



**HAL**  
open science

# Inégalité de genre face à la santé au travail. Le rôle des ressources humaines

Ève Bouteille

► **To cite this version:**

Ève Bouteille. Inégalité de genre face à la santé au travail. Le rôle des ressources humaines. Gestion et management. 2020. dumas-03151868

**HAL Id: dumas-03151868**

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03151868v1>

Submitted on 19 Mar 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



# **Inégalité de genre face à la santé au travail**

## **Le rôle des ressources humaines**

**Présenté par : Eve Bouteille**

**Tuteur universitaire : Annick Valette**

**Master 1  
Master Gestion des Ressources Humaines  
2019 - 2020**





Avertissement :

Grenoble IAE, au sein de l'Université Grenoble Alpes, n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires des candidats aux masters en alternance : ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur.

Tenant compte de la confidentialité des informations ayant trait à telle ou telle entreprise, une éventuelle diffusion relève de la seule responsabilité de l'auteur et ne peut être faite sans son accord.

## RÉSUMÉ

Les inégalités de genre face à la santé au travail sont un fait avéré, et démontré par plusieurs études, notamment celle de l'ANACT. L'objectif de ce mémoire est de voir l'impact que peut avoir la fonction des ressources humaines pour réduire ces inégalités.

De nombreuses études ont déjà été menées sur le sujet. Mais l'approche reste très théorique, et l'application sur le terrain assez marginale. Des axes d'amélioration des conditions de travail ont été proposés, mais encore trop peu d'entreprise engage une démarche pour les mettre en application.

Pourtant, les ressources humaines occupent un rôle primordial pour le bien-être et la santé des salariés au sein d'une entreprise. Les ressources humaines peuvent impacter tant la santé mentale, que physique des salariés. Et il devient de plus en plus important que les entreprises agissent pour que ces inégalités diminuent. (138 mots environ)

## SUMMARY

Gender inequalities in occupational health are a proven fact, and demonstrated by several studies, including the NAALC study. The following paper's objective is to observe the impact that the human resources function can have in reducing these inequalities.

Many studies have already been conducted on the subject. But the approach remains very theoretical, and application in the field is marginal. Areas for improving working conditions have been proposed, but too few companies have yet taken steps to implement them.

However, human resources play a key role in the well-being and health of employees within a company. The management of human resources can have an impact on both the mental and physical health of employees. And it is becoming increasingly important for companies to take action to reduce these inequalities. (Approximately 129 words)

**MOTS CLÉS** : Santé au travail, Trouble musculo-squelettique, stéréotype, inégalité de genre, qualité de vie au travail

**KEY WORDS** : Occupational health, musculoskeletal problem, stereotype, gender inequality, work life quality

# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>8</b>
<b>PARTIE 1 : - LES SOURCES DE L'INEGALITE DE GENRE</b> .....	<b>10</b>
I.    LES STEREOTYPES ET L'IMAGE SOCIETALE .....	11
A. <i>Les biais cognitifs</i> .....	11
B. <i>L'invisible pénibilité du travail des femmes</i> .....	12
C. <i>Les responsabilités familiales</i> .....	12
D. <i>Le harcèlement et violences sur le lieu de travail</i> .....	13
E. <i>Les particularités féminines</i> .....	14
II.   LA DIFFERENCE ENTRE LES EMPLOIS ET LE SECTEUR D'EMPLOI .....	15
A. <i>Les différences d'emploi</i> .....	15
B. <i>La différence des secteurs d'emploi</i> .....	16
C. <i>Les apparentes similitudes</i> .....	17
III.  LA DIFFERENCE ENTRE LES TYPES DE CONTRAT DE TRAVAIL.....	19
A. <i>Le temps de travail</i> .....	19
B. <i>Les contrats atypiques</i> .....	19
<b>PARTIE 2 - LES CONSEQUENCES ET ENJEUX DE CETTE INEGALITE</b> .....	<b>21</b>
I.    LES CONSEQUENCES PHYSIQUES.....	22
A. <i>Les impacts sur la santé des femmes</i> .....	22
B. <i>Les impacts sur l'entreprise</i> .....	23
C. <i>L'augmentation du taux de mortalité</i> .....	23
II.   LES CONSEQUENCES PSYCHOLOGIQUES .....	24
A. <i>Les conséquences psychiques</i> .....	24
B. <i>Les conséquences psychosomatiques</i> .....	25
III.  LES ENJEUX .....	27
A. <i>L'instabilité économique</i> .....	27
B. <i>Le manque d'opportunité de carrière</i> .....	28
<b>PARTIE 3 - LE ROLE DES RESSOURCES HUMAINES</b> .....	<b>29</b>
I.    LA MODIFICATION DU RECRUTEMENT .....	30
A. <i>La communication sur les postes « non-traditionnels »</i> .....	30
B. <i>L'intégration des femmes au sein de l'équipe</i> .....	31
II.   L'ADAPTATION DES POSTES AUX FEMMES .....	32
A. <i>La personnalisation des objectifs</i> .....	32
B. <i>L'achat de matériel plus adapté</i> .....	32
C. <i>La mise en place de formation</i> .....	32
III.  LA MISE EN PLACE DE LA QVT .....	33
A. <i>Qu'est-ce que la QVT ?</i> .....	33
B. <i>Quel intérêt pour la santé des salariés ?</i> .....	34
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>36</b>

## INTRODUCTION

L'ANACT<sup>1</sup> publie en 2018 une étude qui nous apprend que les accidents de travail entraînant un arrêt de travail par la suite sont en baisse de 15,1%<sup>2</sup> entre 2001 et 2016, et que les hommes sont 2 fois plus accidentés que les femmes, toutes branches d'activité confondues. Mais si nous regardons ces chiffres de plus près, il est intéressant de voir que cette évolution n'est pas la même selon que ce soit une femme ou un homme qui soit accidenté. En effet, les accidents du travail ont nettement diminué pour les hommes : -29% entre 2001-2016. Tandis que ce pourcentage augmente fortement pour les femmes : +30,5% d'accident de travail avec arrêt (voir le tableau 1 ci-dessous).

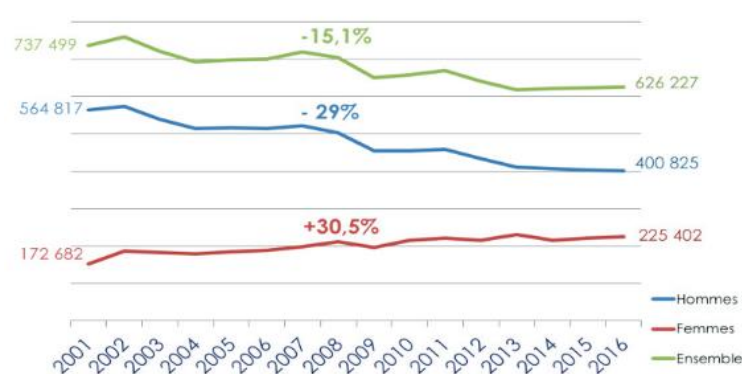


Figure 1 : Evolution du nombre des accidents du travail en France entre 2001-2016

Source : Etude ANACT Novembre 2018, « Photographie statistique des accidents de travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles en France selon le sexe entre 2001 et 2015 », réalisée par Pascale MERCIÉCA, Florence CHAPPERT, et Patricia THERRY

Il devient de plus en plus important de s'intéresser à une analyse genrée lorsqu'il s'agit de santé au travail. C'est ce que nous montre cette étude. Par exemple, une tendance générale à la baisse des accidents du travail peut ne pas s'avérer représentative du côté des hommes ou des femmes. Les études genrées dans ce domaine ne sont apparues que très tard. C'est seulement en 2009 que l'ANACT décide de réaliser les études de santé au travail en fonction du genre. Cette décision a notamment été prise sous l'influence du service des Droits des femmes et pour l'égalité entre les femmes et les hommes de la DGCS<sup>3</sup>. Les risques pour la santé ne sont pas les mêmes pour les hommes et pour les femmes. Cette différence a longtemps été sous-estimée et négligée notamment dans le secteur de la recherche, comme le mentionne Joséphine BERTRAND dans son article « *Les femmes face aux inégalités* », mais également l'ANACT qui remarque un manque d'études sur différents sujets en lien avec le genre. Mais prendre en compte le sexe et le genre dans les études

<sup>1</sup> Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail

<sup>2</sup> Etude ANACT Novembre 2018, « Photographie statistique des accidents de travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles en France selon le sexe entre 2001 et 2015 », Pascale MERCIÉCA, Florence CHAPPERT, et Patricia THERRY

<sup>3</sup> Direction Générale de la Cohésion Sociale



devient maintenant une nécessité. C'est ce que tente de prouver en tout cas l'ANACT, et ce que nous allons également tenter de démontrer dans ce mémoire.

Ce choix de sujet m'est apparu assez naturellement. En effet, la question des inégalités entre les hommes et les femmes sur le lieu de travail est une question récurrente d'actualité, mais également un sujet qui me concerne directement étant une femme qui va bientôt se retrouver confrontée à cette problématique. Un point d'inégalité important reste les disparités salariales entre les sexes. Mais on retrouve également d'autres sujets tels que le plafond de verre, ou encore l'accès à l'emploi différencié. Mais l'inégalité de genre face à la santé au travail reste assez peu abordé, et qui mériterait plus d'attention afin d'avoir un réel impact sur la santé des salariés. Nous pouvons par la même occasion faire un petit rappel à la loi en mentionnant que l'entreprise a une obligation de résultat en ce qui concerne la santé de ses salariés. Selon l'article L4121-1 du code du travail, « *l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs* ». La santé au travail regroupe 3 objectifs distincts selon l'Organisation Mondiale de la Santé et l'Organisation Internationale du Travail :

- « *Maintenir un haut degré de bien-être physique, mentale et social des salariés*
- *Prévenir les risques auxquels sont exposés les employés sur leur lieu de travail et ainsi les protéger de tous les dommages*
- *Maintenir les salariés dans un emploi adapté à leurs capacités physiologiques et psychologiques* »<sup>4</sup>

L'employeur possède différents moyens pour agir sur la santé de ses salariés. Il peut s'intéresser aux conditions de travail et à l'environnement de travail par exemple, mais aussi réaliser des actions de prévention avec la médecine du travail, ou encore faire un suivi de la santé via un bilan annuel. Mais lorsque nous regardons les publications de l'ANACT, nous pouvons voir qu'il reste encore beaucoup de chose à faire du côté des employeurs pour atteindre cette égalité.

*Dans ce mémoire, nous nous demanderons donc quel rôle jouent les ressources humaines au sein de l'entreprise afin de lutter contre les inégalités de genre face à la santé au travail ?*

Dans un premier temps, nous regarderons et tenterons de comprendre l'origine de ces inégalités. Ensuite, nous ferons un point sur les conséquences et les enjeux de ces inégalités. Pour finir, nous verrons les actions que peuvent mettre en place les ressources humaines pour réduire ces inégalités.

---

<sup>4</sup> Article L.4121-1, modifié par ordonnance n°2017-1389 du 22 Septembre 2017, du Code du travail en application depuis le 1<sup>er</sup> Juillet 2012

**PARTIE 1 :**

-

**LES SOURCES DE L'INEGALITE DE GENRE**

Au cours de mes lectures et recherches sur le sujet, j'ai pu constater que les inégalités de genre face à la santé au travail proviennent de différents facteurs. J'ai ainsi pu synthétiser ces facteurs en trois grandes catégories : les stéréotypes, le secteur d'emploi ainsi que les types de contrat. Ce sont autant de facteurs qui différencient les hommes et les femmes dans leur emploi. Ces trois facteurs ont comme point commun d'avoir un impact sur la santé des salariées. Nous allons donc détailler plus précisément chacun d'entre eux afin de mieux comprendre la raison de leur impact. Tous ces points seront étudiés « toutes choses inégales par ailleurs ». C'est-à-dire que nous ne comparons pas des hommes et des femmes ayant le même parcours, conciliation de temps, emploi, ou encore conditions de travail.

## **I. LES STEREOTYPES ET L'IMAGE SOCIETALE**

### **A. LES BIAIS COGNITIFS**

*« Un biais est une distorsion (déviation systématique par rapport à une norme) que subit une information en entrant dans le système cognitif ou en sortant. Dans le premier cas, le sujet opère une sélection des informations, dans le second, il réalise une sélection des réponses »<sup>5</sup>. C'est la définition que nous donne le psychologue spécialisé dans la cognition, Jean-François Le Ny. Les biais cognitifs sont la source des stéréotypes. C'est notre cerveau qui réalise une généralisation et des raccourcis sur un sujet. Ces raccourcis sont le plus souvent erronés. Tout ce processus est inconscient, et il est mis en place selon notre culture, notre éducation, notre environnement...*

Le premier stéréotype que nous avons sur le travail des femmes est qu'il est facile en comparaison à celui de homme puisqu'il est « léger ». Les hommes travaillent de manière générale dans des domaines qui demandent de la force physique, de façon ponctuelle. Ils travaillent aussi souvent debout. En comparaison, les femmes sont plus souvent assises, et portent des charges peu voir pas lourdes. Leur poste est alors considéré comme facile car un travail difficile sous-entend un port de charge lourde. Ce sont des normes créées par des hommes, et pour des hommes, il y a de nombreuses années, et qui sont maintenant ancrées dans notre société.

Le travail des femmes n'est pas forcément « facile ». Il découle de leur travail une pénibilité différente de celle des hommes. Les tâches sont souvent répétitives et cela peut être usant moralement. Les gestes doivent être plus précis, et rapides. Elles ont également moins de pauses. Les femmes n'ont pas toujours conscience de la difficulté de leur métier car elles ont intégré les stéréotypes mentionnés ci-dessus. Elles doivent alors « faire leurs preuves », dans des milieux parfois masculins. Et ce, au détriment de leur santé.

---

<sup>5</sup> « Biais », *Grand Dictionnaire de la Psychologie*, Larousse, 1991.

## *B. L'INVISIBLE PENIBILITE DU TRAVAIL DES FEMMES*

Comme mentionné dans le paragraphe ci-dessus, les femmes sont victimes de stéréotypes. Elles ne veulent donc pas toujours signaler les difficultés rencontrées dans leur travail de peur de se distinguer des hommes, et de ne plus se faire accepter dans l'équipe. Elles ne souhaitent pas être dévalorisée par leurs collègues masculins. C'est ce que l'on appelle « l'invisible pénibilité » du travail des femmes. L'ANACT nous dit d'ailleurs qu'il existe un « *déficit de visibilité des expositions aux risques professionnels qui est beaucoup plus marqué pour les femmes que pour les hommes* »<sup>6</sup>.

Cette invisibilité pose plusieurs problèmes. Le premier est celui de la prévention des risques professionnels. Le second est celui de la reconnaissance des maladies professionnelles en lien avec cette pénibilité. En effet, l'assurance maladie se base sur des critères toujours pensés en fonction des difficultés des hommes : les charges lourdes, les vibrations, le bruit, le froid... Il peut s'avérer difficile de faire reconnaître les Troubles Musculo-Squelettiques de certaines professions féminines comme maladie professionnelle. Nous définirons plus précisément ce que représentent les TMS dans une autre partie.

## *C. LES RESPONSABILITES FAMILIALES*

Malgré une nette évolution sur le partage des tâches ménagères à la maison, il reste encore beaucoup de travail à réaliser. C'est encore les femmes qui réalisent une majorité des tâches ménagères, et cela demande de l'énergie à fournir en plus du travail professionnel.

Les femmes doivent faire un effort considérable pour arriver à concilier leur vie professionnelle et leur vie personnelle. En effet, ce sont souvent elles à qui incombe de s'occuper des enfants, et/ou des personnes dépendantes et non autonomes dans leur famille. Pourtant, c'est une fatigue qui reste invisible sur le lieu de travail, et qui n'est pas prise en compte. Les femmes et les hommes ne sont donc pas égaux, puisque les femmes sont plus fatiguées, et stressées par toutes les tâches qu'elles doivent gérer simultanément, quand les hommes se concentrent exclusivement sur leur travail. Cette iniquité dans la sphère privée fait qu'il n'y a pas les mêmes contraintes pour les hommes et les femmes.

Cette pression sociale qui fait que les femmes doivent s'occuper des enfants, engendre des répercussions sur les autres activités, et peut nuire à leur carrière. Ces exigences sociales et émotionnelles demandent une adaptation du temps de travail et peuvent engendrer de l'isolement. La santé mentale peut se retrouver fortement affectée par les situations d'anxiété, de stress ou de

---

<sup>6</sup> Jennifer Merchant et Catherine Vidal, « Genre, Santé au travail et Environnement » Note d'intention, Comité d'éthique de l'INSERM, Groupe « Genre et Recherche en Santé », Juillet 2019, page 5.

pression. Par exemple, les femmes commencent à travailler plus tôt pour pouvoir partir plus tôt du travail afin d'accomplir les tâches ménagères. Et il existe une pression des entreprises pour que ces problèmes restent de l'ordre de la sphère privée et ne viennent pas perturber le travail.

#### D. LE HARCELEMENT ET VIOLENCES SUR LE LIEU DE TRAVAIL

Selon une enquête de l'IFOP, « une femme sur trois (32%) a déjà été confrontée à au moins une situation de harcèlement sexuel sur son lieu de travail au sens juridique du terme »<sup>7</sup>. Ce chiffre est alarmant sur la situation du harcèlement sexuel en entreprise. Il faut savoir qu'une entreprise a des obligations légales de prévention de harcèlement. Mais les mentalités mettent du temps à évoluer. Les femmes sont les plus touchées par les situations de harcèlement sur leur lieu de travail, qu'il soit sexuel ou non. Les situations de harcèlement ne sont pas sans conséquences pour les victimes (cf graphique ci-dessous).

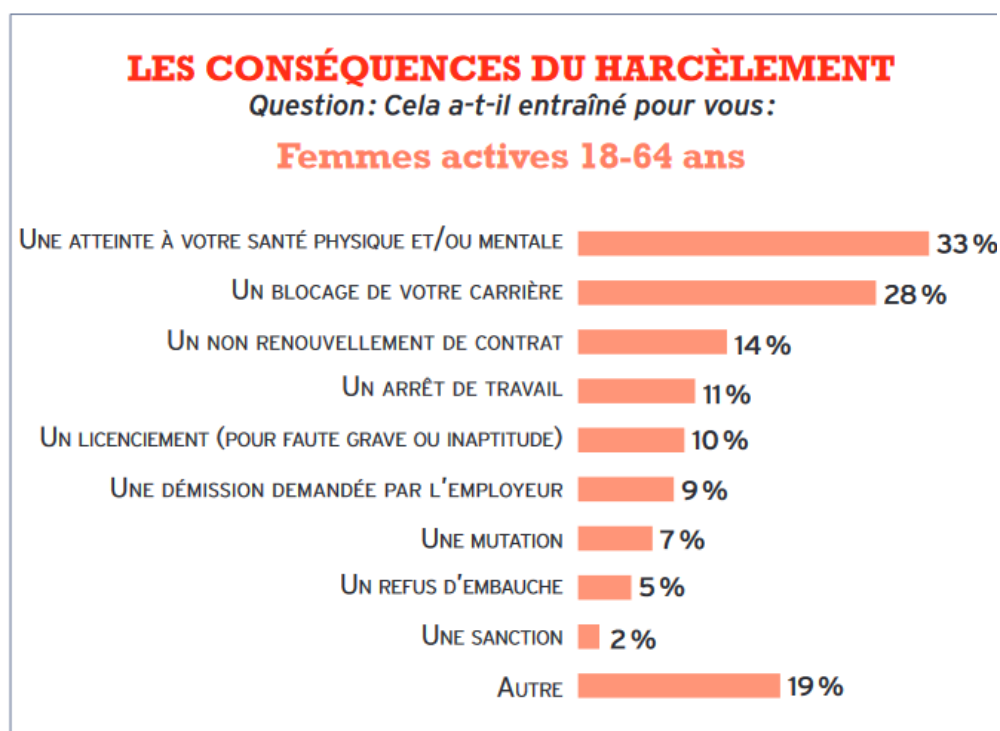


Figure 2 : Les conséquences du harcèlement

Source : Etudes et résultats, enquête sur le harcèlement sexuel au travail, réalisé par le Défenseur des Droits, Mars 2014

Ce graphique montre bien les conséquences que peut avoir le harcèlement, tant sur la santé physique que morale des salariées. Les personnes victimes de harcèlement sont plus susceptibles que les autres d'avoir des problèmes de santé (risque d'accident professionnel, invalidité, stress et dans le pire des cas suicide).

<sup>7</sup> Etude de l'IFOP pour le site d'information VieHealthy.com, « Observatoire du harcèlement sexuel », Volet 1 : les françaises et le harcèlement sexuel au travail, 26 Février 2018, page 6.

Les femmes doivent faire face à ces situations de violences sur le lieu de travail, qu'elles soient physiques ou verbales. Elles peuvent également être victimes d'une mauvaise reconnaissance professionnelle, ou de comportements hostiles. Cela va alors détériorer leur santé, et entraîner de fort risque de chômage.

#### *E. LES PARTICULARITES FEMININES*

Les femmes possèdent des particularités physiques qui sont inhérentes à leur sexe. Parmi ces particularités, nous pouvons citer les règles, la ménopause, la grossesse... Ce sont encore autant de sujets tabous en société, et surtout en entreprise. Ces sujets sont considérés comme appartenant à la sphère privée de la femme, et dont il ne faut surtout pas parler en public. Pourtant, ces particularités ont un impact sur la santé des femmes, et donc sur l'entreprise. Par exemple, il n'est pas rare que lors de règles très douloureuses, les femmes demandent des congés, s'absentent, ou soient moins productives sur leur poste. De même, des études ont établi un lien de causalité entre des règles douloureuses, et un travail de nuit ou des expositions prolongées au froid.

De plus, les conditions d'employabilité des femmes tournent encore beaucoup autour de la grossesse et du congé maternité. Les comportements des femmes à cet égard ont bien changé depuis 1960. Et de nos jours, 80% d'entre elles (selon une étude de Maruani et Reynaud en 1999) ne prennent plus de congé maternité aussi long qu'avant, et se placent donc dans une situation de continuité professionnelle. Mais malgré ces avancées sociales, et des interdictions légales de discrimination sur la maternité, ce sujet reste toujours très abordé en entretien et rentre en ligne de compte pour la sélection de candidat dans certaines entreprises.

## II. LA DIFFERENCE ENTRE LES EMPLOIS ET LE SECTEUR D'EMPLOI

### A. LES DIFFERENCES D'EMPLOI

Au sein d'une même entreprise, les hommes et les femmes n'occupent pas les mêmes postes. Et dans le cas où ils occuperaient le même poste, les missions et tâches varient. Nous pouvons notamment parler du « jobstrain ». Cela s'apparente à de la souffrance ou pression au travail. La DARES a mené une étude en 2003 sur la base du *questionnaire de Karasek*. Elle définit alors le jobstrain comme « *une situation à risque pour la santé, où les marges de manœuvres individuelles ne permettent pas aux salariés de faire face aux exigences qu'ils ressentent dans leur travail* »<sup>8</sup>. Le modèle de Karasek est un questionnaire utilisé dans le domaine de la santé au travail pour analyser l'intensité de la demande psychologique à laquelle sont soumis les salariés, les marges de manœuvres pour y faire face, et le soutien sur lequel il peut s'appuyer. Ce modèle permet donc de faire un lien entre les conditions de travail et leurs impacts sur la santé des salariés. Les femmes sont plus exposées au jobstrain que les autres salariés. Cela peut avoir un impact négatif très important sur la santé de ces personnes. Selon cette même étude de la DARES en 2003, 28,2% des femmes se déclarent « tendues » dans leur travail. Ces salariés sont décrits comme n'étant pas ou peu satisfaits de leur travail, en moins bonne santé que leurs autres collègues et plus inquiets quant aux sanctions qui pourraient découler de leurs erreurs.

Ensuite, il est intéressant de noter qu'environ 55% des femmes occupent un emploi en tant qu'employé ou ouvrier<sup>9</sup>. Ce pourcentage s'élève seulement à 44% pour les hommes<sup>10</sup>. Ces deux pourcentages nous permettent d'ores et déjà d'avoir des renseignements sur les types d'emploi, et les conditions de travail différenciées au sein desquelles travaillent les hommes et les femmes. En effet, les emplois en tant qu'employé ou ouvrier sont plus éprouvants physiquement et moralement. Ce sont des métiers avec moins de considération, avec plus de risque de faire de longues heures, mais aussi qui demande un effort physique plus important.

De plus, les femmes sont plus souvent sujettes aux pluriactivités que les hommes. Le fait d'exercer plusieurs professions en même temps demande beaucoup d'énergie, d'effort d'adaptation. Tout cela est épuisant mentalement, mais également physiquement. Et une salariée fatiguée aura plus de risque de se blesser.

---

<sup>8</sup> DARES, « Les facteurs psychosociaux au travail, une évaluation par le questionnaire de *Karasek* dans l'enquête Sumer 2003 », Synthèses Premières Informations, Mai 2008 (N°22.1), page 1.

<sup>9</sup> Insee, enquêtes Emploi du 1er au 4è trimestre 2010

<sup>10</sup> Insee, enquêtes Emploi du 1er au 4è trimestre 2010

## B. LA DIFFERENCE DES SECTEURS D'EMPLOI

Depuis que nous sommes enfant, la société nous conditionne. On donne des Barbies ou une cuisine aux petites filles. Et des voitures ou des jeux de construction pour les petits garçons. Ce conditionnement donne lieu à des disparités dans de nombreux secteurs d'emploi. On retrouve donc des « emplois d'hommes » (par exemple les conducteurs d'engins dans le BTP, les ouvriers dans le bâtiment ou la réparation automobile), et des « emplois de femmes » (par exemple les assistantes maternelles, les secrétaires, les aides à domicile et ménagères). Nous revenons encore sur le thème de l'invisible pénibilité des métiers de « femme ». Il y existe des dangers sur les produits d'entretien qu'elles utilisent, ou sur les mouvements répétitifs. Et ces dangers ne sont pas flagrants. Les adaptations des entreprises pour la santé au travail se font plus sur des critères relevant des métiers masculins. On retiendra le bruit, le port de charge lourde, l'amiante, ou encore les vibrations. Cela met à l'écart les contraintes des métiers à dominance féminine, qui n'en sont pas moins pénible pour la santé.

Nous pouvons comparer les deux illustrations ci-dessous, qui concerne 2 secteurs dont un connoté comme « métier d'homme », et l'autre « métier de femme » :

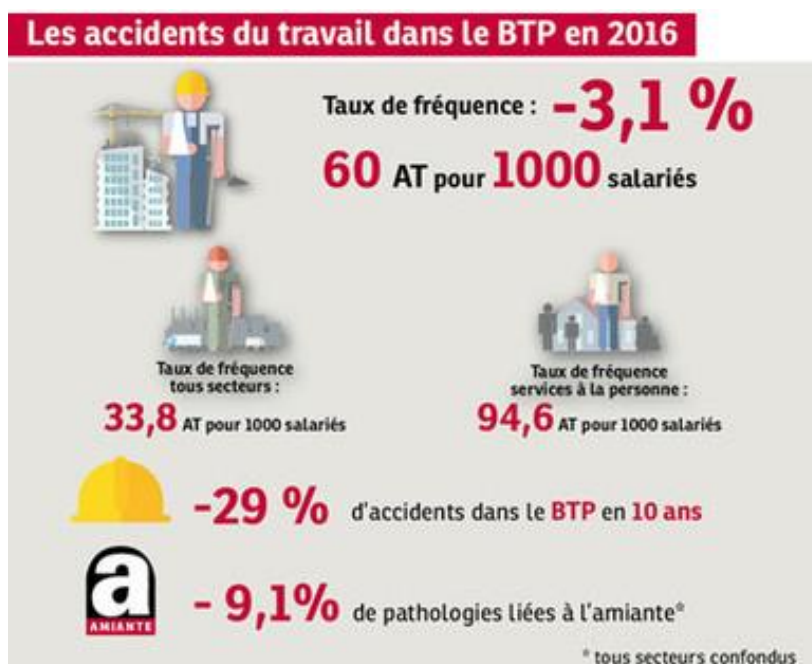


Figure 3 : Les accidents du travail dans le secteur du BTP en 2016

Source : image trouvée sur le site « Prévention BTP », résultats d'une étude CNAMTS en Octobre 2016



Ces résultats montrent une diminution des accidents du travail (-3,1%), avec un taux d'accident du travail presque deux fois supérieur à la moyenne, tous secteurs confondus. Les AT s'élèvent à 60 pour 1000 salariés dans le secteur du BTP, contre 33,8 pour 1000 pour les autres secteurs.

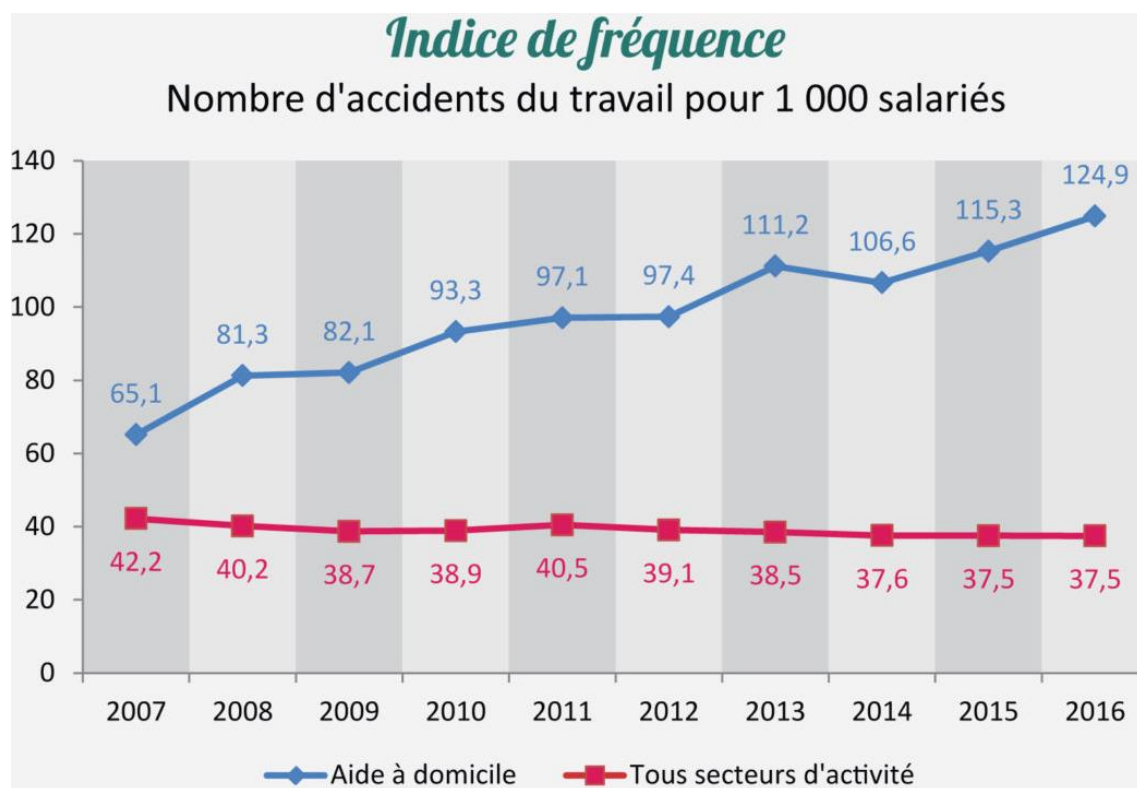


Figure 4 : Indice de fréquence des accidents du travail dans le secteur de l'aide à domicile entre 2007 et 2016

Source : Carsat Nord-Picardie, sur le site « Entreprendre ensemble, la santé au travail »

Sur ce graphique, nous pouvons voir que le nombre d'accident du travail dans cette filière est en constante augmentation, et est 3 fois plus élevé que la moyenne, tous secteurs d'activité confondus.

Si nous comparons ces chiffres entre eux, nous pouvons voir que le nombre d'accidents dans le secteur du BTP, bien qu'étant deux fois plus élevé que la moyenne, est deux fois moins élevé que celui dans le secteur de l'aide à domicile. Nous pouvons alors essayer de comprendre pourquoi les chiffres sont en diminution dans le secteur du BTP et non de l'aide à domicile. Et pourquoi le nombre d'accidents est aussi important dans ce secteur. Est-ce faute de mesures de prévention mises en place ? Ou faute de moyens consacrés ? Ou encore de la reconnaissance de ces maladies avec une cause professionnelle ?

### C. LES APPARENTES SIMILITUDES

Un point d'attention tout particulier auquel les entreprises doivent faire attention est les apparentes similitudes entre les emplois.

L'article de Leïla Boudra démontre parfaitement ce fait. L'article est une étude sur les conditions de travail des hommes et des femmes sur une chaîne de tri des déchets ménagers. C'est ce que l'on appelle un « sale boulot ». Ce qui est intéressant d'étudier est que les hommes et les femmes travaillent ensemble sur une même chaîne de tri. On peut alors avoir comme première impression qu'ils réalisent le même travail. Mais si on regarde plus attentivement, on se rend compte qu'ils n'exécutent pas tous les mêmes tâches sur cette chaîne de travail :

- Les hommes se placent naturellement en début de chaîne. C'est un poste qui nécessite de la force physique car c'est la première phase de tri de la chaîne, il faut enlever les encombrants et gros déchets lourds. Sur ce poste, les hommes sont debout et portent souvent des charges lourdes.
- Les femmes se situent plus en fin de chaîne. C'est un travail qui demande plus de minutie et d'attention car il ne faut laisser passer aucun petits déchets. C'est un poste où les femmes sont assises, et qui ne demande pas de force particulière.

Cette division des tâches s'est faite assez naturellement puisque les femmes ne vont pas en avant de la chaîne, car elles trouvent que c'est un travail difficile, un « travail d'homme ». Cet exemple vient également appuyer l'invisible pénibilité du travail des femmes. Le poste que les femmes occupent sur cette chaîne est très éprouvant, même si ces dernières sont assises et qu'elles ne portent pas de charge, et elles n'en ont pas conscience. En effet, il demande énormément d'attention et de minutie pour ne laisser passer aucun déchet. Cela est donc fatiguant pour l'attention et les yeux, qui doivent constamment balayer le tapis. C'est aussi un poste stressant puisque ces salariées se sentent responsables si jamais un déchet venait à être oublié car ce sont les dernières à avoir vérifié le tapis. Les gestes qui sont réalisés sur ce tapis sont également très répétitifs, et peuvent engendrer des TMS.

Nous voyons donc par l'exemple de Leïla Boudra que des hommes et des femmes ayant un travail en apparence similaire, ne l'est en réalité pas du tout. Il faut donc se méfier de ces similitudes. Il ne faut pas oublier la pénibilité du poste des femmes même si cette pénibilité est moins visible.

### III. LA DIFFERENCE ENTRE LES TYPES DE CONTRAT DE TRAVAIL

#### A. LE TEMPS DE TRAVAIL

Une différence flagrante entre les contrats de salariés et de salariées est le temps de travail. Selon l'étude de l'INSEE en date de 2010, les femmes représentent 82% des emplois à temps partiels<sup>11</sup>. De cette même étude, on tire le chiffre impressionnant 9% de femme en situation de sous-emploi, contre seulement 3% pour les hommes<sup>12</sup>. L'INSEE définit le sous-emploi comme « *une situation qui comprend les personnes actives occupées au sens du BIT qui travaillent à temps partiel, mais souhaitent travailler davantage et sont disponibles pour le faire (qu'elles soient activement en recherche d'un autre emploi ou non) et celles qui, quel que soit leur temps de travail, ont travaillé moins que d'habitude en raison de chômage partiel, ralentissement des affaires, réduction saisonnière d'activité ou mauvais temps* »<sup>13</sup>.

Le fait d'avoir un temps partiel apporte des désavantages pour le salarié. Tout d'abord, il aura plus de difficulté d'accès à la formation, il aura plus de difficulté à s'intégrer au sein de l'équipe de travail, et il sera plus apte à accepter une charge de travail importante et des conditions de travail moins bonnes que celles auxquelles il pourrait prétendre afin d'obtenir un temps plein. Tous ces aspects ont des effets négatifs sur la santé du salarié. Il sera plus fatigué, plus soumis au stress... Le salarié en temps partiel sera en même temps moins rémunéré. Certaines femmes font alors le choix de cumuler plusieurs activités afin d'obtenir un revenu décent par mois. Cela augmente le stress, et donc le risque de maladie.

#### B. LES CONTRATS ATYPIQUES

Il est aussi intéressant de noter que les femmes signent plus souvent des contrats de travail atypiques. Les contrats de travail atypiques rassemblent tous les contrats qui ne sont pas de droit commun, c'est-à-dire qui ne sont pas un CDI. L'article L121.5 du code du travail dispose que le CDI est le contrat de droit commun qui doit garantir la pérennité de l'emploi de tout salarié. C'est une règle d'ordre public. Les contrats atypiques peuvent donc rassembler l'apprentissage, les CDD, les contrats saisonniers entre autres.

En 2010, l'INSEE réalise une étude qui nous apprend que 13,9% des femmes sont en contrats atypiques<sup>14</sup>. Ces contrats sont dits précaires car ils ne sont pas stables dans la durée, et il sera plus difficile d'obtenir des prêts par exemple afin de se loger. Ces contrats précaires ont le même

<sup>11</sup> INSEE, enquêtes Emploi du 1<sup>er</sup> au 4<sup>ème</sup> trimestre 2010

<sup>12</sup> INSEE, enquêtes Emploi du 1<sup>er</sup> au 4<sup>ème</sup> trimestre 2010

<sup>13</sup> « Fiches – Travail, emploi », Regards sur la parité, édition 2012, page 112

<sup>14</sup> INSEE, enquêtes Emploi du 1<sup>er</sup> au 4<sup>ème</sup> trimestre 2010

inconvenient que les temps partiels : les salariés sont prêts à accepter plus de travail pour obtenir un CDI. Cela impacte négativement leur santé puisqu'ils vont se plus se fatiguer, réaliser plus d'heures de travail... Les salariés ne se plaignent pas de leurs conditions de travail ou de leur santé pour ne pas risquer de perdre leur emploi.

Ces contrats signifient également que la salariée change souvent d'entreprise. Elle doit donc fournir en continu des efforts d'adaptabilité et d'intégration auprès des équipes. Cela rajoute une pression constante, car l'intégration au sein d'une équipe est garante d'un bon climat social. Et un bon climat social permet de réduire le stress et facilite les échanges, mais aussi favorise l'entraide et ainsi a un effet positif sur la santé des salariés.

Enfin, les contrats précaires peuvent également avoir une mauvaise influence sur l'image que l'on a de soi et que l'on renvoi en société. En France, le travail est une valeur sociale très forte et qui est mise en avant. Un salarié peut ne pas être à l'aise de dire en société au milieu de personne titulaire d'un CDI, qu'il est non seulement en contrat précaire, mais ne plus en temps partiel. Cela peut porter atteinte à l'estime que l'on a de soi et de son travail.

La pression sociale, additionnée aux différences entre les emplois et les différences entre les types de contrats de travail, engendrent de réelles inégalités entre les hommes et les femmes. Et ces inégalités, que ça soit sur le lieu de travail ou dans la vie personnelle des salariés, engendrent inévitablement des conséquences néfastes pour la santé. Ces conséquences peuvent être d'ordres psychologiques ou physiques. Nous aborderons ces sujets dans la partie suivante.

## PARTIE 2

-

LES CONSEQUENCES ET ENJEUX DE CETTE INEGALITE

Nous allons analyser les conséquences de cette inégalité tout d'abord sur la santé physique, mais également sur la santé mentale des salariées. La santé mentale est un aspect très important de la santé globale d'un individu, qui peut parfois ne pas être visible. Cette non-visibilité peut entraîner un manque de considération de l'aspect psychologique. Et il est important de s'intéresser aux impacts psychologiques que peut avoir le travail sur un individu. Nous soulignerons également les enjeux, notamment économiques, pour les femmes salariées.

## **I. LES CONSEQUENCES PHYSIQUES**

### *A. LES IMPACTS SUR LA SANTE DES FEMMES*

Les conséquences physiques sur la santé des femmes sont très importantes. Les postes auxquels sont souvent assignées les femmes sont des postes plutôt immobiles, et très répétitifs comme nous avons pu le voir dans les parties d'avant. Cette répétition entraîne un fort taux de Trouble Musculo-Squelettique. Selon le Ministère du Travail, les TMS peuvent définir comme « *l'expression TMS regroupe ou un ensemble de maladies localisées au niveau ou autour des articulations : poignets, coudes épaules, rachis ou encore genoux. Ces pathologies concernent les muscles, tendons et gaines tendineuses, les nerfs, les bourses séreuses, les vaisseaux sanguins, les articulations, les ligaments, à la périphérie des articulations des membres supérieurs, de la colonne vertébrale et des membres inférieurs* »<sup>15</sup>. Ces pathologies peuvent se révéler invalidantes jusqu'à empêcher le salarié d'exercer son activité professionnelle. Les TMS sont très présents chez les femmes non qualifiées et les ouvrières.

Sabine Fortino nous apprend dans son article que 58% des cas de TMS en 2008 provenaient de femmes. Il est également intéressant de constater que, selon une étude de Guignon en 2008, si nous comparons les hommes et les femmes toutes choses égales par ailleurs (âge, taille d'établissement, profession...), les femmes ont 22% de risque d'avoir des TMS au cours de leur carrière. De même, l'ANACT a réalisé une étude sur les TMS et il d'avère qu'entre 2001 et 2014, ces derniers ont évolué 2 fois plus vite pour les femmes que pour les hommes.

Le problème de ces TMS chez les femmes est qu'il est très difficile de les faire reconnaître comme accident du travail par l'assurance maladie car le lien entre le trouble et l'emploi occupé est assez difficile à établir. En effet, l'assurance maladie prend en compte des causes dites de travail « masculin » (les vibrations, le port de charge lourde, le bruit...). Tandis que la cause de TMS chez les femmes est beaucoup plus subtile (travail monotone et répétitif). Ce manque de reconnaissance de

---

<sup>15</sup> Ministère du Travail, « Troubles Musculo-Squelettiques », Santé au travail – Prévention des risques pour la santé, publié le 31.03.2010, et mis à jour le 08.03.2018

la part de l'assurance empêche alors les femmes de pouvoir se mettre en arrêt de travail et de se soigner correctement. Dans son article, Joséphine Bertrand nous donne l'exemple de caissière. « Elles sont souvent touchées par des étirements du plexus brachial, or cette maladie n'est pas recensée parmi les maladies professionnelles, qui recensent les TMS »<sup>16</sup>. Ce manque de reconnaissance peut également entraîner des conséquences psychologiques que nous verrons par la suite.

## *B. LES IMPACTS SUR L'ENTREPRISE*

Les conséquences physiques peuvent également se traduire par de la fatigue, de l'épuisement ou encore de la lassitude. Toutes ces conséquences ont un impact fort sur l'entreprise. En effet, on remarquera plus d'absentéisme par exemple, ou encore de démission ou de départ en retraite anticipé. Selon les chiffres de l'Unedic, les femmes représentaient 54% des démissionnaires en 2014. Elles démissionnent donc légèrement plus que les hommes.

Ce sont autant de façon de se retirer d'un emploi de façon temporaire ou définitive. En effet, lorsque les conditions d'emploi ne sont plus tenables, il devient indispensable pour les salariés de s'éloigner du lieu de travail. Cet éloignement peut se faire d'une façon psychologique : désengagement dans le travail, qui va entraîner de la sous-productivité. Mais l'éloignement peut se faire d'une façon physique, c'est-à-dire que les salariées vont quitter l'entreprise : arrêt maladie plus ou moins long, démission, retraite anticipée...

L'entreprise a donc tout intérêt à veiller à la santé de ses salariés, qu'ils soient hommes ou femmes, car les conséquences sont les mêmes.

## *C. L'AUGMENTATION DU TAUX DE MORTALITE*

En effet, les conséquences du travail peuvent être fatales pour un certains nombres de femmes. Les facteurs de mortalité se retrouvent aggravés de par les conditions de travail. La moins bonne rémunération des femmes entraîne une précarité des salariées qui les empêchent de se faire soigner convenablement ou même dépister afin de détecter d'éventuelle maladie. Il faut également noter que le travail de nuit est un facteur risque avéré dans le cancer du sein. 14% des ouvrières travaillent de nuit, de manière habituelle ou occasionnelle. De même, on remarque un problème d'obésité pour les femmes dites en situations précaires. 15% des femmes sont en surpoids, contre 9% sur la

---

<sup>16</sup>Céline Andrzejewski, «Invisible pénibilité du travail féminin», Le Monde Diplomatique, décembre 2017 ; cité dans Joséphine BERTRAN, « Genre et santé au travail : les femmes face aux inégalités », Note d'analyse « Pour la solidarité », Juin 2018, page 5

population générale<sup>17</sup>. Ce surpoids peut entraîner des problèmes articulaires par la suite, ou même des problèmes cardiovasculaires. Selon une étude de l'INSERM, « les femmes ouvrières ont un taux de mortalité dus au maladies cardiovasculaires trois fois supérieur par rapport aux femmes cadres »<sup>18</sup>. Or, en 2010, les femmes sont à 55.1% employé ou ouvrière, contre 13.6% cadre, selon une étude de l'INSEE.

## II. LES CONSEQUENCES PSYCHOLOGIQUES

### A. LES CONSEQUENCES PSYCHIQUES

Les impacts du travail sur la santé mentale sont autant problématiques que les impacts physiques. En effet, de nombreuses salariées ressentent un sentiment d'impuissance, d'épuisement et de perte de sens dans leur emploi. Si on ajoute à ça que 80% des femmes sont confrontées au sexisme au travail selon le Ministère de la Famille et des Droits des femmes. Les conséquences psychologiques sont désastreuses : perte de confiance en soi, stress, et dans certains cas dépression. Les femmes sont beaucoup plus touchées que les hommes par ces maladies psychiques (cf tableau ci-dessous).

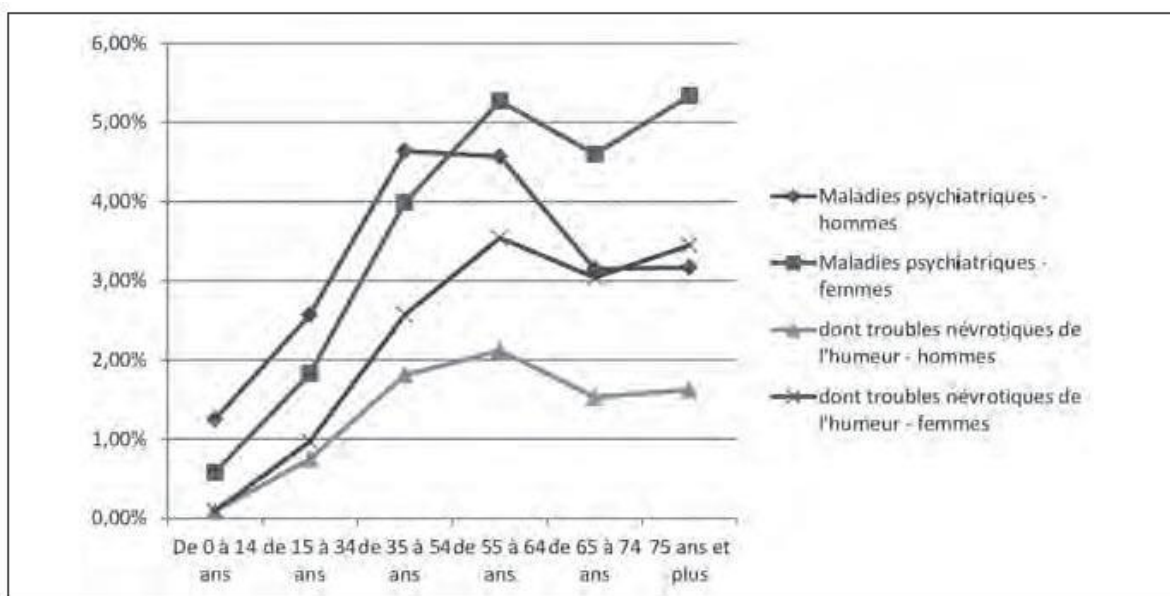


Figure 5 : Fréquence des pathologies psychiatriques prises en charge par le système de soins selon l'âge, pour les hommes et les femmes - 2014

Source : Cartographie des pathologies, données SNIIRAM – PMSI, traitements CNAMTS

<sup>17</sup> Jennifer Merchant et Catherine Vidal, « Genre, Santé au travail et Environnement » Note d'intention, Comité d'éthique de l'INSERM, Groupe « Genre et Recherche en Santé », Juillet 2019

<sup>18</sup> Jennifer Merchant et Catherine Vidal, « Genre, Santé au travail et Environnement » Note d'intention, Comité d'éthique de l'INSERM, Groupe « Genre et Recherche en Santé », Juillet 2019, page 7.



Les femmes ont intégré les stéréotypes de la société, et tente le plus souvent de « faire comme les hommes », le plus souvent au détriment de leur santé. En effet, sur un même poste les femmes vont tenter de faire pareil que leurs homologues masculins alors qu'elles n'ont pas la même force physique, ni les mêmes aptitudes, en moyenne.

De même, la charge mentale de la famille repose le plus souvent sur les femmes. Cette charge mentale engendre le plus souvent de la fatigue psychique car elles doivent penser à plusieurs choses à la fois : si une réunion doit se faire au dernier moment le soir, il va falloir penser à appeler une nounou par exemple. Cela représente du stress supplémentaire. Les femmes doivent donc faire preuve d'adaptabilité, et ce dans toutes circonstances. Selon une enquête de l'IPSOS et O2 en 2017, 23% des femmes estiment souffrir d'un excès de charge mentale au quotidien, contre 14% pour les hommes. Cette charge mentale peut avoir comme conséquence des tensions dans le couple dans 92% des cas, un burn-out pour 89% des cas ou encore une déprime pour 83% des femmes.

## ***B. LES CONSEQUENCES PSYCHOSOMATIQUES***

Tous ces impacts psychiques ont par la suite des conséquences psychosomatiques. Nous pouvons notamment citer des troubles digestifs ou des troubles du sommeil, trouble de l'alimentation.

Tout d'abord, selon le dictionnaire Larousse, psychosomatique signifie « *qui concerne à la fois le corps et l'esprit, se dit d'un trouble organique ou fonctionnel d'origine psychique* »<sup>19</sup>. L'illustration ci-dessous représente très bien les conséquences organiques que peut avoir un trouble psychique qu'est le stress.

---

<sup>19</sup> Larousse, dictionnaire français en ligne, visité le 19/06/2020

## Les conséquences du stress sur la santé

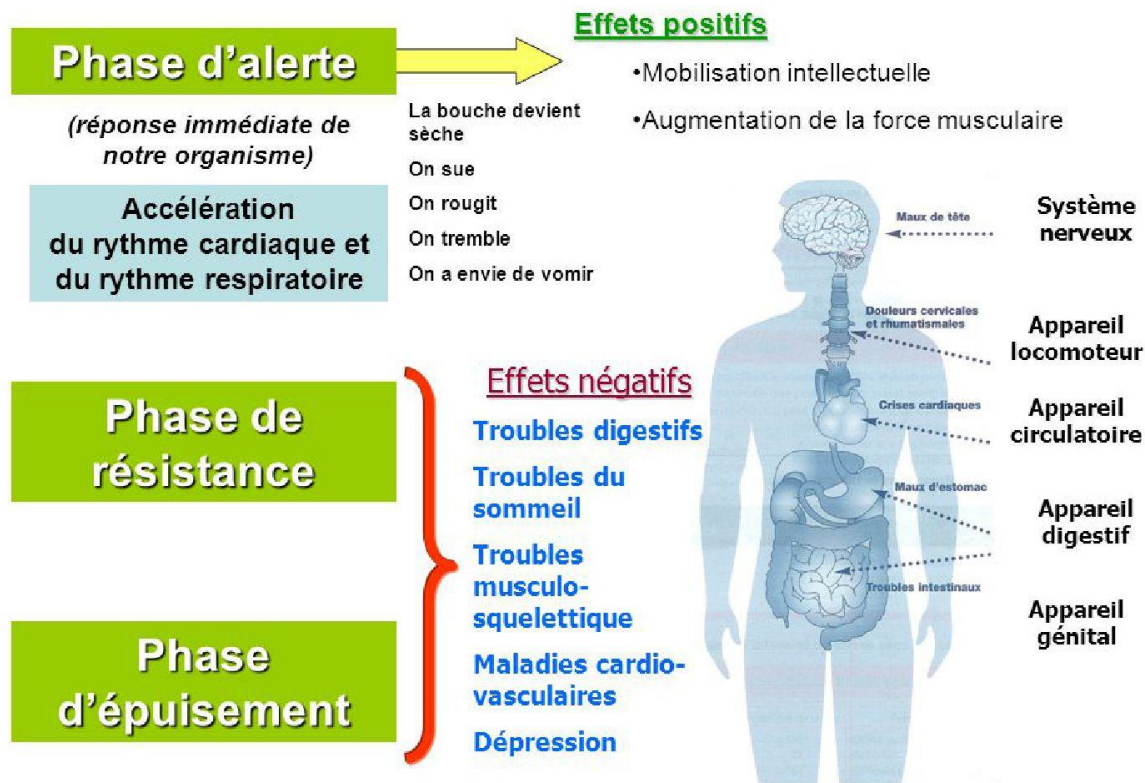


Figure 6 : Les conséquences du stress sur la santé

Source : Stéphane Ramondon, sur son site « Mieux-être, sophrologie et hypnose »

Les causes de la maladie psychique peuvent varier (stress, anxiété, peur...). Et les conséquences également (trouble digestif, du sommeil, dépression...). Mais chaque maladie entraîne automatiquement des troubles fonctionnels au niveau de l'organisme.

### III. LES ENJEUX

#### A. L'INSTABILITE ECONOMIQUE

Les femmes étant en majorité non-qualifiées ou peu qualifiées, et occupant des emplois plutôt précaires, elles représentent 70% des travailleurs pauvres selon l'INSERM. Cette pauvreté économique engendre de forte répercussion sur la santé de ces salariées. Cela représente tout d'abord une entrave aux soins. Moins de dépistage sont réalisés, il peut également exister un renoncement aux soins car leur coût est trop élevé. Mais cette pauvreté se répercute également sur le style de vie. Ces salariées vivent dans des logements insalubres, ce qui n'arrange pas leur condition de santé non plus. Elles ont également une tendance à la sédentarité. Cela va avoir des répercussions sur leur santé car, comme mentionné dans le paragraphe précédent, 15% des femmes sont en surpoids. On remarque également une tendance plus forte à consommer du tabac. Tous ces facteurs sociaux additionnés ne font qu'empirer l'état de santé de ces femmes salariées précaires. Toujours selon l'INSERM, elles représentent 70% des travailleurs pauvres, et vivent parfois sous le seuil de pauvreté.

Cette instabilité économique engendre également une dépendance, soit auprès du conjoint, soit auprès de l'état (cf figure ci-dessous).

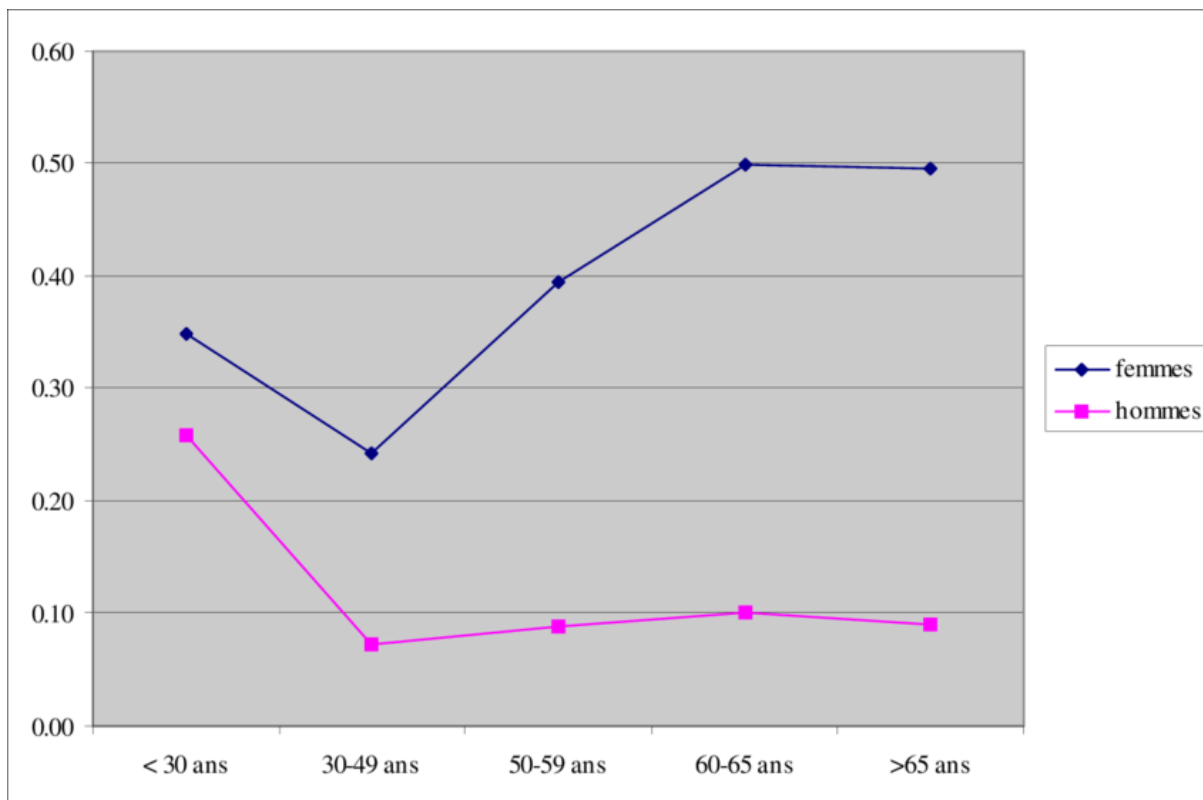


Figure 7 : : taux de dépendance financière et âge

Source : ResearchGate, image de Robert Plasman

Nous pouvons donc voir que les femmes sont nettement plus dépendantes que les hommes. Et cette dépendance financière augmente avec l'âge de la personne. Cette dépendance pose une pression de plus sur les femmes qui se sentent « redevables », et d'autres qui ne souhaitent pas devenir dépendantes acceptent ou gardent un travail dont les conditions de travail ne les satisfont pas.

### *B. LE MANQUE D'OPPORTUNITE DE CARRIERE*

Comme mentionné dans la première partie, les femmes sont souvent employées avec des contrats précaires (CDD ou intérim). Ce sont des contrats courts, et à cause desquels les femmes sont contraintes de changer souvent d'entreprise. Ces changements constants empêchent l'évolution de la carrière de nombreuses salariées.

En effet, une entreprise sera plus encline à proposer des formations à des personnes étant en CDI. Or ce sont ces formations qui permettent ensuite aux personnes d'avoir l'opportunité d'évoluer dans sa carrière et de progresser. Mais également d'améliorer son employabilité par l'acquisition de nouvelles compétences. Le manque de formation peut donc avoir un impact considérable sur l'évolution de carrière des femmes.

De plus, le manque d'ancienneté dans une entreprise laisse moins de chance à une promotion (qu'elle soit financière, ou au niveau du poste et des responsabilités). Les femmes restent donc moins bien rémunérées que les hommes, et à des postes avec de moindres responsabilités.

Cela a également un impact sur le montant de la retraite que vont percevoir les salariées à la fin de leur carrière. Ayant des contrats le plus souvent à temps partiel, il peut manquer des heures, voire des années de travail pour pouvoir prétendre à une retraite minimale. De même, les arrêts pour congé maternité rentrent également en compte pour le calcul de cette pension retraite et influencent négativement le montant de cette pension.

Nous avons vu que la santé des salariées peuvent avoir de nombreuses répercussions, tant sur la vie privée des salariées, que sur l'entreprise et ses performances. Il est alors indispensable pour les entreprises de mettre en place des actions pour la santé physique et morale de ses salariées. C'est une mission qui peut notamment être confiée aux ressources humaines. Les RH seront alors en charge de mettre en place des actions de prévention notamment, et de faire le lien entre la direction et les salariés pour la mise en place de ces actions. Nous aborderons ce thème dans la partie suivante.

## PARTIE 3

-

### LE ROLE DES RESSOURCES HUMAINES

Dans le domaine de la santé au travail, les ressources humaines jouent un rôle primordial. Elles peuvent avoir un effet sur les conditions et l'environnement de travail, qui ont eux-mêmes un impact sur la santé des salariés. Mais elles jouent également un rôle de communication afin de réaliser des actions de prévention. Le département RH est en charge du suivi de la santé des salariés. Pour cela, il est possible de mettre en place des indicateurs RH afin de suivre l'évolution de la santé. Par exemple, il est possible d'analyser des indicateurs sur l'absentéisme, le turn-over, ou encore la satisfaction au travail. Ces indicateurs vont ensuite servir à mettre en place des actions pour réduire les inégalités face à la santé. Il existe de nombreuses actions qui pourraient être mises en place, mais j'ai choisi de développer trois actions principales qui touchent au recrutement, à la formation et à la QVT<sup>20</sup>.

## **I. LA MODIFICATION DU RECRUTEMENT**

### *A. LA COMMUNICATION SUR LES POSTES « NON-TRADITIONNELS »*

Au sein d'une entreprise, il peut exister des indicateurs sur la répartition homme-femme en fonction des postes. Cela permet dans un premier temps de calculer la parité sur certains postes. Selon l'INSEE, « *la parité signifie que chaque sexe est représenté à égalité dans les institutions. C'est un instrument au service de l'égalité qui consiste à assurer l'accès des femmes et des hommes aux mêmes opportunités, droits, occasions de choisir, conditions matérielles tout en respectant leurs spécificité* »<sup>21</sup>. C'est le pilier de la lutte contre les inégalités. Si la parité n'est pas atteinte, il est possible de l'obtenir grâce au recrutement. Il faudra ainsi recruter soit plus d'homme, soit plus de femme selon le contexte. Cela revient donc à pratiquer de la discrimination positive. Ainsi, le rôle des ressources humaines pourra être d'encourager les femmes à postuler sur des emplois dit « non-traditionnels ». C'est-à-dire que ce sont des emplois à dominance masculine. En effet, les femmes restent plutôt absentes de certaines catégories de métier. Nous pouvons citer le milieu de la construction (elles représentent 9.7% des effectifs en 2010 selon des chiffres de l'INSEE<sup>22</sup>), ou encore le secteur du transport (elles représentent 28.3% des effectifs selon l'INSEE en 2010). Ces chiffres prouvent bien que les femmes sont sous-représentées dans certains secteurs d'activité. Le rôle du recrutement pourrait alors se trouver dans la communication, externe ou interne. Cette communication viserait dans un premier temps à vaincre la perception du danger sur ces métiers non-traditionnels. Il peut s'agir de différents dangers :

---

<sup>20</sup> Qualité de Vie au Travail

<sup>21</sup> Site internet de l'INSEE, définition « Parité et égalité entre femmes et hommes », visité le 19/06/2020, date de publication : 21/05/2019

<sup>22</sup> Voir article INSEE

- Le danger physique de port de charge lourde : cet obstacle peut être surmonté via différents arguments. L'un d'entre eux serait l'invisible pénibilité du travail des femmes que nous avons expliqué en première partie.
- le danger d'être la seule femme dans une équipe composée exclusivement d'homme : cette peur pourrait être dépassée par l'argument d'une excellente intégration dans l'équipe.

Le but serait de déconstruire les stéréotypes sociétaux imposants certains types d'emploi aux femmes et d'autres aux hommes. Une autre manière que la communication pourrait être de créer des partenariats avec des écoles par exemple. Cela permettrait d'aller directement à la rencontre des étudiants, plus ou moins jeunes (au lycée par exemple, avant l'orientation professionnelle) afin de désacraliser certains secteurs qui sont dans l'opinion publique consacré aux hommes.

### *B. L'INTEGRATION DES FEMMES AU SEIN DE L'EQUIPE*

Le fait d'inclure les femmes dans des métiers non-traditionnels ne sera bénéfique pour leur santé seulement si cette action s'accompagne d'un excellent accueil des femmes au sein des équipes masculines. Dans son article, Karen Messing nous donne l'exemple d'une équipe de jardinier. Dans cette équipe, « *les jardinières nouvellement accueillies par une compagnie d'aménagement paysager avaient entre 1,5 et 2,9 fois plus d'accidents de travail que les jardiniers durant trois années consécutives*<sup>23</sup> ». Cela était en partie dû à un matériel non adapté aux femmes. Mais surtout au manque d'intégration des femmes par les hommes. Ce manque d'intégration les a empêchées d'accéder aux « astuces » du métier, mais aussi de l'entraide dont profitaient les autres salariés. Il est alors important lors de l'intégration de valoriser l'entraide entre les salariés. Cela aura un double impact positif :

- Cela va permettre aux personnes pouvant soulever moins de charges par exemple de se faire accompagner par d'autres plus à l'aise, et ainsi limiter les blessures,
- Cela va aussi favoriser un bon climat de travail au sein duquel les salariés peuvent communiquer.

Nous voyons par cet exemple l'impact important que peut avoir le manque d'intégration sur la santé physique des femmes. Mais cela peut également avoir un impact psychologique si elles ne se sentent pas intégrées à l'équipe. Le sentiment d'appartenance à groupe se place en troisième position sur la pyramide des besoins de Maslow. De nos jours, cette pyramide est controversée mais elle représente une hiérarchie des besoins humain avec un postulat qui est que le besoin de catégorie supérieure ne peut être accompli seulement si les besoins situés en-dessous sont satisfaits.

---

<sup>23</sup> Karen Messing , « *Genre, sexe et exigence physiques des emplois. Faut-il choisir entre égalité et santé* », Raison présente, 2014/2, N°190, page 33.

## **II. L'ADAPTATION DES POSTES AUX FEMMES**

Dans cette partie, il me semble important de préciser qu'il n'est pas possible de pallier toutes les problématiques par du réaménagement. En effet, un homme est naturellement plus fort qu'une femme et peut soulever 1.5 fois plus qu'une femme en moyenne. Aussi, tous ces aménagements ont un coût pour l'entreprise, qu'il soit financier ou en temps, et il faut que cette dernière soit prête à faire l'investissement. C'est à ce moment-là que les ressources humaines jouent un rôle car il faudra convaincre la direction de l'utilité de réaliser ces investissements.

### *A. LA PERSONNALISATION DES OBJECTIFS*

Une autre possibilité pour réduire les inégalités et inciter à la parité sur certains emplois serait de personnaliser les objectifs et attentes de la part de l'employeur. Ce sont des négociations qui peuvent se faire au niveau de la fiche de poste et du contrat de travail. Il ne faut pas attendre de toutes les personnes au sein de l'équipe qu'elles aient les mêmes capacités, que ce soit d'un point de vue physique ou psychologique. En effet, sur des métiers nécessitant de la force physique par exemple, il pourrait être demandé un moindre effort aux femmes afin de ne pas détériorer leur santé physique. Mais alors se poserait une autre problématique, celle de l'acceptation de ce mode de fonctionnement tant par les femmes qui se sentiraient mise à part et ne souhaitent pas avoir trop de privilège en comparaison à leurs collègues masculins sous peur de manque de reconnaissance par leurs collègues, que par les hommes qui trouveraient peut être ce traitement injuste.

### *B. L'ACHAT DE MATERIEL PLUS ADAPTE*

Dans son article, Karen Messing souligne des problématiques d'équipements que peuvent rencontrer les femmes dans certains métiers. L'étude de Messing et coll. en 2005, ils montrent que les femmes ont 2.8 fois plus d'accidents que les hommes au sein d'une équipe de techniciens. En effet, les harnais n'étaient pas adaptés à la morphologie des femmes, et les protégeaient par conséquent moins bien que les hommes. Certains matériels sont pensés pour un usage masculin exclusivement. Il en est de même pour l'équipe de jardinier mentionné plus haut qui possède des tracteurs dont les pédales sont trop éloignées du volant pour une femme. Cela va donc engendrer des conséquences sur sa santé physique car elle va devoir forcer davantage pour atteindre les pédales, et se mettre potentiellement dans des positions mauvaises pour ses articulations.

### *C. LA MISE EN PLACE DE FORMATION*

Dans le cas où l'achat de matériel n'est pas possible pour l'entreprise. Il est possible pour l'entreprise de former les salariées. Ces formations peuvent être axées sur l'utilisation de matériels spécifiques,



ou sur des moyens pour limiter les blessures grâce à de meilleures positions, ou encore sur des formations qui visent à apprendre des « astuces métiers » afin de limiter les mauvaises postures.

### III. LA MISE EN PLACE DE LA QVT

#### A. QU'EST-CE QUE LA QVT ?

Selon l'ANACT, la Qualité de Vie au Travail peut se définir comme suit : « *la qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises* <sup>24</sup> ». Ainsi, en améliorant les conditions de travail, on améliore par la même occasion la santé des salariés. La QVT et l'égalité homme-femme sont reliés au sein de l'Accord National Interprofessionnel (ANI) daté de 2013. Cet accord préconise différentes approches de l'entreprise entre autre une approche systémique qui cultive l'égalité professionnelle, et une approche transversale qui traite également de l'égalité des sexes. Cet ANI permet également se pencher sur des questions telles que l'équilibre des temps de vie, la lutte contre les stéréotypes, ou encore des inégalités liées aux temps de travail.

La QVT a également cet avantage qu'elle permet de dépasser les RPS<sup>25</sup>. Ces derniers sont restreints à l'aspect physiologique de la santé, et apporte une vision plutôt négative du travail. Au contraire, la QVT apporte une vision plus proactive, et prône l'égalité professionnelle comme un socle commun. Cette égalité doit être considérée comme un préalable.

La démarche QVT nécessite un comité qui prend en charge cette démarche. Ainsi, plusieurs acteurs peuvent être amenés à collaborer afin de la mettre en place. Ce comité est souvent constitué de la direction, des IRP<sup>26</sup>, et des managers. Il est important de noter que la QVT est négociée entre plusieurs parties. Cela permet d'impliquer toutes les parties ou presque de l'entreprise, et de les sensibiliser sur les questions de conditions de travail. Ces conditions de travail sont en lien direct avec leur santé, mais également la performance de l'entreprise. Les conditions de travail peuvent réunir l'environnement sur le lieu de travail, les conditions d'emploi et les conditions d'équilibre vie professionnelle – vie privée. Ces conditions impactent directement le contenu du travail, et donc la perception de la QVT. La QVT est donc un outil pour repenser le travail et ses transformations, qui connaît un intérêt grandissant auprès des entreprises.

---

<sup>24</sup> ANACT « 10 questions sur la qualité de vie au travail » seconde édition, 2016

<sup>25</sup> Risques Psycho-Sociaux

<sup>26</sup> Instances Représentatives du Personnel

## B. QUEL INTERET POUR LA SANTE DES SALARIES ?



Figure 8 : Les différents aspects de la QVT

Source : ANACT en 2016, « Dialogue social et QVT : un guide CFTD en Lorraine »

Grâce à cette figure, nous pouvons voir les différentes solutions et impacts que peut avoir la mise en place d'une démarche QVT sur la santé des salariés.

Pour commencer, nous pouvons prendre la catégorie « Santé au travail ». Elle propose des solutions en termes de prévention. Cela peut passer par des formations aux postures de travail par exemple. Ou encore proposer une organisation du temps de travail. La parentalité reste encore un tabou en entreprise de nos jours, et il n'est pas évident pour les parents de jeunes enfants de devoir faire des réunions tard le soir par exemple. Cela rajoute de la charge mentale et un stress supplémentaire qui impacte négativement la santé des salariés. De même, nous pouvons nous attarder sur la catégorie « Relation de travail et climat social ». Il est intéressant de préciser qu'un bon climat social au sein d'une entreprise favorise le dialogue, diminue le stress notamment. Si le dialogue est facilité, alors lors de conflit, il sera plus aisé de trouver des solutions qui conviennent au plus grand nombre.

Comme les deux catégories développées au-dessus, toutes les dimensions montrées sur ce schéma présentent un intérêt certain pour améliorer les conditions de travail des salariés, et par

conséquent leur santé. Il n'est pas obligatoire de toutes les incorporer dans sa démarche QVT, mais ce sont des axes de discussion qu'il est intéressant d'aborder avec le comité QVT par exemple.

Nous pouvons citer l'exemple de l'entreprise ENGIE. Lors d'une interview réalisée par Frédérique Guénot, Pierre Deheunynck (*directeur général en charge des ressources humaines*) nous fait part des développements stratégiques d'un point de vue ressources humaines de l'entreprise. Ainsi, ce groupe industriel énergétique signe un accord européen sur la QVT, et met en place des actions dans le domaine de l'égalité homme-femme. Ils ont donc comme objectifs d'« *attirer les femmes vers les métiers techniques* »<sup>27</sup>, mais aussi d'avoir un manager sur deux qui soit une femme d'ici 2030.

---

<sup>27</sup> Propos de Pierre Deheunynck, directeur adjoint d'Engie, au cours de l'interview avec Frédérique Guénot en février 2020

## CONCLUSION

L'objectif de ce mémoire était de démontrer le rôle des ressources humaines dans la réduction des inégalités de genre face à la santé au travail. Après avoir expliqué d'où provenaient les inégalités de genre, mais aussi leurs impacts sur la santé des femmes, nous avons pu montrer que les ressources humaines ont un rôle important à jouer dans le domaine de la santé au travail, et la réduction des inégalités. Les inégalités de genre ne sont plus à démontrer. Et les entreprises doivent mettre en place des dispositifs afin de réduire ces inégalités. Les ressources humaines sont les interlocuteurs idéals afin de mettre en place ces actions. Diverses actions peuvent être mises en place : la QVT, une adaptation des postes de travail ou encore un effort de formation. Les travaux et études sur le sujet des inégalités de genre face à la santé au travail, notamment ceux de l'ANACT, nous ont permis de trouver des propositions d'actions à mettre en place en fonction des sources d'inégalités. Ce schéma réalisé par l'ANACT synthétise très bien les sources d'inégalités.

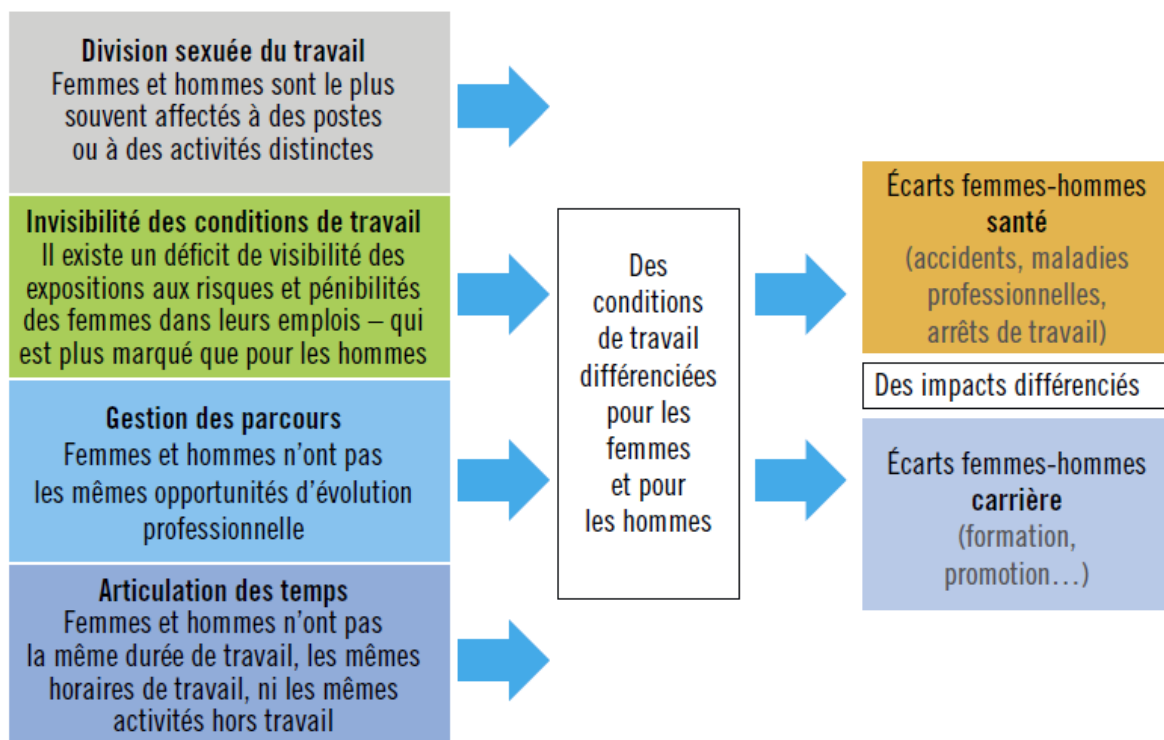


Figure 9 : Modèle Anact-Aract Genre : 4 axes d'analyse

Source : Florance Chappert et Pascale Mercieca, Dossier Genre et Santé : La santé en action, N°441 – Septembre 2017, page 23

Ce mémoire traite essentiellement des inégalités face à la santé au travail. Pour aller plus loin, il serait possible d'approfondir un aspect spécifique de la santé et d'observer s'il existe ou non des inégalités. Par exemple, il serait intéressant d'étudier s'il existe une exposition aux risques professionnels différenciée en fonction du genre.

## BIBLIOGRAPHIE

- ANACT. « Note ANACT “Inégalité en matière de santé au travail : pour une approche genrée des conditions de travail” », 9 juillet 2012.
- ANACT - ARACT. « 10 questions sur la qualité de vie au travail », 2016.
- Bertrand, Josephine, et Denis Stokkink. « Genre et santé au travail : les femmes face aux inégalités ». Note d'analyse. RSE & Diversité. Pour la solidarité - European think and do tank, juin 2018.
- Boudra, Leïla. « LE TRI DES DÉCHETS MÉNAGERS. INÉGALITÉS DE GENRE ET SANTÉ AU TRAVAIL ». *Travail, genre et sociétés*, n° 43 (janvier 2020): 67-83.
- Campos-Serna, Javier, Elena Ronda-Pérez, Lucia Artazcoz, Bente E. Moen, et Fernando G. Benavides. « Gender inequalities in occupational health related to the unequal distribution of working and employment conditions : a systematic review ». *International journal for equity in health*, 2013, 1-18.
- Chappert, Florence, et Pascale Mercieca. « Santé et travail : une approche par le genre pour améliorer la prévention ». *Dossier genre et santé, La santé en action*, n° 441 (septembre 2017): 22-23.
- Chappert, Florence, et Laurence Théry. « Égalité entre les femmes et les hommes et santé au travail: Comment le genre transforme-t-il l'intervention sur les conditions de travail? » *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, n° 18-2 (21 octobre 2016). <https://doi.org/10.4000/pistes.4882>.
- DARES. « CDD, CDI : comment évoluent les embauches et les ruptures depuis 25 ans ? » DARES Analyses. DARES, juin 2018.
- . « Les facteurs psychosociaux au travail : une évolution par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003 ». Premières Synthèses. DARES, mai 2008.
- Flacoz, Christophe. « L'enjeu de la santé au travail : le prochain grand chantier de l'égalité femmes-hommes ». In *L'égalité femmes-hommes au travail, Perspective pour une égalité réelle*, EMS Management et Sociétés., 165-77. Gestion en liberté, 2018.
- Fortino, Sabine. « Genre et précarité en France : vers la mise en cause de l'autonomie des femmes? » *Questions de société*, 2012, 54-75.
- INSEE. « Femmes et hommes - Regards sur la parité ». Fiches thématiques. INSEE Références, 2012.
- M. Moghadam, Valentine, et Lucie Senftova. « Mesurer l'autonomisation des femmes : participation et droits dans les domaines civil, politique, social, économique et culturel ». *Revue internationale des sciences sociales*, n° 184 (février 2005): 423-49.

- Merchant, Jennifer, et Catherine Vidal. « Genre, santé au travail et environnement ». Note d'intention. Comité d'éthique de INSERM, Groupe « Genre et Recherche en santé », juillet 2019.
- Messing, Karen. « Genre, sexe et exigences physiques des emplois. Faut-il choisir entre égalité et santé? » *Raison présente*, n° 190 (février 2014): 31-41.
- Polton, Dominique. « Egalité femmes-hommes en matière de santé et de recours aux soins ». *Regards*, n° 50 (février 2016): 35-45.
- UNEDIC. « Extension de l'assurance chômage : les démissionnaires en France ». Présentation Power Point, 11 janvier 2018.

## SITOGRAPHIE

IPSOS. *Site IPSOS*. Disponible sur : <https://www.ipsos.com/fr-fr/charge-mentale-8-femmes-sur-10-seraient-concernees> (consulté le 17/06/2020).

Focus RH. *Stratégie RH, mobilité interne – fidélisation des salariés*. Disponible sur : <https://www.focusrh.com/strategie-rh/mobilite-interne-fidelisation-des-salaries/chez-engie-en-2030-un-manager-sur-deux-sera-une-femme-32674.html> (consulté le 22/06/2020).

## TABLES DES FIGURES

FIGURE 1 : EVOLUTION DU NOMBRE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL EN FRANCE ENTRE 2001-2016 .....	8
FIGURE 2 : LES CONSEQUENCES DU HARCELEMENT.....	13
FIGURE 3 : LES ACCIDENTS DU TRAVAIL DANS LE SECTEUR DU BTP EN 2016 .....	16
FIGURE 4 : INDICE DE FREQUENCE DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DANS LE SECTEUR DE L'AIDE A DOMICILE ENTRE 2007 ET 2016 .....	17
FIGURE 5 : FREQUENCE DES PATHOLOGIES PSYCHIATRIQUES PRISES EN CHARGE PAR LE SYSTEME DE SOINS SELON L'AGE, POUR LES HOMMES ET LES FEMMES - 2014 .....	24
FIGURE 6 : LES CONSEQUENCES DU STRESS SUR LA SANTE.....	26
FIGURE 7 : : TAUX DE DEPENDANCE FINANCIERE ET AGE .....	27
FIGURE 8 : LES DIFFERENTS ASPECTS DE LA QVT.....	34
FIGURE 9 : MODELE ANACT-ARACT GENRE : 4 AXES D'ANALYSE.....	36

# TABLES DES MATIERES

<b>DECLARATION ANTI-PLAGIAT</b> .....	<b>5</b>
<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>7</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>8</b>
<b>PARTIE 1 : - LES SOURCES DE L'INEGALITE DE GENRE</b> .....	<b>10</b>
I.    LES STEREOTYPES ET L'IMAGE SOCIETALE .....	11
A. <i>Les biais cognitifs</i> .....	11
B. <i>L'invisible pénibilité du travail des femmes</i> .....	12
C. <i>Les responsabilités familiales</i> .....	12
D. <i>Le harcèlement et violences sur le lieu de travail</i> .....	13
E. <i>Les particularités féminines</i> .....	14
II.   LA DIFFERENCE ENTRE LES EMPLOIS ET LE SECTEUR D'EMPLOI .....	15
A. <i>Les différences d'emploi</i> .....	15
B. <i>La différence des secteurs d'emploi</i> .....	16
C. <i>Les apparentes similitudes</i> .....	17
III.  LA DIFFERENCE ENTRE LES TYPES DE CONTRAT DE TRAVAIL.....	19
A. <i>Le temps de travail</i> .....	19
B. <i>Les contrats atypiques</i> .....	19
<b>PARTIE 2 - LES CONSEQUENCES ET ENJEUX DE CETTE INEGALITE</b> .....	<b>21</b>
I.    LES CONSEQUENCES PHYSIQUES.....	22
A. <i>Les impacts sur la santé des femmes</i> .....	22
B. <i>Les impacts sur l'entreprise</i> .....	23
C. <i>L'augmentation du taux de mortalité</i> .....	23
II.   LES CONSEQUENCES PSYCHOLOGIQUES .....	24
A. <i>Les conséquences psychiques</i> .....	24
B. <i>Les conséquences psychosomatiques</i> .....	25
III.  LES ENJEUX .....	27
A. <i>L'instabilité économique</i> .....	27
B. <i>Le manque d'opportunité de carrière</i> .....	28
<b>PARTIE 3 - LE ROLE DES RESSOURCES HUMAINES</b> .....	<b>29</b>
I.    LA MODIFICATION DU RECRUTEMENT .....	30
A. <i>La communication sur les postes « non-traditionnels »</i> .....	30
B. <i>L'intégration des femmes au sein de l'équipe</i> .....	31
II.   L'ADAPTATION DES POSTES AUX FEMMES .....	32
A. <i>La personnalisation des objectifs</i> .....	32
B. <i>L'achat de matériel plus adapté</i> .....	32
C. <i>La mise en place de formation</i> .....	32
III.  LA MISE EN PLACE DE LA QVT .....	33
A. <i>Qu'est-ce que la QVT ?</i> .....	33
B. <i>Quel intérêt pour la santé des salariés ?</i> .....	34
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>36</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>37</b>
<b>SITOGRAFIE</b> .....	<b>38</b>



<b>TABLES DES FIGURES .....</b>	<b>39</b>
<b>TABLES DES MATIERES.....</b>	<b>40</b>