



...le rapport d'information

SANTÉ DES FEMMES AU TRAVAIL : DES MAUX INVISIBLES



Usure physique et psychique, troubles musculo-squelettiques, cancers : les répercussions du travail sur la santé des femmes sont encore largement méconnues et minimisées. De même, les difficultés associées à la santé sexuelle et reproductive des femmes sont encore sous-estimées voire ignorées dans le monde du travail. Le manque de reconnaissance de la charge physique et mentale du travail des femmes est ainsi à l'origine d'**impensés féminins dans la conception et la mise en œuvre des politiques de santé au travail**.

Les rapporteuses ont mené pendant plus de six mois des auditions et déplacements sur le terrain afin de **mettre des mots sur ces maux** et de **rendre visible « l'invisible qui fait mal »**. Elles formulent **vingt-trois recommandations** autour de **trois grands axes** : chausser systématiquement les lunettes du genre ; développer et adapter la prévention à destination des femmes ; mieux prendre en compte la santé sexuelle et reproductive au travail, en particulier les pathologies menstruelles incapacitantes et les symptômes ménopausiques.

1. UN DÉFAUT DURABLE ET PRÉJUDICIALE D'APPROCHE GENRÉE EN MATIÈRE DE SANTÉ AU TRAVAIL

A. DES DONNÉES SEXUÉES INCOMPLÈTES ET ENCORE INSUFFISAMMENT EXPLOITÉES



Si la santé des femmes au travail a fait l'objet de recherches en sciences sociales, elle a peu été étudiée sous l'angle de l'épidémiologie et des politiques de santé publique. Les statistiques sexuées demeurent parcellaires. À titre d'exemple, la Direction générale du travail n'a pas été en mesure de fournir aux rapporteuses des données par sexe sur la répartition des arrêts maladie ou le suivi effectué par les services de prévention et de santé au travail. La Cnam quant à elle n'exploite pas les statistiques sexuées dont elle dispose pourtant. En outre, les recherches épidémiologiques manquent encore sur les secteurs à prédominance féminine, en particulier du *care* ou du nettoyage. Or, sans connaître, comment prévenir et comment réparer ?



Au-delà des données sexuées, les maladies à caractère professionnel sont imparfaitement connues, en raison d'un double phénomène :

Une sous-reconnaissance des maladies professionnelles

- De nombreuses maladies à caractère professionnel (MCP) ne sont pas inscrites dans les tableaux de maladies professionnelles.
- La reconnaissance par les Comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles est fastidieuse.

Une sous-déclaration en maladie professionnelle (MP)

- Le dispositif est en partie méconnu par les salariés et les médecins de soins
- 75 % des TMS qui correspondent à un tableau de MP ne font pas l'objet d'une déclaration.
- La Cour des comptes évalue cette sous-déclaration à 1 à 2 Md€ par an.

B. UN AVEUGLEMENT AU GENRE À L'ORIGINE D'UNE FOCALISATION SUR « L'HOMME MOYEN »



Les postes de travail et les équipements – y compris les équipements de protection individuels (EPI) – sont basés sur les références anthropométriques d'un « homme moyen ».



Des craintes de discrimination freinent la mise en œuvre de l'évaluation sexuée des risques professionnels prévue par la loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes.



Les politiques publiques de prévention et de réparation des risques professionnels ont d'abord été pensées pour des travailleurs masculins et les risques liés aux métiers masculins.



seulement de femmes concernées par le compte professionnel de prévention (C2P)

Les pathologies non-professionnelles ayant des conséquences sur l'activité professionnelle ne sont pas prises en compte sous le prisme du genre. Or, la question du maintien et du retour dans l'emploi après un cancer se pose, par exemple, davantage pour les femmes, atteintes en moyenne à un âge plus précoce.

2. DES RISQUES PROFESSIONNELS SOUS-ESTIMÉS, MÉCONNUS ET DIFFÉRENCIÉS CHEZ LES FEMMES



Une double ségrégation professionnelle persiste :

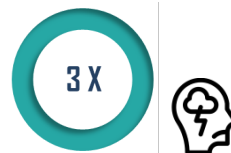
- une ségrégation horizontale par secteur : **seuls 20 % des métiers sont mixtes**, avec des pénibilités et risques différenciés par métiers ;
- une **ségrégation sexuée des tâches** : les femmes sont davantage affectées à des tâches dites plus fines mais qui, par leur répétition, leur rythme ou les contraintes professionnelles dans lesquelles elles sont effectuées, peuvent être très usantes.



Les femmes sont majoritairement exposées à des risques invisibles et silencieux, liés à une usure physique et psychique, alors que les hommes sont davantage exposés à des dangers visibles et engageant le pronostic vital (accidents, amiante...).



des personnes atteintes de TMS sont des femmes



plus de signalements de souffrance psychique chez les femmes



des femmes ont subi au moins un fait de violence (agression, harcèlement, VSS) dans le cadre du travail au cours de l'année écoulée



Professions du soin

80 % de femmes : infirmières, aides-soignantes, aides à domicile...



un port répétitif de charges dépassant la norme autorisée de 25 kg



des horaires atypiques et du travail de nuit



des exigences émotionnelles et organisationnelles fortes

+26%

de risque de cancer du sein en cas de travail de nuit



Professions du nettoyage

80 % de femmes, majoritairement des femmes de plus de 50 ans, en situation précaire



au sein des produits d'entretien couramment utilisés



Souvent, l'inégalité de genre se double d'une inégalité sociale, avec un cercle vicieux entre précarité du travail et des conditions de vie et mauvaise santé.

3. PENSER LA SANTÉ AU TRAVAIL AU FÉMININ

CHAUSSER SYSTÉMATIQUEMENT LES LUNETTES DU GENRE : DIFFÉRENCIER N'EST PAS DISCRIMINER

Parmi les recommandations :

- Développer l'élaboration et surtout l'exploitation de données sexuées croisées
- Faire de l'approche genrée un axe stratégique du prochain plan de santé au travail (PST 5)
- Faire appliquer par les employeurs l'obligation légale d'un document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) genré
- Former tous les acteurs de la prévention à une approche genrée



DÉVELOPPER ET ADAPTER LA PRÉVENTION

Parmi les recommandations :

- Élaborer une stratégie nationale pour la santé des femmes, incluant un volet « santé au travail » reconnaissant le rôle pivot de la médecine du travail
- Adapter les mesures de prévention primaire et secondaire aux conditions de travail des femmes (ex. : postes et équipements adaptés, produits de nettoyage de substitution, interdiction des mono-brosses sur les sols amiantés, nombre minimum de soignants par patient...)
- Généraliser le développement de maisons de soignants sur tout le territoire
- Renforcer les moyens humains dédiés à la prévention et au contrôle (médecine et inspection du travail)
- Renforcer les sanctions à l'encontre des employeurs ne respectant pas les obligations d'aménagement de poste après un arrêt de travail de longue durée
- Faciliter la reconnaissance des cancers du sein et des ovaires en maladie professionnelle
- Revoir la liste des critères de pénibilité

4. SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE AU TRAVAIL : NOUVEAU CHAMP DE CONQUÊTES SOCIALES POUR LES FEMMES ?



LA PRISE EN CHARGE DE L'ENDOMÉTRIOSE ET DES PATHOLOGIES MENSTRUELLES INCAPACITANTES AU TRAVAIL : UN ENJEU D'ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE



de la population féminine en âge de procréer, soit 1,5 à 2,5 millions de femmes



douleurs (chroniques) pelvi-périnéales mais aussi digestives, urinaires et lombaires
diminution de la capacité de travail et de la productivité

Parmi les recommandations :

Ajouter l'endométriose à la liste des affections de longue durée (ALD 30), permettant de supprimer le délai de carence et donc les pertes financières en cas d'arrêts de travail répétés



LA GROSSESSE, UN ÉTAT DE SANTÉ PARTICULIER, QUI FAIT L'OBJET D'UNE STIGMATISATION PERSISTANTE AU TRAVAIL



des femmes occupant des emplois ouvriers et de service perdent ou quittent leur emploi en cours de grossesse



de discriminations au travail à l'encontre des femmes enceintes ou mères d'un enfant en bas âge



Non-recours à certains droits concernant l'aménagement du temps et du poste de travail

Recommandation

Assurer une meilleure communication des employeurs auprès des femmes enceintes sur l'ensemble de leurs droits pendant la grossesse



LE PARCOURS, TOUJOURS SEMÉ D'EMBÛCHES, DE L'ASSISTANCE MÉDICALE À LA PROCRÉATION (AMP)



des couples en âge de procréer touchés par l'infertilité



conçu dans le cadre d'une AMP



des femmes en parcours AMP estiment que celui-ci a des répercussions sur leur vie professionnelle

Recommandations

- Adapter le régime des absences au travail, notamment pour les conjoints
- Mettre en place une stratégie nationale de lutte contre l'infertilité avec un volet « travail »
- Inciter les professionnels de l'AMP à s'adapter à la vie professionnelle des femmes



LA MÉNOPAUSE : DERNIER DES TABOUS FÉMININS ?



femmes entrent en ménopause chaque année



de femmes concernées



des femmes de 55 ans ou plus

➔ Conséquences, généralement transitoires : carence œstrogénique, bouffées de chaleur, troubles du sommeil, maux de tête, troubles urinaires, troubles de la mémoire, risque osseux...

Recommandations

- Mieux informer les employeurs, employés et professionnels de santé sur les symptômes de la ménopause
- Réfléchir à une adaptation des conditions de travail à la symptomatologie de la ménopause
- Actualiser les recommandations de la Haute Autorité de Santé relatives aux traitements hormonaux de la ménopause



Annick Billon
Présidente
Sénatrice
de la Vendée
(Union Centriste)



Laurence Cohen
Rapporteuse
Sénatrice
du Val-de-Marne
(Communiste
républicain citoyen et
écologiste)



Annick Jacquemet
Rapporteuse
Sénatrice
du Doubs
(Union Centriste)



Marie-Pierre Richer
Rapporteuse
Sénatrice
du Cher
(Ratt. Les
Républicains)



Laurence Rossignol
Rapporteuse
Sénatrice
de l'Oise
(Socialiste, Écologiste
et Républicain)

Consulter le rapport :



Délégation aux droits des femmes

<http://www.senat.fr/commission/femmes/index.html>

Téléphone : 01.42.34.31.69