

L'expérience du réseau Anact-Aract en France : mobiliser des données sexuées en santé au travail pour améliorer l'organisation du travail pour toutes et tous

Florence Chappert¹

Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), France

C'est fin 2008, sous l'impulsion du Service du Droit des Femmes et pour l'Égalité, que le réseau Anact-Aract² a décidé d'introduire « l'approche genre » dans ses méthodes d'amélioration des conditions de travail. L'hypothèse posée au départ était que la prévention de certains problèmes de santé au travail pouvait progresser si l'on prenait mieux en compte la compréhension des situations de travail différenciées des femmes et des hommes.

Lorsque nous relisons l'histoire de l'émergence des questions de genre et santé au travail en France ces dernières années, nous constatons que ce qui a fait déclic auprès des pouvoirs publics comme des entreprises, c'est en premier lieu la révélation d'indicateurs en santé et sécurité au travail selon le sexe, au niveau national comme au niveau des secteurs d'activité ou des entreprises. En second lieu, c'est la réalisation d'un certain nombre de diagnostics sur les causes de la surreprésentation des femmes dans l'apparition des troubles musculosquelettiques (TMS) ou dans l'absentéisme, qui a permis de questionner (voire de transformer) l'organisation du travail dans les entreprises sur différents plans : la mixité des postes et des activités, les conditions de travail, les opportunités de parcours, le temps de travail.

Cette prise de conscience a permis d'infléchir la législation française pour les entreprises de plus de 50 salariés en introduisant des indicateurs de santé au travail selon le sexe dans les obligations d'égalité professionnelle et la prise en compte des expositions différenciées des femmes et des hommes dans l'évaluation des risques professionnels.

1. Florence Chappert est responsable du projet Genre, Santé et Conditions de travail mené en collaboration avec Laurence Thery, Pascale Mercieca et tous les chargés de mission du groupe « égalité, genre » du réseau Anact-Aract ainsi que Margaux Vignet (thèse de doctorat Cifre Greps-Université Lyon 2).

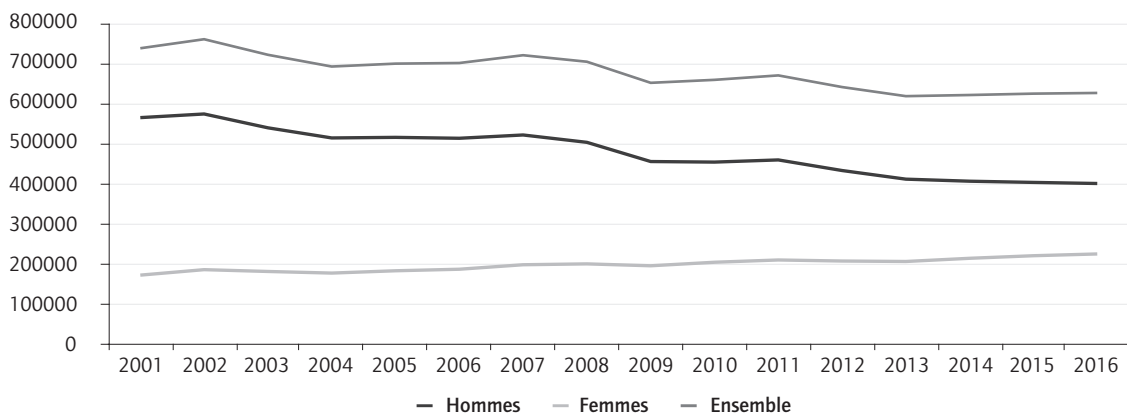
2. L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail en France est un établissement public paritaire qui dépend du ministère du Travail et qui a pour mission de promouvoir des démarches innovantes en matière d'amélioration des conditions de travail. Elle anime le réseau des Aract, les Associations régionales paritaires pour l'amélioration des conditions de travail réparties sur l'ensemble du territoire.

Une énigme : des indicateurs de santé au travail qui évoluent en défaveur des femmes ?

Quand en 2009, le réseau Anact-Aract a recherché en France des données sexuées en santé et sécurité au travail et des résultats de recherche sur le thème « genre et conditions de travail », le constat a été fait des lacunes qui existaient sur le sujet. Nous partageons alors la même interrogation que Karen Messing au Québec qui titrait ainsi son livre en 2000 : *Santé des femmes : la science est-elle aveugle ?* Les travaux du programme partenarial de recherche « L'invisible qui fait mal » ont permis aux intervenant-e-s du réseau Anact-Aract de se poser les bonnes questions pour démarrer leurs investigations.

Ainsi, depuis 2012, l'Anact publie une analyse statistique selon le sexe à partir des données des accidents du travail et des maladies professionnelles reconnus de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en France (CNAMTS). La dernière photographie statistique (Mercieca *et al.* 2018) concernant 18,5 millions de salariés en 2016 révèle que si les femmes sont deux fois moins accidentées que les hommes en 2016, la baisse depuis quinze ans du nombre d'accidents de travail reconnus avec arrêt de travail (diminution de 15 % sur 2001-2016) masque des évolutions asymétriques selon le sexe à savoir une diminution de 29 % pour les hommes, dans toutes les branches d'activités excepté les banques, assurances et administrations, versus une augmentation de 30 % pour les femmes, dans toutes les branches excepté les trois à prédominance masculine marquées par ailleurs par une forte baisse des effectifs entre 2001 et 2016 (voir le graphique 1).

Graphique 1 Évolution du nombre d'accidents du travail en France 2001-2016



Source : Mercieca *et al.* 2018

C'est dans deux secteurs à prédominance masculine (BTP et industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication) et trois secteurs mixtes ou à prédominance féminine (commerce non alimentaire — santé, nettoyage, travail temporaire — banques, assurances, administra-

tions) que l'écart entre diminution des accidents des hommes et augmentation de ceux des femmes est le plus fort.

Plus des trois quarts des accidents du travail pour les femmes sont concentrés dans trois branches d'activité (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage - services, commerces et industries de l'alimentation - banques, assurances, administrations). Ainsi le secteur travail temporaire, action sociale, santé et nettoyage est particulièrement accidentogène pour les femmes (avec une hausse de + 88,7 % du nombre d'accidents sur la période, alors qu'on observe une baisse de - 23,9 % pour les hommes du secteur). Nous avons alors fait l'hypothèse que, ces quinze dernières années, les femmes sont entrées sur le marché du travail en France dans des activités en croissance, sur des postes exposés à des facteurs de risque en tout cas d'accidents insuffisamment évalués et reconnus, et dans un contexte où les politiques de prévention ne semblent pas assez efficaces pour les activités réalisées par les femmes. Dans les secteurs où les effectifs ont fortement baissé (métallurgie, - 21 % et industrie du bois, ameublement, carton, textile, vêtement, cuirs, - 45 %), on enregistre une baisse des accidents pour les hommes comme pour les femmes, qui pourraient être liée à la suppression de postes exposés mais aussi peut-être à des politiques de prévention plus anciennes concernant à la fois les postes des hommes et des femmes. Ces évolutions sont bien sûr à mettre en relation avec l'augmentation globale des effectifs de salariés (+ 7,5 % entre 2001 et 2016) pour rapporter le nombre d'accidents au nombre de salariés et ce, pour chacun des deux sexes, mais cette dernière donnée n'est pas accessible.

Plus pertinente encore est l'analyse qui prend en compte le nombre d'heures travaillées — compte tenu des horaires à temps partiels des femmes et des heures supplémentaires des hommes. La Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) a publié en 2016 une étude (Garoche 2016) qui fait état, mais sur sept ans seulement (de 2005 à 2012), de la baisse de 11 % du taux de fréquence³ des accidents de travail : cette moyenne masque toutefois les disparités d'évolution selon le sexe puisqu'on observe une baisse nette de 17 % du risque d'accident pour les hommes et une augmentation de 6 % du risque d'accident pour les femmes. La Dares mentionne dans sa synthèse qu'au contraire des ouvriers, des hommes et des jeunes, le risque d'accident n'a pas baissé pour les femmes.

Dans le même sens, l'Anact révèle que le nombre d'accidents de trajet (accident sur le chemin du travail) a peu augmenté entre 2001 et 2016 : + 1,5 % (Mercieca *et al.* 2018). Toutefois, le nombre d'accidents de trajet des femmes a augmenté de 18,6 % (+ 59 % pour deux branches d'activités : services, santé, nettoyage, travail temporaire et banques, assurances et administration) tandis que celui des hommes a diminué de 13,3 %. Les accidents de trajet des femmes représentent 54 % des accidents de trajet en 2016.

3. Taux de fréquence = nombre d'accidents avec arrêt sur le nombre d'heures travaillées x 1 000 000.

Par ailleurs, toujours au cours de ces quinze années entre 2001 et 2016, les maladies professionnelles déclarées et reconnues (à 87,2 % des troubles musculo-squelettiques), ont augmenté pour les femmes (+ 145,2 %) deux fois plus vite que pour les hommes (+ 71,5 %). En 2016, quasi autant de maladies professionnelles ont été reconnues pour les femmes (49 %) que pour les hommes (51 %) alors qu'elles assurent un volume horaire moins important en occupant fréquemment des emplois à temps partiel. Toutefois, le taux de fréquence des TMS est bien supérieur pour les femmes (2 cas de TMS pour 1 million d'heures rémunérées) que pour les hommes (1,2 cas). Le taux de fréquence des TMS chez les ouvrières est de 8,4 cas pour un million d'heures salariées contre 2,4 cas pour les ouvriers.

La construction du « modèle genre » du réseau Anact-Aract pour intervenir en entreprise

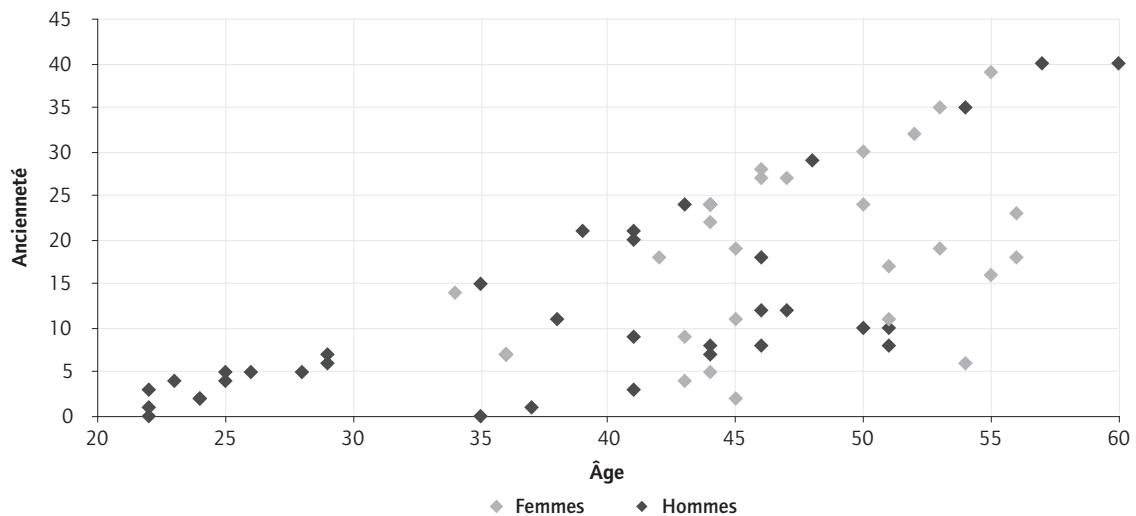
Dans les entreprises, le groupe des intervenant-e-s du réseau Anact-Aract faisait, de manière récurrente, le constat que dans les entreprises les femmes et les hommes étaient dans des situations professionnelles « toutes choses inégales par ailleurs » — car ils et elles n'étaient pas dans les mêmes métiers, pas dans les mêmes conditions de travail, pas dans les mêmes parcours et pas dans les mêmes conditions de conciliation des temps. Ainsi, force était de constater que les analyses épidémiologiques basées sur une analyse « toutes choses égales par ailleurs » n'étaient pas forcément pertinentes pour comprendre les écarts, en termes de santé et sécurité au travail, entre les femmes et les hommes.

Ainsi, c'est à partir des interventions dans des petites et moyennes entreprises réalisées entre 2009 et 2012 avec des demandes sur des problématiques de santé au travail que les intervenant-e-s du réseau Anact-Aract en « chaussant les lunettes du genre » ont alors élaboré un modèle de compréhension « toutes choses inégales par ailleurs » des inégalités de santé au travail entre les femmes et les hommes en s'appuyant sur l'expertise des chercheuses du GAS⁴ qui les ont accompagnés. C'est l'intervention de l'Aract Basse-Normandie dans une imprimerie qui a été le point de départ du modèle genre du réseau Anact-Aract (Chappert *et al.* 2014). L'entreprise, malgré des investissements sur ses machines, cherchait à comprendre pourquoi les femmes contractaient plus de troubles musculo-squelettiques et donc étaient plus absentes que les hommes. L'intervenant en conditions de travail, un homme ergonomiste, a démontré que, tout en étant dans le même atelier, les ouvriers et ouvrières ne faisaient pas la même chose. Les femmes avaient accès à quatre types de poste différents, les hommes à neuf. Il a aussi montré que les postes où étaient affectées les femmes, notamment le poste d'aide à la finition où elles étaient surreprésentées, étaient particulièrement contraignants, avec des ports de charges jusqu'à 11 tonnes,

4. GAS : groupe de recherche « Genre Activités Santé » en Europe piloté par Sandrine Caroly faisant partie du comité technique Gender and Work de l'Association internationale d'ergonomie (IEA).

des gestes répétitifs à forte cadence dont des prises de cahier à pleine main très « sollicitantes ». Toutes les parties prenantes de l'entreprise étaient étonnées que le poste d'aide à la finition occupé par les femmes soit devenu plus pénible que le poste de conducteur des hommes qui, suite à l'automatisation, consistait désormais surtout à surveiller les machines. Mais ce qui a permis d'élargir encore le diagnostic au-delà de l'ergonomie, c'est d'intégrer une approche démographique des données du personnel qui a démontré des évolutions professionnelles différentes entre les femmes et les hommes ayant démarré dans le même poste d'aide à la finition. Les hommes quittaient ce poste de débutant dans l'entreprise, au bout de trois ans, pour d'autres opportunités dans ou en dehors de l'entreprise. D'ailleurs, certains se faisaient licencier car ils ne tenaient pas le coup ou ne faisaient pas l'affaire sur le poste des femmes. Alors que les femmes restaient dans le même poste jusqu'à leur retraite ou leur licenciement pour inaptitude. Le poste de découpe des cahiers, qui permettait une évolution plus rapide, était réservé aux hommes car extrêmement difficile : il était aussi facteur de blocage pour les évolutions des femmes (voir le graphique 2).

Graphique 2 Répartition des salariés du brochage selon l'âge, l'ancienneté et le genre en 2009



Source : Chappert *et al.* 2014

Enfin, l'intervenant a montré que le régime des pauses et leur compensation financière pour les deux sexes était défavorable aux femmes : les femmes devaient s'arrêter dans le cadre de pauses non payées tandis que les hommes avaient négocié une prime lors de l'installation de machines automatisées qu'on ne pouvait pas arrêter !

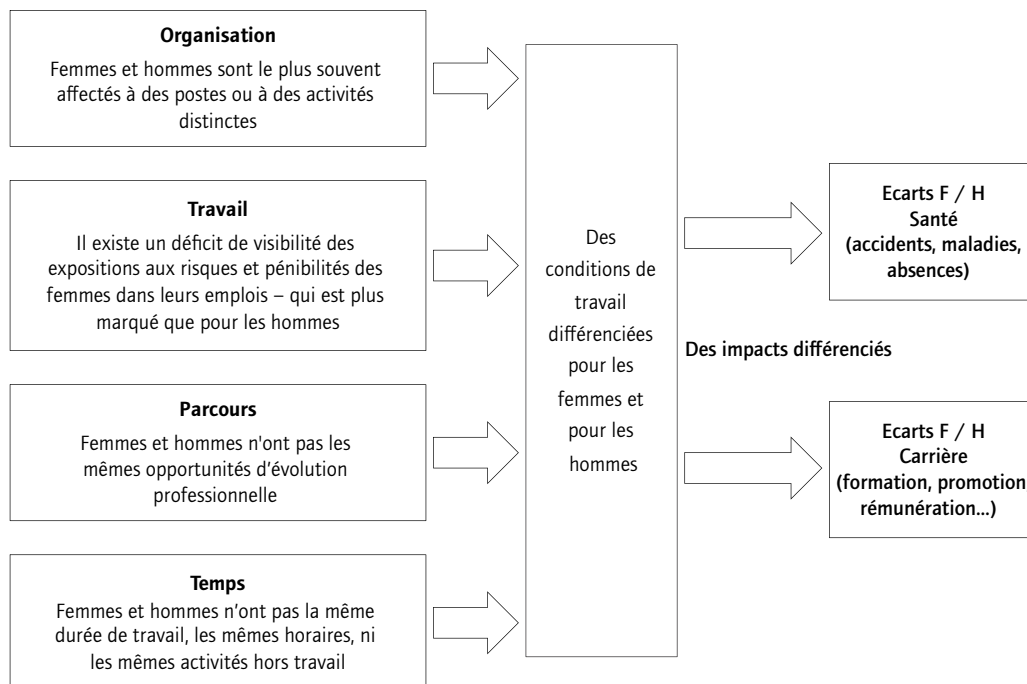
Lors de la restitution des résultats en Comité d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail (CHSCT), les femmes ont pleuré en découvrant ces injustices. L'entreprise ne s'arrêta pas à ce diagnostic et mit en œuvre des actions, ce qui est rare car beaucoup d'entreprises en restent au constat et à un sentiment

d'impuissance. Tout d'abord, l'imprimerie a pris conscience qu'elle ne pouvait pas gérer la pénibilité par le seul levier du recrutement. Elle a travaillé en amont avec les fournisseurs de cahiers pour limiter les sollicitations des membres supérieurs et le port de charges et a repensé la conception des postes de travail. Elle a également repensé la question des parcours des femmes. En reconnaissant les compétences détenues par les aides de finition et leur responsabilité dans le bon fonctionnement de la ligne de production, elle a permis aux femmes d'évoluer vers les postes d'aide-conducteur-trice ou de conducteur-trice de machines.

Le modèle « genre » du réseau Anact-Aract propose les quatre axes d'analyse suivants pour comprendre pourquoi les femmes et les hommes ne sont pas impactés de la même manière par l'organisation de travail :

1. L'organisation : les femmes et les hommes n'exercent pas les mêmes métiers, n'occupent pas les mêmes postes de travail ;
2. Le travail : les femmes et les hommes sont exposés à des facteurs de risques et de pénibilités distincts, partiellement rendus visibles, notamment dans les emplois à prédominance féminine ;
3. Les parcours : les femmes et les hommes n'ont pas les mêmes parcours professionnels ;
4. Le temps : les femmes et les hommes n'ont pas les mêmes contraintes de temps de travail et les mêmes activités dans le « hors travail ».

Graphique 3 Modèle genre du réseau ANACT-ARACT : 4 axes d'analyse



Source : Chappert *et al.* 2014 ; Nicot 2014

L'ensemble de ces éléments concourent à expliquer les effets différenciés du travail sur la santé des femmes et des hommes (voir le graphique 3). Ce modèle genre a été utilisé par les intervenant-e-s du réseau Anact-Aract pour accompagner les entreprises de manière paritaire dans leurs démarches de négociation des accords d'égalité professionnelle. C'est sur la base d'un outil de diagnostic de situation comparée des femmes et des hommes⁵ et de différents supports de sensibilisation et de formation⁶ que le modèle genre permet au travers d'un certain nombre d'indicateurs regroupés sur les quatre axes d'analyser les écarts de santé au travail mais aussi les écarts de carrière et de rémunération.

C'est notamment au travers de dispositifs d'accompagnement collectifs innovants et paritaires (par exemple les clusters égalité⁷) que le réseau Anact-Aract permet aujourd'hui aux petites et moyennes entreprises de se saisir simultanément des enjeux d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes et des enjeux de prévention des risques et de santé au travail en s'appropriant ce modèle de compréhension. Les accompagnements du réseau Anact-Aract permettent aux entreprises (la plupart du temps à des trinômes représentant de la direction/représentant du personnel/acteur métier) de cheminer dans leur compréhension des inégalités lors de l'analyse simultanée d'indicateurs de rémunération, de santé et de carrière et de révéler des pistes d'actions pour agir à la fois en faveur de l'égalité professionnelle et de la qualité de vie au travail.

Le genre, pour ouvrir le champ des possibles et comprendre les causes de l'absentéisme

L'analyse par l'Anact des données relatives à l'absentéisme des salariés des entreprises regroupées dans le portefeuille d'une mutuelle (portant ainsi sur un périmètre de 2,7 millions de salariés du secteur privé) a abouti au constat qu'en 2011 le nombre de jours d'absence des femmes (maladie et accident hors maternité) est de 13,63 jours par an (soit un taux d'absentéisme de 3,7 %) tandis que celui des hommes est de 9,81 jours par an (2,7 %) — ce qui constitue un écart de près de 4 jours par an. Dans le cadre d'une intervention recherche dans une grande entreprise, l'Anact, appuyée par un laboratoire de recherche en psychologie, a cherché à comprendre pourquoi les femmes dans cette entreprise sont plus absentes que les hommes (30 % de plus) - alors qu'elles et ils font majoritairement les mêmes métiers. De plus, cette entreprise est quasi paritaire dans ses effectifs et égalitaire du point de vue des salaires à l'exception du plafond de verre des hauts postes à responsabilité. C'est l'introduction de

5. Outil Diagnostic Égalité conçu par le réseau Anact-Aract téléchargeable sur <https://www.anact.fr/outils/diagnostic-egalite-professionnelle>

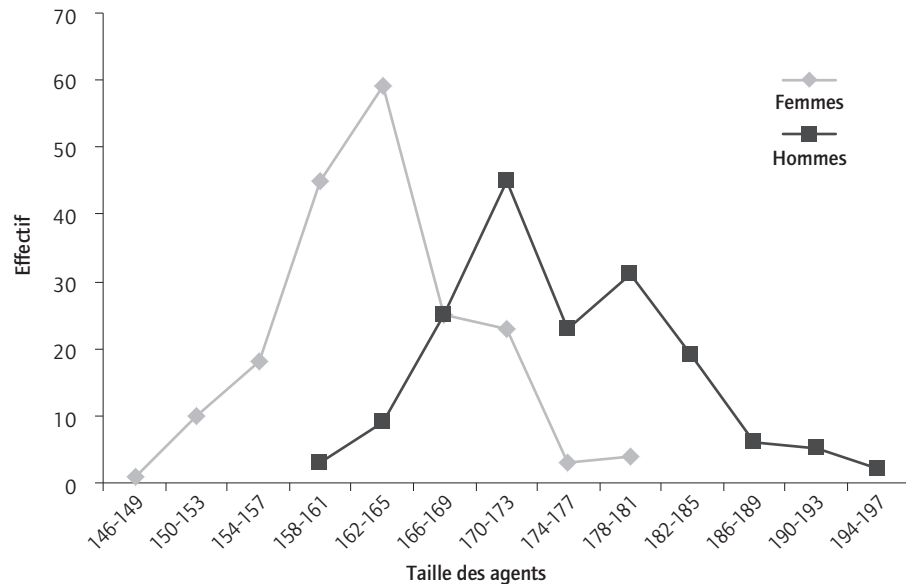
6. Thématique Égalité professionnelle sur les sites des Aract et de l'Anact <https://www.anact.fr/themes/egalite-professionnelle>

7. cf. pour illustration les « clusters égalité » accompagnés par l'Aract Bretagne. Voir http://bretagne.aract.fr/DETAIL/SWAM_5_PORTAIL/VIDEO?p_thingIdToShow=38355643

la question du genre qui a motivé les organisations syndicales, membres de la commission paritaire en santé et sécurité au travail commanditaire, à s'engager sur ce sujet de l'absentéisme avec cette intuition que le genre allait justement questionner l'organisation du travail.

« Chausser les lunettes du genre » dans ce diagnostic de l'absentéisme a permis d'aller au-delà des causes habituellement invoquées par les différentes parties prenantes de cette grande entreprise pour expliquer le haut niveau d'absentéisme pour les femmes comme pour les hommes (« c'est un problème d'âge, c'est un problème de management ») ou l'absentéisme supplémentaire des femmes (la charge familiale, ou des comportements sociaux stéréotypés, sans preuve scientifique vraiment établie). Concrètement, c'est le recours à un travail d'entretiens et d'observations portant sur les situations de travail des femmes et des hommes dans le même métier, à travers le prisme du genre, qui a permis de mettre en lumière le rôle de l'organisation, des contraintes de travail, du management et des ressources humaines ainsi que de l'articulation des temps dans la compréhension des impacts différenciés en matière de santé au travail pour les femmes et pour les hommes.

Graphique 4 Répartition de la taille de 352 agents de la Drôme et l'Ardèche (183 femmes et 169 hommes)



Source : service de médecine du travail (2014)

En effet, dans cette entreprise l'écart d'absentéisme entre les femmes et les hommes, qui s'accroît pour les recrues des 15 dernières années, s'explique (hormis 15 % à 20 % liés aux congés maladie avant maternité) par des contraintes organisationnelles qui s'appliquent avec des effets différenciés pour les femmes et pour les hommes sur les quatre axes du modèle genre (voir le graphique 3) : organisation du travail, contraintes de travail, management et ressources hu-

maines, temps de travail. Par exemple, la mise en œuvre de la règle de l'ancienneté (les femmes ont en moyenne quatre ans d'ancienneté de moins que les hommes) implique que les femmes soient affectées sur les postes les moins demandés et les plus sollicitant physiquement ou encore qu'elles bénéficient de moins de jours de congé en juillet et août que les hommes. Dans le même sens, les équipements comme les étagères, chariots ou les moyens de locomotion sont insuffisamment adaptés à la taille des femmes et sont donc source de troubles musculosquelettiques et d'inaptitudes plus fréquentes pour les femmes (voir le graphique 4). Les exigences physiques des postes sont les mêmes pour toutes et tous, toutefois compte tenu de leur constitution physique (taille, force musculaire moindre, etc.) et de leur condition physique moins entraînée (arrêt du sport chez les jeunes filles vers 12 ans), les femmes sont amenées à fournir un effort physique bien plus important que les hommes. On peut en déduire que dans cette entreprise la féminisation des métiers ne s'est pas accompagnée d'une transformation suffisante des systèmes de travail (règles collectives de l'organisation, des horaires, postes, outils, matériels, etc.).

Si l'on regarde les statistiques nationales françaises, l'étude de la Dares (2013) sur l'absentéisme (maladie et accident, hors congés pour paternité et maternité, à partir des données de l'enquête emploi française entre 2003 et 2011 pour les secteurs public et privé) montre qu'en France les femmes sont plus absentes que les hommes : 30 % de plus (le taux d'absentéisme moyen des femmes est de 4,1 % contre 3,1 % pour les hommes). L'étude montre que le fait d'être une femme augmente de 40 % le fait d'être absente « toutes choses égales par ailleurs ». Cet écart d'absentéisme – comme celui des écarts de salaire – est le plus souvent mis en lien avec la répartition sexuée des secteurs d'activité professionnelle. Il est aussi très fréquemment expliqué par la charge familiale qui incombe aux femmes. Toutefois, l'étude va à l'encontre de cette idée reçue et révèle un taux d'absentéisme supérieur de 0,2 % pour les salariés qui ont des enfants de moins de 6 ans « toutes choses égales par ailleurs ». D'autre part, le fait d'avoir au moins un enfant de moins de 6 ans et de ne pas être en couple augmente le risque d'être absent pour maladie ou garde d'enfant malade de près de 50 % pour les femmes et de 22 % seulement pour les hommes.

Une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) montre que les femmes salariées du secteur privé âgées de 21 à 45 ans ont, en moyenne, 4,9 jours d'arrêts maladie indemnisés de plus par an que les hommes de la même catégorie (Marbot et Pollak 2015). La part des arrêts maladie imputables à la grossesse, en dehors des congés maternité, a été isolée précisément : ceux-ci expliquent 37 % de l'écart entre femmes et hommes âgés de 21 à 45 ans. Cette part diminue drastiquement avec l'âge : la grossesse n'explique plus qu'un sixième des écarts d'arrêt maladie hommes-femmes au sein des 36-40 ans, alors qu'elle en explique la quasi-totalité pour les plus jeunes âgés de 21 à 25 ans.

Ainsi, cette question de « l'absentéisme au regard du genre » interroge l'organisation du travail, normée et standardisée, qui s'impose à tous et toutes quels que soient les situations et les lieux de travail, et renvoie *in fine* à la question de l'égalité d'accès des femmes et des hommes à la qualité de vie au travail.

À l'issue du diagnostic « genré », un certain nombre de recommandations ont été reprises par l'entreprise pour mettre en place une prévention durable de l'absentéisme. Ainsi, il a pu être démontré que prendre en compte les situations de travail et de vie différenciées des femmes et des hommes travaillant dans les mêmes métiers contribue à améliorer les conditions de travail pour toutes et tous.

De nouvelles lois pour intégrer l'égalité, la santé et la qualité de vie au travail

L'expérience du réseau Anact-Aract en entreprise a montré qu'il est toujours risqué en France de révéler des données sexuées en santé au travail en défaveur des femmes, car le risque est de renvoyer aux préjugés et stéréotypes fort ancrés (« les femmes sont plus fragiles, résistent moins à la pression ») et de conduire à discriminer les femmes en les licenciant ou en ne les recrutant plus.

Toutefois, les données statistiques et les interventions menées dans un certain nombre d'entreprises ont encouragé des évolutions législatives. La loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, promulguée en France le 4 août 2014⁸, amène deux inflexions de la réglementation. D'une part, en matière d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, les entreprises de plus de 50 salariés sont désormais obligées de mettre en place des indicateurs en santé et sécurité au travail selon le sexe au même titre que ceux concernant la carrière ou la rémunération. D'autre part, en matière de prévention des risques, il est mentionné désormais que « l'évaluation des risques tient compte de l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du sexe ». Une lecture trop rapide de ce dernier article, dans un sens essentialiste, serait erronée et pourrait conduire à conclure qu'il convient d'écarter les femmes de certaines tâches, fonctions et métiers, en raison de leurs caractéristiques propres, ce qui revêtirait un caractère discriminatoire. En effet, en France, les seules dispositions légales désormais justifiées introduisant des restrictions à l'égard des femmes en matière de santé et de sécurité ont pour objet la protection de la grossesse et de la maternité ainsi que la limitation du port de charges (25 kg pour les femmes et 55 kg pour les hommes). Cette disposition sur la prise en compte dans l'évaluation des risques professionnels de l'impact différencié de l'exposition en fonction du sexe renvoie en fait aux conditions d'exposition aux risques, qui sont différenciées pour les femmes et pour les hommes compte tenu des emplois qu'ils et elles occupent respectivement. En effet, dans une même entreprise, les femmes et les hommes n'ont pas les mêmes métiers, parcours, activités hors travail ; par ailleurs le même travail n'a pas forcément le même impact sur la santé des femmes et des hommes compte tenu des différences biologiques respectives (en termes de reproduction, morphologie, force

8. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029330832&categorieLien=id> et <http://femmes.gouv.fr/loi-du-4-aout-2014-pour-legalite-reelle-entre-les-femmes-et-les-hommes-un-an-apres-des-mesures-effectives/>

musculaire). Cette disposition réglementaire en France renforce et enrichit donc le cadre légal existant pour mieux adapter et rendre plus efficaces les actions de prévention. La loi pour la modernisation du dialogue social du 17 août 2015 intègre aussi parmi les trois thèmes de négociation obligatoires pour les partenaires sociaux en entreprise un bloc nommé « Égalité professionnelle et Qualité de vie au travail » dans la continuité de l'accord national interprofessionnel pour une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle signé par un certain nombre d'organisations syndicales en 2013.

L'objectif de ces deux dispositions réglementaires promulguées en 2014 et 2015 est de mieux intégrer de manière transversale les enjeux d'égalité et de genre aux enjeux de santé, de sécurité et de qualité de vie au travail. Il s'agit désormais de concevoir les systèmes de travail et les politiques de prévention, en prenant en compte les conditions de travail différenciées des femmes et des hommes. La conception des organisations de travail et des politiques de santé et sécurité au travail gagne à mobiliser « ces lunettes du genre » pour progresser pour une meilleure égalité d'accès de toutes et tous à la qualité de vie au travail. Cependant, il ne faut pas nier que les questions que pose la prise en compte du genre sont complexes voire taboues par certains aspects, dans un contexte apparent de neutralité et d'égalitarisme en France.

Références

- Chappert F., Messing K., Peltier E. et Riel J. (2014) Conditions de travail et parcours dans l'entreprise : vers une transformation qui intègre l'ergonomie et le genre?, *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*, 9 (2), 46-67. http://www.remest.ca/pages/documents/4-Chappert_REMEST_Vol9No2_2014-VERSIONKaren-1.pdf
- Chappert F. et Thery L. (2016) Inégalités de genre en entreprise : comment construire une intervention sur le travail, propice aux transformations ?, *Pistes*, 18 (2), 1-13. <https://journals.openedition.org/pistes/4828>
- Chappert F et Mercieca P. (2017) Santé au travail : une approche par le genre pour améliorer la prévention, *La Santé en action*, 441, 22-23. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/articles/441/genre-sante-travail-approche-prevention-femmes-hommes.pdf>
- Chappert F. (2016) L'apport du genre aux démarches de prévention des risques professionnels en santé au travail, in Devreux A.M. (dir.) *Les sciences et le genre : déjouer l'androcentrisme*, Rennes, Presses universitaires de Rennes.
- Dares (2013) Les absences au travail des salariés pour raisons de santé : un rôle important des conditions de travail, *Dares Analyses* 9. https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/hors_collections/Absences-raisons-de-sante-2013.pdf
- Dares (2014) Les accidents de travail entre 2005 et 2010 : une fréquence en baisse, *Dares Analyses* 10. <https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2014-010.pdf>
- Garoche B. (2016) Les accidents du travail et les accidents de trajet : toujours plus fréquents chez les ouvriers, malgré une tendance globale à la baisse, *Dares Résultats* 39. <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/2016-039-2.pdf>

- Marbot M. et Pollak C. (2015) Les grossesses expliquent 37 % des différences d'arrêt maladie entre femmes et hommes âgés de 21 à 45 ans, in Beffy M. *et al.* (dir.) Les dépenses de santé 2014 : résultats des Comptes de la santé, Paris, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, 199-207. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_cns_2015_commission.pdf
- Mercieca P., Chappert F. et Therry P. (2018) Photographie statistique des accidents de travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles en France selon le sexe entre 2001 et 2016 : des tendances d'évolution différenciées pour les femmes et les hommes, Lyon, Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail. <https://www.anact.fr/photographie-statistique-des-accidents-de-travail-des-accidents-de-trajet-et-des-maladies>
- Messing K. (2000) La santé des travailleuses : la science est-elle aveugle?, Toulouse, Octarès Editions.
- Nicot A.M. (2014) Les facteurs psychosociaux de risques au travail et la santé : une approche par genre des données statistiques nationales, Lyon, Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail. <https://fr.calameo.com/read/000088155dc16060d7a01?authid=>
- Vignet M., Chappert F. et Sarnin P. (2015) Inégalités hommes/femmes dans l'accès à la QVT : une explication des différences dans les taux d'absentéisme, *Revue des conditions de travail*, 3, 109-117. <https://www.anact.fr/inegalites-hommes-femmes-dans-lacces-la-qvt-une-explication-des-differences-dans-les-taux>