^[57] ; **nous retenons** :
 - Transmission d'un ensemble de **données** historiques, sociologiques, statistiques et médicales concernant les spécificités du travail des femmes ;
 - Proposer un **langage partagé** entre préventeurs sur cette question ;
 - Proposer du même coup des **outils conceptuels** permettant une mise en application sur le terrain ;
 - Sensibiliser à l'intérêt de l'**évaluation sexuée** des risques professionnels ;
 - Sensibiliser également sur la question spécifique des **violences sexuelles et sexistes au travail** par une **table ronde dédiée**.

- **Définition d'un public cible** des invitations, constitué de :
 - **Préventeurs institutionnels** : services de santé au travail (médecins du travail, infirmiers de santé au travail (IDEST), intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), assistants de service de santé au travail (ASST)) ; préventeurs de la CARSAT, de la MSA, de l'OPPBTP ; Inspection du travail (y compris des DIRECCTE limitrophes) ; ARACT ; partenaires sociaux (membres du CROCT notamment).
 - **Préventeurs non-institutionnels** (dans un second temps) : employeurs ou représentants d'entreprises sensibilisés à la prévention des risques (professionnels des ressources humaines ou de la santé sécurité en entreprise) ; psychologues du travail du privé ; représentants du personnel ou syndicalistes...
 - Notons que la propagation des invitations s'est faite rapidement, parfois de façon non contrôlée ; l'idée d'ouvrir à un public plus large que le public prévu initialement (préventeurs institutionnels uniquement) est venue secondairement devant ce constat « d'échappement » partiel des invitations à la journée.

- **Choix d'une date** :
 - Cette journée régionale s'est déroulée le **28 mai 2019** (« Journée Internationale d'action pour la santé des femmes »).

L'opportunité d'évaluer cette action, en termes de sensibilisation du public présent, est apparue progressivement, afin notamment :

1. De constater l'efficacité d'une action de communication en santé au travail de cette ampleur sur un sujet très complexe ;
2. De recueillir, du point de vue des professionnels répondants, les freins à une mise en pratique, ainsi que des suggestions concernant d'autres actions de ce type ;
3. D'utiliser ces retours du public sensibilisé afin d'orienter les futures actions et objectifs du groupe de travail régional, notamment en cas de reconduction de cette action dans le cadre du prochain PRST.

Programme de la journée du 28 mai 2019 :

Santé au travail des femmes

A l'occasion de la journée internationale d'action pour la santé des femmes

L'événements
à Chantepie

Participez à la journée régionale d'action organisée le **28 mai 2019** de 9H30 à 17H

En présence de **Madame Karen Messing**, ergonomiste et généticienne québécoise, professeure émérite à l'Université du Québec à Montréal, grand témoin de la journée

La santé au travail des femmes est un enjeu majeur pour les années à venir. Les évolutions du monde du travail mais aussi de la société, nous invitent à rendre visibles les spécificités de la situation des femmes au travail et à agir pour améliorer le contexte professionnel de tous et toutes.

PROGRAMME

Café d'accueil à
partir de 9H00

Matinée (9h30-12h15) :

09h30 : Introduction de la journée par la Préfète de Bretagne – **Mme Michèle KIRRY**

09h45 : Les femmes dans le monde du travail : d'hier à aujourd'hui
Dr Jean Yves DUBRE, médecin spécialiste de la santé au travail

10h05 : Contexte et enjeux pour les entreprises
Thomas BONNET, médecin du travail

10h35 : Echanges

10h50 : Quelle prévention pour le "deuxième corps" dans le milieu de travail? **Karen MESSING**

11h50 : Echanges (15mn)

Journée organisée par le Comité Régional d'Orientation des Conditions de Travail dans le cadre du Plan Régional Santé Travail

A destination des préventeurs

Entrée GRATUITE sur inscription

Après-midi (14h-17h) :

14h00 : Table ronde n°1 « Comment prendre en compte les enjeux de santé au travail des femmes dans les actions de prévention »

Micheline TRIBBIA – Aract Grand Est
Frédérique MARIA – représentante CPME
Guillaume CRUBLET – anim. santé sécu. SDAEC Terralliance
Dr Haney Teillaud – médecin du travail AMIEM

Animation : **Hélène Plassoux**, ARACT Bretagne

15 mn de pause

15h30 : Table ronde n°2 « Comment prévenir les violences sexistes et sexuelles au travail »

Laure Ignace, juriste à l'association AVFT
Céline LABRUNE, chargée de mission Vsst – CFDT Bretagne
Thomas RICHE, assistant social du travail CO-Réso
Elsa POLARD, inspectrice du travail

Animation : **Ahez Le Meur**, Directrice régionale déléguée aux droits des femmes et à l'égalité

16h45 : conclusion de la journée

Accéder au formulaire d'inscription (obligatoire) : <https://goo.gl/forms/h6h4nvJmPOUYnvo1>

Lieu : L'événements – 20 rue des Loges à CHANTEPIE - Restauration libre / stationnement possible

CROCT Bretagne
COMITÉ RÉGIONAL D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL

Instance paritaire chargée de définir la politique régionale de santé au travail



Déclinaison régionale du plan national sur la période 2016-2020, le PRST organise la congruence des actions en santé au travail en Bretagne

MÉTHODOLOGIE

Afin d'évaluer « l'efficacité » de cette journée, en termes de sensibilisation, nous avons choisi d'organiser une étude transversale avant-après, par questionnaires numériques (outil Google Forms) strictement anonymes et non appariés.

Chaque questionnaire (pré-journée et post-journée) comprenait des obligations et des limites de réponse chaque fois que nécessaire, et a été accompagné d'un guide d'aide au remplissage.

Les deux questionnaires et leur guide de remplissage respectif sont annexés à ce document (cf. annexes n° 1, 2, 3 et 4).

Chacun des deux questionnaires numériques a été testé préalablement par des professionnels (médecin du travail ; infirmiers de santé au travail ; IPRP ; membres du groupe de travail).

Concernant le premier questionnaire d'évaluation « à priori » :

- Premier envoi à l'ensemble des inscrits **deux semaines avant** la journée ;
- **Une relance** une semaine après le premier envoi ;
- Acceptation des réponses **jusqu'au 27 mai à 18h00** ;
- **Au total** :
 - **132 envois** : ensemble des **inscrits** non intervenants ou membres du groupe ;
 - **92 réponses** ;
 - **Taux de réponses de 69,7 %**.

Concernant le second questionnaire d'évaluation « à postériori » :

- Premier envoi à l'ensemble des inscrits **deux semaines après** la journée ;
- **Deux relances** effectuées à deux semaines d'intervalle après le premier envoi ;
- Acceptation des réponses **jusqu'au 29 juillet** ;
- **Au total** :
 - **122 envois** : ensemble des **présents** non intervenants ou membres du groupe ;
 - **75 réponses** ;
 - **Taux de réponses de 61,5 %**.

RÉSULTATS

1. – Caractéristiques des répondants avant et après sensibilisation (questions n° 1 à 3)

	AVANT LA JOURNÉE (Inscrits)	APRÈS LA JOURNÉE (Présents ayant émargé)
Homme	11 (12 %)	8 (10,7 %)
Femme	81 (88 %)	67 (89,3 %)
<hr/>		
< 30 ans	4 (4,3 %)	4 (5,3 %)
30-40 ans	19 (20,7 %)	17 (22,7 %)
40-50 ans	29 (31,5 %)	22 (29,3 %)
> 50 ans	40 (43,5 %)	32 (42,7 %)
<hr/>		
Médecins du travail ou médecins de prévention	21 (22,8 %)	16 (21,3 %)
Infirmiers de santé au travail	8 (8,7 %)	8 (10,7 %)
Intervenants en prévention des risques professionnels	2 (2,2 %)	0 (0 %)
Assistants sociaux du travail	6 (6,5 %)	6 (8 %)
Psychologues du travail	5 (5,4 %)	5 (6,7 %)
Agents de contrôle de l'inspection du travail	6 (6,5 %)	3 (4 %)
Professionnels du réseau ANACT-ARACT	2 (2,2 %)	2 (2,7 %)
Autres professionnels (non institutionnels)	42 (45,7 %) [dont 10 RH (10,9 %)]	35 (46,7 %) [dont 7 RH (9,3 %)]
<hr/>		
TOTAL	92 (100 %)	75 (100 %)

***N.B.** : concernant la présentation des résultats ci-après : seuls les effectifs globaux ont été considérés, aucun regroupement (selon les sexes, âges, professions...) n'a pu être réalisé du fait de la faiblesse et/ou de la trop grande hétérogénéité des effectifs ainsi groupés.*

**2. – Contexte d'exercice des préventeurs suivants :
médecins du travail, IDEST, IPRP et ASST (question n° 4)**

	AVANT LA JOURNÉE (Inscrits)	APRÈS LA JOURNÉE (Présents ayant émargé)
Service de santé au travail interentreprises (SSTI)	22 (62,9 %)	19 (76 %)
Service de santé au travail autonome (SSTA) suivant plus de 1 000 salariés	3 (8,6 %)	1 (4 %)
Service de santé au travail autonome (SSTA) suivant moins de 1 000 salariés	1 (2,9 %)	1 (4 %)
Service de santé au travail des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux	3 (8,6 %)	0 (0 %)
Service de médecine de prévention (fonction publique territoriale ou d'État)	4 (11,4 %)	2 (8 %)
MSA	0 (0 %)	0 (0 %)
Service de santé des gens de mer (SSGM)	1 (2,9 %)	1 (4 %)
Autre : Exercice en entreprise	1 (2,9 %)	1 (4 %)
TOTAL	35 (100 %)	25 (100 %)

3. – Secteurs auxquels les répondants sont le plus confrontés (question n° 5 ; DEUX réponses par personne au MAXIMUM)

	AVANT LA JOURNÉE (Inscrits)	APRÈS LA JOURNÉE (Présents ayant émargé)
La fabrication de denrées alimentaires, de boissons et de produits à base de tabac	10 réponses (concerne 10,9 % des répondants)	11 réponses (concerne 14,7 % des répondants)
La fabrication d'autres produits industriels + la fabrication d'équipements électriques, électroniques, informatiques, fabrication de machines + la fabrication de matériels de transport	12 réponses (concerne 13 % des répondants)	12 réponses (concerne 16 % des répondants)
L'administration publique, l'enseignement, la santé humaine et l'action sociale	50 réponses (concerne 54,3 % des répondants)	41 réponses (concerne 54,7 % des répondants)
Les activités scientifiques et techniques, les services administratifs et de soutien	18 réponses (concerne 19,6 % des répondants)	8 réponses (concerne 10,7 % des répondants)
Les autres activités de services	16 réponses (concerne 17,4 % des répondants)	18 réponses (concerne 24 % des répondants)
L'hébergement et la restauration	8 réponses (concerne 8,7 % des répondants)	6 réponses (concerne 8 % des répondants)
Le commerce, la réparation d'automobiles et de motocycles	6 réponses (concerne 6,5 % des répondants)	7 réponses (concerne 9,3 % des répondants)
Les transports et l'entreposage	9 réponses (concerne 9,8 % des répondants)	3 réponses (concerne 4 % des répondants)
Les activités financières et d'assurance	2 réponses (concerne 2,2 % des répondants)	2 réponses (concerne 2,7 % des répondants)
Les cultures et élevages spécialisés et non spécialisés (régime agricole)	2 réponses (concerne 2,2 % des répondants)	3 réponses (concerne 4 % des répondants)
Autre	9 réponses (concerne 9,8 % des répondants)	5 réponses (concerne 6,5 % des répondants)
TOTAL	92 répondants ; 142 réponses	75 répondants ; 116 réponses

N.B. : les secteurs mentionnés ci-dessus ont été choisis à partir des données de sinistralité en région Bretagne : ils représentent les 12 secteurs (8 + 3 combinés du régime général et un du régime agricole) avec les taux de sinistralité (pourcentages d'AT et de MP féminins) les plus élevés pour les femmes en 2015.

Ils correspondent à la Nomenclature d'Activités Françaises (NAF) rév. 2, 2008, édition 2015.

4. – Motivations des répondants AVANT la journée (question n° 6 du questionnaire PRÉ-journée ; plusieurs réponses possibles)

Nous avons obtenu 149 réponses au total provenant de 92 répondants.

- 1) « Méconnaissance du sujet » : **47** réponses ; concerne **51,1 %** des répondants
- 2) « Lecture de publications médicales en rapport » : **19** réponses ; concerne **20,7 %** des répondants
- 3) « Lecture de publications non médicales en rapport » : **33** réponses ; concerne **35,9 %** des répondants
- 4) « Formation(s) en rapport déjà reçue(s) » : **9** réponses ; concerne **9,8 %** des répondants
- 5) « A déjà mené des actions d'évaluation des risques en rapport » : **9** réponses ; concerne **9,8 %** des répondants
- 6) « A déjà mené des actions de prévention des risques en rapport » : **17** réponses ; concerne **18,5 %** des répondants
- 7) « Autre » (verbatim simplifiés et groupés par idée commune) :
 - « *Beaucoup de femmes dans l'effectif* » : **2** réponses ; concerne **2,2 %** des répondants
 - « *Groupes de travail en cours ou en projet* » : **3** réponses ; concerne **3,3 %** des répondants
 - « *Projets d'actions de sensibilisation* » : **2** réponses ; concerne **2,2 %** des répondants
 - « *Sujet en rapport avec des missions du répondant* » : **4** réponses ; concerne **4,3 %** des répondants
 - « *Sujet considéré comme important* » : **2** réponses ; concerne **2,2 %** des répondants
 - « *Travail universitaire en rapport* » : **1** réponse ; concerne **1,1 %** des répondants

5. – Objectifs des répondants AVANT la journée (question n° 16 du questionnaire PRÉ-journée ; au maximum DEUX propositions jugées PRIORITAIRES)

Nous avons obtenu 167 réponses au total provenant de 92 répondants.

- 1) « **Pouvoir sensibiliser des employeurs/travailleurs/représentants** » : **56** réponses ; concerne **60,9 %** des répondants
- 2) « **Pouvoir sensibiliser d'autres préventeurs** » : **21** réponses ; concerne **22,8 %** des répondants
- 3) « **Pouvoir mettre en place des actions d'évaluation sexuée des risques** » : **15** réponses ; concerne **16,3 %** des répondants
- 4) « **Pouvoir mettre en place des actions de prévention sexuée individuelle** » : **24** réponses ; concerne **26,1 %** des répondants
- 5) « **Pouvoir mettre en place des actions de prévention sexuée collective** » : **47** réponses ; concerne **51,1 %** des répondants
- 6) « **Aucune attente particulière** » : **2** réponses ; concerne **2,2 %** des répondants
- 7) « **Autre** » :
 - « *Pure acquisition de connaissances* » : **2** réponses ; concerne **2,2 %** des répondants

6. – Nombre de répondants aux DEUX questionnaires (question n° 6 du questionnaire POST-journée)

Nous avons compté 75 répondants.

- **OUI : 63 sujets (84 %)**
- **NON (le questionnaire post-journée seulement) : 12 sujets (16 %)**

7. – Comparatif avant-après : questions communes aux deux questionnaires

7.1– État des connaissances avant et après sensibilisation (questions n° 7 à 11)

	AVANT (TOTAL = 92 personnes)		APRÈS (TOTAL = 75 personnes)		Test de χ^2 de Pearson : χ^2 calculé \geq χ^2 théorique (1 DDL)
	OUI	NON	OUI	NON	
Bonnes/Meilleures connaissances sur les différences sociales du travail hommes/femmes	56 personnes (60,9 %)	36 personnes (39,1 %)	64 personnes (85,3 %)	11 personnes (14,7 %)	11,98 > 10,83 (significatif ; $p < 0,001$)
Bonnes/Meilleures connaissances sur les différences historiques du travail hommes/femmes	36 personnes (39,1 %)	56 personnes (60,9 %)	70 personnes (93,3 %)	5 personnes (6,7 %)	50,59 > 10,83 (significatif ; $p < 0,001$)
Bonnes/Meilleures connaissances sur la notion de « division sexuelle du travail »	22 personnes (23,9 %)	70 personnes (76,1 %)	72 personnes (96 %)	3 personnes (4 %)	88,50 > 10,83 (significatif ; $p < 0,001$)
Bonnes/Meilleures connaissances sur la notion de santé au travail « sexuée » ou « genrée »	21 personnes (22,8 %)	71 personnes (77,2 %)	70 personnes (93,3 %)	5 personnes (6,7 %)	82,09 > 10,83 (significatif ; $p < 0,001$)
Bonnes/Meilleures connaissances sur la sinistralité professionnelle différenciée hommes/femmes	9 personnes (9,8 %)	83 personnes (90,2 %)	63 personnes (84 %)	12 personnes (16 %)	94,89 > 10,83 (significatif ; $p < 0,001$)

N.B. : a) Concernant le questionnaire POST-journée (avec échelles de Likert) : les réponses « Tout à fait d'accord » et « D'accord » ont été regroupées dans la catégorie « OUI » du tableau ;

b) Les réponses « Ni en désaccord ni d'accord », « Pas d'accord » et « Pas du tout d'accord » ont été regroupées dans la catégorie « NON ».

7.2– Prise en compte du sexe des travailleurs avant-après (évaluation puis prévention ; questions n° 12 et 14)

	AVANT (TOTAL 1 ^{ère} ligne = 78 personnes) (TOTAL 2 ^{ème} ligne = 82 personnes)		APRÈS (TOTAL = 75 personnes)		Test de χ^2 de Pearson : χ^2 calculé \geq χ^2 théorique (1 DDL)
	OUI	NON	OUI	NON	
Engagement actif ou projets de démarches d'évaluation sexuée des risques	58 personnes (74,4 %)	20 personnes (25,6 %)	64 personnes (85,3 %)	11 personnes (14,7 %)	2,6 < 3,84 (non significatif)
Engagement actif ou projets de démarches sexuées de santé au travail AUTRE que l'évaluation des risques	61 personnes (74,4 %)	21 personnes (25,6 %)	65 personnes (86,7 %)	10 personnes (13,3 %)	4,03 > 3,84 (significatif ; $p < 0,05$)

N.B. : a) Concernant les questions n° 12 et 14 du questionnaire *POST-journée* (avec échelles de Likert) : les réponses « *Tout à fait d'accord* » et « *D'accord* » ont été regroupées dans la catégorie « *OUI* » du tableau ; les réponses « *Ni en désaccord ni d'accord* », « *Pas d'accord* » et « *Pas du tout d'accord* » ont été regroupées dans la catégorie « *NON* » ;

b) Par ailleurs, concernant ces mêmes questions n° 12 et 14 du questionnaire *PRÉ-journée* : les réponses « *Non, jamais* » et « *Ne sait pas* » ont été regroupées dans la catégorie « *NON* ».

c) Les réponses « *Non concerné(e)* » n'ont pas été comptées (d'où une petite différence d'effectifs totaux dans la première colonne par rapport au tableau précédent).

7.3– Modalités de prise en compte du sexe des travailleurs avant-après : évaluation des risques (question n° 13)

	AVANT (TOTAL = 61 répondants)		APRÈS (TOTAL = 65 répondants)		Test de χ^2 de Pearson : χ^2 calculé \geq χ^2 théorique (1 DDL)
	OUI	NON	OUI	NON	
Conseils à l'employeur portant sur une évaluation sexuée des risques (« DUERP sexué »)	7 réponses (11,5 % des répondants)	54 réponses (88,5 % des répondants)	43 réponses (66,2 % des répondants)	22 réponses (33,8 % des répondants)	38,38 > 10,83 (significatif ; $p < 0,001$)
Prise en compte de la répartition par sexe dans les unités de travail	11 réponses (18 % des répondants)	50 réponses (82 % des répondants)	14 réponses (21,5 % des répondants)	51 réponses (78,5 % des répondants)	0,2 < 3,84 (non significatif)
Analyse des risques en fonction du sexe des travailleurs exposés	6 réponses (9,8 % des répondants)	55 réponses (90,2 % des répondants)	14 réponses (21,5 % des répondants)	51 réponses (78,5 % des répondants)	3,81 < 3,84 (non significatif)
Analyse des données sociales d'une entreprise en fonction du sexe	3 réponses (5,0 % des répondants)	58 réponses (95 % des répondants)	5 réponses (7,7 % des répondants)	60 réponses (92,3 % des répondants)	0,54 < 3,84 (non significatif)
Intégration intellectuelle d'évaluation sexuée SANS formalisation écrite	45 réponses (73,8 % des répondants)	16 réponses (26,2 % des répondants)	24 réponses (36,9 % des répondants)	41 réponses (63,1 % des répondants)	18,47 > 10,83 (significatif ; $p < 0,001$)

N.B. : les personnes ayant décidé de répondre « OUI » à ces propositions (la question était optionnelle) pouvaient en choisir plusieurs sans limite.

7.4– Modalités de prise en compte du sexe des travailleurs avant-après : prévention des risques (question n° 15)

	AVANT (TOTAL = 58 réponses)		APRÈS (TOTAL = 65 réponses)		Test de χ^2 de Pearson : χ^2 calculé >=< χ^2 théorique (1 DDL)
	OUI	NON	OUI	NON	
Conseils « sexués » à l'employeur en matière d'EPI	19 réponses (32,8 % des répondants)	39 réponses (67,2 % des répondants)	29 réponses (44,6 % des répondants)	36 réponses (55,4 % des répondants)	2,20 < 3,84 (non significatif)
Conseils « sexués » à l'employeur en matière d'EPC	13 réponses (22,4 % des répondants)	45 réponses (77,6 % des répondants)	22 réponses (33,8 % des répondants)	43 réponses (66,2 % des répondants)	2,00 < 3,84 (non significatif)
Conseils « sexués » à l'employeur en matière de modifications techniques du travail	14 réponses (24,1 % des répondants)	44 réponses (75,9 % des répondants)	27 réponses (41,5 % des répondants)	38 réponses (58,5 % des répondants)	3,68 < 3,84 (non significatif)
Conseils « sexués » à l'employeur en matière de modifications organisationnelles du travail	25 réponses (43,1 % des répondants)	33 réponses (56,9 % des répondants)	32 réponses (49,2 % des répondants)	33 réponses (50,8 % des répondants)	0,52 < 3,84 (non significatif)
Intégration intellectuelle de prévention sexuée SANS formalisation écrite	38 réponses (65,5 % des répondants)	20 réponses (34,5 % des répondants)	49 réponses (75,4 % des répondants)	16 réponses (24,6 % des répondants)	1,42 < 3,84 (non significatif)

N.B. : comme pour le tableau précédent, les personnes ayant décidé de répondre « OUI » à ces propositions (question optionnelle) pouvaient en choisir plusieurs sans limite.

8. - Évaluations spécifiquement à postériori (questionnaire POST-journée)

8.1– Bilan concernant la pertinence des informations transmises (questions n° 16 à n° 21)

- Question n° 16 : « *Satisfaction globale vis-à-vis de la qualité des informations transmises* » :
 - **38,7 %** (29 personnes) « *Tout à fait d'accord* » ;
 - **52,0 %** (39 personnes) « *D'accord* » ;
 - **5,3 %** (4 personnes) « *Ni en désaccord ni d'accord* » ;
 - **1,3 %** (1 personne) « *Pas d'accord* » ;
 - **2,7 %** (2 personnes) « *Pas du tout d'accord* ».

- Question n° 17 : « *Outils conceptuels suffisants pour SENSIBILISER un public d'employeurs, de travailleurs ou de leurs représentants* » :
 - **9,3 %** (7 personnes) « *Tout à fait d'accord* » ;
 - **53,3 %** (40 personnes) « *D'accord* » ;
 - **28 %** (21 personnes) « *Ni en désaccord ni d'accord* » ;
 - **6,7 %** (5 personnes) « *Pas d'accord* » ;
 - **2,7 %** (2 personnes) « *Pas du tout d'accord* ».

- Question n° 18 : « *Outils conceptuels suffisants pour SENSIBILISER d'autres professionnels de la prévention* » :
 - **12,0 %** (9 personnes) « *Tout à fait d'accord* » ;
 - **58,7 %** (44 personnes) « *D'accord* » ;
 - **20 %** (15 personnes) « *Ni en désaccord ni d'accord* » ;
 - **6,7 %** (5 personnes) « *Pas d'accord* » ;
 - **2,7 %** (2 personnes) « *Pas du tout d'accord* ».

- Question n° 19 : « *Outils conceptuels suffisants pour mettre en place des actions d'ÉVALUATION sexuée des risques professionnels* » :
 - **5,3 %** (4 personnes) « *Tout à fait d'accord* » ;
 - **37,3 %** (28 personnes) « *D'accord* » ;
 - **42,7 %** (32 personnes) « *Ni en désaccord ni d'accord* » ;
 - **10,7 %** (8 personnes) « *Pas d'accord* » ;
 - **4,0 %** (3 personnes) « *Pas du tout d'accord* ».

- Question n° 20 : « *Outils conceptuels suffisants pour mettre en place des actions de PRÉVENTION sexuée des risques professionnels à une échelle INDIVIDUELLE* » :
 - **5,3 %** (4 personnes) « *Tout à fait d'accord* » ;
 - **41,3 %** (31 personnes) « *D'accord* » ;
 - **42,7 %** (32 personnes) « *Ni en désaccord ni d'accord* » ;
 - **8,0 %** (6 personnes) « *Pas d'accord* » ;
 - **2,7 %** (2 personnes) « *Pas du tout d'accord* ».

- Question n° 21 : « *Outils conceptuels suffisants pour mettre en place des actions de PRÉVENTION sexuée des risques professionnels à une échelle COLLECTIVE* » :
- **6,7 %** (5 personnes) « *Tout à fait d'accord* » ;
 - **41,3 %** (31 personnes) « *D'accord* » ;
 - **40,0 %** (30 personnes) « *Ni en désaccord ni d'accord* » ;
 - **9,3 %** (7 personnes) « *Pas d'accord* » ;
 - **2,7 %** (2 personnes) « *Pas du tout d'accord* ».

8.2 – Projets, freins et suggestions suite à la journée (questions n° 22 à 27)

- Question n° 22 : « **Réflexion débutée, suite à la journée, concernant des projets d’actions d’évaluation et/ou de prévention prenant en compte le sexe des travailleurs** »
- « **OUI** » : **33,3 %** (25 personnes) ;
 - « **NON** » : **45,3 %** (34 personnes) ;
 - « *Non concerné(e)* » : 21,3 % (16 personnes).
- Question n° 23 : « **Description brève des projets d’action, le cas échéant** » :
- **N.B.** : **19 personnes** ont répondu et décrit leurs idées/projets d’actions ; leurs réponses sont listées ci-dessous et **groupées par similarités** chaque fois que possible.
 - 1. « **Sensibilisation d’employeurs et de travailleurs/Appui dans la rédaction du DUERP (doit prendre en compte le genre des travailleurs)** » : **9 personnes (47,3 %)** ;
 - 2. « **Sensibilisation d’autres préventeurs ou formateurs en prévention** » : **3 personnes (15,8 %)** ;
 - 3. « **Intégration du genre des travailleurs à des actions d’évaluation et de prévention technique et/ou organisationnelle de TMS** » : **3 personnes (15,8 %)** ;
 - 4. « **Actions de prévention/signalement/traitement de violences sexuelles et sexistes au travail (VSST)** » : **3 personnes (15,8 %)** ;
 - 5. « **Changements en rapport dans la rédaction des fiches d’entreprises (FE)** » : **1 personne (5,3 %)**.
- Question n° 24 : « **FREINS persistants, malgré la journée, à une mise en application sur le terrain** » (plusieurs propositions possibles sans limite ; 75 répondants) :
1. « **Ne voit aucun frein particulier à une mise en application sur le terrain** » : **19 réponses** (concerne **25,3 %** des répondants) ;
 2. « **Non concerné(e)** » : **11 réponses** (concerne **14,7 %** des répondants) ;
 3. « **Ne sait pas** » : **10 réponses** (concerne **13,3 %** des répondants) ;
 4. « **Manque d’intérêt en prévention/Ne voit pas de plus-value à cette approche** » : **0 réponse** ;
 5. « **Concept toujours intrinsèquement trop complexe à appréhender** » : **17 réponses** (concerne **22,7 %** des répondants) ;
 6. « **Ne voit pas comment intégrer cette approche sexuée aux actions de PRÉVENTION des risques** » : **16 réponses** (concerne **21,3 %** des répondants) ;
 7. « **Ne voit pas comment intégrer cette approche sexuée aux actions d’ÉVALUATION des risques** » : **13 réponses** (concerne **17,3 %** des répondants) ;

8. « *Crainte d'une « discrimination » envers les travailleurs masculins » : 3 réponses (concerne 4 % des répondants) ;*

9. « *Autre » (remarques groupées par similarités) :*

- « *Manque d'approche pratique » : 1 réponse (concerne 1,3 % des répondants) ;*
- « *Freins venant de tiers (employeurs/travailleurs/représentants) : 2 réponses (concerne 2,7 % des répondants) ;*
- « *Manque de moyens » : 4 réponses (concerne 5,3 % des répondants).*

➤ Question n° 25 : « **Souhaitez-vous que de nouvelles journées soient organisées en région sur ce thème** » :

- « **OUI** » : **82,7 %** (62 personnes) ;
- « **NON** » : **1,3 %** (1 personnes) ;
- « *Ne sait pas »* : 16 % (12 personnes).

➤ Question n° 26 : « **Si oui, sur quels aspects plus particulièrement** » :

- **N.B.** : **40 personnes** ont répondu et décrit leurs idées d'aspects à aborder dans le champ de la santé au travail des femmes ; les réponses pertinentes sont listées ci-dessous et **groupées par similarités** chaque fois que possible.

1. « *Partage/présentation d'exemples d'actions de terrain »* : **14** personnes (concerne **35 %** des répondants) ;
2. « *Présentation d'une méthodologie d'action et d'outils opérationnels (guide...) »* : **12** personnes (concerne **30 %** des répondants) ;
3. « *Nouvelles journées sur des thématiques plus ciblées : grossesse et travail ; travailleuses indépendantes ; VSST ; fonction publique ; TMS ; horaires atypiques »* : **8** personnes (concerne **20 %** des répondants).

➤ Question n° 27 : « **Suggestions pour améliorer le format d'information et de sensibilisation** » :

- **N.B.** : **20 personnes** ont répondu et décrit leurs idées pour améliorer le format de communication ; les réponses pertinentes sont listées ci-dessous et **groupées par similarités** chaque fois que possible.

1. « *Présenter des cas pratiques/retours de terrains »* : **7** personnes (concerne **35 %** des répondants) ;
2. « *Format plus participatif »* : **6** personnes (concerne **30 %** des répondants) ;
3. « *Élargir le public cible à davantage de non-préventeurs »* : **4** personnes (concerne **20 %** des répondants).

9. – Éléments saillants des résultats

Nous ne revenons pas en détail sur chaque résultat présenté ; nous mettrons simplement en relief les principaux enseignements pour le groupe de travail et l'action régionale « Santé au travail des femmes » d'une part, et pour tout projet de pédagogie/communication en santé au travail d'autre part.

Tout d'abord, il est indéniable que la population ayant été sensibilisée n'était globalement pas novice en matière de prévention des risques professionnels (avec un public composé de nombreux médecins du travail et IDEST) et un grand nombre de ces préventeurs étaient préalablement sensibilisés sur ce sujet (lectures de publications ; actions d'évaluation des risques intégrant le genre déjà pratiquées, à minima par intégration de la donnée « sexe des travailleurs »...). Par ailleurs, nous ne pouvons pas négliger la considérable « division sexuelle » des personnes inscrites et présentes (presque 9 femmes/1 homme). Notre étude présente indéniablement un **biais de sélection important**, peut-être inhérent au public cible potentiel (beaucoup de femmes sont présentes dans le secteur de la prévention des risques et de la santé au travail), ainsi (et sans doute surtout) qu'au sujet, concernant davantage les femmes (nommément désignées, il est vrai, dans l'intitulé de la journée).

Ensuite, nos résultats montrent une **très nette et très significative efficacité** de ce format de communication en termes **d'acquisition de connaissances théoriques nouvelles**, même sur un sujet complexe comme celui-ci (c'est donc un point fort du format) ; avec un effet positif notable à minima à moyen terme. Le biais de sélection préalablement signalé (femmes déjà partiellement sensibilisées et intéressées) facilite sans doute l'acquisition de ces connaissances.

En revanche, l'absence de retours d'expérience de terrain, aussi bien que d'outils opérationnels à proposer, a vraisemblablement impacté négativement l'effet de la journée en termes d'encouragement du public à des projets d'actions concrètes (aussi bien en évaluation des risques qu'en prévention). Ceci tend à montrer qu'une transmission de données théoriques **est nécessaire mais n'est pas suffisante pour permettre des changements de pratique**, en tout cas sur ce sujet.

C'est une donnée importante à considérer pour le groupe de travail et elle orientera fortement son action future ; celle-ci devra être davantage orientée vers le pratico-pratique pour la prévention primaire de terrain.

Enfin, nous pouvons également remarquer, **concernant l'impact sur les futures pratiques de terrain du public cible** (conseils, écrits, démarches complètes d'évaluation et de prévention), que : si cet impact semble globalement **peu important voire inexistant pour des actions élaborées** (de type évaluation poussée des risques et, à fortiori, prévention individuelle ou collective), cette journée a tout de même **significativement encouragé le public visé à davantage communiquer/conseiller/sensibiliser** les employeurs, entreprises, travailleurs et préventeurs sur ce sujet, et à **encourager autour d'eux une approche sexuée en santé au travail**, suggérant un possible effet « boule de neige » des données transmises, suite à la journée.

Ces résultats ne nous surprennent en aucune façon, le groupe de travail était déjà bien conscient du fait que, sans méthode ni outil à proposer, aborder cette problématique en conditions réelles s'annonçait très complexe voire impossible pour les professionnels assistant à cette journée.

Au total, nous nous estimons donc satisfaits des résultats de cette action et de cette évaluation, qui nous aura montré les points forts et les points faibles de cette méthode de communication en santé au travail et aura permis de fournir de précieuses données pour orienter les futurs travaux du groupe de travail régional sur le thème de la « Santé au travail des femmes ».

DISCUSSION

Nous l'avons vu, la santé au travail des femmes, et plus largement l'approche sexuée en santé au travail, est une donnée très complexe et polymorphe touchant à la quasi-totalité des sciences humaines et médicales. Notre étude sur ce thème, présentée tout au long de ce travail de thèse, avait pour ambition d'une part, de montrer la complexité et la richesse des données accumulées concernant l'impact du travail sur la santé des femmes, et d'autre part, de montrer l'intérêt de communiquer intensivement sur ce sujet, comme sur d'autres sujets dans le vaste champ de la santé au travail.

Concernant les forces de cette étude, nous relevons tout d'abord le fait de l'avoir précédée d'une abondante compilation de données, exposant et validant de considérables disparités sexuées, dans le champ social et sociétal, ainsi que dans le champ de la santé au travail. Ces disparités, qui forment une véritable « ségrégation sexuelle » de la santé au travail, évoluent à la défaveur des femmes, avec une dynamique très inquiétante d'augmentation de l'incidence et de la prévalence de leurs problématiques de santé liées au travail (AT/MP/MCP...), laissant supposer une évaluation et une prévention de leurs risques réels très insuffisantes.

L'autre force de cette étude est d'avoir évalué de façon approfondie, par des questionnaires élaborés, l'impact d'une grande action régionale de sensibilisation à la santé au travail des femmes (et par extension à l'importance du genre en santé au travail), avec un échantillon conséquent de répondants potentiels et un fort taux de réponse en pré-journée comme en post-journée. Ceci lui confère non seulement un caractère original (nous avons en effet retrouvé peu d'études comparables), mais également une certaine robustesse : en effet, le caractère manifestement intéressé voire préalablement sensibilisé du public (constitutif d'un biais de sélection), associé à un taux de réponse important (60-70 % entre les deux questionnaires) malgré des questionnaires relativement complexes, nous fait penser que chaque réponse a été mûrement réfléchi et donc que nos résultats sont fiables et sans doute extrapolables à d'autres actions pédagogiques de ce type. Enfin, le caractère transversal de notre étude permet des comparaisons avant-après riches d'enseignements, ce que nous ne retrouvons pas dans beaucoup d'études d'opinions évaluant des actions de communication.

Concernant les faiblesses de cette étude, nous pouvons signaler de nouveau un biais de sélection important déjà évoqué, avec un public sensibilisé comptant une écrasante majorité de femmes (presque 90 %) et des signaux statistiques évoquant une sensibilisation préalable à la thématique abordée chez beaucoup d'entre-elles. Ce biais est pour nous inhérent au sujet traité comme au public visé (secteur de la prévention) qui compte une forte présence féminine. L'alliance de ces deux facteurs explique, pour nous, ce biais de sélection, qui d'un côté rend une extrapolation systématique de nos résultats délicate, mais qui de l'autre, paradoxalement, nous fait penser, comme évoqué précédemment, que les réponses à nos questionnaires sont d'excellente qualité (implication plus grande que des personnes se sentant moins concernées).

Concernant les autres faiblesses de cette étude, nous pouvons noter de probables biais inhérents à la façon dont les questionnaires ont été rédigés, qui comporte sans doute des failles, malgré des tests préalables relativement poussés (nombreux testeurs de différents horizons).

Nous notons enfin un possible traitement statistique insuffisant de certaines données, nous avons en effet choisi de ne pas les croiser outre mesure et de ne pas multiplier les catégories du fait d'effectifs que nous avons jugé insuffisants pour se prêter à cet exercice de façon pertinente. Nous avons supposé que les résultats obtenus, en comparant par exemple hommes et femmes, n'apporterait pas d'information supplémentaire significative au vu de la faiblesse de l'effectif masculin (en nombre absolu et comparativement au nombre de femmes). Nous admettons une possible perte d'information du fait de ce parti pris néanmoins.

Nous l'avons dit, des publications existantes ont évalué l'impact de la communication sur les comportements, appelée par les anglo-saxons « *communication for behavioural impact* » ou « *COMBI* »⁴⁶, notamment vis-à-vis de certains comportements de santé (nutrition, activité physique, vaccination...), mais nous n'avons trouvé aucune publication comparable à notre étude dans le champ de la santé au travail.

Toutefois, nous pouvons signaler que la santé au travail est un domaine excessivement complexe (au croisement de sciences et d'intérêts multiples), comportant beaucoup de données inconnues, et qu'il ne nous paraît pas absurde de considérer qu'il s'agit d'un domaine où la communication de données et de faits est d'une importance capitale, afin d'établir des référentiels communs et un langage commun entre les préventeurs, mettre ainsi de l'ordre dans cette

⁴⁶ https://www.who.int/ihr/publications/combi_toolkit_outbreaks/en/ (lien vérifié 09/2019)

complexité, préalable indispensable à des diagnostics précis et une prévention de qualité. Nous sommes intimement convaincus que notre action régionale de communication sur le thème de la santé au travail des femmes a pu participer à cette mise en place de référentiels communs et nous l'avons, pour une part, démontré. Des résultats de ces travaux nous tirons deux enseignements principaux :

- D'une part, les disparités sexuées que nous avons présentées sont bien plus importantes et sont sous-tendues par des facteurs bien plus complexes que nous ne l'avions supposé initialement quand notre action régionale s'est mise en place ;
- D'autre part, les effets de notre action régionale ont bien apporté avec succès des informations inédites pour le public, l'encourageant avec une efficacité significative à sensibiliser/informer à son tour ses interlocuteurs de ces données et de la nécessité d'une évaluation sexuée des risques.

En revanche, notre action a échoué à motiver des actions plus élaborées en l'absence d'outils/expériences préalables (ce qui était attendu au vu de la complexité du sujet).

Par ailleurs, au vu de ces différences hommes-femmes sur le plan de la santé au travail, considérables, au point même de nous surprendre, nous restons perplexes sur le fait que ces données, et plus largement la santé au travail sexuée ou genrée, soient à notre connaissance si peu abordées dans les congrès/enseignements de santé au travail. Pourtant, nous l'avons vu, les constats sont là ; citons par ailleurs un rapport de 2017 relatif aux inaptitudes dans un grand service de santé au travail interentreprises de la région PACA⁴⁷ qui relevait que 65 % des inaptitudes concernaient des femmes, surtout après 45 ans (61 %), alors même qu'elles ne représentaient que 47 % des salariés suivis ; de telles informations sont importantes à considérer en termes de maintien en emploi.

Nous pouvons relier cette « tache aveugle » (*blind spot* des Anglo-saxons) à diverses hypothèses : l'impact des représentations du « travailleur moyen », figuré encore comme un « homme moyen » ; le fait que les expositions des travailleuses soient moins « visibles » ; la quasi-absence de métrologie pour certains risques les concernant (violences au travail, charge mentale, horaires atypiques, charge émotionnelle...) ; un parti pris inadapté de neutralité, considérant les travailleurs et travailleuses comme globalement « identiques » ; une insuffisance de prise en compte de la variable « sexe » dans les analyses épidémiologiques en santé au travail...

⁴⁷ <http://www.sometrav-paca.org/sites/default/files/2019-07/Enqu%C3%AAtes%20des%20inaptitudes%20en%202017.pdf> (lien vérifié 09/2019)

Le Pr Karen Messing, dans son livre « *La santé des travailleuses. La science est-elle aveugle ?* » (p. 73-123)^[33], avait par ailleurs exploré plusieurs hypothèses concernant le manque d'intérêt de la recherche médicale pour le thème de la santé au travail et notamment des femmes : profils des chercheurs, contraintes méthodologiques de la recherche biomédicale (précision des mesures, reproductibilité, détermination du caractère significatif des résultats...), difficultés méthodologiques intrinsèques au domaine de la prévention (mesures des expositions, comparaisons exposés/non-exposés difficiles à organiser sur le long terme...), difficultés méthodologiques liées à la complexité des études en milieu de travail (multiplicité d'expositions conjointes à des degrés variables, conditions de travail changeantes, faible volume des échantillons...), part subjective des plaintes des travailleurs (douleurs, stress...), difficultés métrologiques pour certaines expositions (notamment les risques psycho-sociaux), ajustement des données selon le sexe parfois inadapté, non prise en compte du « hors-travail », insuffisance de financements...^[33]

Ainsi, les questions de santé au travail des femmes restent sans doute vues comme une « question de niche » (bien qu'intéressant aujourd'hui la moitié des travailleurs !).

Par ailleurs, nous pouvons faire la même remarque concernant la santé des femmes en général, notamment concernant la prévention cardio-vasculaire, qui cible toujours massivement des hommes « types » (> 60 ans, fumeurs...); alors même que la mortalité cardio-vasculaire féminine a considérablement augmenté, y compris chez les jeunes femmes, qu'elle est aujourd'hui en France la première cause de mortalité chez elles et que la prise en charge de ces maladies chez les femmes comporte certaines spécificités (diagnostic, traitement...)^{48, 49}.

Nous pouvons par ailleurs penser que leurs expositions professionnelles (*job strain* par exemple) impactent négativement leur mortalité cardio-vasculaire⁵⁰, avec des effets délétères s'exprimant différemment selon le sexe⁵⁰.

Inversement, les campagnes d'information vis-à-vis du cancer du sein ciblent, à juste titre d'ailleurs, exclusivement des femmes ; pour autant des hommes peuvent être touchés (concernés par 1 % de tous les cancers du sein)⁵¹.

⁴⁸ <https://www.fedecardio.org/La-Federation-Francaise-de-Cardiologie/Nos-combats/le-risque-cardio-vasculaire-chez-les-femmes> (lien vérifié 09/2019)

⁴⁹ <https://français.medscape.com/voirarticle/3605268> (lien vérifié 09/2019)

⁵⁰ <https://www.fedecardio.org/La-Federation-Francaise-de-Cardiologie/Presse/le-stress-facteur-majeur-de-risque-cardio-vasculaire> (lien vérifié 09/2019)

⁵¹ <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Cancer-du-sein-chez-l-homme> (lien vérifié 09/2019)

Indépendamment de ces constats, concernant enfin les implications de cette étude et de nos résultats, nous notons :

- une volonté du groupe de travail régional de poursuivre cette action du PRST et d'utiliser ces résultats pour motiver une prorogation de cette action dans le prochain PRST ;
- de réaliser/encadrer une expérimentation, avec une entreprise partenaire de la démarche, d'évaluation sexuée des risques qui soit suffisamment élaborée et extrapolable ;
- d'évaluer et de communiquer sur cette future action quand elle arrivera à son terme, respectant ainsi le souhait des préventeurs de bénéficier de modèles et outils guidant leurs actions sur ce sujet ;
- de communiquer également au niveau national dans l'hypothèse de l'entrée de ce thème de la santé au travail sexuée/santé au travail des femmes dans le prochain Plan National Santé Travail (PNST) ;
- d'utiliser ces résultats pour appuyer toute autre action de communication de grande ampleur sur des questions de santé au travail, à fortiori des questions complexes et/ou mal connues ;
- enfin, de conseiller, au minimum, que toute donnée statistique et épidémiologique en santé au travail soit déclinée selon le sexe.

CONCLUSION

La santé au travail des femmes et, plus largement, l'ensemble des disparités, selon les sexes, en santé et en santé au travail, est une question aussi complexe et importante que peu connue. Le sexe des travailleurs définissant de nombreuses spécificités et subtilités (physiologiques, morphologiques, sociales, économiques...), il est fondamental de s'y intéresser, d'étudier ce sujet, d'expérimenter et de communiquer autour des expérimentations et actions réussies. De nombreuses hypothèses de travail apparaîtront d'elles-mêmes, dès lors que l'évaluation des risques et le diagnostic santé travail prendront en compte sérieusement et précisément l'ensemble des contraintes et l'ensemble des travailleurs : dimensions des locaux et outils de travail bien sûr, diminution des charges et attention à la distribution des postes contraignants bien entendu, mais également organisation du temps de travail ; prise en compte des contraintes personnelles ; attention à l'état des relations humaines au travail ; aux trajectoires professionnelles...

S'intéresser à cette thématique doit revenir à s'appuyer sur les conséquences du travail réel des femmes sur leur santé pour interroger l'ensemble des organisations de travail, pensées initialement pour des hommes, et également bien entendu au bénéfice de ces derniers : est-ce qu'un « concours » de présentéisme est vraiment nécessaire chez les cadres ? Pourquoi ne peut-on pas aborder la question de la vie familiale alors qu'il est normal et même bien vu que le travail s'invite au domicile ? Pourquoi est-il normal que des charges soient conditionnées à 50 kg tant que ce sont des hommes qui les portent...

En fin de compte, la santé au travail genrée ou sexuée n'est qu'un outil visant à une meilleure appréciation, plus fine, par une prise en compte du sexe, de l'effet de tous les risques induits par l'ensemble du travail réel sur la santé des travailleuses comme sur celle des travailleurs, et ce, sans omettre complètement ou banaliser certains risques au bénéfice d'autres risques, ou négliger certains travailleurs au bénéfice d'autres travailleurs. Il y a donc bien, et nous concluons sur ces mots, une dimension d'équité de traitement, de justice sociale, derrière ce sujet de la santé au travail des femmes, en plus d'une dimension sanitaire se suffisant déjà bien assez à elle-même au vu de l'importance des enjeux.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Rappel : les renvois, dans le texte, aux références bibliographiques suivantes, sont notés en exposant entre crochets^[X].

(Les chiffres en exposant libres^X dans le texte, correspondent eux systématiquement à des renvois en notes de bas de page.)

N.B. : les références bibliographiques suivantes sont listées par ordre d'apparition dans le texte.

1. Battagliola F. *Histoire du travail des femmes*. La Découverte, « Repères », 2008, 128 p. ISBN : 9782707166258. URL : <https://www.cairn.info/histoire-du-travail-des-femmes--9782707166258.htm> (lien vérifié en septembre 2019).
2. Danièle V. « Sylvie SCHWEITZER, Les femmes ont toujours travaillé. Une histoire du travail des femmes aux XIXe et XXe siècles, Paris, Odile Jacob, 2002, 329 p. ». *Clio. Histoire, femmes et sociétés* [En ligne], 21 | 2005, mis en ligne le 06 juin 2005. URL : <http://journals.openedition.org/cli/1496> (lien vérifié en septembre 2019).
3. Maruani M, Meron M. « 9. Le travail des femmes dans la France du XXe siècle ». *Regards croisés sur l'économie*, 2013/1 (n° 13), p. 177-193. DOI 10.3917/rce.013.0177. URL : <https://www.cairn.info/revue-regards-croises-sur-l-economie-2013-1-page-177.htm> (lien vérifié en septembre 2019).
4. Briard K. Ségrégation professionnelle entre les femmes et les hommes : quels liens avec le temps partiel ? *Document d'études – Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques*, n° 234, juillet 2019, 75 p. URL : https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/dares_etudes_segregation_professionnelle_femmes_hommes_temps_partiel.pdf (lien vérifié en septembre 2019).
5. Husson M. L'emploi des femmes en France depuis 1960. *Documents de travail de l'IREs*, n° 03.2018, mai 2018, 30 p. URL : <http://www.ires.fr/etudes-recherches-ouvrages/documents-de-travail-de-l-ires/item/5693-n-03-2018-l-emploi-des-femmes-en-france-depuis-1960> (lien vérifié en septembre 2019).
6. Essafi CA, Buffeteau S. L'activité féminine en France : quelles évolutions récentes, quelles tendances pour l'avenir ? *Économie et Statistique*, n° 398-399, 2006, p. 85-95. URL : <https://insee.fr/fr/statistiques/1376348?sommaire=1376355> (lien vérifié en septembre 2019).
7. Femmes et hommes sur le marché du travail – Les disparités se réduisent mais les emplois occupés restent très différents. *Dares Analyses*, n° 017, mars 2015, 12 p. URL : <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2015-017.pdf> (lien vérifié en septembre 2019).
8. Kergoat D. Division sexuelle du travail et rapports sociaux de sexe. *Genre et économie : un premier éclairage* [En ligne], Genève : Graduate Institute Publications, 2001. ISBN : 9782940503872. DOI : 10.4000/books.iheid.5419. URL : <http://books.openedition.org/iheid/5419> (lien vérifié en septembre 2019).
9. Hirata H, Rogerat C. Technologie, qualification et division sexuelle du travail. *Revue française de sociologie*, 1988, 29-1. Travail : d'autres jalons. Études réunies et présentées par Jean-René Tréanton, p. 171-192. DOI : 10.2307/3321891. URL : https://www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_1988_num_29_1_2484 (lien vérifié en septembre 2019).
10. Hirata H. Division sexuelle et internationale du travail. *multitudes* [En ligne]. URL : <http://www.multitudes.net/Division-sexuelle-et/> (lien vérifié en septembre 2019).
11. La répartition des hommes et des femmes par métiers – Une baisse de la ségrégation depuis 30 ans. *Dares analyses*, n° 079, décembre 2013, 13 p. URL : <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2013-079.pdf> (lien vérifié en septembre 2019).
12. Liébus P. Agir pour la mixité des métiers. *Les avis du Conseil Économique, Social et Environnemental*, 2014-24, novembre 2014. NOR : CESL140004X. URL : https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2014/2014_24_mixite_metiers.pdf (lien vérifié en septembre 2019).
13. Molinier P, Caroly S. Une réalité du travail différente. *Santé & travail* [En ligne]. URL : <http://www.sante-et-travail.fr/realite-du-travail-differente#article> (lien vérifié en septembre 2019).

14. Krais B. « Autour du livre de Pierre Bourdieu *La domination masculine* ». *Travail, genre et sociétés*, 1999/1 (n° 1), p. 214-221. DOI : 10.3917/tgs.001.0214.
URL : <<https://www.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-1999-1-page-214.htm>>
(lien vérifié en septembre 2019).
15. En quoi les conditions de travail sont-elles liées au parcours professionnel antérieur ? *Dares analyses*, n° 002, janvier 2018, 10 p. URL :
<<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2018-002v2.pdf>>(lien vérifié en septembre 2019).
16. Bahu M, Coutrot T, Herbet J-B, Mermilliod C, Rouxel C. Parcours professionnels et état de santé. *Dossiers solidarité et santé*, n° 14, 2010, 12 p. URL :
<<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article201014.pdf>> (lien vérifié en septembre 2019).
17. *Femmes et hommes, l'égalité en question, édition 2017 – Insee Références*, partie 2.2, p. 112-113. URL :
<<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2586498?sommaire=2586548>> (lien vérifié en septembre 2019).
18. Inégalités en début de carrière – Des conditions d'emploi moins favorables pour les femmes même à formation équivalente. *TRAJECTOIRES – parcours & inégalités*, Apec, mars 2019, 12 p. URL :
<https://cadres.apec.fr/files/live/mounts/media/medias_delia/documents_a_telecharger/etudes_apec/In%C3%A9galit%C3%A9s%20en%20d%C3%A9but%20de%20carr%C3%A8re.pdf> (lien vérifié en septembre 2019).
19. Casini A, Sanchez-Mazas M, « « Ce poste n'est pas fait pour moi ! » : l'impact de la norme de genre et de la culture organisationnelle sur la mobilité professionnelle ascendante ». *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 2005/3 (n° 67-68), p. 101-112. DOI : 10.3917/cips.067.0101. URL :
<<https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-internationaux-de-psychologie-sociale-2005-3-page-101.htm>>
(lien vérifié en septembre 2019).
20. Briard K, Calavrezo O. Les femmes à temps partiel et complet : quels parcours professionnels, quels profils ? *Document d'études – Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques*, n° 199, juillet 2016, 53 p. URL :
<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/de_tempspartiel_briard_calavrezo_270616v.pdf>
(lien vérifié en septembre 2019).
21. Temps partiel. *Emploi, chômage, revenus du travail, édition 2018 - Insee Références*, partie 4.2, p. 106-107. URL :
<<https://www.insee.fr/fr/statistiques/3573777?sommaire=3573876>> (lien vérifié en septembre 2019).
22. *New risks and trends in the safety and health of women at work – European Risk Observatory Literature review*. European Agency for Safety and Health at Work, 2013, 382 p. ISBN: 978-92-9240-153-5. DOI : 10.2802/69206. URL :
<<https://osha.europa.eu/en/publications/reports/new-risks-and-trends-in-the-safety-and-health-of-women-at-work>> (lien vérifié en septembre 2019).
23. Créer des lieux de travail sains qui favorisent l'équité pour les femmes et les hommes – Ouvrage de référence à l'usage des employeurs et des représentants des travailleurs. OMS, *Protection de la santé des travailleurs*, n° 11, 2012, 45 p. ISBN : 9789242501735. URL :
<https://www.who.int/phe/publications/Protecting_Workers_Health_Series_No_11/fr/>
(lien vérifié en septembre 2019).
24. Le temps partiel en 2011 : des profils et des conditions d'emploi très contrastés selon que le temps partiel est « choisi » ou « subi ». *Dares analyses*, n° 005, janvier 2013, 14 p. URL :
<<https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2013-005.pdf>> (lien vérifié en septembre 2019).
25. Maraschin J. Des salariées davantage contraintes par le temps. *Santé & travail* [En ligne]. URL : <<http://www.sante-et-travail.fr/salariees-davantage-contraintes-temps#article>>
(lien vérifié en septembre 2019).
26. Andrina L. *Rapport I – La mesure du sous-emploi – Seizième Conférence internationale des statisticiens du travail*. Bureau International du Travail, Genève, 6-15 octobre 1998, p. 15/101. URL :
<<https://www.ilo.org/public/french/bureau/stat/download/16thicls/report1.pdf>>
(lien vérifié en septembre 2019).
27. Poder Thomas G. Inégalité de revenu et état de santé : une relation ambiguë. *¿ Interrogations ?*, n°12, Quoi de neuf dans le salariat, juin 2011. [En ligne]. URL :
<<https://www.revue-interrogations.org/Inegalite-de-revenu-et-etat-de>> (lien vérifié en septembre 2019).
28. Ségrégation professionnelle et écarts de salaires femmes-hommes. *Dares analyses*, n° 082, novembre 2015, 12 p. URL : <<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2015-082.pdf>> (lien vérifié en septembre 2019).
29. Platt J. M, Prins S. J, Bates L. M, Keyes K. M. Unequal depression for equal work? How the wage gap explains gendered disparities in mood disorders. *Social Science & Medicine* 2016; 149:1-8. URL :
<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953615302616?via%3Dihub>>
(lien vérifié en septembre 2019).

30. Briard K, Valat E. À quels moments les inégalités professionnelles entre les femmes et les hommes se forment-elles ? *Document d'études – Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques*, n° 215, février 2018, 61 p. URL : https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/de_no215_inegalites_professionnelles_femmes-hommes.pdf (lien vérifié en septembre 2019).
31. Messing K. *Les souffrances invisibles. Pour une science du travail à l'écoute des gens*. Écosociété, 2016, 232 p. ISBN : 9782897192723. URL : <https://ecosociete.org/livres/les-souffrances-invisibles> (lien vérifié en septembre 2019).
32. Messing K, Lippel K. L'invisible qui fait mal : un partenariat pour le droit à la santé des travailleuses. *Travail, genre et sociétés*, 29(1), 31-48, 2013. DOI : 10.3917/tgs.029.0031. URL : <https://www.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-2013-1-page-31.htm> (lien vérifié en septembre 2019).
33. Messing K. *La santé des travailleuses. La science est-elle aveugle ?* Remue-ménage. Octarès Éditions Toulouse, 2000, 308 p. ISBN : 2890911721. URL : <https://www.octares.com/hors-serie/167-la-sante-des-travailleuses-la-science-est-elle-aveugle.html> (lien vérifié en septembre 2019).
34. Kergoat D. Karen Messing — La santé des travailleuses. La science est-elle aveugle ? Remue-ménage. Montréal. Québec. Octarès Editions Toulouse. 2000. Livre paru sous le titre One-Eyed Science. Occupational Health and Women Workers. Temple University Press. 1998. *Cahiers du Genre*, n° 28, 2000, la relation de service : regards croisés, p. 163-165. URL : https://www.persee.fr/doc/AsPDF/genre_1298-6046_2000_num_28_1_1129_t1_0163_0000_4.pdf (lien vérifié en septembre 2019).
35. Clément F. Normes concernant deux mesures de la force musculaire. *Bulletins et Mémoires de la Société d'anthropologie de Paris*, XII^{ème} série, tome 10, fascicule 2, 1973. p. 153-172. DOI : 10.3406/bmsap.1973.2066. URL : https://www.persee.fr/doc/bmsap_0037-8984_1973_num_10_2_2066 (lien vérifié en septembre 2019).
36. Plamondon A, Denis D, Larivière C, Delisle A, Gagnon D, St-Vincent M, Nastasia J. Les femmes manutentionnaires – Un point de vue biomécanique et ergonomique. *Études et recherches, IRSST*, rapport n° R-757, 113 p. ISBN : 9782896316427. URL : <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-757.pdf?v=2018-05-24> (lien vérifié en septembre 2019).
37. Ingallhalikar M, Smith A, Parker D, Satterthwaite T. D, Elliott M. A, Ruparel K, Hakonarson H, Gur R. E, Gur R. C, Verma R. Sex differences in the structural connectome of the human brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)*, volume 111, n° 2, janvier 2014, p. 823-828. URL : <https://www.pnas.org/content/pnas/111/2/823.full.pdf> (lien vérifié en septembre 2019).
38. Cahill L. Fundamental sex difference in human brain architecture. *Proceedings of the National Academy of Sciences (PNAS)*, volume 111, n° 2, janvier 2014, p. 577-578. URL : <https://www.pnas.org/content/pnas/111/2/577.full.pdf> (lien vérifié en septembre 2019).
39. Équipe nationale Sumer. *Fertilité, grossesse et travail – Exposition des salariées*. Congrès national de médecine et de santé au travail 2018, thème n° 5, poster n° 140, juin 2018. [En ligne]. URL : <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/poster2fertilitte.pdf> (lien vérifié en septembre 2019).
40. Leonard M, Memmi S, Rosankis E, Coutrot T, Morand S, Tassy V, Sandret N. Grossesse et travail : apports de l'enquête SUMER sur les expositions des salariées. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement*, volume n° 79, mai 2018, p. 305. DOI : 10.1016/j.admp.2018.03.203. URL : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1775878518302510> (lien vérifié en septembre 2019).
41. Cancers professionnels. *Fiches repères*, INCA, janvier 2012. [En ligne]. URL : https://www.cancer-environnement.fr/Portals/0/Documents%20PDF/Rapport/INCa/2012_FRepere_cancers_professionnels.pdf (lien vérifié en septembre 2019).
42. *Statistiques de sinistralité 2017 tous CTN et par CTN – Accidents du travail – Accidents de trajet – Maladies professionnelles*. Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, étude 2018-267-CTN, avril 2019. [En ligne]. URL : [http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/fileadmin/user_upload/document_PDF_a_telecharger/etudes_statistiques/AT_2017/AT-TR-MP%202017%20tous%20CTN%20et%20par%20CTN%20\(n-2018-267\).pdf](http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/fileadmin/user_upload/document_PDF_a_telecharger/etudes_statistiques/AT_2017/AT-TR-MP%202017%20tous%20CTN%20et%20par%20CTN%20(n-2018-267).pdf) (lien vérifié en septembre 2019).
43. Comment ont évolué les expositions des salariés du secteur privé aux risques professionnels sur les vingt dernières années ? Premiers résultats de l'enquête Sumer 2017. *Dares analyses*, n° 041, septembre 2019, 14 p. URL : https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/dares_analyses_evolution_expositions_professionnelles_salaries_sumer_2017.pdf (lien vérifié en septembre 2019).

44. Conditions de travail – Reprise de l’intensification du travail chez les salariés. *Dares analyses*, n° 049, juillet 2014, 11 p. URL : <<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2014-049.pdf>> (lien vérifié en septembre 2019).
45. L’organisation du travail à l’épreuve des risques psychosociaux. *Dares analyses*, n° 004, janvier 2016, 8 p. URL : <<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2016-004v2.pdf>> (lien vérifié en septembre 2019).
46. Dans quels contextes les comportements sexistes au travail sont-ils le plus fréquent ? *Dares analyses*, n° 046, septembre 2016, 7 p. URL : <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2016-046.pdf> (lien vérifié en septembre 2019).
47. Quelles sont les évolutions récentes des conditions de travail et des risques psychosociaux ? *Dares analyses*, n° 082, décembre 2017, 10 p. URL : <<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2017-082v3.pdf>> (lien vérifié en septembre 2019).
48. Beque M, Kingsada A, Mauroux A. Conflits de valeurs et exigences émotionnelles. *Synthèse • Stat’*, DARES, n° 28, avril 2019. URL : <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/dares_synthese_stat_conflits_de_valeur.pdf> (lien vérifié en septembre 2019).
49. Mercieca P, Chappert F, Therry P. *Photographie statistique des accidents de travail, accidents de trajet et des maladies professionnelles en France*. Anact, novembre 2018, 18 p. [En ligne]. URL : <<https://fr.calameo.com/read/0000881554ce9ad096596?authid>> (lien vérifié en septembre 2019).
50. Nicot A-M. *Les facteurs psychosociaux de risques au travail et la santé : une approche par genre des données statistiques nationales*. Anact, août 2014, 98 p. [En ligne]. URL : <<https://fr.calameo.com/read/000088155dc16060d7a01>> (lien vérifié en septembre 2019).
51. Lemaitre A, Valenty M. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) en France. Résultats des Quinzaines MCP 2008 à 2011. *Santé travail*, InVS, les MCP, janvier 2014, 101 p. [En ligne]. URL : <<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/maladies-a-caractere-professionnel/documents/rapport-synthese/programme-de-surveillance-des-maladies-a-caractere-professionnel-mcp-en-france.-resultats-des-quinzaines-mcp-2008-a-2011>> (lien vérifié en septembre 2019).
52. Khireddine I, Lemaitre A, Homere J, Plaine J, Garras L, Riol MC, Valenty M. La souffrance psychique en lien avec le travail chez les salariés actifs en France entre 2007 et 2012, à partir du programme MCP. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*, n° 23, juin 2015, p. 431-8. [En ligne]. URL : <<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/souffrance-psychique-et-epuisement-professionnel/documents/article/la-souffrance-psychique-en-lien-avec-le-travail-chez-les-salaries-actifs-en-france-entre-2007-et-2012-a-partir-du-programme-mcp>> (lien vérifié en septembre 2019).
53. *Observatoire du harcèlement sexuel – Volet 1 : les françaises et le harcèlement sexuel au travail*. Étude de l’Ifop pour le site d’information VieHealthy.com, février 2018. [En ligne]. URL : <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/03/3980-1-study_file.pdf> (lien vérifié en septembre 2019).
54. Focus / Santé au travail des femmes. *Santé au travail en Bretagne*, Observatoire Régional de Santé Bretagne, CROCT Bretagne, mai 2019, 24 p. [En ligne]. URL : <<https://orsbretagne.typepad.fr/tbsantetravailbretagne/20190516-Fiche-TRAVAIL-FEMMES.pdf>> (lien vérifié en septembre 2019).
55. Bédague P, Peirone D, Clappier P, Chatelot J. Surveillance des maladies à caractère professionnel – Résultats des quinze années 2016 en région Bretagne. *Les maladies à caractère professionnel*, n° 5, novembre 2017, 8 p. [En ligne]. URL : <https://orsbretagne.typepad.fr/2017/novembre/MCP_BRETAGNE-2016-ok.pdf> (lien vérifié en septembre 2019).
56. Bédague P, Peirone D, Clappier P, Tron I, Chatelot J. Surveillance des maladies à caractère professionnel – Résultats des quinze années 2017 en région Bretagne. *Les maladies à caractère professionnel*, n° 6, avril 2019, 8 p. [En ligne]. URL : <http://bretagne.direccte.gouv.fr/sites/bretagne.direccte.gouv.fr/IMG/pdf/20190424_mcp_bretagne-2017.pdf> (lien vérifié en septembre 2019).
57. Fiche action n°12 – Santé au travail des femmes : action régionale. *Plan régional santé travail en Bretagne 2016-2020*, 2016, p. 34-35. [En ligne]. URL : <http://bretagne.direccte.gouv.fr/sites/bretagne.direccte.gouv.fr/IMG/pdf/prst_fiche_12.pdf> (lien vérifié en septembre 2019).

Annexe n° 1 : Questionnaire anonyme à destination des préventeurs institutionnels et non-institutionnels inscrits à la journée régionale du 28 mai 2019 sur le thème de la santé au travail des femmes

N.B. : cet exemplaire est une **copie de la version Google Forms** utilisée pour l'enquête.

SECTION 1/5 : INTRODUCTION :

Ce questionnaire s'inscrit dans le cadre d'une THÈSE UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE DU TRAVAIL dont le but est d'évaluer l'impact, en termes de sensibilisation, de la journée régionale de communication sur le thème de la santé au travail des femmes, prévue le 28 mai 2019 et à laquelle vous vous êtes inscrit(e).

Ce questionnaire vise à évaluer l'état de vos connaissances et pratiques professionnelles sur le sujet de la santé au travail des femmes, et plus généralement de la prise en compte du genre en santé au travail, AVANT que vous n'assistiez à la journée du 28 mai.

Ce questionnaire est bien entendu strictement ANONYME et il vous est demandé de répondre le plus honnêtement et précisément possible.

Par avance, sachez que vous serez de nouveau sollicité(e) pour répondre à un questionnaire similaire APRÈS cette journée.

Les résultats apporteront des renseignements pertinents sur les bénéfices à attendre, en termes de sensibilisation, d'actions de communication à grande échelle auprès d'un public de professionnels dans le champ de la santé au travail et guideront en partie les futurs travaux en région sur ce thème de la santé au travail genrée.

UN GRAND MERCI À VOUS DE PRENDRE LES QUELQUES MINUTES NÉCESSAIRES AU REMPLISSAGE DE CE QUESTIONNAIRE.



[SAUT DE SECTION]

SECTION 2/5 : QUESTIONS INTRODUCTIVES :

Ces questions ont pour but de définir certaines caractéristiques générales des répondants qui pourront être mises en lien avec les réponses ultérieures aux questions de fond.

1) Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

2) Votre âge est :

- < 30 ans
- 30-40 ans
- 40-50 ans
- > 50 ans

3) Sur le plan professionnel, vous êtes :

- Médecin du travail ou médecin de prévention
- Infirmier(ère) de santé au travail (IDEST)
- Intervenant(e) en prévention des risques professionnels (IPRP ; régime général) ou conseiller(ère) en prévention (régime agricole)
- Assistant(e) santé et sécurité au travail (ASST)
- Agent de contrôle de l'inspection du travail
- Ingénieur(e) de prévention de l'inspection du travail
- Professionnel(le) du réseau ANACT-ARACT
- Ingénieur(e) conseil ou contrôleur(euse) de sécurité de la CARSAT
- Conseiller(ère) en prévention de l'OPPBTP
- Psychologue du travail
- Assistant(e) social(e) du travail
- Professionnel(le) exerçant une fonction RH dans une structure
- Autre...

4) Si vous êtes médecin du travail/médecin de prévention, IDEST, ASST ou IPRP vous exercez en :

- Service de santé au travail interentreprises
- Service de santé au travail autonome (SSTA) suivant plus de 1 000 salariés
- Service de santé au travail autonome (SSTA) suivant moins de 1 000 salariés
- Service de santé au travail des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux
- Service de médecine de prévention (FPT et FPE)
- MSA
- Autre...

5) Quel que soit votre métier, les secteurs d'activité auxquels vous êtes globalement le plus confronté(e) sont (DEUX RÉPONSES AU MAXIMUM) ; (les secteurs mentionnés ci-dessous correspondent à la nomenclature d'activités française NAF rév. 2, 2008, édition 2015) :

- La fabrication de denrées alimentaires, de boissons et de produits à base de tabac
- La fabrication d'autres produits industriels + la fabrication d'équipements électriques, électroniques, informatiques, fabrication de machines + la fabrication de matériels de transport
- L'administration publique, l'enseignement, la santé humaine et l'action sociale
- Les activités scientifiques et techniques, les services administratifs et de soutien
- Les autres activités de services
- L'hébergement et la restauration
- Le commerce, la réparation d'automobiles et de motocycles
- Les transports et l'entreposage
- Les activités financières et d'assurance
- Les cultures et élevages spécialisés + non spécialisés (régime agricole)
- Autre...

6) Concernant votre souhait de participer à cette journée d'information sur le thème de la « santé au travail des femmes » (plusieurs réponses possibles) :

- Vous êtes intéressé(e) par ce sujet car il vous estimez qu'il vous est globalement inconnu
- Vous êtes intéressé(e) par ce sujet car vous avez déjà lu des publications scientifiques médicales en rapport
- Vous êtes intéressé(e) par ce sujet car vous avez déjà lu des publications scientifiques non médicales en rapport (sciences humaines et sociales ; économie ; histoire...)
- Vous êtes intéressé(e) par ce sujet car vous avez déjà reçu une ou des formation(s) directement en rapport avec ce sujet
- Vous êtes intéressé(e) par ce sujet car vous avez déjà mené des actions concrètes d'ÉVALUATION des risques professionnels directement en rapport avec ce sujet
- Vous êtes intéressé(e) par ce sujet car vous avez déjà mené des actions concrètes de PRÉVENTION des risques professionnels directement en rapport avec ce sujet
- Autre...

[SAUT DE SECTION]

SECTION 3/5 : QUESTIONS RELATIVES À L'ÉTAT DES CONNAISSANCES AVANT SENSIBILISATION :

Ces questions ont pour but de se faire une idée globale du niveau de connaissances du public sur le sujet avant d'assister à la journée et d'évaluer ainsi le degré de "pré-sensibilisation".

- 7) Estimez-vous avoir déjà de bonnes connaissances sur les différences sociales relatives au travail (parcours, carrières, revenus...) entre hommes et femmes :
 - Oui
 - Non

- 8) Estimez-vous avoir déjà de bonnes connaissances sur les différences historiques d'évolution des conditions de travail des femmes et des hommes :
 - Oui
 - Non

- 9) Estimez-vous avoir déjà une bonne connaissance de la notion de « division sexuelle du travail » :
 - Oui
 - Non

- 10) Estimez-vous avoir déjà une bonne connaissance de ce que recouvre la notion de « santé au travail genrée » (en termes d'évaluation sexuée des risques professionnels et de leur prévention en fonction du sexe des travailleurs exposés) :
 - Oui
 - Non

- 11) Estimez-vous avoir déjà une bonne connaissance des différences statistiques/épidémiologiques en termes de sinistralité professionnelle entre les travailleurs masculins et féminins :
 - Oui
 - Non

[SAUT DE SECTION]

SECTION 4/5 : QUESTIONS RELATIVES À D'ÉVENTUELLES ACTIONS RÉALISÉES AVANT SENSIBILISATION :

Ces questions ont pour but d'évaluer si des actions précises en lien direct avec le sujet ont été menées ou débutées préalablement à la journée.

12) Prenez-vous en compte le genre des travailleurs dans vos démarches d'évaluation des risques professionnels :

- Oui, toujours
- Oui, parfois
- Non, jamais
- Non concerné(e)
- Ne sait pas

13) Si oui, de quelle façon (plusieurs propositions possibles) :

- Vous conseillez à l'employeur de sexuer son évaluation des risques notifiée dans le DUERP, unité de travail par unité de travail
- Vous réalisez vous-même une évaluation sexuée des risques professionnels et des conditions de travail de type : répartition des travailleurs par sexe dans telle ou telle unité de travail
- Vous réalisez vous-même une évaluation sexuée des risques professionnels et des conditions de travail de type : analyse des risques en fonction du genre des travailleurs exposés
- Vous réalisez vous-même une évaluation sexuée des risques professionnels et des conditions de travail de type : étude selon le genre des données sociales fournies par l'employeur
- Vous intégrez intellectuellement cette notion d'évaluation des risques professionnels sous le prisme du genre, sans le formuler spécifiquement ni dans vos écrits ni dans vos communications auprès des employeurs ou auprès des représentants du personnel
- Autre...

14) Prenez-vous en compte le genre des travailleurs dans vos réflexions autour d'une problématique de santé au travail AUTRE QUE L'ÉVALUATION DES RISQUES (mise en place d'une démarche de prévention par exemple) :

- Oui, toujours
- Oui, parfois
- Non, jamais
- Non concerné(e)
- Ne sait pas

15) Si oui, de quelle façon (plusieurs propositions possibles) :

- Vous conseillez à l'employeur de prendre en compte le sexe de ses travailleurs avant achat/mise à disposition d'équipements de protection individuels (EPI)
- Vous conseillez à l'employeur de prendre en compte le sexe de ses travailleurs avant achat/mise à disposition d'équipements de protection collectifs (EPC)
- Vous conseillez à l'employeur de prendre en compte le sexe de ses travailleurs avant une modification technique de l'environnement de travail et des conditions de travail (nouvelle ligne de production par exemple)
- Vous conseillez à l'employeur de prendre en compte le sexe de ses travailleurs avant une modification dans l'organisation du travail (instauration d'horaires de travail atypiques par exemple)
- Vous intégrez comme paramètre et prenez en compte le sexe des travailleurs dans vos études et actions en milieu de travail
- Autre...

[SAUT DE SECTION]

SECTION 5/5 : QUESTION RELATIVE AUX ATTENTES QUANT À CETTE JOURNÉE D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION :

(Pas de descriptif)

16) Quelles sont vos attentes par rapport à cette journée d'information et de sensibilisation sur le thème de la « santé au travail des femmes » en termes de projets d'actions (limitation aux DEUX propositions qui sont pour vous prioritaires) :

- Gain d'outils conceptuels à visée de sensibilisation d'employeurs et/ou de travailleurs et/ou de leurs représentants
- Gain d'outils conceptuels à visée de sensibilisation d'autres professionnels de la prévention
- Gain d'outils conceptuels à visée de mise en place d'actions d'ÉVALUATION sexuée des risques professionnels
- Gain d'outils conceptuels à visée de mise en place d'actions concrètes de PRÉVENTION intégrant le genre à l'échelle INDIVIDUELLE
- Gain d'outils conceptuels à visée de mise en place d'actions concrètes de PRÉVENTION intégrant le genre à l'échelle COLLECTIVE
- Aucune attente particulière
- Autre...

Annexe n° 2 : Guide de remplissage du questionnaire à destination des inscrits à la journée d'information du 28 mai 2019 sur le thème de la santé au travail des femmes

THÈSE DE MÉDECINE – ÉVALUATION **AVANT** LA JOURNÉE



Madame, Monsieur,

Vous vous êtes inscrit(e) à la **journée du 28 mai 2019** dédiée au thème de la « **Santé au travail des femmes** » et nous vous en remercions. Pour rappel, cette journée a été organisée par un groupe de travail régional dans le cadre du **troisième Plan Régional Santé-Travail 2016-2020 (PRST 3)** par la **DIRECCTE Bretagne** et la **DRDFE Bretagne** (Direction Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité).

Afin de mieux percevoir et anticiper les effets positifs à attendre d'actions de sensibilisation de grande ampleur en santé au travail, je vous fais parvenir un lien permettant de renseigner un **premier questionnaire ANONYME en ligne** concernant cette journée d'information et de sensibilisation du 28 mai 2019. Ce travail s'inscrit dans le cadre d'une **THÈSE DE MÉDECINE**, avec les règles d'anonymat et de confidentialité propres aux études scientifiques menées dans un cadre universitaire.

Ce premier questionnaire est **préalable** à la journée et a pour but d'évaluer le plus précisément possible vos connaissances du sujet et vos attentes quant à cette journée.

Voici quelques informations et conseils avant de commencer :

➤ Objectifs du questionnaire :

- Evaluer l'efficacité, en termes de sensibilisation, de cette journée de communication du 28 mai 2019 sur le thème de la santé au travail des femmes et plus généralement de la notion de genre en santé au travail ;
- Guider les futures actions du groupe de travail régional sur ce thème ;
- Apporter des éléments de compréhension et de connaissance supplémentaires concernant les bénéfices et freins des actions de sensibilisation et de communication de ce type.

➤ Comment renseigner le questionnaire en ligne :

- En **cliquant sur le lien qui vous a été adressé** dans le mail d'accompagnement, vous accéderez directement au questionnaire ;
- Il vous suffira de renseigner les différentes rubriques, la plupart étant obligatoires (elles sont marquées par un astérisque rouge) ;
- **Une fois le questionnaire renseigné, cliquez sur le bouton « ENVOYER » situé en bas de page.**

Je me permets d'insister sur l'importance de renseigner le plus honnêtement et précisément possible ce questionnaire avant envoi, afin que nous puissions interpréter au mieux les résultats.

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE PARTICIPATION

Thomas BONNET

Interne de médecine du travail

CHU de Rennes – DIRECCTE Bretagne

Annexe n° 3 : Questionnaire anonyme à destination des préventeurs institutionnels et non-institutionnels ayant assisté à la journée régionale du 28 mai 2019 sur le thème de la santé au travail des femmes

N.B. : cet exemplaire est une copie de la version Google Forms utilisée pour l'enquête.

SECTION 1/6 : INTRODUCTION :

Ce deuxième questionnaire "post-journée" s'inscrit dans le cadre d'une THÈSE UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE DU TRAVAIL dont le but est d'évaluer l'impact, en termes de sensibilisation, de la journée régionale de communication sur le thème de la santé au travail des femmes, qui s'est déroulée le 28 mai 2019 et à laquelle vous avez participé.

Ce questionnaire vise à évaluer l'effet de cette journée sur le public et notamment ce qu'elle a pu vous apporter en termes de connaissances, de compétences et d'idées d'actions futures de prévention des risques professionnels en lien avec cette thématique.

Ce questionnaire est bien entendu STRICTEMENT ANONYME et il vous est demandé de répondre le plus honnêtement et le plus précisément possible.

Ce deuxième questionnaire se structure en partie sur la base du précédent questionnaire "pré-journée" (vous pouvez donc retrouver quelques questions similaires, cela est normal).

Les résultats apporteront des renseignements utiles sur les bénéfices à attendre, en termes de sensibilisation, d'actions de communication à grande échelle auprès d'un public de professionnels dans le champ de la santé au travail, et guideront en partie les futurs travaux en région sur ce thème de la "santé au travail genrée".

UN GRAND MERCI À VOUS DE PRENDRE LES QUELQUES MINUTES NÉCESSAIRES AU REMPLISSAGE DE CE QUESTIONNAIRE.



[SAUT DE SECTION]

SECTION 2/6 : QUESTIONS INTRODUCTIVES :

Ces questions ont pour but de définir certaines caractéristiques générales des répondants qui pourront être mises en lien avec les réponses ultérieures aux questions de fond.

1) Vous êtes :

- Un homme
- Une femme

2) Votre âge est :

- < 30 ans
- 30-40 ans
- 40-50 ans
- > 50 ans

3) Sur le plan professionnel, vous êtes :

- Médecin du travail ou médecin de prévention
- Infirmier(ère) de santé au travail (IDEST)
- Intervenant(e) en prévention des risques professionnels (IPRP ; régime général) ou conseiller(ère) en prévention (régime agricole)
- Assistant(e) santé et sécurité au travail (ASST)
- Agent de contrôle de l'inspection du travail
- Ingénieur(e) de prévention de l'inspection du travail
- Professionnel(le) du réseau ANACT-ARACT
- Ingénieur(e) conseil ou contrôleur(euse) de sécurité de la CARSAT
- Conseiller(ère) en prévention de l'OPPBTP
- Psychologue du travail
- Assistant(e) social(e) du travail
- Professionnel(le) exerçant une fonction RH dans une structure
- Autre...

4) Si vous êtes médecin du travail/médecin de prévention, IDEST, ASST ou IPRP vous exercez en :

- Service de santé au travail interentreprises
- Service de santé au travail autonome (SSTA) suivant plus de 1 000 salariés
- Service de santé au travail autonome (SSTA) suivant moins de 1 000 salariés
- Service de santé au travail des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux
- Service de médecine de prévention (FPT et FPE)
- MSA
- Autre...

5) Quel que soit votre métier, les secteurs d'activité auxquels vous êtes globalement le plus confronté(e) sont (DEUX RÉPONSES AU MAXIMUM) ; (les secteurs mentionnés ci-dessous correspondent à la nomenclature d'activités française NAF rév. 2, 2008, édition 2015) :

- La fabrication de denrées alimentaires, de boissons et de produits à base de tabac
- La fabrication d'autres produits industriels + la fabrication d'équipements électriques, électroniques, informatiques, fabrication de machines + la fabrication de matériels de transport
- L'administration publique, l'enseignement, la santé humaine et l'action sociale
- Les activités scientifiques et techniques, les services administratifs et de soutien
- Les autres activités de services
- L'hébergement et la restauration
- Le commerce, la réparation d'automobiles et de motocycles
- Les transports et l'entreposage
- Les activités financières et d'assurance
- Les cultures et élevages spécialisés + non spécialisés (régime agricole)
- Autre...

6) Aviez-vous répondu au premier questionnaire avant la journée :

- Oui
- Non

[SAUT DE SECTION]

SECTION 3/6 : QUESTIONS GÉNÉRALES RELATIVES AUX CONNAISSANCES ACQUISES SUITE À LA JOURNÉE :

Ces questions ont pour but de se faire une idée globale des connaissances acquises par le public suite à la journée.

7) Suite à la journée du 28 mai 2019, vous estimez avoir acquis une meilleure compréhension des différences sociales relatives au travail (parcours, carrières, revenus...) entre hommes et femmes :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

8) Suite à la journée du 28 mai 2019, vous estimez avoir acquis une meilleure compréhension des différences historiques d'évolution des conditions de travail des femmes et des hommes :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

9) Suite à la journée du 28 mai 2019, vous estimez avoir acquis une meilleure compréhension de la notion de « division sexuelle du travail » :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

10) Suite à la journée du 28 mai 2019, vous estimez avoir acquis une meilleure compréhension de ce que recouvre la notion de « santé au travail genrée » (en termes d'évaluation sexuée des risques professionnels et de leur prévention en fonction du sexe des travailleurs exposés) :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

11) Suite à la journée du 28 mai 2019, vous estimez avoir acquis une meilleure compréhension des différences statistiques/épidémiologiques en termes de sinistralité professionnelle entre les travailleurs masculins et féminins :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

[SAUT DE SECTION]

SECTION 4/6 : QUESTIONS RELATIVES À D'ÉVENTUELLES FUTURES APPLICATIONS DES CONNAISSANCES ACQUISES :

Ces questions ont pour but d'évaluer si des actions précises en lien direct avec le sujet pourraient être menées suite à la journée.

12) Suite à la journée du 28 mai 2019, vous pensez prendre davantage en compte le genre des travailleurs dans vos démarches d'évaluation des risques professionnels :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

13) Si vous êtes d'accord avec l'affirmation précédente, de quelle façon prévoyez-vous de le faire (plusieurs propositions possibles) :

- Vous conseillerez à l'employeur de sexuer son évaluation des risques notifiée dans le DUERP, unité de travail par unité de travail
- Vous réaliserez vous-même une évaluation sexuée des risques professionnels et des conditions de travail de type : répartition des travailleurs par sexe dans telle ou telle unité de travail
- Vous réaliserez vous-même une évaluation sexuée des risques professionnels et des conditions de travail de type : analyse des risques en fonction du genre des travailleurs exposés
- Vous réaliserez vous-même une évaluation sexuée des risques professionnels et des conditions de travail de type : étude selon le genre des données sociales fournies par l'employeur
- Vous intégrerez intellectuellement cette notion d'évaluation des risques professionnels sous le prisme du genre, sans le formuler spécifiquement ni dans vos écrits ni dans vos communications auprès des employeurs ou auprès des représentants du personnel
- Autre...

14) Suite à la journée du 28 mai 2019, vous pensez prendre davantage en compte le genre des travailleurs dans vos réflexions autour d'une problématique de santé au travail AUTRE QUE L'ÉVALUATION DES RISQUES (mise en place d'une démarche de prévention par exemple) :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

15) Si vous êtes d'accord avec l'affirmation précédente, de quelle façon prévoyez-vous de le faire (plusieurs propositions possibles) :

- Vous conseillerez l'employeur sur la façon de prendre en compte le sexe de ses travailleurs avant achat/mise à disposition d'équipements de protection individuels (EPI)
- Vous conseillerez l'employeur sur la façon de prendre en compte le sexe de ses travailleurs avant achat/mise à disposition d'équipements de protection collectifs (EPC)
- Vous conseillerez l'employeur sur la façon de prendre en compte le sexe de ses travailleurs avant une modification technique de l'environnement de travail et des conditions de travail (nouvelle ligne de production par exemple)
- Vous conseillerez l'employeur sur la façon de prendre en compte le sexe de ses travailleurs avant une modification dans l'organisation du travail (instauration d'horaires de travail atypiques par exemple)
- Vous intégrerez comme paramètre et prendrez vous-même en compte le sexe des travailleurs dans vos études et actions en milieu de travail
- Autre...

[SAUT DE SECTION]

SECTION 5/6 : QUESTIONS RELATIVES À LA QUALITÉ ET A L'IMPACT DES INFORMATIONS ET OUTILS CONCEPTUELS TRANSMIS À L'OCCASION DE CETTE JOURNÉE D'INFORMATION ET DE SENSIBILISATION :

Ces questions visent à préciser le ressenti du public sur la qualité des informations transmises et leur impact en termes de potentielles applications sur le terrain.

16) Au total, suite à la journée du 28 mai 2019, estimez-vous que les informations et outils conceptuels transmis à l'occasion de cette journée soient de qualité/Êtes-vous satisfait(e) de la qualité des informations qui vous ont été transmises :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

17) Au total, suite à la journée du 28 mai 2019, vous pensez avoir gagné suffisamment d'outils conceptuels pour SENSIBILISER efficacement des employeurs et/ou des travailleurs et/ou leurs représentants :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

18) Au total, suite à la journée du 28 mai 2019, vous pensez avoir gagné suffisamment d'outils conceptuels pour SENSIBILISER efficacement d'autres professionnels de la prévention :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

19) Au total, suite à la journée du 28 mai 2019, vous pensez avoir gagné suffisamment d'outils conceptuels pour mettre en place des actions d'ÉVALUATION sexuée des risques professionnels :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

20) Au total, suite à la journée du 28 mai 2019, vous pensez avoir gagné suffisamment d'outils conceptuels pour mettre en place des actions concrètes de PRÉVENTION intégrant le genre à l'échelle INDIVIDUELLE :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

21) Au total, suite à la journée du 28 mai 2019, vous pensez avoir gagné suffisamment d'outils conceptuels pour mettre en place des actions concrètes de PRÉVENTION intégrant le genre à l'échelle COLLECTIVE :

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni en désaccord ni d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

[SAUT DE SECTION]

SECTION 6/6 : BILAN : PROJETS, FREINS ET SUGGESTIONS SUITE À CETTE ACTION RÉGIONALE DE SENSIBILISATION :

Ces quelques dernières questions ont pour but de vous permettre de notifier d'éventuels projets d'action suite à cette journée, de préciser les freins qui peuvent encore vous empêcher de mettre en place de telles actions et de formuler toute suggestion qui, selon vous, permettrait d'améliorer le format.

22) Suite à cette journée, avez-vous déjà commencé à réfléchir ou à mettre en pratique une ou des action(s) d'évaluation et/ou de prévention des risques professionnels prenant en compte le sexe des travailleurs exposés :

- Oui
- Non
- Non concerné(e)

23) Si oui, merci de décrire brièvement ce(s) projet(s) d'action(s) :

- [...]

24) Enfin, selon vous, après avoir assisté à cette journée de sensibilisation, quels sont les FREINS qui persistent concernant une mise en application sur le terrain de ce que vous avez appris lors de cette journée (plusieurs propositions possibles) :

- Le concept d'analyse sexuée en santé au travail vous semble toujours intrinsèquement trop complexe à appréhender en pratique
- Vous n'arrivez pas à voir en quoi cette approche apporterait un plus en prévention des risques professionnels
- Vous n'arrivez toujours pas bien à voir comment intégrer ce type d'analyse dans vos actions d'ÉVALUATION des risques
- Vous n'arrivez toujours pas bien à voir comment intégrer ce type d'analyse dans vos actions concrètes de PRÉVENTION des risques
- Vous pensez qu'une évaluation sexuée pourrait induire une « discrimination » envers les travailleurs masculins
- Vous ne voyez aucun frein à une mise en application sur le terrain des données acquises lors de cette journée
- Ne sait pas
- Non concerné(e)
- Autre...

25) Souhaitez-vous que de nouvelles journées soient organisées en région sur ce thème :

- Oui
- Non
- Ne sait pas

26) Si oui, sur quels aspects plus particulièrement :

- [...]

27) Pour terminer, avez-vous des suggestions pour améliorer le format d'information/sensibilisation :

- [...]

Annexe n° 4 : Guide de remplissage du questionnaire à destination des inscrits ayant assisté à la journée d'information du 28 mai 2019 sur le thème de la santé au travail des femmes

THÈSE DE MÉDECINE – ÉVALUATION APRÈS LA JOURNÉE



Madame, Monsieur,

Vous avez assisté à la **journée du 28 mai 2019** dédiée au thème de la **« Santé au travail des femmes »** et nous vous en remercions vivement. Pour rappel, cette journée a été organisée par un groupe de travail régional dans le cadre du **troisième Plan Régional Santé-Travail 2016-2020** (PRST 3) par la **DIRECCTE Bretagne** et la **DRDFE Bretagne** (Direction Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité).

Afin de mieux percevoir et anticiper les effets positifs à attendre d'actions de sensibilisation de grande ampleur en santé au travail, je vous fais parvenir un **lien** permettant de renseigner un **second questionnaire ANONYME en ligne** concernant cette journée d'information et de sensibilisation du 28 mai 2019. **Ce travail s'inscrit dans le cadre d'une THÈSE DE MÉDECINE**, avec les règles **d'anonymat** et de **confidentialité** propres aux études scientifiques menées dans un cadre universitaire.

Ce second questionnaire est **postérieur** à la journée et a pour but d'évaluer le plus précisément possible l'effet qu'a eu cette journée de sensibilisation sur le public.

Voici quelques informations et conseils avant de commencer :

➤ **Objectifs du questionnaire :**

- Évaluer l'**efficacité, en termes de sensibilisation**, de cette journée de communication du 28 mai 2019 sur le thème de la santé au travail des femmes et plus généralement de la notion de genre en santé au travail ;
- **Guider les futures actions** du groupe de travail régional sur ce thème ;
- **Apporter des éléments de compréhension et de connaissance** supplémentaires concernant les bénéfices et freins des actions de sensibilisation et de communication de ce type.

➤ **Comment renseigner le questionnaire en ligne :**

- En **cliquant sur le lien qui vous a été adressé** dans le mail d'accompagnement, vous accéderez directement au questionnaire ;
- Il vous suffira de renseigner les différentes rubriques, la plupart étant obligatoires (elles sont marquées par un astérisque rouge) ;
- **Une fois le questionnaire renseigné, cliquez sur le bouton « ENVOYER »** situé en bas de page.

Je me permets d'insister sur l'importance de **renseigner le plus honnêtement et précisément possible** ce questionnaire avant envoi, afin que nous puissions interpréter au mieux les résultats.

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE PARTICIPATION

Thomas BONNET

Interne de médecine du travail

CHU de Rennes – DIRECCTE Bretagne

BONNET, Thomas.- Santé au travail des femmes : intérêt et évaluation d'une démarche de communication régionale à destination d'un public de préventeurs institutionnels et non institutionnels

101 feuilles., 7 tableaux., 30 cm.- Thèse : Médecine ; Rennes 1; 2019 ; N° .

Résumé français

L'approche sexuée en santé au travail intéresse davantage depuis la publication, ces dernières années, de multiples données montrant des différences importantes selon les sexes en termes de conditions de travail, d'expositions professionnelles et de conséquences sur la santé. Concernant les travailleuses, des données préoccupantes ont incité à la création, dans le cadre du Plan Régional Santé Travail breton 2016-2020, d'un groupe de travail afin d'informer sur ces différences sexuées, préjudiciables aux travailleuses quand elles ne sont pas prises en compte. Une action de sensibilisation régionale sur cette thématique a donc été organisée sous la forme d'une journée d'information consacrée au thème de la « Santé au travail des femmes » à destination d'un public de préventeurs institutionnels et non-institutionnels. Pour tester l'efficacité de cette action de sensibilisation et pour recueillir, auprès du public sensibilisé, des données d'orientation pour de futures actions, une enquête transversale par questionnaires numériques avant-après a été menée. Les résultats montrent une efficacité significative sur la transmission effective d'informations théoriques nouvelles et l'encouragement du public à sensibiliser à son tour sur ce sujet, suggérant un possible effet « boule de neige » sur la circulation de l'information. Il n'y a pas eu d'effet significatif en termes d'encouragement à des actions de terrain plus élaborées en l'absence d'expérimentations et d'outils préexistants, qui ont été demandés à postériori par le public. Cette étude a permis d'orienter le groupe de travail dans ses prochaines actions et de montrer l'importance de la communication dans la circulation d'informations nouvelles en santé au travail.

Résumé anglais

The gendered approach to occupational health is of greater interest since the publication in recent years of multiple data showing important gender differences in working conditions, occupational exposures and health outcomes. Concerning women workers, worrying data prompted the creation, within the framework of the breton Regional Occupational Health Plan 2016-2020, of a working group to inform about these gender differences, prejudicial to women workers when they are not taken into account. A regional awareness campaign on this theme was therefore organized in the form of an information day devoted to the theme of "Women's occupational health" targeting a public of institutional and non-institutional prevention specialists. To test the effectiveness of this awareness-raising action and to collect, from the sensitized public, guidance data for future actions, a cross sectional survey by before-after digital questionnaires was conducted. The results show a significant efficiency on the effective transmission of new theoretical information and encouragement of the public to in turn raise awareness on this matter, suggesting a possible "snowball effect" on the circulation of information. There was no significant effect in terms of encouraging more elaborate fieldwork in the absence of pre-existing experiments and tools, which have been requested posteriorly by the public. This study made it possible to guide the working group in its future actions and to show the importance of communication in the circulation of new information in the occupational health field.

Rubrique de classement : PÉDAGOGIE EN SANTÉ AU TRAVAIL

Mots-clés : santé au travail des femmes ; sensibilisation ; communication ; information ; santé au travail ; sexué ; préventeurs ; évaluation

Mots-clés anglais MeSH : women's occupational health; sensitization; communication; information; occupational health; gendered; prevention specialists; evaluation

Président : Monsieur le Professeur Christophe PARIS

JURY :
 Assesseurs :
 Madame le Docteur Laurence MARESCAUX
 Madame le Professeur Audrey PETIT
 Monsieur le Professeur Jean-Dominique DEWITTE
 Monsieur le Docteur Alain CAUBET