

“Chausser les lunettes du genre” pour comprendre les conditions de travail

Sans intégrer la santé au travail, les politiques de l'égalité restent inefficaces. L'inverse est tout aussi vrai: la lutte pour la santé au travail doit se fixer pour objectif l'accès des femmes et des hommes à tous les postes de travail dans des conditions compatibles avec la santé tout au long de leur vie.

Laurent Vogel

ETUI

Un pourcentage important de travailleuses est cantonné dans des professions qui se situent dans la continuité des tâches domestiques.
Image: © Belga



L'égalité est loin d'être au rendez-vous quand on examine les données des enquêtes européennes sur les conditions de travail et sur l'emploi. Quelle que soit la région considérée, les femmes travaillent dans des conditions moins favorables que les hommes. Leurs salaires sont inférieurs, elles sont davantage affectées par la précarisation de l'emploi, elles assurent la part majeure du travail non rémunéré. Elles subissent plus que les hommes le risque de la pauvreté. Les configurations concrètes de l'inégalité varient cependant d'un pays à l'autre suivant un ensemble de facteurs: l'orientation plus ou moins "familialiste" de l'État providence, l'intensité de la ségrégation horizontale qui confine les femmes à un nombre limité d'activités et de secteurs, l'importance des investissements publics dans des infrastructures comme les crèches, les maisons de repos, la diffusion du travail à temps partiel comme norme d'emploi principale pour les femmes, etc. Si ces différences sont importantes, elles n'affectent pas la structure profondément inégalitaire de nos sociétés.

La ségrégation

La ségrégation entre hommes et femmes au travail constitue une des caractéristiques principales qui apparaît dans l'enquête européenne sur les conditions de travail¹. Elle concerne autant le travail rémunéré que le travail non rémunéré. Parmi les employés de bureau, les professions intermédiaires de la santé, dans les métiers de soins personnels et dans le nettoyage, le pourcentage de femmes se situe autour de 80%. Pour les métiers

manuels de la construction, les opérateurs de machines, les métiers manuels de l'artisanat, le pourcentage d'hommes va de 85% à 90%. L'éducation constitue également un secteur fortement féminisé (67% de femmes). Le tableau d'ensemble est saisissant: 60% des femmes et 64% des hommes travaillent dans des professions composées principalement de personnes de leur sexe. Sur les vingt groupes professionnels les plus importants, seuls cinq peuvent être considérés comme relativement mixtes. Or, il s'agit de catégories qui sont définies dans des termes très généraux. À l'intérieur de professions apparemment mixtes, on trouvera souvent une division du travail qui fait apparaître des zones nettement masculines ou féminines.

En ce qui concerne les conditions d'emploi, le principal facteur de ségrégation est constitué par le travail à temps partiel qui représente désormais la norme de l'emploi féminin dans un certain nombre de pays européens. Les pays où l'écart entre temps de travail rémunéré des hommes et celui des femmes est le plus élevé sont l'Autriche, la Belgique, l'Allemagne, l'Irlande, les Pays-Bas, la Norvège et le Royaume-Uni. Le travail à temps partiel est corrélé à une plus grande flexibilité imposée des horaires (avec les facteurs d'incertitude que cela implique pour l'organisation de la vie), à de moindres possibilités de formation et de promotion. Il s'agit d'un facteur central de précarisation du travail des femmes. En Allemagne, les femmes ont été particulièrement affectées par les "réformes Hartz" adoptées par un gouvernement SPD-Verts au début des années 2000. Elles constituent deux tiers des mini-jobs (salaires mensuels bruts ne dépassant pas 450 euros)

et trois quarts des midi-jobs (salaires entre 450 euros et 850 euros).

Le travail non rémunéré se caractérise par une distribution fortement inégalitaire. Si l'on additionne le travail rémunéré, le temps de transport et le travail non rémunéré, le temps de travail hebdomadaire moyen des femmes s'élève à 64 heures contre 53,4 heures pour les hommes. La différence principale provient du travail non rémunéré: 26,4 heures pour les femmes contre 8,8 heures pour les hommes.

La ségrégation affecte la santé pour plusieurs raisons. Tant pour les femmes que pour les hommes, des stéréotypes sur ce qui serait un travail "naturellement" féminin ou masculin permettent de banaliser les risques et de minimiser la charge réelle du travail. De façon plus spécifique pour les femmes, la ségrégation tend à réduire l'impact positif du travail salarié lorsqu'elle affecte les femmes à des activités qui se présentent comme un prolongement du travail non rémunéré. Cela concerne toutes les professions liées aux soins des personnes mais aussi celles qui se situent dans la continuité de tâches domestiques comme le nettoyage, le repassage, etc. Cette association avec le travail non rémunéré apparaît également dans des professions

¹. Les données citées sont celles de l'enquête de 2010. Au moment de rédiger cet article, les données de l'enquête de 2015 n'étaient pas encore disponibles.

apparemment très éloignées de celui-ci dans la mesure où les attentes des collègues ou des usagers changent parfois les modalités pratiques des comportements professionnels. Des enquêtes dans des milieux très divers mettent en évidence ces pressions.

L'organisation du travail est marquée par un fonctionnement plus autoritaire de la hiérarchie pour les travailleuses. Dans l'enquête européenne de 2010, 37% d'entre elles relèvent qu'elles sont en mesure d'influencer les décisions qui sont importantes pour leur travail contre 43% des hommes². Elles sont 46% à être consultées avant que des objectifs ne soient fixés (contre 48% pour les hommes). Si l'on examine le déroulement de la vie professionnelle, 29% des travailleuses indiquent que leur travail offre de bonnes perspectives pour un avancement dans la carrière contre 34% des hommes.

Des atteintes à la santé différentes

Les conditions de travail et d'emploi déterminent d'importantes inégalités sociales de santé tant pour les hommes que pour les femmes. Ce constat est important mais, pour améliorer ces conditions, il faut examiner dans quelle mesure les atteintes à la santé peuvent suivre des dynamiques différentes pour les hommes et les femmes.

La ségrégation professionnelle concentre une proportion plus élevée d'hommes dans des activités où les risques matériels sont immédiats et visibles. Ainsi, les taux de fréquence des accidents du travail sont plus élevés pour les hommes que pour les femmes. Ce phénomène est en grande partie lié à des concentrations d'hommes très marquées dans des secteurs où les taux d'accidents sont particulièrement élevés comme la construction, la pêche ou le transport routier. Dans la plupart des pays d'Europe, les statistiques indiquent cependant une tendance au rapprochement entre les taux de fréquence masculins et féminins des accidents du travail. En général, on observe à long terme, une tendance à la réduction des accidents du travail parmi les hommes qui est beaucoup plus marquée que pour les femmes. Quand les statistiques calculent le taux de fréquence par rapport au nombre d'heures consacrées au travail rémunéré, l'écart entre les hommes et les femmes apparaît également moins important.

Les autres risques du travail reflètent largement la ségrégation professionnelle: plus d'hommes sont exposés à des agents

Le travail à temps partiel est un facteur central de précarisation du travail des femmes.

chimiques toxiques (notamment des substances cancérogènes), au bruit et aux vibrations. Les femmes sont plus nombreuses à être exposées aux risques biologiques (notamment en raison de leur concentration dans le secteur de la santé et des soins aux personnes). En ce qui concerne le port de charges lourdes, les hommes sont plus affectés par le port d'objets et les femmes par le port de personnes. De façon globale, la perception des risques immédiats pour la santé et la sécurité est plus importante chez les hommes que chez les femmes. Cet avantage à court terme disparaît sur le long terme. Le pourcentage des femmes qui considèrent qu'elles ne seront pas à même de conserver le même travail lorsqu'elles auront atteint l'âge de soixante ans est similaire à celui des hommes.

Cette perception est confirmée par les statistiques sur l'emploi. On constate une diminution sensible des taux d'emploi féminin à partir de l'âge de cinquante ans dans la plupart des pays européens. L'abandon du marché du travail est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes. L'explication de ce phénomène tient en la conjonction de deux éléments: la santé des femmes est marquée par l'impact cumulé des expositions professionnelles et, particulièrement, par l'usure associée à un travail répétitif, sous pression, avec des charges émotionnelles importantes et des niveaux de reconnaissance et d'autonomie plus faibles que pour les hommes. L'autre élément est vraisemblablement une possibilité majeure de s'écarter du travail pour des femmes dont la santé est détériorée ou menacée.

Le présentisme affecte davantage les femmes que les hommes. Elles sont 41% à indiquer qu'il leur est arrivé d'aller travailler alors qu'elles étaient malades au cours des douze derniers mois (contre 38% des hommes).

Peu d'enquêtes étudient de façon détaillée les conditions du travail non rémunéré. Les données les plus systématiques sont fournies par les enquêtes de santé réalisées en Espagne³. Ces données sont globalement confirmées par les sources disponibles dans d'autres pays européens. Elles permettent d'établir un lien entre la charge de travail domestique (généralement mesurée par le

nombre de personnes au foyer), la classe sociale et l'état de santé.

Les accidents causés par le travail non rémunéré sont très mal documentés en Europe. La plupart des statistiques disponibles concernent une catégorie très générale d'accidents de la vie courante qui regroupe des événements de nature très hétérogène (accidents liés aux loisirs, incendies, accidents causés par le travail domestique, noyades, suffocation par des aliments, etc.). Ces statistiques identifient des éléments causaux de la liste du Code international des maladies (ICD-10) qui se limitent à des agents matériels (noyade, feu, morsures et piqûres, courant électrique, etc.) sans mentionner l'activité qui a été à l'origine de l'accident. L'Italie recueille des données plus systématiques dans la mesure où elle a mis en place un système d'assurance obligatoire contre les accidents pour les personnes qui se consacrent uniquement au travail domestique non rémunéré.

D'après des recherches portant sur l'année 2007⁴, environ 400 000 femmes se seraient présentées aux services de premier secours des hôpitaux italiens à la suite d'accidents survenus à la maison et 110 000 de ces accidents seraient causés par le travail

2. Les réponses considérées ici sont "toujours" ou "le plus souvent".

3. Rolhfs I. et Frigola M. (2007) La incorporación de la perspectiva de género en las encuestas de salud en los primeros años del siglo XXI: evolución y camino a seguir, in Borrell C. et Artazcoz L., Investigación en género y salud, Barcelone, Sociedad Española de Epidemiología.

4. Pitidis A. et al. (2012) Gli infortuni delle casalinghe – un fenomeno sommerso, Not. Ist. Super. Sanità, 25 (7-8), 13-16.



Contrairement aux métiers "masculins", les risques liés aux professions à prédominance féminine sont rarement reconnus par la société.
Image: © Belga

domestique, on va retrouver des inégalités sociales importantes liées à aux conditions économiques des familles.

Une prévention au rabais

Les enquêtes européennes ne permettent pas d'analyser les pratiques de prévention en fonction du genre. Celles qui fournissent des données sexuées ne posent pas de question sur les activités de prévention. L'enquête européenne des entreprises sur les risques nouveaux et émergents (ESENER), qui couvre celles-ci, ne permet pas d'analyser séparément la situation des hommes et des femmes. Par contre, les quelques enquêtes nationales disponibles contiennent des éléments de réponse convergents. En règle générale, les activités de prévention sont organisées de manière moins systématique dans les activités fortement féminisées. La seule exception notable est constituée par les hôpitaux. La capacité des infirmières à se mobiliser pour l'amélioration de leurs

domestique. Une hospitalisation s'est imposée dans 9 200 cas et des invalidités graves permanentes concerneraient chaque année environ 900 femmes. 63% de ces accidents liés au travail domestique se produisent à la cuisine. Les auteurs de l'étude relèvent: "La

maison est un lieu sûr dans l'imaginaire individuel et social mais elle ne l'est que si les espaces et les objets qu'ils contiennent ont été construits, entretenus et utilisés de manière appropriée." Cette observation suggère que, dans les conditions de réalisation du travail

Cancer du sein et travail

Avec environ 360 000 nouveaux cas par an et plus de 90 000 décès, le cancer du sein est la principale cause de mortalité par cancer pour les femmes dans l'Union européenne.

Pendant longtemps, l'épidémiologie des risques professionnels a négligé l'étude des interactions entre les conditions de travail et ce cancer quasi exclusivement féminin. La littérature scientifique qui y est consacrée est plus récente et moins abondante que celle sur le cancer du poumon qui constitue la principale cause de mortalité par cancer pour les hommes.

Ce manque d'intérêt scientifique influence les politiques de prévention du cancer du sein: la plupart des campagnes accordent une importance centrale à la détection précoce et à des conseils individuels concernant le style de vie (alimentation, activité physique, etc.) et négligent la prévention collective primaire et l'amélioration des conditions de travail. L'industrie pharmaceutique y trouve un avantage certain. C'est ce que pointe la sociologue

française Marie Ménoret: "Zeneca Pharmaceutical, le plus grand vendeur au monde de médicaments anticancéreux pour le cancer du sein, grâce à son brevet sur le tamoxifène, est également grand producteur de pesticides et autres produits délétères, connus pour être particulièrement cancérigènes."

À l'inverse, l'analyse des cancers du sein chez les hommes a souvent contribué à identifier le rôle des expositions professionnelles. En particulier, on a pu établir depuis longtemps le rôle joué par des substances chimiques (notamment dans les solvants) et celui des rayonnements ionisants.

Un rapport publié en août 2015 par le Fonds du cancer du sein aux États-Unis confirme des associations déjà observées entre différentes professions et les cancers du sein.

Parmi les infirmières, le risque est augmenté de 50%. Il est multiplié par quatre dans certaines professions qualifiées. Une des hypothèses retenues par la littérature scientifique est le rôle joué par le stress au travail. De nouvelles associations apparaissent dans des recherches récentes. Le risque de cancer du sein

est multiplié par cinq parmi les coiffeuses et esthéticiennes ainsi que parmi les travailleuses de l'industrie alimentaire. Il est multiplié par 4,5 parmi les travailleuses du nettoyage à sec et de la blanchisserie et par quatre parmi les ouvrières de l'industrie papetière et des arts graphiques ainsi que dans la fabrication de produits en caoutchouc et plastique.

Le rapport liste les risques professionnels qui expliquent ces chiffres. Il s'agit principalement d'un ensemble de substances chimiques comme le benzène et d'autres solvants, les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), les pesticides et de nombreux autres perturbateurs endocriniens. Le travail de nuit et les rayonnements ionisants sont également épinglés.

Pour en savoir plus

Breast Cancer Fund (2015) Working Women and Breast Cancer. The State of Evidence.

Pudrovska T. *et al.* (2013) Higher-status occupations and breast cancer: a life-course stress approach, *Social science & medicine*, 89, 53-61.

Ménoret M. (2006) Prévention du cancer du sein: cachez ce politique que je ne saurais voir, *Nouvelles Questions Féministes*, 25 (2), 32-47.

5. Voir Algava et Vinck 2015.

Être une femme multiplie par deux la probabilité d'être "oubliée" par la médecine du travail.

conditions de travail est un des principaux facteurs qui expliquent cette exception.

En France, 61% des salariés mentionnaient en 2013 l'existence d'un Comité de sécurité, hygiène et conditions de travail (CHSCT)⁵. C'est le cas de 62,7% des hommes contre 59% des femmes. L'absence de CHSCT contribue à expliquer une prévention moins systématique et plus bureaucratisée. Ainsi, 35% des travailleurs connaissent l'existence d'un document d'évaluation des risques contre 24% des travailleuses. Lorsque l'existence de ce document est indiquée, la probabilité d'avoir été consulté sur son contenu est légèrement plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

Alors que la médecine du travail est supposée couvrir l'ensemble des salariés en France, plus de 16% des femmes n'ont jamais bénéficié d'une visite médicale ou indiquent que la dernière visite remonte à plus de cinq ans. Être une femme multiplie par deux la probabilité d'être "oubliée" par la médecine du travail. La visite médicale ne prend tout son sens que si la médecine du travail procède

également à un examen des conditions collectives de travail. Environ 25% des hommes signalent une visite de leur établissement par un médecin du travail au cours des douze derniers mois contre 20% des femmes; 54% des hommes disposent de consignes ou d'instructions écrites de sécurité et de santé au travail contre 38% des femmes. Les inégalités concernent également la formation à la sécurité: environ 35% des hommes ont bénéficié d'une telle formation dans leur entreprise contre 26% des femmes.

Les données de l'enquête espagnole sur les conditions de travail de 2011 vont dans le même sens (INSHT 2012): 41% des hommes signalent la réalisation d'une étude des risques sur leur poste de travail contre 32% des femmes. L'entreprise a proposé une visite chez le médecin du travail à 75% des hommes contre 61% des femmes au cours des douze derniers mois. En ce qui concerne l'information et la formation sur les risques, 62% des hommes en ont bénéficié contre 52% des femmes. À ces facteurs liés au genre des travailleurs, s'ajoute un problème lié à la représentation. Lorsque celle-ci existe, elle est assurée essentiellement par des hommes. Un peu moins d'un quart des délégués de prévention en Espagne sont des femmes d'après une enquête réalisée en 2009.

Quelles implications politiques ?

Les données résumées dans cet article sont utiles pour analyser de façon critique les politiques de prévention. Au cours de ces dernières années, une partie des institutions politiques ont préconisé de concentrer la prévention sur des secteurs à haut risque et de réduire les obligations patronales dans les secteurs à bas risque. Cette approche a été fréquemment mise en avant dans les débats européens. Il n'existe pas de secteurs que l'on puisse considérer de façon générale comme "à bas risque". Tout dépend du risque que l'on envisage. Dans certaines activités, le risque d'accident peut être réduit tandis que le risque chimique ou l'intensité du travail peuvent être plus importants. De même,

une modulation des obligations de prévention en fonction de la taille des entreprises aurait vraisemblablement des conséquences discriminatoires pour les femmes. Les partisans de "better regulation" en Europe occultent systématiquement les inégalités de genre que leurs politiques peuvent entraîner. Sous les apparences d'une approche qui privilégie le "bon sens", ils entérinent les stéréotypes habituels suivant lesquels le travail des femmes comporterait moins d'atteintes à la santé que celui des hommes.

Le mouvement syndical ne devrait cependant pas se limiter à une critique des politiques publiques de prévention au travail. Il est également utile de réfléchir à son propre fonctionnement et à ses propres stratégies. Lier l'égalité à la lutte pour la santé au travail reste un axe négligé dans l'action de la plupart des organisations syndicales. Leur intervention pour une égalité dans la sphère domestique est souvent modeste. L'articulation entre les temps de travail (rémunéré et non rémunéré) et les autres temps de vie mérite des réponses qui aillent au-delà de la simple notion de "conciliation" qui ne remet pas en cause la perpétuation des inégalités de genre. Dans cette optique, la relance de la lutte pour une réduction égalitaire du temps de travail est sans doute un des éléments de réponse, à condition d'être associée à la revendication d'un partage égalitaire des tâches domestiques. ●

Pour en savoir plus

Algava E., Vinck L. (2015) Contraintes physiques, prévention des risques et accidents du travail, Synthèse Stat', 10.

Smith M. et al. (2012) Women, men and working conditions in Europe, A report based on the 5th European Working Conditions Survey, Luxembourg.

INSHT (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo) (2012) VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, Madrid.

Vendramin P. et Valenduc G. (2014) Perspective de genre sur l'emploi et les conditions de travail des seniors, Working paper 2014.03, Bruxelles, ETUI.

L'ETUI et la lutte pour la santé des travailleuses

Encore de nos jours, le travail des femmes est considéré, y compris en Europe, comme peu dangereux et nécessitant donc moins de mesures de prévention des risques spécifiques. Les métiers de service, qui occupent une part très importante dans l'emploi féminin total, sont considérés comme sûrs. Ils renvoient à l'image rassurante d'emplois privilégiant les qualités d'attention, de prévention, d'écoute, etc. associées aux "valeurs féminines". Les femmes exerceraient donc quasi exclusivement des métiers légers dont les conséquences pour leur santé, tant en termes d'accident du travail que de maladies professionnelles, seraient négligeables.

Ces caricatures ont des conséquences particulièrement néfastes et pernicieuses pour le droit des femmes à la santé. Depuis une vingtaine d'années, l'Institut syndical européen (ETUI) développe des activités afin de rendre visible l'impact du travail sur la santé des femmes. Des chercheurs de l'ETUI ont contribué au milieu des années 1990 à la tenue des premières réunions scientifiques sur ce thème et à leur ouverture vers d'autres cercles, notamment syndicaux et associatifs.

En publiant les travaux pionniers d'experts québécois, l'ETUI a contribué à la diffusion dans l'Union européenne d'informations permettant de prendre conscience de la division sexuelle du travail et de ses conséquences pour la santé de millions de travailleuses. L'ETUI n'a eu de cesse de dénoncer le caractère discriminant à l'égard des femmes des systèmes de déclaration et de reconnaissance des maladies professionnelles. Les chercheurs de cet institut ont dans de nombreuses publications également mis au jour le phénomène – négligé par la société – de la "double charge de travail", soit le cumul du travail rémunéré

et du travail domestique (ménage, soins aux enfants et aux parents, etc.).

Rappel du combat de l'ETUI pour l'égalité des genres dans le domaine de la santé au travail en quelques dates clés.

Avril 1996 : 1^{er} congrès international sur le thème de la santé des femmes au travail, Barcelone. Le Bureau technique syndical européen pour la santé et la sécurité (BTS), aujourd'hui unité Conditions de travail, santé et sécurité de l'ETUI y est représenté par une syndicaliste britannique.

1998 : le BTS publie un guide pour une intervention syndicale pour l'évaluation des risques (rédigé par Pere Boix et Laurent Vogel). Le guide attire l'attention des syndicats sur la nécessité d'intégrer l'égalité entre les hommes et les femmes dans la politique de santé au travail dans les entreprises.

1999 : le BTS publie l'ouvrage *Comprendre le travail des femmes pour le transformer* de Karen Messing (lire l'article p. 18).*

Septembre 1999 : 2^e congrès mondial "Femmes, santé et travail" à Rio. Le BTS contribue à élargir l'initiative au-delà du monde académique, notamment en direction des syndicalistes et des mouvements féministes.

Juin 2002 : 3^e congrès mondial à Stockholm. Le BTS y organise un atelier sur les initiatives syndicales liant la santé au travail avec la lutte pour l'égalité. Laurent Vogel y présente les résultats d'une enquête, menée en partenariat avec l'Université libre de Bruxelles (ULB), sur la santé au travail et la dimension de genre.

2003 : le BTS publie les résultats de son enquête menée avec l'ULB dans *La santé des femmes au travail. Des inégalités non reconnues*.

Novembre 2005 : 4^e congrès mondial, New Delhi.

Octobre 2008 : 5^e congrès mondial à Zacatecas (Mexique). Forte participation d'organisations de femmes et de syndicats d'Amérique latine. Laurent Vogel y présente une analyse sur les risques reproductifs au travail.

Automne 2009 : lancement de *HesaMag*, magazine de l'ETUI sur les conditions de travail. Un des objectifs est de démonter les stéréotypes sur la moindre dangerosité des métiers féminins. Des numéros thématiques abordent notamment le travail dans le secteur du nettoyage, de la grande distribution et les soins infirmiers.

2011 : l'ETUI consacre deux rapports à la sous-reconnaissance des maladies professionnelles parmi les travailleuses : *Women and occupational diseases in the European Union* et *Femmes et maladies professionnelles. Le cas de la Belgique*. Le rapport sur la Belgique suscite un avis du Conseil de l'égalité des chances entre hommes et femmes qui formule différentes recommandations pour améliorer le système de reconnaissance des maladies professionnelles.

Janvier 2012 : l'ETUI et le Conseil belge de l'égalité des chances entre les hommes et les femmes organisent à Bruxelles une journée d'étude sur les inégalités de genre et les maladies professionnelles.

Septembre 2014 : l'ETUI publie *Perspective de genre sur l'emploi et les conditions de travail des seniors* de Patricia Vendramin et Gérard Valenduc (Université catholique de Louvain).

Mars 2015 : l'ETUI organise à Bruxelles la conférence internationale "Femmes, santé et travail. Partager connaissances et expériences pour améliorer les conditions de travail des femmes et renforcer l'égalité".

*Les publications du BTS et de l'ETUI peuvent être commandées ou téléchargées sur www.etui.org > Publications
Contact: etui@etui.org