

# **LA SANTÉ DES FEMMES QUI TRAVAILLENT, D'HIER À DEMAIN**

**« Agir sur la santé et sur les conditions de travail des femmes  
contribue à la performance sociale et économique »**

**Rapport du Laboratoire de l'Égalité  
Juin 2024**

## AVERTISSEMENT

*La santé des femmes qui travaillent fait l'objet d'une littérature abondante. Malheureusement, les données disponibles souffrent le plus souvent d'un processus de production très vertical qui tend à isoler les expertises les unes des autres et à les éloigner du vécu des femmes qui travaillent. Cette structuration contribue par ailleurs à réduire la visibilité et la compréhension des discriminations dont souffrent les femmes qui travaillent. Ainsi, le corps médical considère que le principal enjeu tient dans la maîtrise des pathologies, alors que les organisations syndicales font des conditions de travail une priorité. De même, les employeurs sont sensibles au rôle joué par ces questions en matière d'attractivité des talents, alors que les mutuelles et les assureurs y voient un relais de croissance.*

*Ce Rapport n'est pas un traité médical, ni une boîte à outils de bonnes pratiques managériales, ni un plan d'action institutionnel. Il tente de mettre en lumière les dysfonctionnements et les freins qui portent atteinte à une prise en compte collective des inégalités de santé entre les femmes et les hommes qui travaillent. Il vise à faire émerger une vision plus horizontale de la problématique et à sensibiliser l'ensemble des parties prenantes et des acteurs de la chaîne de valeur concernés. Ainsi, en privilégiant une approche « écosystémique » impliquant notamment législateur, institutions, employeurs, syndicats, corps médical, consultants en management... ce Rapport vise à rendre plus visibles les souffrances des femmes qui travaillent, à lutter contre les discriminations qui en sont à l'origine et à améliorer les dispositions de toute nature qui contribuent à les traiter.*

*En janvier 2024 lors du Forum de Davos, une étude publiée par le World Economic Forum et le McKinsey Health Institute<sup>1</sup> mettait en évidence les disparités de traitement en santé entre les sexes. Celle-ci déconstruit l'idée reçue selon laquelle les femmes seraient en meilleure santé que les hommes, simplement parce qu'elles vivent plus longtemps. Elle démontre aussi que 95 % des besoins en santé des femmes ne sont pas liés à la reproduction. Ainsi il ne suffit pas de se concentrer sur les pathologies liées à la reproduction pour réduire les inégalités en santé entre les sexes.*

---

<sup>1</sup> <https://www.weforum.org/agenda/2024/01/women-health-davos-2024/>

## LA SANTÉ DES FEMMES EST AU CŒUR DE LA PERFORMANCE SOCIALE ET ÉCONOMIQUE

*Depuis sa création en 2010, le Laboratoire de l'Égalité s'est engagé pour qu'une égalité de traitement des femmes et des hommes soit respectée dans tous les secteurs de la vie économique et sociale.*

*Ses bénévoles et ses experts, issus de différentes sensibilités politiques, exerçant des responsabilités dans la vie économique, sociale, universitaire et associative, agissent concrètement en faveur d'un meilleur partage des responsabilités citoyennes, économiques et familiales entre les femmes et les hommes.*

*Force de rassemblement, d'interpellation des instances publiques et privées et de sensibilisation de l'opinion publique, il a régulièrement anticipé les enjeux et les problématiques qui déterminent une vraie mixité dans l'univers professionnel et son articulation avec la vie privée. Pour chacune de ces questions - retraites des femmes, rythmes scolaires, congé parental, dépendance... - il a su formuler des propositions efficaces.*

*Les crises sanitaire, géopolitique et économique qui bouleversent le monde génèrent de nombreuses incertitudes quant à l'avenir. Plusieurs indicateurs tendent à prouver que cette instabilité pèse particulièrement sur les femmes. Non seulement certains de leurs droits sont remis en cause, mais l'intégrité de nombre d'entre elles a déjà été altérée ou risque de l'être, tant dans leur statut personnel que professionnel. À ces menaces, s'ajoutent celles qui ne manquent pas d'accompagner les transformations en cours dans de nombreux domaines qui les concernent au premier chef : évolution des relations intra et extra-familiales, des habitudes de consommation, des conditions climatiques, des techniques de communication, de l'organisation du travail... Dans l'ensemble de ces registres, la place et le rôle de nombre de femmes sont appelés à évoluer, sans qu'il soit possible d'anticiper le périmètre et l'impact de ces changements.*

*En revanche, plusieurs signes laissent craindre que leur accès au travail, vecteur essentiel de leur émancipation, risque de leur être contesté, soit directement par la multiplication des discriminations qui les frappent déjà, soit indirectement par l'absence de prise en compte de la spécificité de leurs besoins et attentes, notamment en matière de santé.*

*Cette tendance n'est pas nouvelle et résulte directement de la domination masculine qui structure, historiquement et de manière plus ou moins visible, le monde du travail. Elle s'est considérablement aggravée lors de la pandémie et perdure avec les atteintes portées depuis au pouvoir d'achat. Ces réalités et ces perspectives semblent ignorées par les politiques publiques et les décideurs. Cet attentisme porte en lui les germes de risques majeurs pour les femmes elles-mêmes, mais aussi pour leur environnement familial et, plus largement, pour la performance sociale et économique française.*

*Mais la situation ne s'améliorera pas par miracle ! Fort de cette conviction, le Laboratoire de l'Égalité a choisi d'engager une démarche visant à dresser un état des lieux actualisé de l'état de santé des femmes qui travaillent et de mobiliser l'ensemble des parties prenantes concernées autour de la recherche de réponses susceptibles de lutter le plus efficacement contre les pathologies portant le plus gravement atteinte à leur bien-être et à leur qualité de vie au travail.*

Aline CRÉPIN  
Présidente du Laboratoire de l'Égalité

# SOMMAIRE

1. UN CONTEXTE PRÉOCCUPANT .....	p.5
2. LES INÉGALITÉS DE SANTÉ DONT SOUFFRENT LES FEMMES .....	p.6
○ De la douleur du corps reproducteur.....	p.7
○ ... aux biais de la recherche.....	p.8
○ La jouissance par tous du droit à la santé .....	p.9
3. DES PATHOLOGIES SPÉCIFIQUES .....	p.11
4. LA SANTÉ DES FEMMES QUI TRAVAILLENT .....	p.18
○ Des indicateurs inquiétants.....	p.21
○ Des facteurs aggravants.....	p.25
○ Des risques et des incertitudes... ..	p.30
5 MOBILISER AUTOUR D'UN PROJET DÉDIÉ .....	p.36
○ La situation ne s'améliorera pas par miracle .....	p.37
○ Toute la société doit s'y intéresser.....	p.38
○ La santé n'est pas qu'une affaire de médecins et de chercheurs.....	p.39
○ Toutes les parties prenantes sont concernées.....	p.41
○ Quelques pistes de travail .....	p.43
L'ENGAGEMENT DU LABORATOIRE DE L'ÉGALITÉ .....	p.46
ANNEXES .....	p.47

## 1. UN CONTEXTE PRÉOCCUPANT

*La question des incidences du travail sur la santé des femmes n'est pas récente. Elle apparaît en France sous la Monarchie de Juillet, à travers les descriptions de la presse et de la littérature. Mais le sujet ne passionne ni les foules ni leurs dirigeants.*

*Depuis, le monde entier enviait le système de santé français. Sa récente dégradation à bas bruit replace le sujet de la santé des femmes qui travaillent dans l'actualité.*

*Ainsi, bien que 83 % des français.e.s déclarent se sentir en bonne santé, 49% considèrent que le système de santé fonctionne mal et 61% sont pessimistes pour son avenir. 56 % ont le sentiment que leur « reste à charge » est aujourd'hui en augmentation (notamment en ce qui concerne les soins dentaires (62 %), l'optique (59 %) ou les consultations chez des médecins spécialistes (58 %) et 2 français.e.s sur 3 estiment qu'il risque encore d'augmenter dans les années à venir<sup>2</sup>).*

*Dans ce contexte, les accidents du travail constituent « un fait social massif, et non une somme de faits divers. En 2022, en France 744.176 accidents du travail ont été déclarés, auxquels s'ajoutent les maladies professionnelles et les accidents sur les trajets domicile-lieu de travail, 738 personnes sont mortes sur leur lieu de travail, soit 2 par jour ! Ces résultats font de la France le 3ème pays le plus endeuillé d'Europe dans ce domaine<sup>3</sup> ». Non seulement le nombre d'accidents ne diminue plus depuis 20 ans, mais les « premier-es de corvées », femmes, jeunes et précaires, y sont de plus en plus exposé-es. En cause, l'assouplissement des règles sur les conditions de travail, la précarisation grandissante des travailleur-ses et l'affaiblissement des institutions de protection. Et ces chiffres ne prennent en compte ni le secteur agricole, ni la fonction publique, ni les travailleur-ses indépendant-es. Enfin s'ajoute à ces manques la sous-déclaration, massive, qui est le résultat des obstacles administratifs et des pressions hiérarchiques organisées.*

*Prolongement d'une tendance vieille d'une trentaine d'année, la situation actuelle concrétise l'obsolescence d'une politique de santé publique qui s'est progressivement désintéressée de ses ambassadeurs-médecins et de ses citoyen.ne.s-patient.e.s. Par-delà l'excellence de ses chercheurs et le dévouement de ses personnels soignants, les symptômes se multiplient qui en attestent : désert médicaux, hôpitaux en crise, médecins en souffrance, personnels de santé harassés, étudiants démotivés... Cette jachère du soin, entretenue par le virus de l'équilibre budgétaire, a laissé le poison de la marchandisation proliférer et le microbe de la technicisation infecter le champ sanitaire. Ce contexte constitue un bouillon de culture fatal aux populations les plus vulnérables et un puissant activateur de discriminations. Ainsi les femmes sont plus ou moins ouvertement ramenées à leur figure initiale, invisible et fragile, confinée dans sa dimension reproductrice, soumise à une norme masculine qui a démontré sa capacité à générer des inégalités de tous « genres ».*

*Lorsqu'il dépose en 1894 sa proposition de loi « ayant pour objet d'assurer à la femme mariée la libre disposition des fruits de son travail », Léopold Goirand, élu des Deux-Sèvres, n'imaginait pas qu'il faudrait patienter plus de 13 ans pour qu'elle soit promulguée. Cette brèche ouverte dans le Code civil napoléonien qui donnait tout pouvoir à l'époux, engage la République sur la voie de l'égalité économique des sexes. D'autres avant et après lui, en France et ailleurs, se sont engagés pour que la domination*

<sup>2</sup> <https://www.mutualite.fr/la-mutualite-francaise/la-federation/les-publications/observatoire-mutualite-francaise/>

<sup>3</sup> <https://institutlaboetie.fr/note-accidents-du-travail/>

patriarcale soit rééquilibrée. Les luttes et les combats initiés et menés par les féministes de tout poil, ont permis aux femmes de gagner une autonomie et une reconnaissance professionnelles, certes fragiles, mais incontestables. Plus de deux siècles plus tard, le député des Deux Sèvres serait probablement satisfait des progrès accomplis, bien que très contraints par la résistance de stéréotypes et de discriminations avec lesquels les femmes doivent composer. Il serait sûrement inquiet au constat des inégalités que les femmes doivent subir dans leur vie professionnelle et déconcerté à la découverte des risques auxquels sont exposées les femmes qui travaillent et des atteintes portées à leur intégrité physique et psychique.

En effet, les stéréotypes et les discriminations qui sont à l'œuvre dans la vie sociale se retrouvent, parfois en pire, dans un monde professionnel encore dominé par des valeurs et des références masculines. Cette situation est aggravée par le poids des charges familiales et domestiques encore largement assurées par les femmes. Enfin, les nombreuses transformations en cours concernant la relation au travail sont porteuses de lourdes incertitudes quant à l'avenir des femmes qui travaillent, qu'il s'agisse des dispositifs de télétravail, d'évaluation de la pénibilité ou de retraite.

Plusieurs indicateurs confirment ces atteintes portées à la santé des salarié.e.s, notamment celles des femmes, et tendent à valider la triste prémonition de Simone de Beauvoir : « Il suffira d'une crise politique, économique et religieuse, pour que les droits des femmes, nos droits, soient remis en question. Votre vie durant, vous devrez demeurer vigilantes<sup>4</sup> ».

En 2014, une étude<sup>5</sup> indiquait que les salarié.e.s Français.e.s étaient les plus malheureu.se.x d'Europe et considéraient que leurs conditions de travail favorisaient le mal-être, le stress, et même le burn-out.

En 2021, à l'occasion de la commémoration du 25<sup>ème</sup> anniversaire de la Convention de Beijing organisée en 1995 par les Nations Unies, qui avait consacré « le droit des femmes à jouir d'une santé physique et mentale du meilleur niveau<sup>6</sup> » le Parlement européen constatait « avec inquiétude (...) qu'aucun État membre de l'Union n'a atteint les objectifs fixés<sup>7</sup> ».

Dernièrement, une interniste de Marseille évoquant des cas de patientes victimes de traitements inappropriés, rappelait que, dès 1991, la cardiologue américaine Bernadine Healy avait identifié le « syndrome de Yentl » pour qualifier la différence de prise en charge médicale existant entre les hommes et les femmes<sup>8</sup>.

De manière globale, une forte augmentation du taux de signalement des Maladies à Caractère Professionnel est observée depuis plusieurs années, multiplié par 1,5 chez les femmes, notamment les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) et la souffrance psychique<sup>9</sup>.

## 2. LES INÉGALITÉS DE SANTÉ DONT SOUFFRENT LES FEMMES

### DE LA DOULEUR DU CORPS REPRODUCTEUR...

Dans l'Antiquité déjà, femmes et hommes n'étaient pas considérés de manière égalitaire d'un point de vue médical. Cette différence du corps féminin et masculin s'accompagne

---

<sup>4</sup> Commentaire de la philosophe lors du débat consacré en novembre 1974 à la loi relative à l'avortement dite « loi Veil » par l'Assemblée nationale

<sup>5</sup> <https://www.cadremploi.fr/editorial/actualites/actu-emploi/detail/article/pourquoi-les-salaries-francais-sont-les-plus-malheureux-deurope.html>

<sup>6</sup> <https://www.un.org/french/womenwatch/followup/beijing5/session/fiche3.html>

<sup>7</sup> [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0058\\_FR.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0058_FR.html)

<sup>8</sup> <https://www.elle.fr/Societe/News/Lettre-ouverte-d-une-medecin-en-colere-Toutes-ces-patientes-avaient-le-defaut-d-etre-jeunes-4119874>

<sup>9</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2023/troubles-musculo-squelettiques-et-souffrance-psychique-maladies-a-caractere-professionnel-les-plus-frequemment-signalees-et-en-augmentation>

d'une vision hiérarchisée du corps : « *Le corps masculin est considéré comme un corps en santé qui a des caractéristiques à la fois chaudes et sèches ; alors que le corps féminin est théorisé comme un corps plus maladif, qui est froid et humide et qui parvient moins à faire, ce qui s'appelle à l'époque la « coction des humeurs, c'est-à-dire à faire s'échapper les humeurs surabondantes dans le corps*<sup>10</sup> ».

En parallèle, le « corps médical » est largement dominé par les hommes. Au fil du temps, les femmes médecins subiront moult traitements destinés à les écarter des professions de santé. Au Moyen-Âge, plusieurs femmes persistant à prodiguer des soins sont accusées d'exercer illégalement la médecine, voire excommuniées. Ces évictions sont en fait liées aux interdictions ecclésiastiques et à la création d'institutions médicales de plus en plus strictes, telles que les Universités, les Arts et les Guildes, fondées et contrôlées par des hommes. En Europe, il faudra attendre le milieu du 19<sup>ème</sup> siècle pour que les premières femmes médecins diplômées puissent exercer, non sans essayer de vives critiques<sup>11</sup>.

## **POURTANT ELLES SOIGNENT MIEUX !**

*Aujourd'hui, la féminisation de la profession est une réalité : un gain de 9 points en 11 ans. Pourtant, à l'image du Président de France Assos Santé, structure représentative de patients et usagers du système de santé, il est souvent admis que « la féminisation du corps médical amène certainement un nouveau regard sur la souffrance, le soin, le prendre soin. Il est globalement plus empathique<sup>12</sup> ». De récentes études donnent crédit à ce constat qui montrent que les femmes chirurgiens posent de meilleurs diagnostics et opèrent de manière plus efficace que leurs collègues hommes<sup>13</sup>.*

### **La féminisation en chiffres**

**47 %**

Les femmes représentent 47 % des effectifs de médecins en activité régulière (+ 9 points depuis 2007). La part des femmes chez les généralistes et spécialistes médicaux est respectivement de 38 % et 42 %. Elle est de seulement 30 % chez les spécialistes chirurgicaux.

**63 %**

Les spécialités médicales (hors MG) se sont fortement féminisées, avec 63,1 % de femmes chez les moins de 40 ans (41 % des 60 ans et plus).

**46 %**

Les spécialités chirurgicales se sont elles-aussi fortement féminisées mais l'exercice reste majoritairement masculin même chez les jeunes : 46 % des chirurgiens de moins de 40 ans sont des femmes (20 % des 60 ans et plus).

(Source : Atlas 2018 de la démographie médicale en France, CNOM)

<sup>10</sup> <https://www.radiofrance.fr/franceculture/sante-des-femmes-une-tres-lente-prise-en-compte-depuis-l-antiquite-6713970>

<sup>11</sup> <https://theconversation.com/la-disparition-progressive-des-femmes-medecins-du-moyen-age-une-histoire-oubliee-192360>

<sup>12</sup> <https://www.fhpmco.fr/wp-content/uploads/2019/03/DIALOGUE-SANT%C3%89-N%C2%B0-30-janvier-2019.pdf>

<sup>13</sup> <https://www.science-et-vie.com/corps-et-sante/pourquoi-il-vaut-mieux-etre-opere-par-une-femme-chirurgien-que-par-un-homme-112650.html>

Jusqu'à cette époque, la théorisation des corps, sortie tout droit des textes hippocratiques, a des conséquences sur la manière de traiter les femmes. Les maladies nerveuses sont considérées comme intrinsèquement féminines. En cas de bouffées de chaleur, vapeurs, étourdissement, le médecin diagnostique chez une femme une maladie de nerf, alors que chez un homme, il conclue à d'autres pathologies. Le corps médical va utiliser les maladies nerveuses pour « soigner » des comportements jugés « déviants » chez la femme, tel un appétit sexuel important. Dans certains cas, limités, cette « fureur utérine » pouvait mener à une « clitoridectomie », c'est-à-dire une ablation du clitoris. Une situation identique chez un homme constitue une marque de virilité ! Ainsi s'annonce la médicalisation de la sexualité, qui va s'accompagner de la création de représentations et de stéréotypes de genre.

La « nature féminine » inventée à cette époque, induit par exemple que les nerfs des femmes sont plus fragiles, plus sensibles, leurs os plus petits, leur cage thoracique plus étroite ; le tissu de leurs organes, spongieux et humides, sont censés s'enflammer aisément ; leur peau est plus fragile et leur cerveau plus petit... Le corps médical va s'employer à crédibiliser ces stéréotypes en les documentant et en proposant des justifications biologiques à l'infériorité et à la mise sous tutelle des femmes, justifiant ainsi leur domination par le « sexe fort »<sup>14</sup>. Les travaux scientifiques concernent essentiellement le corps reproducteur, la périnatalité ou les problèmes liés à la menstruation, à la ménopause, à la stérilité, accompagnés de publications qui traitent des problèmes de santé mentale. Un mélange des genres émerge où le religieux est convoqué pour justifier qu'on laisse les femmes souffrir : à partir du fameux « *elles enfanteront dans la douleur* », il devient admis que l'accouchement et les règles génèrent des souffrances. En 1847, au Royaume-Uni, la reine Victoria découvre que l'accouchement peut se dérouler sans douleur grâce au chloroforme. Elle souhaite en bénéficier, ce que les médecins royaux refusent<sup>15</sup>. Ils justifient leur position en évoquant le risque de perturber le bon déroulé de l'accouchement, rappelant au passage qu'il n'était pas question de s'opposer « *aux forces naturelles physiologiques* » évoquées par la Bible. La reine devra attendre 1853 pour accoucher « sans douleurs » de son 8<sup>ème</sup> enfant... Son témoignage sur le soulagement ressenti ouvrira la porte à la péridurale. À cette même époque, l'écrivain Jules Michelet apporte sa contribution à la femme « *éternelle malade* » : « *Elle est généralement souffrante au moins une semaine sur quatre. La semaine qui précède celle de crise est déjà troublée. Et dans les huit ou dix jours qui suivent cette semaine douloureuse, se prolonge une langueur, une faiblesse, qu'on ne savait pas définir*<sup>16</sup> ».

S'installe alors un autre stéréotype qui perdure encore aujourd'hui : la douleur chez les femmes étant naturelle, il n'est pas utile d'y consacrer des recherches thérapeutiques. À l'inverse, la douleur masculine n'étant pas considérée comme normale, elle doit être prise en considération. La médecine, produite à l'origine par des hommes, a élaboré des savoirs androcentrés sur un référent masculin. De fait « *les femmes ne sont envisagées que par rapport aux hommes, de sorte que se constitue une épistémologie de l'exception : elles sont pensées secondairement et toujours comme des exceptions à la règle. Et la règle, c'est le corps masculin*<sup>17</sup> ».

Ce contexte d'un corps médical essentiellement constitué d'hommes blancs et hétérosexuels, a sans aucun doute contribué à ce que le corps de la femme soit vu

---

<sup>14</sup> <https://www.letemps.ch/opinions/medecine-sexe-genre-dejouer-stereotypes>

<sup>15</sup> <https://www.lefigaro.fr/sciences/et-la-reine-victoria-libera-les-femmes-des-douleurs-de-l-accouchement-20230312>

<sup>16</sup> L'amour, Jules Michelet, Ed. Librairie Hachette et Cie, 1859, 416 p.

<sup>17</sup> <https://www.mutations.fr/genre-les-stereotypes-nuisent-a-la-sante>

comme « *une dérivation du corps masculin* » et la femme comme une sorte « *d'homme manqué*<sup>18</sup>».

### ... AUX BIAIS DE LA RECHERCHE

La restriction des préoccupations médicales aux fonctions procréatrices des femmes, réduit l'insertion de leurs spécificités dans la prise en charge des grands enjeux de santé publique, comme les maladies cardio-vasculaires, les cancers, l'endométriose, les addictions... « *Dans le domaine de la santé, comme dans les autres champs de recherche, on passe donc généralement et sans que le processus soit toujours linéaire, de l'oubli des femmes à leur particularisation*<sup>19</sup>».

Cette exclusion a entraîné une triple infériorisation : les suites de grossesses non désirées et d'accouchements risqués, l'épuisement du aux tâches domestiques, la contraction de maladies auxquelles l'homme n'est pas sujet.

Ce constat a confirmé la nécessité de repenser la médecine et la recherche en fonction du genre. En 1995, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) crée le département « Genre et santé de la femme ». Puis, au début des années 2000, l'Allemagne, la Suède, les Pays-Bas et l'Irlande mettent en place des structures qui travaillent sur la médecine genrée. En France, c'est en 2001 qu'une mission pour promouvoir les femmes dans les sciences est lancée par le Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS). En 2013, le Comité d'éthique de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) se dote d'un groupe de travail « Genre et recherche en santé » et, en parallèle, l'Agence nationale de santé publique – devenue Santé publique France – et la Haute Autorité de Santé s'engagent à lutter contre les inégalités liées au genre.

La création de ces différentes instances visant à rétablir l'égalité entre femmes et hommes, aussi bien dans le traitement des maladies que du point de vue de la recherche, marque un virage important dans la prise en compte des spécificités de la santé des femmes. Elles étaient jusqu'alors exclues des essais cliniques et des recherches sur certaines maladies, les chercheurs considérant qu'il n'existait pas de vraies différences de genre dans les pathologies. Cette posture sera à l'origine de nombreuses absurdités, telle que la conduite d'études sur la relation entre obésité et cancer du sein et de l'utérus ou sur la prévention des crises cardiaques menées exclusivement sur des hommes. Ces biais ont entraîné de nombreux déboires pour les femmes, jusqu'à deux fois plus sujettes aux effets secondaires des médicaments que les hommes, car exclues des essais. Ils ont également conduit à des erreurs de diagnostic, comme ceux de l'infarctus du myocarde, considéré à tort comme une « maladie d'homme », dont les symptômes observés chez les femmes sont appréciés comme ceux de « crises d'angoisse » qu'il n'est pas nécessaire de prendre en charge en urgence<sup>20</sup>.

Pour Muriel Salle « *le problème n'est pas le stéréotype en lui-même, mais quand l'activation des stéréotypes dans certains contextes conduit à traiter de manière différente les individus, autrement dit, quand le stéréotype devient discrimination*<sup>21</sup>».

En renforçant l'idée que les femmes sont exclusivement concernées par les domaines de la reproduction et de la santé familiale et domestique, cette approche crée une difficulté réelle pour la compréhension globale de la santé des femmes et empêche la mise en place d'un cadre d'analyse plus large et de soins appropriés.

---

<sup>18</sup> « Femmes et santé, encore une affaire d'hommes », Muriel Salle, Catherine Vidal, Ed. Belin, Col. Égale à Égal, 2017, 80 p., 6,50 €

<sup>19</sup> <https://www.cairn.info/revue-nouvelles-questions-feministes-2006-2-page-16.htm>

<sup>20</sup> <https://www.slate.fr/story/162872/sante-medecine-stereotypes-genre-femmes-crise-cardiaque-syndrome-yentl-inegalites-diagnostic-traitement>

<sup>21</sup> <https://www.mutations.fr/genre-les-stereotypes-nuisent-a-la-sante/>

## « LA JOUISSANCE PAR TOUS DU DROIT À LA SANTÉ, SANS AUCUNE DISCRIMINATION »

La Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) précise que le « *droit de jouir du meilleur état de santé possible*<sup>22</sup> » implique que soient réunis un ensemble de critères sociaux favorables à l'état de santé de tou.te.s, notamment la disponibilité de services de santé, des conditions de travail sans risque, des logements appropriés et des aliments nutritifs. Les femmes se voient souvent refuser l'accès aux soins et aux services de santé sexuelle et génésique, traitement parfois aggravé par une stérilisation, un avortement ou un examen de virginité. Pour l'OMS, une approche fondée sur les Droits de l'Homme doit contribuer à ce que l'ensemble des politiques, des stratégies et des programmes de santé soient conçus de façon à améliorer « *la jouissance par tous du droit à la santé* », sans aucune discrimination. Tous les établissements, les biens et les services de santé doivent respecter l'éthique médicale et les différences culturelles, et tenir compte des besoins des hommes et des femmes tout au long de la vie.

Car le « bien-être » est l'une des conditions de l'épanouissement individuel et du développement d'une vie en société harmonieuse. La santé est intimement liée à la science, mais elle est également conditionnée par les normes sociales. Dans le monde d'aujourd'hui, selon le pays, l'âge, l'éducation, le statut social, le niveau de revenu, l'état de santé est très différent d'un genre à un autre. Tandis que certaines vivent en bonne santé, d'autres subissent de fortes inégalités qui les empêchent d'avoir accès à des services de santé adaptés.

Les femmes et les hommes ont des demandes de santé distinctes, du fait de leurs différences biologiques, mais aussi à cause de leur mode de vie lié aux rôles spécifiques que la société leur a assignés<sup>23</sup>. La santé masculine est plus fragilisée par les maladies professionnelles, les accidents du travail et de la route, les addictions... tandis que celle des femmes est souvent réputée être liée à la reproduction et à la grossesse : risques d'anémie, de malnutrition, d'hépatite, de malaria, de diabète...

Ces références culturelles et sociales influencent également l'espérance de vie. Celle des femmes est supérieure à celle des hommes. Les experts ne sont pas tous d'accord sur les origines de ce différentiel, mais il semble qu'il résulte de facteurs biologiques liés à leurs hormones plus protectrices et à un meilleur système immunitaire, auxquels s'ajoute des éléments comportementaux, tels qu'une plus grande attention à leurs modes de vie...<sup>24</sup>.

ÉVOLUTION DE LA DIFFÉRENCE DE L'ESPÉRANCE DE VIE ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES			
Source : "Male Life Expectancy at Birth (years)", "Female Life Expectancy at Birth (years)", World Population Prospects, Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations.			
ANNÉE	ESPÉRANCE DE VIE DES HOMMES (en années)	ESPÉRANCE DE VIE DES FEMMES (en années)	DIFFÉRENCE DE L'ESPÉRANCE DE VIE ENTRE HOMMES ET FEMMES (en années)
1950	44,6	48,4	3,8
1960	46,0	49,4	3,4
1970	54,2	58,1	3,9
1980	58,2	62,9	4,7
1990	61,5	66,5	5,0
2000	64,1	68,9	4,8
2010	67,6	72,7	5,1
2020	69,4	74,8	5,4
2023	70,8	76,0	5,2

© Atlasocio.com

<sup>22</sup> <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

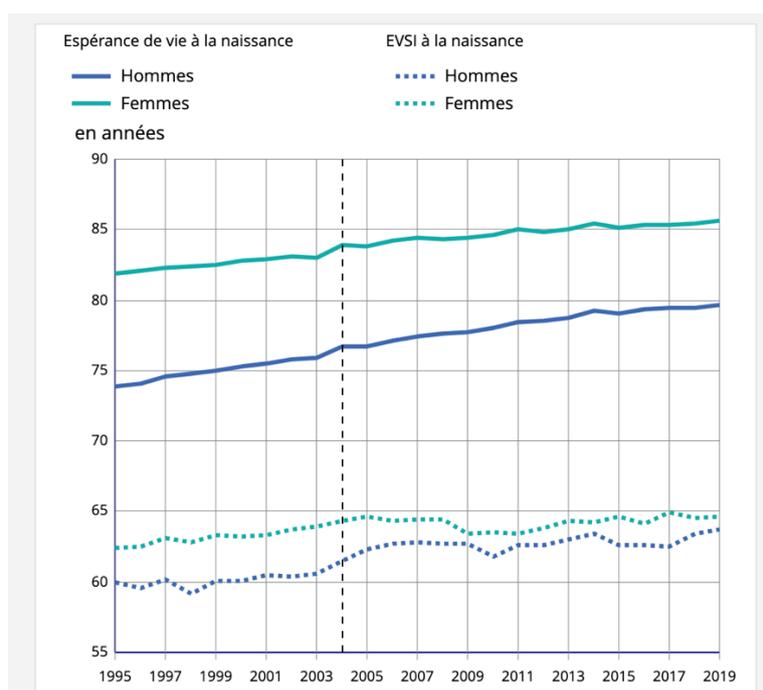
<sup>23</sup> <https://www.fao.org/3/x2919f/x2919f04>

<sup>24</sup> <https://theconversation.com/if-men-are-favored-in-our-society-why-do-they-die-younger-than-women-71527>

Parallèlement, le manque de ressources, les contraintes sociales et les coutumes, induisent des disparités entre filles et garçons. Dans de nombreuses régions du monde<sup>25</sup>, les femmes font face à des normes sociales liées à leur genre telle que la répartition de la nourriture. La force étant une qualité dite masculine, les hommes et les garçons sont privilégiés dans l'accès aux aliments, les femmes et les filles se contentant de ce qui reste, au risque d'une malnutrition. De même, dans certaines cultures, les femmes ayant leurs règles n'ont pas le droit de manger en compagnie des hommes, elles n'ont pas le droit de cuisiner...

Au niveau mondial, malgré les incontestables progrès effectués au cours des dernières décennies, les femmes disposent d'un accès inégal aux soins médicaux élémentaires, et ce, durant toute leur vie. Souvent, les filles font l'objet de moins d'attention que les garçons du point de vue de la prévention et du traitement des maladies infantiles. À l'adolescence et durant leurs années reproductives, les femmes ne peuvent recourir à des conseils adéquats ou des services de soins gynécologiques et reproductifs. Elles sont ainsi de plus en plus exposées à des risques de grossesses non désirées et précoces, d'infection par le VIH et par d'autres maladies sexuellement transmissibles, de même qu'à des avortements à risques et des complications liées à la grossesse ou à l'accouchement<sup>26</sup>.

En France, malgré une espérance de vie sans incapacité supérieure à celle des hommes, les femmes ont une perception moins positive de leur état de santé. En moyenne en 2019, parmi les personnes âgées de 16 ans ou plus, 65 % des femmes se considèrent en bonne ou très bonne santé, contre 69 % des hommes<sup>27</sup>.



### 3. DES PATHOLOGIES SPÉCIFIQUES

Les femmes souffrent de plusieurs pathologies physiques et psychiques. Certaines sont une déclinaison des pathologies observées chez les hommes, tandis que d'autres sont spécifiquement féminines. Ces différences résultent de facteurs génétiques, hormonaux et anatomiques comme les douleurs menstruelles, l'endométriose ou les mycoses

<sup>25</sup> <https://www.actioncontrelafaim.org/a-la-une/pourquoi-les-femmes-sont-elles-plus-touchees-par-la-sous-nutrition/>

<sup>26</sup> <https://www.un.org/french/womenwatch/followup/beijing5/session/fiche3.html>

<sup>27</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6047751?sommaire=6047805&q=femmes+et+sant%C3%A9>

vaginales, mais également de facteurs sociaux, économiques ou culturels, souvent mal identifiés et pris en charge de manière inadéquate par le corps médical et les institutions de santé.

L'évolution de ces pathologies est régulièrement suivie par plusieurs dispositifs et outils mis en œuvre par les responsables des politiques de santé, au niveau français et au plan international. Les données disponibles, plus ou moins actualisées selon les pathologies, permettent d'appréhender les progrès accomplis, les dégradations en cours et les risques à venir.

Dans de nombreux cas, ces pathologies peuvent être évitées, soit par une approche genrée du corps médical, soit par des gestes préventifs, soit encore par des évolutions du cadre administratif et réglementaire, comme le montrent les deux avancées Françaises récentes concernant la prise en charge de l'endométriose d'une part, et la reconnaissance du lien existant entre le travail de nuit et le cancer du sein.

**ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (AVC)<sup>28</sup>** : il est causé par une perturbation subite de la circulation sanguine et de l'acheminement du sang qui fournit l'oxygène au cerveau. Dans 80% des cas, l'AVC est le résultat de l'obstruction d'un vaisseau sanguin par un caillot (AVC ischémique). 1<sup>ère</sup> cause de décès chez la femme, il touche 1 femme sur 4 et entraîne 6 fois plus de décès que le cancer du sein. En 2021, il a causé le décès de 75.400 femmes contre 65.000 hommes. Les 3 principaux facteurs de risque médicaux sont l'hypertension artérielle, le diabète et l'hypercholestérolémie, auxquels s'ajoutent d'autres facteurs liés au style de vie (tabac, alcool, obésité, alimentation, sédentarité...). Un grand nombre de femmes pensent que l'AVC ne touche que les hommes ; Une étude américaine<sup>29</sup> indique que le stress professionnel génère un risque élevé de développer une maladie coronarienne.

**CANCER<sup>30</sup>** : il résulte de la multiplication anarchique de certaines cellules de l'organisme qui prolifèrent d'abord localement, puis dans le tissu avoisinant, puis à distance où elles forment des métastases. Chez la femme, le cancer du sein reste le plus fréquent - il touche 1 femme sur 10 - suivi de ceux du poumon et colorectaux. Les cancers gynécologiques les plus fréquents sont ceux du corps utérin, du col de l'utérus et de l'ovaire. Les cancers de la vulve, du vagin et des trompes sont plus rares. Les cancers des femmes résultent principalement d'une surconsommation de tabac, d'alcool, d'un surpoids et d'une obésité, certaines expositions professionnelles et le travail de nuit peuvent également être à l'origine d'affections cancéreuses. La détection à une phase précoce de son développement augmente de façon importante les chances de guérison. La prévention doit comprendre un examen clinique annuel, un frottis cervico-vaginal au minimum tous les 3 ans, une mammographie tous les 2 ans, un test immunologique de dépistage du sang dans les selles tous les 2 ans, suivi d'une coloscopie s'il est positif (côlon et rectum) et en présence de nombreux grains de beauté, un examen annuel par un dermatologue est recommandé. Les dernières données montrent un taux de participation aux examen de prévention qui reste faible (46,5% sur la période 2022-2023) et en baisse par rapport à la période précédente (47,7% en 2021-2022).

---

<sup>28</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-cardiovasculaires-et-accident-vasculaire-cerebral>

<sup>29</sup> <https://www.nhlbi.nih.gov/science/womens-health-initiative-whi>

<sup>30</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers>

**MALADIES CHRONIQUES<sup>31</sup>** : elles concernent des maladies très diverses, comme le diabète, les maladies cardio-neuro-vasculaires, psychiatriques, neurologiques, respiratoires ou encore les cancers... Généralement de longue durée, elles évoluent lentement et s'aggrave souvent avec le temps. Les risques de diabète et cardio-neuro-vasculaires sont plus élevés chez les femmes, mais ils sont moins élevés chez les femmes concernant les maladies psychiatriques, les maladies du foie ou du pancréas et les maladies neurologiques ou dégénératives. Selon les cas, les maladies chroniques peuvent être contrôlées, mais rarement guéries.

**MÉNOPAUSE<sup>32</sup>** : si la ménopause n'est pas une maladie, la carence en œstrogènes qui lui est associée peut entraîner des symptômes qui affectent parfois la qualité de vie des femmes. Des pathologies potentiellement graves (fractures ostéoporotiques, maladies cardiovasculaires...) peuvent survenir en raison de ces changements hormonaux et du vieillissement. Cette phase naturelle de la vie de la femme est souvent précédée d'une période de transition de 2 à 4 ans – la périménopause – au cours de laquelle les règles peuvent devenir irrégulières et différents troubles fonctionnels peuvent apparaître, notamment un syndrome prémenstruel (seins douloureux, irritabilité...) d'intensité variable dans le temps. La ménopause signifie l'arrêt du fonctionnement des ovaires et signe la fin de la période au cours de laquelle la femme peut se reproduire. Les règles (ou « aménorrhée ») s'arrêtent depuis plus d'un an, sans cause identifiée. Elle survient entre 45 et 55 ans (à 51 ans en moyenne). C'est aussi une période où des pathologies potentiellement graves (fractures ostéoporotiques, maladies cardiovasculaires...) peuvent survenir en raison de changements hormonaux et du vieillissement. Un traitement hormonal est susceptible de prévenir ces complications, mais il doit être précédé d'une évaluation de la balance bénéfices/risques avant sa prescription.

**ENDOMÉTRIOSE<sup>33</sup>** : elle se caractérise par le développement de tissu semblable à la muqueuse utérine en dehors de l'utérus et peut apparaître dès les premières règles et durer jusqu'à la ménopause. Elle entraîne des douleurs aiguës dans le bassin et touche près de 10% des femmes en âge de procréer. Le diagnostic, trop souvent tardif, peut être effectué par un médecin généraliste, un gynécologue ou une sage-femme. À ce jour il n'existe pas de traitement curatif, les options thérapeutiques existantes restent limitées à la prise en charge des douleurs.

**OSTÉOPOROSE<sup>34</sup>** : elle est caractérisée par une diminution de la densité des os, de la masse osseuse et de la résistance osseuse, pouvant entraîner des fractures. Elle touche 2 à 3 fois plus fréquemment les femmes que les hommes. Les facteurs prédisposants sont divers et multiples : l'âge, la ménopause, une carence en calcium ou en vitamine D, un indice de masse corporelle inférieur à 19, un manque d'activité physique, une consommation excessive de corticoïdes, une fracture du col du fémur... L'ostéoporose se traite par des moyens non médicamenteux et médicamenteux et par la correction des facteurs de risques de l'ostéoporose et / ou de chute.

**ALZHEIMER<sup>35</sup>** : les femmes représentent 60% des cas et elles ont environ 2 fois plus de risques de développer la maladie au cours de leur vie que les hommes. Jusqu'ici

---

<sup>31</sup> <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-10/ER1243EMB.pdf>

<sup>32</sup> <https://www.inserm.fr/dossier/menopause/>

<sup>33</sup> <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/endometriose>

<sup>34</sup> <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/osteoporose/comprendre-osteoporose>

<sup>35</sup> <https://alzheimer-recherche.org/17387/sexe-et-alzheimer-pourquoi-les-femmes-sont-elles-plus-exposees/>

ces chiffres étaient expliqués par la longévité des femmes qui, vivant en moyenne plus que les hommes, sont quantitativement plus touchées. De récents travaux suggèrent que la ménopause, la dépression, les complications de grossesse, puisse être à l'origine de la maladie. En l'absence de traitement efficace, le travail intellectuel contribuerait à retarder sa survenue.

**SIDA<sup>36</sup>** : il est causé par le VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine) transmis d'une personne contaminée à une autre lors de rapports sexuels non protégés, d'usage de matériels d'injection de drogues, en cas de piqûre accidentelle avec du matériel de soins contaminé pour les professionnels de la santé ou encore de la mère à l'enfant au cours de la grossesse ou de l'allaitement. Les femmes représentent 30% des cas de séropositivité (à comparer à 69% pour les hommes) et sont essentiellement contaminées lors de rapports hétérosexuels. Des traitements peuvent être prescrits par tous les médecins - la 1<sup>ère</sup> fois à l'hôpital - et être achetés dans les pharmacies,

**OBÉSITÉ<sup>37</sup>** : elle est mesurée à partir de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) qui définit le rapport entre la masse (en kilogramme) et la taille (en mètre) au carré. L'obésité correspond à un IMC supérieur ou égal de 30 kg/m<sup>2</sup> alors que le surpoids concerne un IMC compris entre 25 et 30 kg/m<sup>2</sup>. L'obésité concerne 15,7 % des femmes, les pauvres étant davantage touchées. Elle résulte d'une accumulation de graisse dans le tissu cellulaire sous-cutané, accompagnée d'une modification du tissu adipeux. Elle est souvent associée à d'autres pathologies et chaque année elle cause environ 1,8 million de maladies cardio-neurovasculaires, 1,8 million d'affections ostéoarticulaires et musculaires, 1,7 million de maladies métaboliques, ainsi que plusieurs centaines de milliers de maladies respiratoires, cancers... entraînant plusieurs dizaines de milliers de décès.

La corpulence a un effet sur l'emploi plus fortement négatif pour les femmes que pour les hommes<sup>38</sup>, les femmes obèses ayant 7% moins de chance d'obtenir un emploi. Si les salaires des femmes et des hommes obèses ne sont pas différents de ceux des personnes non obèses, et ce tout au long de l'échelle des salaires, un IMC plus élevé est associé à une très légère baisse du salaire chez les femmes<sup>39</sup>. La perte de poids est le principal moyen de lutte contre le surpoids et l'obésité. Elle doit s'effectuer de manière raisonnée ; une alimentation équilibrée et une pratique sportive régulières permettent de maigrir de façon progressive sans mettre en danger physique et psychique la personne concernée. Il est conseillé d'avoir un suivi thérapeutique adapté. Certains médicaments permettent d'aider à la perte de poids et de limiter l'absorption des graisses alimentaires par l'organisme. Ils doivent faire l'objet d'une prescription médicale, dans le cadre d'indications très précises.

Le coût de l'obésité pour les entreprises s'élève à 0,9 Md€ par an, 0,5 Md€ de pertes de production induites par les arrêts de travail et 0,4 Md€ de pertes induites par les décès (40%).

**MIGRAINES<sup>40</sup>** : elles sont une des formes de céphalée survenant par crises, accompagnées parfois de nausées ou d'une intolérance au bruit ou à la lumière. Souvent prises pour un simple mal de tête, elles peuvent susciter tensions et mésententes qui altèrent l'ambiance de travail et le climat familial. Plusieurs facteurs

---

<sup>36</sup> [https://www.sida-info-service.org/chiffres\\_vih\\_ist\\_2020/](https://www.sida-info-service.org/chiffres_vih_ist_2020/)

<sup>37</sup> <https://asteres.fr/etude/cout-de-obesite-pour-la-collectivite/>

<sup>38</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2110919?sommaire=211092>

<sup>39</sup> « Le corps désirable », Thibaut de Saint Pol, Ed. PUF, Col. Le Lien social, 2010, 232 p., 25.50 €

<sup>40</sup> <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/migraine/symptomes-facteurs-declenchants-evolution>

favorisent leur apparition : lumière excessive, odeurs et parfums trop forts, manque d'aération, chauffage abusif, bruit ambiant et musique incessante... Elles peuvent avoir un effet direct sur la capacité de production et de nombreux impacts sur la vie professionnelle : surconsommation de médicaments, absentéisme, frais de santé, perte de salaire... Les femmes sont 2 à 3 fois plus touchées que les hommes. Le traitement de la migraine comprend le traitement de la crise, qui a pour but de soulager rapidement la douleur, et le traitement de fond, qui a pour but de diminuer la fréquence et l'intensité des crises. En cas de crise légère à modérée, l'aspirine, le paracétamol, ou l'ibuprofène peuvent suffire. En cas de crise sévère d'emblée ou non soulagée par les Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS), il existe des traitements spécifiques qui doivent être soumis à une prescription médicale.

**MALADIES AUTO-IMMUNES<sup>41</sup>** : elles sont au nombre de 80, dues à un dérèglement du système immunitaire qui « attaque » l'organisme qu'il doit normalement protéger ; 8 malades sur 10 sont des femmes, les hormones féminines jouant un rôle dans les mécanismes de contrôle de l'auto-immunité. Les maladies auto-immunes peuvent se déclarer à tout âge. Des traitements permettent de freiner leur évolution, mais elles restent inguérissables.

**STRESS<sup>42</sup>** : il est ressenti « au moins une fois par semaine » par 68% des femmes salariées ; il résulte notamment de journées de travail jugées trop longues, de responsabilités accrues et de craintes liées à la sécurité de l'emploi. Souvent les personnes stressées attendent que le stress passe sans l'évacuer, ce qui nuit à la santé. Cependant, il existe des moyens de réduire le stress et d'en prévenir les effets indésirables, dont un sommeil de qualité et une pratique sportive. Si certains employeurs s'efforcent de trouver des solutions pour apporter du soutien à leur personnel sujet au stress (communication plus fréquente, droit à la déconnexion garanti après les heures de travail, accès à des conseils spécifiques...), 33% des salarié.e.s considèrent qu'ils ne bénéficient d'aucune aide en la matière, notamment ceux des secteurs du loisir, de l'hôtellerie, de l'éducation et de la santé, particulièrement féminisés.

**TROUBLES DE LA SANTÉ MENTALE<sup>43</sup>** : les femmes ont 2 fois plus de risques que les hommes d'être atteints par un épisode dépressif majeur dans l'année. Elles sont également plus exposées aux rechutes et à la chronicisation de la dépression<sup>44</sup>. Les troubles peuvent se manifester lors de 3 types d'épisode dépressif : léger, modéré ou sévère, selon l'intensité des symptômes et leur impact sur la vie du patient. Les principaux symptômes peuvent aller du peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses, aux pensées de mort ou auto-agressives, en passant par les perturbations du sommeil et de l'appétit... Les facteurs psychosociaux qui influencent la santé mentale des femmes, souvent différents de ceux des hommes, sont principalement des événements critiques tels que grossesse, avortement, monoparentalité, mais surtout le cumul des obligations professionnelles et familiales. *Les observations de terrain et les résultats d'enquête alertent sur une dégradation de la santé mentale des adolescentes et des jeunes femmes<sup>45</sup>. En psychiatrie, le taux d'hospitalisations*

---

<sup>41</sup> <https://maladie-autoimmune.fr/maladies-auto-immunes/>

<sup>42</sup> <https://www.fr.adp.com/a-propos-adp/communiqués-de-presse/02-09-22-pres-des-deux-tiers-des-salaries-francais-subissent-un-stress-regulier-au-travail.aspx>

<sup>43</sup> <https://lejournale.cnrs.fr/nos-blogs/dialogues-economiques/la-charge-mentale-une-double-peine-pour-les-femmes>

<sup>44</sup> <https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/sante-droits-sexuels-et-reproductifs/reperes-statistiques/#a820>

<sup>45</sup> [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/240516\\_ERHospitaGestesAutoInfliges](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/240516_ERHospitaGestesAutoInfliges)

*pour geste auto-infligé de la patientèle féminine âgée de 10 à 19 ans double entre 2012 et 2020, puis double de nouveau entre 2020 et 2022.*

### **3.000€ PAR AN ET PAR SALARIÉ**

Selon un récent baromètre consacré à la santé mentale des salariés<sup>46</sup>, 23 % des femmes actives sont dans un état de santé mentale critique ou à risque, alors que les seulement 15% des hommes souffrent de ce type de maux. Pour expliquer ce delta entre les deux sexes les responsables de ce baromètre confirment que « *la surcharge mentale, aussi bien professionnelle que personnelle, crée un déséquilibre qui les impacte au travail, et ce relativement plus que les hommes* » et soulignent que « *les hommes ont tendance à sous-estimer leur état de santé mentale, ils sont « moins nombreux à s'emparer des outils mis à leur disposition que les femmes, avec un écart autour de 30 %.* » Les résultats révèlent également que près d'un salarié sur trois se dit prêt à quitter son entreprise pour protéger sa santé mentale. Les auteurs du baromètre ont chiffré à 3.000 € par an et par salarié le coût de la santé mentale pour les entreprises, inclut les jours d'absence et les départs non souhaités pour cause de santé mentale, ainsi que les jours perdus par présentéisme, soit le fait d'être au travail en n'étant pas complètement concentré ni disponible, particulièrement irritable et moins productif.

Le traitement des troubles peut consister en une psychothérapie de soutien pour les cas les plus légers et modérés, dans lesquels le recours à un antidépresseur dépend du diagnostic du médecin généraliste et du choix du patient. Dans les cas sévères, le traitement antidépresseur est proposé d'emblée et le médecin généraliste oriente rapidement le patient vers un psychiatre, pour une prise en charge associant un médicament antidépresseur et une psychothérapie dite structurée...

**SUICIDES<sup>47</sup>** : il convient de distinguer les idées suicidaires, les tentatives de suicide et le suicide « accompli », phénomènes assez différents sur le plan épidémiologique, même s'ils sont évidemment liés. La crise suicidaire est un état de trouble psychique aigu, caractérisé par la présence d'idées suicidaires et d'une envie de suicide de plus en plus marquées et envahissantes. La personne se sent dans une impasse et ne trouve pas en elle les ressources suffisantes pour le surmonter, mais elle donne généralement plusieurs indices sur ses intentions (mots, comportements, émotions...). Pour prévenir le risque de passage à l'acte suicidaire et aider la personne à surmonter la crise, il est essentiel de repérer les signes de détresse qu'elle peut manifester<sup>48</sup>. Les hommes sont plus nombreux à se suicider que les femmes. 8,5% des suicides de femmes (à comparer à 10,2% pour les hommes) ont été identifié comme en lien potentiel avec le travail<sup>49</sup>. La crise du Covid 19 a été marquée par une augmentation des recours aux soins pour pensées et gestes suicidaires chez les adolescentes et les jeunes femmes, mais ces évolutions accentuaient des tendances préexistantes<sup>50</sup>.

<sup>46</sup> <https://teale.io/sante-mentale-entreprise>

<sup>47</sup> <https://www.infosuicide.org/reperes/epidemiologie/epidemiologie-france-tentatives-de-suicide/>

<sup>48</sup> <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/actualite/crise-suicidaire-prevenir-et-agir>

<sup>49</sup> <https://fr.statista.com/statistiques/1357602/part-estimee-suicides-lien-travail-france-par-sexe>

<sup>50</sup> <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/rapports/suicide-mesurer-limpact-de-la-crise-sanitaire-liee-au-0>

**ADDICTIONS<sup>51</sup>** : à la suite de l'expérimentation d'une substance psychoactive (alcool, tabac, drogues, médicaments...) ou de jeux d'argent et de hasard, le consommateur est dans l'impossibilité de contrôler son comportement en dépit de la connaissance des conséquences négatives. Ce type d'aliénation engendre fatigue, manque de concentration, désinvestissement professionnel et relationnel, dépense d'argent et même parfois ennuis judiciaires... L'alcool, le tabac, les médicaments psychotropes et le cannabis sont les substances psychoactives les plus consommées au travail, dans tous les secteurs d'activités et dans toutes les catégories professionnelles<sup>52</sup>. Les pratiques addictives ont des origines mixtes, liées à la vie privée, mais aussi à la vie professionnelle. En effet, si un emploi peut être protecteur vis-à-vis de pratiques addictives, certaines conditions de travail peuvent favoriser la consommation de substances psychoactives : pots ou repas d'affaires avec boissons alcoolisées, travail en contact avec le public, travail avec horaires atypiques, port de charges lourdes, ambiances thermiques ... Si le processus est commun aux hommes et aux femmes, les conséquences sont plus complexes pour ces dernières. A l'exception du tabac et des médicaments psychotropes, pour la plupart des substances psychoactives, les femmes sont moins nombreuses à consommer que les hommes. La hausse récente de la consommation de tabac des femmes<sup>53</sup>, ajoutée à celle plus ancienne, de la part des femmes ayant connu des ivresses répétées, sont attribuées par les spécialistes à l'anxiété ambiante. Parmi les 15 ans ou plus, les femmes consomment moins fréquemment de l'alcool que les hommes<sup>54</sup>, elles sont 50 % à ne jamais en boire ou à en consommer au plus une fois par mois, 28 % n'en buvant jamais, contre 18 % des hommes. Le nombre de femmes ayant connu des ivresses répétées est en forte hausse, alors que le phénomène d'Alcoolisation Ponctuelle Importante (API) est significatif chez les jeunes étudiantes. Le risque d'accident du travail grave est multiplié par 2 chez les femmes consommant au moins 2 verres d'alcool par jour.

**HANDICAP<sup>55</sup>** : le handicap de naissance ou de l'enfance touche moins les femmes, mais après 40 ans, elles déclarent plus souvent une limitation fonctionnelle importante. Parmi les pathologies les plus fréquentes se trouvent la polyarthrite, la sclérose en plaques, la fibromyalgie, mais aussi les Troubles-Musculo-Squelettiques (TMS) ... Les femmes en situation de handicap sont fréquemment victimes de la « double peine » d'être une femme, du fait de l'inégalité sociale existant entre les hommes et les femmes, et celle d'être handicapée, qui est un frein à la réussite sociale. Le taux de chômage des femmes en situation de handicap est inférieur à celui des hommes (13% à comparer à 15% des hommes) mais seules 4 femmes reconnues handicapées sur 10 sont « actives », en emploi ou au chômage, contre près de 7 sur 10 pour les femmes dans la population générale.

Ces exemples non exhaustifs de pathologies mettent en lumière les facteurs qui résultent de conditions de vie et de travail mal adaptées aux femmes et qui peuvent avoir un effet sur leur parcours professionnel et sur leur vie privée.

## **COMPARATIF DES CAUSES DE DÉCÈS FEMMES-HOMMES EN FRANCE EN 2017**

<sup>51</sup> <https://www.respadd.org/wp-content/uploads/2018/09/Agir-Addictions-2.pdf>

<sup>52</sup> <https://www.inrs.fr/risques/addictions/ce-qu-il-faut-retenir.html>

<sup>53</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/l-interruption-de-la-baisse-de-la-prevalence-du-tabagisme-se-confirme-en-2021>

<sup>54</sup> <https://www.google.com/search?q=parmi+les+15+ans+ou+plus>

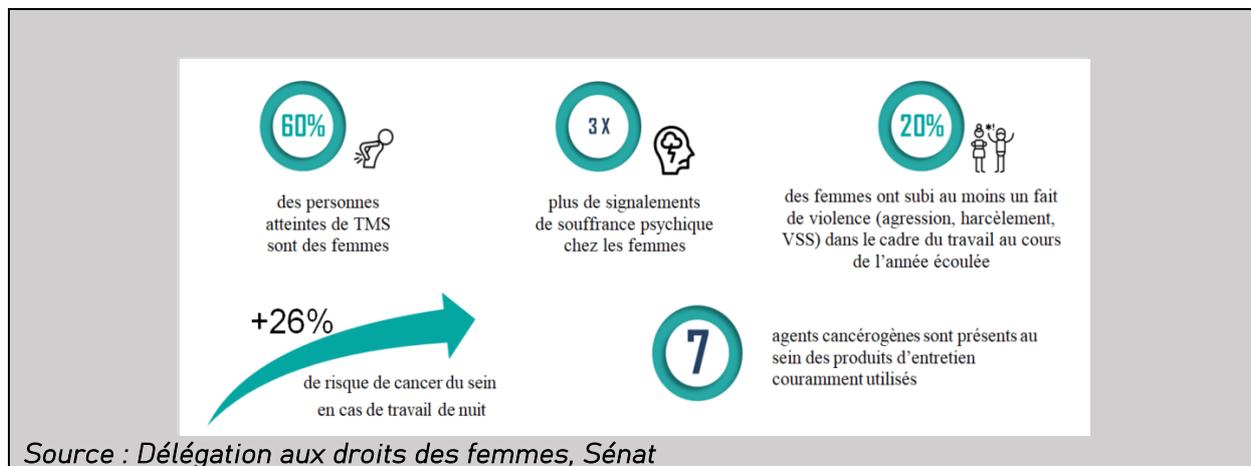
<sup>55</sup> [https://www.agefiph.fr/sites/default/files/medias/documents\\_presse/2022-03/Agfiph\\_Femmes\\_emploi-Handicap\\_9R%20%281%29.pdf](https://www.agefiph.fr/sites/default/files/medias/documents_presse/2022-03/Agfiph_Femmes_emploi-Handicap_9R%20%281%29.pdf)

Cause de décès	2017	
	Femmes	Hommes
Tumeurs	73,4	94,7
dont :		
tumeurs du larynx	0,1	0,9
tumeurs de la trachée, des bronches et du poumon	9,5	21,6
tumeurs du côlon, du rectum et de l'anus	8,3	9,3
tumeurs du sein	12,6	0,2
Maladies de l'appareil circulatoire	75,8	64,9
dont :		
maladies cérébrovasculaires	18,3	12,6
cardiopathies ischémiques	13,1	19,3
Maladies de l'appareil respiratoire	22,1	21,9
Maladies du système nerveux et des organes des sens	23,6	15,2
Troubles mentaux et du comportement	15,5	10,0
Maladies de l'appareil digestif	10,9	12,8
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	11,9	9,4
Maladies infectieuses et parasitaires <sup>1</sup>	6,0	5,3
Maladies de l'appareil génito-urinaire	5,5	5,1
Causes externes de morbidité et mortalité	16,1	22,3
dont :		
accidents de transport	0,7	2,2
suicides et lésions auto-infligées	2,0	6,2
Autres causes	37,7	31,3

<sup>1</sup> VIH compris

## 4. LA SANTÉ DES FEMMES QUI TRAVAILLENT

Les femmes qui travaillent doivent supporter les mêmes stéréotypes et discriminations que celles qui ne travaillent pas, mais elles doivent en plus affronter des inégalités spécifiques au monde du travail, dont les effets sur la santé physique et mentale sont avérés. Usure physique et psychique, Troubles Musculo-Squelettiques (TMS), cancers, violences sexuelles et sexistes (VSS) : les répercussions du travail sur la santé des femmes ne sont que trop rarement prises en compte dans la sphère professionnelle.



Ces inégalités ne concernent pas seulement les conditions d'emploi, mais aussi les conditions de travail.

Les conditions de travail d'un emploi renvoient aux aspects matériels (contraintes physiques, moyens de travail, conditions sanitaires, exposition à des substances dangereuses, etc.), organisationnels (organisation du temps de travail, rythme de travail, autonomie et marge de manœuvre, etc.) et psychosociaux (relations avec les clients, la hiérarchie et les collègues, conflits de valeurs, satisfaction et difficultés au travail, etc.) dans lesquels le travailleur exerce son activité. Les conditions de travail peuvent avoir des conséquences sur les risques d'accident, mais aussi sur le développement de maladies professionnelles. De façon plus générale, la qualité de vie au travail favorise la construction de la santé physique et mentale. Ainsi, pour un peu plus du tiers des actifs en emploi, « le travail favorise le développement des capacités et du bien-être ».

Cette perception du travail est contributeur au bien-être, très fréquente chez les personnes les plus diplômées et qualifiées, est néanmoins partagée par des employé.e.s de professions relativement peu qualifiées et à grande majorité féminine, telles les assistantes maternelles, les coiffeurs ou les employés de maison<sup>56</sup>... En l'état des connaissances actuelles issues de différents domaines scientifiques, il est possible de distinguer trois ensembles de conditions reposant sur le fonctionnement biologique humain et qui ont des conséquences sur la capacité de travail au quotidien et à plus long terme :

- les conditions chroniques,
- les conditions neurodéveloppementales,
- les rythmes chronobiologiques.

Deux approches permettent d'éclairer les liens entre travail et santé. La première examine les conditions de travail, les expositions professionnelles (pénibilité, risques psychosociaux...) et les atteintes liées au travail (accidents du travail, maladies professionnelles reconnues ou limitations perçues par les salarié.e.s...). La seconde appréhende les conséquences des troubles de santé et des handicaps sur l'insertion professionnelle des personnes.

### **« LES STÉRÉOTYPES ET LES DISCRIMINATIONS SONT TRÈS MAUVAIS POUR LA SANTÉ »**

En quelques décennies, les droits des femmes se sont considérablement améliorés. Si les stéréotypes de genre demeurent, les discriminations sont de plus en plus vivement combattues et réprimées. Pourtant, comme dans d'autres domaines de la vie sociale et économique, de nombreux stéréotypes et discriminations de genre entravent l'accès des femmes qui travaillent aux mêmes droits que ceux dont jouissent les hommes :

- elles travaillent moins,
- elles sont plus fragiles,
- elles sont plus souvent absentes,
- elles sont moins disponibles que les hommes,
- elles sont faites pour le télétravail...

Ce sexisme persiste par-delà les pays, les réglementations, les secteurs d'activités, les types d'organisations et les modes de gestion des ressources humaines. Le statut des femmes qui travaillent porte encore de lourds stigmates du patriarcat et du machisme qui a présidé à l'organisation et au développement des économies. 90% des Français considèrent d'ailleurs que les inégalités professionnelles entre les hommes et les femmes sont encore très importantes<sup>57</sup>.

### **ELLES SONT 2 FOIS PLUS TOUCHÉES QUE LES HOMMES PAR LE SOUS-EMPLOI**

Le sous-emploi est défini comme un niveau d'emploi inférieur au potentiel de la personne. L'employé est occupé en dessous de sa capacité de production. Il s'agit d'un employé occupé à temps partiel alors qu'il est disponible à temps plein. Il se caractérise également par un revenu horaire insuffisant, ou un mauvais emploi des compétences. En 2021, la part des femmes actives sous-employées est de 8,6%, contre 4,3% des hommes.

### **PLUS DE 28 % D'ENTRE ELLES TRAVAILLENT À TEMPS PARTIEL**

<sup>56</sup> <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publications/travail-et-bien-etre>

<sup>57</sup> <https://fr.statista.com/statistiques/603478/avis-inegalite-professionnelles-importance-france/>

Ces dernières années, l'augmentation des contrats à temps partiel s'est démocratisée dans certains secteurs. C'est le cas notamment dans le commerce, l'hôtellerie, les services aux entreprises et aux particuliers, et dans la restauration. Loin d'être toujours choisi par les femmes, le travail à temps partiel est souvent imposé dès l'embauche. En 2021, plus d'une femme sur quatre travaillait à temps partiel, contre moins d'un homme sur dix, et près de la moitié des femmes déclarent être dans l'incapacité de travailler davantage dans leur emploi actuel.

### LEUR SALAIRE EST INFÉRIEUR DE 15 % EN MOYENNE

Depuis 1995, les inégalités de temps de travail, tout comme celles de salaire, se sont nettement réduites, respectivement de 4 et 7 points. En 2021, le revenu salarial moyen des femmes est inférieur de 24 % à celui des hommes dans le secteur privé. Cet écart reflète d'abord des différences de volume de travail annuel car les femmes sont à la fois moins souvent en emploi au cours de l'année et davantage à temps partiel. Cependant, à temps de travail identique, le salaire moyen des femmes est inférieur de 15 % à celui des hommes. Les différences de salaires s'expliquent surtout par la répartition genrée des professions : les femmes n'occupent pas le même type d'emploi et ne travaillent pas dans les mêmes secteurs que les hommes et accèdent moins aux postes les plus rémunérateurs. À poste comparable chez le même employeur, l'écart de salaire en équivalent temps plein se réduit à 4 % environ. Les écarts de revenus salariaux entre femmes et hommes salarié.e.s sont encore plus marqués entre parents : les mères ont des temps de travail, mais aussi des salaires en équivalent temps plein nettement inférieurs aux pères, et les écarts croissent avec le nombre d'enfants.

Aux âges plus avancés, les différences de carrières professionnelles se traduisent chez les femmes par des pensions inférieures à celles des hommes. En 2017, les femmes résidant en France percevaient une pension de retraite de droit direct inférieure de 41,7 % à celle des hommes. En tenant compte de la majoration pour enfants et de la pension de réversion, cet écart se réduit à 29,0 %.

### CERTAINS EMPLOIS ONT DU MAL À SE FÉMINISER<sup>58</sup>.

Les inégalités sont le résultat de préjugés sexistes. Ils entretiennent l'idée que les femmes seraient moins aptes à diriger ou « naturellement » plus douées que les hommes pour des tâches de soin. Seuls 17% des métiers en France sont occupés par autant d'hommes que de femmes. Au niveau très général des grandes catégories socioprofessionnelles, le genre joue un rôle important. Les artisans, *commerçants* et *chefs* d'entreprise sont 3 fois plus souvent des hommes que des femmes. Chez les cadres, on ne compte que 40 % de femmes. De nombreux secteurs tels que les sciences et la technologie, compte très peu de femmes dans leurs rangs. Seules les professions intermédiaires sont vraiment mixtes. Dans les métiers d'exécution, la séparation des femmes et des hommes est encore plus manifeste : les emplois *d'ouvriers* sont exercés à 80 % par des hommes et ceux d'employé.e.s, à 75 % par des femmes. Les femmes sont absentes des filières scientifiques françaises dans toutes les branches des sciences, la technologie, l'ingénierie et les mathématiques (STEM). Avec 18 % de femmes seulement, le métier d'ingénieur informatique est l'un des 10 métiers contribuant le plus à la ségrégation de genre dans le travail... au même titre que chauffeur de véhicules et policier. Les femmes ingénieures et cadres techniques représentent à peine 1/4 des effectifs. Sans les femmes, les eldorados de la data et de l'intelligence artificielle resteront inévitablement masculins. Ces lieux où pouvoir et

<sup>58</sup> <https://www.inegalites.fr/La-mixite-des-metiers-progresse-mais-bien-lentement>

argent se concentreront, excluront les femmes et autoriseront mécaniquement la domination patriarcale.

### ELLES S'EXPOSENT DAVANTAGE AUX RISQUES

Si elles veulent accéder à l'ensemble des emplois, les femmes doivent faire face à des risques pour leur intégrité physique et mentale. Pour des emplois équivalents, elles doivent courir des risques spécifiques, mais invisibles. Et dans les mêmes conditions de travail, elles doivent déployer plus d'efforts pour concilier travail et responsabilités familiales en travaillant moins d'heures, choix qui a un coût économique. En fait, la différence de salaire horaire selon le sexe s'accroît pour les personnes ayant des enfants, et la différence de salaire annuel entre les pères et les mères est encore plus grande que pour l'ensemble des travailleurs et travailleuses. Tous ces choix demeurent invisibles dans la plupart des milieux de travail, entre autres parce que les femmes craignent de s'identifier comme moins qualifiées ou moins performantes au travail.

Lors d'une table ronde organisée début 2023 par la Délégation aux droits des femmes du Sénat<sup>59</sup>, une chercheuse indiquait que « *les biais de genre ont généré des points aveugles dans les connaissances des risques professionnels, cela contribue à alimenter les inégalités sociales en matière de prévention et de reconnaissance des atteintes à la santé liées au travail* »<sup>60</sup>. Une autre intervenante précisait que « *les sciences sociales se sont emparées de la question de la santé des femmes au travail depuis longtemps : ce n'est pas le cas des sciences biomédicales. On a un déficit de connaissances dû à des stéréotypes de genre sur la santé des femmes, et pas seulement au travail : l'ostéoporose chez les hommes, l'infarctus chez les femmes. Les stéréotypes ont la peau dure sur les problèmes de santé des femmes et des hommes* », ajoutant ironiquement « *il n'y a pas de déficit de recherche au niveau de la santé des femmes au travail : les travaux sont là. Mais ce sont des femmes qui s'y intéressent.* » En effet, l'exploitation des données issues des nombreuses études réalisées dans plusieurs pays est délicate, car elles sont souvent conduites par des femmes et ne jouissent pas de la même autorité que celles qui sont pilotées par leurs collègues masculins. D'autre part, elles couvrent des champs souvent limités, stéréotypes obligent, à l'accouchement et aux cancers de l'utérus et du sein, éclairant insuffisamment les autres pathologies et délaissant l'aspect global et horizontal des problématiques d'inégalités. Cette vacuité impose de mieux appréhender les différences de situations entre femmes et hommes, leurs causes et leurs spécificités, les conditions de travail des femmes et leurs impacts éventuels en matière de santé. Mais cette approche doit être complétée par la contextualisation de ces éléments dans leur environnement : politiques de santé publique, pratiques de la chaîne sanitaire, stratégies des employeurs... Ce travail est un prérequis à la conception et au déploiement des actions de prévention et devrait orienter à long terme les dispositifs de prise en charge des pathologies concernées.

La crise du Covid 19 a eu tendance à atténuer certaines pathologies des femmes qui travaillent, alors que d'autres ont progressées, notamment les troubles de santé mentale : 41 % des femmes (à comparer à 41 % pour l'ensemble des salariés) estiment que la pandémie a eu un effet négatif sur leur santé mentale<sup>61</sup>.

## DES INDICATEURS INQUIÉTANTS...

<sup>59</sup> <https://www.publicsenat.fr/article/societe/les-problemes-de-sante-des-femmes-au-travail-demeurent-largement-invisibilises>

<sup>60</sup> <https://www.publicsenat.fr/actualites/societe/les-problemes-de-sante-des-femmes-au-travail-demeurent-largement-invisibilises>

<sup>61</sup> <https://newsroom.malakoffhumanis.com/actualites/malakoff-humanis-analyse-limpact-de-la-crise-sanitaire-et-des-risques-psycho-sociaux-sur-labsenteisme-en-entreprise-e526-63a59.html>

Aujourd'hui, l'état de santé des femmes qui travaillent peut-être caractérisé par plusieurs indicateurs.

### **ELLES SONT DE PLUS EN PLUS VICTIMES D'ACCIDENTS DU TRAVAIL**

En 2019, sur plus de 650.000 accidents du travail, 63 % concernaient des hommes et 37 % des femmes. La baisse globale des accidents du travail entre 2001 et 2019 (-11,1%) correspond à une baisse pour les hommes (-27,2%), mais masque une nette progression des accidents de travail pour les femmes (+41,6%). Cela s'explique notamment par de fortes baisses d'effectifs masculins, dans l'industrie du bois, de la chimie ou de la métallurgie et par l'entrée de plus en plus de femmes sur le marché du travail et dans des secteurs, comme la santé et le social, le commerce où le risque d'accident du travail est sous-estimé et les politiques de prévention moins développées que dans des secteurs perçus comme dangereux. Depuis 2001, les secteurs les plus accidentogènes pour les femmes sont les activités de services : santé, action sociale, nettoyage, travail temporaire et les services, commerces et industries de l'alimentation. Aujourd'hui le risque d'accident de travail est le même pour le secteur des services à la personne que pour celui du bâtiment... L'analyse de la gravité des accidents de travail indique qu'en moyenne les femmes sont arrêtées plus longtemps que les hommes. Sur la période 2007 à 2020, la fréquence des accidents du travail, mortels et non mortels constatés en France, est très significativement supérieure à la moyenne européenne, cet écart étant encore plus prononcé pour les femmes que pour les hommes : 3,9% contre 1,8%.

### **ELLES SONT PLUS EXPOSÉES AUX TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES (TMS)**

Depuis 2015, selon les années, 2,8 à 4,4 % des femmes sont touchées par les TMS, nettement plus que les hommes. Ces atteintes de l'appareil locomoteur se caractérisent par une gêne ou des douleurs dans les mouvements, par une perte de force ou de souplesse, ou encore par des engourdissements ou des picotements. Ils sont liés à une combinaison de facteurs relevant des conditions de travail : des contraintes biomécaniques, comme le fait de porter des charges lourdes, des gestes répétitifs, des postures statiques prolongées, mais aussi des contraintes psychosociales, qui peuvent être source de stress. 7 secteurs d'activité représentent 35 % des TMS : transport et logistique, commerce, agroalimentaire, bâtiment et travaux publics, propreté, industrie métallurgique et aide et soins à la personne. Les TMS représentent 30 % des arrêts de travail, 45 % des incapacités permanentes, 95 % des indemnités journalières liées à une maladie professionnelle.

### **ELLES SONT PLUS TOUCHÉES PAR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS)**

Les femmes et les hommes sont exposés à différents risques psychosociaux liés à des conditions de travail pénibles. Ces différences sont dues d'une part à la prédominance d'un des deux sexes dans certaines professions ou fonctions, et d'autre part, à une affectation des femmes et des hommes à des tâches différentes au sein d'une même profession. En 2019, les hommes sont plus souvent confrontés à des horaires atypiques que les femmes et beaucoup plus souvent exposés à des rythmes de travail contraint et à la pénibilité physique : secousses, vibrations, longs et fréquents déplacements à pied, port de lourdes charges. Les postures pénibles affectent autant les femmes que les hommes. À l'inverse, les femmes sont plus fréquemment exposées à certains facteurs de risques psychosociaux : devoir se dépêcher, manquer d'autonomie et de marges de manœuvre. Par ailleurs, 33 % des femmes déclarent devoir cacher leurs émotions ou faire semblant d'être de bonne

humeur, contre 22 % des hommes. Les femmes déclarent moins manquer de soutien de leur supérieur, mais elles sont en revanche un peu plus nombreuses à déclarer ne pas recevoir le respect et l'estime que mérite leur travail. En outre, 28 % d'entre elles disent manquer de moyens pour effectuer correctement leur travail, et avoir souvent des craintes pour leur emploi. Les ouvrières de l'industrie, les caissières et les employées, surtout si elles reçoivent du public, sont surexposées aux RPS et présentent une santé mentale particulièrement dégradée.

### **ELLES PORTENT ENCORE L'ESSENTIEL DE LA CHARGE MENTALE**

La crise du Covid 19 a mis en lumière le poids de la charge mentale familiale pour les femmes, une dimension sous-estimée jusque-là dans les études. Elle concerne plus de 63% des femmes (à comparer à 36% des hommes). Souvent confondue avec le partage des tâches – qui n'est pas tout à fait la même chose – la charge mentale formalise le fait que les femmes en font toujours autant à la maison, même si les hommes prennent mieux leur part. Elles sont davantage fatiguées que les hommes, surtout quand elles sont en télétravail, leur environnement est souvent moins adapté, sans pièce ou bureau dédié au travail et leur accès ou leur maîtrise des outils numériques est moindre. Elles ont l'impression de moins bien concilier vie professionnelle et vie personnelle que les hommes, alors que d'habitude c'est l'inverse.

Car la sphère privée n'est toujours pas synonyme de repos et de bien-être pour les femmes. Entre 2015 et 2019, la proportion de femmes déclarant en faire « beaucoup plus » concernant les tâches domestiques et liées aux enfants que leur conjoint a diminué de seulement 1 point<sup>62</sup>. Des chercheurs ont dévoilé que le travail domestique, dit « non rémunéré » causait davantage de dommages sur la santé mentale des femmes employées, que sur celles des hommes<sup>63</sup> et que le bien-être des femmes diminuait avec l'augmentation du nombre d'heures de travail ménager alors que celui des hommes n'était pas affecté. Ils ont aussi montré que la diminution de cette charge mentale domestique d'une heure chaque semaine, pouvait entraîner des changements mineurs, mais significatifs sur l'état de la santé mentale. Les scientifiques avancent que la théorie de la contrainte de rôle, qui se définit « lorsqu'un rôle particulier qu'une personne doit assumer est contraint et tendu par les obligations ou les nombreuses exigences demandées<sup>64</sup>», peut abîmer la psyché. Car les tâches exercées au sein du foyer n'ont pas toutes le même poids psychologique : « les hommes effectuent généralement les tâches les moins urgentes et les moins exigeantes au sein du ménage, telles que les tâches extérieures, qui peuvent être plus agréables », comme la tonte de la pelouse, le bricolage ou le jardinage qui se remarquent et qui peuvent être vantées par l'entourage. Et C'est une autre raison avancée par les chercheurs : la façon dont la division genrée du travail non rémunéré est perçue par la société. Alors que les chiffres ont montré que les femmes consacraient nettement plus de temps au foyer, aux enfants ou aux soins, lorsque les hommes y contribuent, ils sont félicités, contrairement à leurs conjointes.

### **ELLES SONT PLUS SOUVENT ABSENTES QUE LES HOMMES**

En 2020, l'absentéisme des femmes pour des arrêts de plus de 3 jours représentait 6,08% des journées travaillées contre 4,52% pour les hommes<sup>65</sup>. Si la crise du Covid-

<sup>62</sup> <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2019/11/l-inegale-repartition-des-taches-menageres-ou-la-persistence-d-un-privil...pdf>

<sup>63</sup> [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(22\)00160-8/fulltext#seccestitle10](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(22)00160-8/fulltext#seccestitle10)

<sup>64</sup> <https://www.marieclaire.fr/inegalites-travail-non-remunere-taches-domestiques-sante-mentale-femmes,1433444.asp>

<sup>65</sup> <https://www.wtco.com/fr-FR/Insights/2021/08/barometre-absenteisme-rapport-2021>

19 a accentué cette tendance observée depuis 2016, elle n'explique pas tout. La maladie est la 1<sup>ère</sup> cause des arrêts de travail, mais les surcharges de travail, la pénibilité des tâches ou le manque de reconnaissance peuvent jouer également. De même, les grandes réorganisations au sein des entreprises rendent les femmes plus vulnérables, elles qui sont moins souvent cadres que les hommes. Sans parler de la révolution numérique et la transformation de certains métiers qui impactent particulièrement les femmes. En conséquence, les employeurs doivent non seulement assumer un coût très élevé – pour une entreprise d'un millier de salarié.e.s payés 30.000 € en moyenne, un taux d'absentéisme de 5% représente entre 1,5 et 3 millions € par an pour la prise en charge du maintien de salaire, de la baisse de la productivité, des frais de recrutement liés à l'éventuel remplacement, et l'impact sur le climat social qui se détériore. Nombre de dirigeants s'attendent à une progression continue de l'absentéisme dans les prochaines années, à moins que la généralisation du télétravail permette aux femmes de compenser les motifs de leur absence. Car l'absentéisme, souvent perçu comme un manque d'engagement, est de plus en plus lié à la dégradation des conditions de travail et de la santé mentale des salarié.e.s.

### **LES OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ**

*L'employeur doit prendre des mesures pour assurer la sécurité et protéger la santé mentale et physique de l'ensemble des travailleurs sur leurs postes de travail.*

- **Mise en place des actions de prévention des risques suivants :**
  - chute de hauteur
  - entrée en contact avec un élément en fonctionnement sur une machine
  - psychosociaux (surcharge de travail, agression et violence interne et/ou externe)
  - chimiques (utilisation de produit dangereux aux salarié.e.s qui n'ont pas été formés et informés sur la toxicité du produit)
  - exposition à certains facteurs de pénibilité (manutention manuelle de charges, vibrations mécaniques, bruit, certains rythmes de travail)
- **Mise en place des actions d'information et de formation au profit des salarié.e.s :**
  - nouveaux embauchés
  - salarié.e.s qui changent de poste de travail
  - travailleurs temporaires
  - salarié.e.s qui reprennent leur activité après avoir été vus par le médecin du travail
- **Organisation et moyens adaptés :**
  - modifier les horaires de travail dans le cadre des conditions atmosphériques (canicule) dans l'objectif de diminuer le risque d'accidents sur le poste de travail
  - mise en place d'équipements de protection individuelle et obliger le port de casque, de gants, de chaussures de sécurité antidérapantes sur un chantier du bâtiment
- **Évaluation ses risques et mise en œuvre des mesures de prévention :**
  - le danger est la capacité d'un matériel, d'une substance ou d'une méthode de travail pouvant causer un événement dommageable
  - le risque est l'association d'un danger à un travailleur
  - choix des procédés de fabrication, des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques
  - aménagement ou réaménagement des lieux de travail ou des installations

- définition des postes de travail

- **Document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) :**

- les résultats de l'évaluation sont insérés dans ce document obligatoire dans toutes les entreprises.

- **Mise en place d'actions suivant l'évaluation des risques :**

- mise en œuvre d'actions de prévention (formations à la sécurité)  
- application de méthodes de travail et de production garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et sécurité (diminuer la répétition du travail).

- **Instructions générales et particulières :**

- le règlement intérieur (obligatoire pour les entreprises dont l'effectif est supérieur à 50 salarié.e.s) doit fixer des consignes de sécurité  
- dans les autres cas, c'est l'employeur ou son représentant qui les donne  
- le salarié doit, conformément aux instructions générales et particulières, prendre soin, en fonction des formations reçues, de sa santé et de sa sécurité et de celle de ses collègues.

- **Visite d'information et de prévention**

Tout salarié nouvellement recruté doit en bénéficier dans un délai de 3 mois à partir de sa prise de fonction effective.

Pour certains salarié.e.s, cette visite doit être réalisée avant l'affectation sur le poste de travail :

- les travailleurs de nuit,  
- les personnes de moins de 18 ans,  
- les personnes exposées aux agents biologiques qui peuvent provoquer une maladie chez l'humain et constituer un danger pour les salarié.e.s,  
- les personnes exposées à des champs électromagnétiques et affectés à des postes pour lesquels les valeurs dépassent les limites d'exposition fixées par le Code du travail.

- **Visite médicale avant la retraite**

Tout salarié ou agent de la fonction publique hospitalière relevant de l'une des situations suivantes :

- bénéficiaire ou avoir été bénéficiaire du dispositif du suivi individuel renforcé,  
- soumis à un examen d'aptitude spécifique avant prise de poste,  
- exposé (ou avoir été exposé à certains risques professionnels).

## DES FACTEURS AGGRAVANTS...

Les diverses pathologies et syndromes dont souffrent les femmes sont souvent aggravés par des facteurs liés à leur statut ou aux maltraitances dont elles peuvent être victimes.

### LA CHARGE MENTALE

Au cours des derniers mois 63% des femmes (à comparer à 48% des hommes) ont vécu un (ou plusieurs) épisode(s) de souffrance psychique<sup>66</sup>, dont l'origine tient en premier lieu au poids de la charge mentale personnelle, suivie par la charge mentale professionnelle pour 32% d'entre elles. Pour 61% des femmes, il est très difficile

<sup>66</sup> [https://fondation.aesio.fr/sites/default/files/2023-09/23-021-019%20Infographie%20barom%C3%A8tre%20Fondation\\_V4.pdf](https://fondation.aesio.fr/sites/default/files/2023-09/23-021-019%20Infographie%20barom%C3%A8tre%20Fondation_V4.pdf)).

d'aborder les sujets de la souffrance psychique et du bien-être mental auprès de son entourage professionnel et 66% d'entre elles (à comparer à 59% des hommes) juge que la santé mentale est mal prise en charge par le système de santé.

### **L'INSUFFISANCE DE L'OFFRE EN SANTÉ AU TRAVAIL**

Début 2022, la France comptait 4.812 médecins du travail, en recul de 21% depuis 2010. Plus de la moitié étaient âgés de plus de 65 ans<sup>67</sup>. De surcroît, la répartition des médecins du travail est très hétérogène sur le territoire, avec une densité variant de 2,8 médecins pour 100.000 habitants dans le Cantal à 20,4 médecins pour 100.000 habitants à Paris. Ce déclin de la médecine du travail explique que 61 % des salariés du secteur privé n'ont pas bénéficié d'une visite avec un service de médecine du travail au cours de l'année et que 6% n'en ont jamais bénéficié. La situation est encore plus préoccupante en ce qui concerne les travailleurs indépendants et les chefs d'entreprise : 2,8 millions d'entre eux ne sont pas suivis médicalement au travail. Les visites au cours des deux dernières années sont également moins fréquentes parmi les salariés exposés à des contraintes physiques (charges lourdes, exposition à la fumée, exposition aux produits dangereux, travail de nuit...). Même les salariés ayant déjà subi un accident du travail ont connu une baisse de leur suivi médical de 13 % entre 2005 et 2019.

### **LA TAILLE DE L'ORGANISATION**

Les problèmes de santé rencontrés par les salarié.e.s de Très Petites Entreprises (TPE) sont largement invisibilisés, spécialement pour les dirigeants. Pour les salarié.e.s plusieurs facteurs entrent en ligne de compte quand un événement de santé surgit. En particulier, les femmes et les hommes ne font pas face aux mêmes contraintes, financières notamment, et n'appréhendent pas le maintien dans l'emploi, le chômage ou la sortie vers l'inactivité, de la même manière. Les dirigeants de TPE ont avant tout à cœur de préserver la santé économique de leur entreprise : pour y parvenir, ils négligent parfois leurs propres problèmes de santé, s'efforcent de compenser par eux-mêmes ou en mobilisant des membres de leur famille<sup>68</sup>.

### **L'ARTICULATION ENTRE VIE PERSONNELLE ET VIE PROFESSIONNELLE**

L'éducation des enfants, la prise en charge de proches âgés ou handicapés, demandent une forte disponibilité, ce qui peut affecter la priorité que l'on entend donner au travail et la santé physique et psychique des femmes. La poursuite d'une activité professionnelle peut se voir conditionnée à des aménagements du temps de travail (temps partiel, horaires décalés...) calqués sur les rythmes scolaires ou, si l'emploi ne le permet pas, à l'arrêt du travail, assumés en grande majorité par les femmes, avec les conséquences qui en découlent sur les finances du ménage, mais aussi l'autonomie économique de la femme. Les ménages appartenant aux catégories socio-professionnelles supérieures, moins contraintes financièrement, peuvent trouver des solutions de garde adaptées. Les classes moyennes et populaires sont en revanche très contraintes, et la poursuite d'une activité professionnelle peut apparaître comme insuffisamment profitable lorsqu'elle est mise en balance avec les conditions d'éducation et l'intérêt même des enfants. Les difficultés à articuler vie personnelle et vie professionnelle se trouvent encore accrues par d'autres contraintes, périphériques à l'emploi, comme l'éloignement du logement du lieu de

<sup>67</sup> <https://www.altersecurite.org/sante-au-travail-les-attentes-des-francais/>

<sup>68</sup> <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/sante-au-travail-maintien-en-emploi-et-genre-dans-les-tres-petites-entreprises>

travail, avec tous les problèmes de mobilité et de santé qui en découlent<sup>69</sup>. 13 % des femmes (à comparer à 14 % des hommes) salarié.e.s déclarent recevoir des reproches de leur entourage, en raison de leur manque de disponibilité liée aux horaires de travail. Ces reproches sont plus fréquemment adressés aux salarié.e.s qui travaillent la nuit ou qui subissent des horaires alternants. À l'inverse, travailler à temps partiel réduit ces reproches. Parmi les salarié.e.s à temps plein, ils concernent plus souvent les femmes que les hommes. À caractéristiques identiques (personnelles, professionnelles, conditions de travail...), les femmes reçoivent nettement plus souvent de tels reproches, notamment quand elles ont des enfants de moins de 18 ans. À l'inverse, l'autonomie dans le travail limite les tensions. Les difficultés avec les proches sont associées à une santé perçue comme altérée et un moindre sentiment de bien-être, surtout chez les femmes<sup>70</sup>.

## L'ACCÈS AUX SOINS

Les femmes représentent 64% des personnes qui reportent des soins ou y renoncent<sup>71</sup>, principalement pour des raisons financières, quel que soit le soin concerné, plus particulièrement lorsqu'elles sont âgées. 71% d'entre elles assurent ne jamais manquer un rendez-vous médical pour un proche<sup>72</sup>. 57% se disent entièrement responsables du suivi et du bilan régulier de la santé de leurs enfants, (à comparer à 3% des hommes). En revanche, 4 femmes sur 5 disent négliger leur santé (à comparer à 75% des hommes), 77% d'entre elles déclarent repousser le moment de consulter et 70% affirment ne se rendre chez le médecin que lorsqu'elles n'ont plus du tout le choix. Seulement 38% d'entre elles font des bilans de santé périodiques et 1 femme sur 2 effectue un suivi gynécologique régulier. En outre, les femmes comptant pour 85% des cheffes de familles monoparentales, elles sont souvent conduites à faire passer leur propre santé au second plan.

## LE CHÔMAGE

Le lien entre santé et chômage revêt une dimension systémique, car si la détérioration de l'état de santé constitue un facteur de risque en matière d'emploi, la perte d'emploi est aussi un facteur de morbidité<sup>73</sup>. D'une part, la perte d'emploi est fréquemment associée à un traumatisme psychique ; d'autre part, une situation de chômage prolongée peut être mise en relation avec un risque accru de maladie cardio-vasculaire, de cancer et de comportement addictif. Une partie des chômeuses et chômeurs de longue durée et des personnes qui entrent dans le halo du chômage ne peuvent être, en raison de leur état de santé, mobilisés rapidement sur des emplois vacants en période de reprise d'activité. Leur situation relève d'un accompagnement soutenu associant la santé, le logement et la mobilité. La souffrance des femmes n'est pas réductible à la seule privation d'emploi, mais se présente comme une rupture touchant une multitude de domaines de la vie : santé, relations et identité sociale<sup>74</sup>. Un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) soulignait déjà en 2017 que plus d'un quart des inscriptions au Pôle emploi font suite à un licenciement pour inaptitude médicale. Autrement dit, la relation chômage/santé peut prendre aussi sa source en amont dans l'activité de travail, cause d'une dégradation de la santé qui s'importe en situation de chômage, voire la provoque.

<sup>69</sup> [https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2022/2022-01\\_metiers\\_tension.pdf](https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2022/2022-01_metiers_tension.pdf)

<sup>70</sup> <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publications/conciliation-difficile-entre-vie-familiale-et-vie-professionnelle>

<sup>71</sup> [https://medias.vie-publique.fr/data\\_storage\\_s3/rapport/pdf/174000550.pdf](https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/174000550.pdf)

<sup>72</sup> <https://www.lesechos.fr/politique-societe/societe/quatre-femmes-sur-cinq-negligent-leur-sante-1349637>

<sup>73</sup> [https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2022/2022-01\\_metiers\\_tension.pdf](https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2022/2022-01_metiers_tension.pdf)

<sup>74</sup> <https://www.cairn.info/revue-travail-genre-et-societes-2014-2-page-99.htm>

## LA PRÉCARITÉ

Les personnes en situation de précarité cumulent une insécurité sociale et économique qui se répercute directement sur la santé physique et mentale et entrave l'accès aux soins. Les femmes constituent aujourd'hui la majorité des personnes en situation de précarité, qu'il s'agisse d'emplois non qualifiés ou atypiques, de Contrat à Durée Déterminée (CDD), de stages et contrats aidés par l'État, en temps partiel imposé ou en pluriactivité... Elles représentent 70% des travailleurs pauvres et gèrent 85% des familles monoparentales dont 1 sur 3 vit sous le seuil de pauvreté<sup>75</sup>.

Les obstacles liés à la précarité peuvent s'aggraver pour les femmes migrantes, les femmes en situation de handicap ou pour les femmes résidant dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville et les territoires ruraux<sup>76</sup>. Leur habitat, souvent insalubre, peut provoquer ou accentuer de nombreuses pathologies : saturnisme lié aux peintures au plomb, maladies respiratoires liées à l'humidité, maladies infectieuses favorisées par des équipements sanitaires insuffisants... La précarité entraîne une dégradation de l'hygiène de vie : mauvaise alimentation, consommation d'alcool et de tabac, manque d'activité physique... autant de facteurs qui favorisent l'obésité, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les troubles dépressifs... Enfin le manque de ressources financières est une des premières causes de renoncement aux soins, les femmes précaires participant moins aux dépistages, notamment ceux du cancer.

## L'INACTIVITÉ

Une thèse<sup>77</sup> confirme que l'inactivité professionnelle est néfaste pour la santé des femmes et que celles qui passent par l'inactivité professionnelle font face à des difficultés économiques qui débouchent sur des inégalités de santé. Les trajectoires d'emploi marquées par des périodes d'inactivité professionnelle longues, définitives, ou répétées, accompagnent une moins bonne santé mentale après 50 ans. En revanche, les femmes qui ont connu des interruptions temporaires, même longues, sont en meilleure santé que celles qui ont connu des trajectoires d'emploi continues, mais instables, caractérisées par des expositions à des risques professionnels ou par des difficultés d'articulation entre vie privée et vie professionnelle. Par ailleurs l'histoire conjugale et la position sociale définissent aussi les trajectoires d'emploi critiques, en jouant sur les arbitrages entre inactivité professionnelle et emploi et sur les coûts économiques et symboliques de l'inactivité professionnelle. L'absence de conjoint aux âges élevés, un faible niveau de revenus ou de diplôme, renforcent le désavantage de santé mentale lié à l'inactivité professionnelle longue ou définitive, et aux allers-retours dans l'emploi. Par ailleurs, l'incapacité est reconnue et indemnisée, alors que l'inactivité ne l'est pas.

## LE HARCÈLEMENT MORAL...

Le harcèlement moral sur le lieu de travail concerne 3 salarié.e.s sur 10 qui ont le sentiment d'avoir été l'objet de conduites abusives, manifestées notamment par des comportements, des paroles, des actes, des gestes ou des écrits répétés, pouvant porter atteinte à la personnalité, la dignité ou à l'intégrité physique et psychologique, mettant en péril leur emploi ou dégradant le climat social. Il peut s'agir de pratiques individuelles comme de pratiques plus organisées. Tout conflit interne, tout désaccord non réglé dans le travail ne doit donc pas être systématiquement assimilé

<sup>75</sup> <https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/ressources/reperes-statistiques>

<sup>76</sup> [https://medias.vie-publique.fr/data\\_storage\\_s3/rapport/pdf/174000550.pdf](https://medias.vie-publique.fr/data_storage_s3/rapport/pdf/174000550.pdf)

<sup>77</sup> <https://www.theses.fr/2022UPASU012>

à du harcèlement moral. Par ailleurs, 37% des salarié.e.s français disent avoir été témoin du harcèlement moral d'un collègue<sup>78</sup>. Les victimes sont à 31% des hommes et à 29% des femmes, le plus souvent des salarié.e.s aux revenus modestes et plus âgés. Les plus vulnérables sont celles qui croient le plus en l'entreprise et qui s'investissent énormément dans leur travail, leur vie personnelle étant peu développée, ce qui explique que les répercussions psychologiques peuvent être importantes, pouvant aller jusqu'à la dépression.

### ... ET LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES

Au-delà de celles qui sont commises sur le lieu de travail, les violences sexistes et sexuelles conjugales ont un impact sur le rapport au travail des femmes : honte, arrêts maladie, insécurité chronique et indisponibilité psychique, désir et peur de s'échapper et de perdre la garde des enfants... 82% des salariées considèrent que « *les femmes sont régulièrement confrontées à des attitudes ou des décisions sexistes dans le monde du travail*<sup>79</sup> ». Ces attitudes ou décisions peuvent prendre la forme de blagues grivoises, de propos disqualifiants concernant les aptitudes managériales des femmes. Près de 1 française sur 3 a déjà été harcelée ou agressée sexuellement sur son lieu de travail. Seules 9% d'entre elles en ont parlé à leurs supérieurs hiérarchiques et 4% aux représentants syndicaux. Contrairement à ce que certains d'entre eux pensent, l'employeur a un rôle immense à jouer dans ce domaine : « *la moitié des femmes qui appellent le 3919, le numéro d'urgence pour les violences conjugales, sont des salariées* »<sup>80</sup>. Il doit adapter sa politique de prévention et sa procédure de traitement des agissements sexistes, répétés ou systémiques, dans les relations individuelles et dans les dynamiques collectives. Les moyens sont nombreux pour agir :

- des mesures de sensibilisation et d'information<sup>81</sup>, recours à des outils de mesure des violences économiques, sexuelles, verbales et physiques, diffusion de numéros d'urgence, promotion des accompagnements proposés par des associations<sup>82</sup> formations internes...
- des mesures protégeant les victimes : contacts avec le commissariat local pour aider au dépôt de plainte, jours de congé, aménagement des horaires, mobilité géographique, orientation vers des consultations juridiques, voire le paiement de nuits d'hôtels ou l'accès au logement social dans le cadre du 1% patronal...

### L'AIDE À LA DÉPENDANCE

Plus de 60% des aidants familiaux de personnes âgées dépendantes sont des femmes, ce qui pèse sur leur vie professionnelle et sur leur santé. 30% des « salarié.e.s aidants n'ont jamais entendu parler du statut et des aides existants et 26% seulement ont informé leur employeur de leur situation. 54% des salarié.e.s aidants se disent épuisés. La pénibilité et le stress qui en découlent se traduisent par des risques accrus de troubles psychiques et en particulier de dépression. 59% des responsables de ressources humaines indiquent que ce sujet ne fait pas partie du dialogue social<sup>83</sup>. 33% d'entre eux ignorent que 20 % des salarié.e.s sont des aidants et 63% n'ont pas conscience que l'aidance impacte 30% de l'ensemble d'un effectif. Cette situation

<sup>78</sup> <https://www.ipsos.com/fr-fr/trois-salaries-sur-dix-sont-victimes-de-harcèlement-moral-au-travail>

<sup>79</sup> <https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-csep-v7bat.pdf>

<sup>80</sup> <https://business.lesechos.fr/entrepreneurs/ressources-humaines/0703535327338-quand-les-entreprises-brisent-le-tabou-de-la-violence-conjugale-351606.php>

<sup>81</sup> <https://www.maisonegalitefemmeshommes.fr/ressource/471/514-le-violentometre.htm>

<sup>82</sup> Application EyeMoneune : <https://www.solidaritefemmes.org/>

<sup>83</sup> <https://www.silvereco.fr/edition-2023-du-barometre-aider-et-travailler/311610124>

entraîne de fréquentes désinsertions professionnelles progressives, alors que la rupture du silence et la prise en considération précoce des besoins d'adaptation du temps, de l'organisation du travail d'un aidant, contribuent à alléger la charge supportée<sup>84</sup>. Cependant, 64% des responsables RH affirment avoir aménagé des dispositifs d'aide financière, de flexibilité horaires et organisationnelles<sup>85</sup>. Le plus souvent, les aidants, notamment les conjoints, négligent leur propre santé et diffèrent leurs soins, avec le risque d'accélérer leur propre entrée dans la dépendance.

### L'IMPACT DU COVID 19 ET DE FUTURES PANDÉMIES

Les femmes ont été plus affectées que les hommes par les conséquences économiques et matérielles de la crise du Covid 19<sup>86</sup>. Les situations de surpeuplement, les baisses de revenus et l'arrêt du travail ont été plus fréquents pour elles ; de même, à leur domicile, elles ont souffert de moins bonnes conditions que les hommes, 39% d'entre elles (à comparer à 24 % des hommes) partageant leur espace de travail avec leurs enfants ou d'autres membres de la famille, Elles ont été plus nombreuses à présenter des signes de détresse psychologique et à subir des violences domestiques et sexuelles, notamment chez celles qui ont été contraintes au télétravail. Nombre d'observateurs considèrent que ces impacts à court terme risquent d'être profondément aggravés par des effets à plus long terme.

### ... DES RISQUES ET DES INCERTITUDES ...

La plupart des risques de santé encourus au travail sont relativement bien identifiés et documentés. Des méthodes et des outils ont fait leurs preuves qui permettent de les prévenir, de les évaluer et de les traiter<sup>87</sup>. En revanche, de nouveaux risques liés à des évolutions techniques, sociales, sanitaires ou climatiques peuvent s'amplifier au cours des prochaines années, qui vont peser davantage sur les femmes que sur les hommes.

### LA RÉVOLUTION MANAGÉRIALE

La mondialisation a favorisé le développement de structures et de pratiques managériales articulées autour de la recherche de productivité et de rentabilité, l'actionnaire devenant le « marché » à satisfaire en priorité. De plus, l'accélération et l'optimisation qui s'imposent de plus en plus comme références de la vie personnelle et professionnelle, éloignent les Directions des ressources humaines du terrain : « *la fonction RH tend à oublier sa mission fondamentale : le rapport des personnes à leur travail ; (...)* il ne serait pas inutile qu'elle continue de perfectionner son « *intelligence de l'humain et du travail qui demeurent quoi qu'on en dise le cœur de leur métier* »<sup>88</sup>. Ce contexte a conduit à modéliser un management vertical, concentré sur le contrôle et la surveillance. Les transformations qui sont à l'œuvre imposent de produire des réalisations concrètes qui donnent du sens au travail et confèrent plus de responsabilité, d'autonomie et de reconnaissance aux employé.e.s. Il s'agit de les associer au processus de décision et à la conduite du changement, de mettre en parfaite cohérence le partage de la valeur et la reconnaissance, avec la possibilité de rendre compte de ses réalisations. Les pratiques managériales doivent devenir la pierre angulaire de la responsabilisation, de la création d'espaces de dialogue, le

<sup>84</sup> [https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2018/06/rapport\\_gillot\\_-\\_tome2\\_-\\_preserver\\_nos\\_aidants\\_-\\_une\\_responsabilite\\_nationale.pdf](https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2018/06/rapport_gillot_-_tome2_-_preserver_nos_aidants_-_une_responsabilite_nationale.pdf)

<sup>85</sup> <https://www.strategie.gouv.fr/infographies/engagement-entreprises-leurs-salaries-aidants>

<sup>86</sup> [https://www.ined.fr/fichier/rte/General/ACTUALIT%C3%89S/Covid19/COCONEL-note-synthese-vague-11\\_ined.pdf](https://www.ined.fr/fichier/rte/General/ACTUALIT%C3%89S/Covid19/COCONEL-note-synthese-vague-11_ined.pdf)

<sup>87</sup> <https://www.inrs.fr/risques/teletravail/risques-effets-sante.html>

<sup>88</sup> <https://www.lesechos.fr/idees-debats/leadership-management/acceleration-et-optimisation-piegent-les-drh-et-les-eloignent-du-terrain-2073158>

pilier de la culture de la prévention, la vigie de l'application concrète de la raison d'être à tous les niveaux. Pour cela, les dirigeants doivent « *reconsidérer* » les fonctions managériales, accompagner et former les managers afin de leur donner les moyens de retrouver les voies de la confiance et du respect en s'appuyant sur le collectif, en renforçant l'écoute, le dialogue et la prévention des risques pour la santé au travail »<sup>89</sup>. Cette vision nécessite de former le management à de nouvelles approches et à la mise en œuvre de nouvelles méthodes et outils, en s'inspirant des meilleures pratiques existantes.



La méthode ANACT permet d'étudier toutes les dimensions à prendre en compte pour comprendre les situations de travail du point de vue de la santé du salarié. Il s'agit ensuite d'organiser un collectif de travail qui permette de réguler les éventuelles difficultés vécues par les personnes sur chacune des dimensions selon les complémentarités entre les membres de ce collectif et non selon leurs différences. ANACT, Author provided (no reuse)

## LA REPRÉSENTATION DES SALARIÉ.E.S

Depuis 2017, le Conseil Social et Économique (CSE) a récupéré les attributions de l'instance de dialogue social qu'était alors le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT). Ce changement, qui prévoit la mise en place de Commission santé, sécurité et conditions de travail (CSSCT), s'il a simplifié des process, a pu aussi les rendre plus compliqués et porter atteinte à l'efficacité d'un « dialogue social qui s'éloigne des salarié.e.s »<sup>90</sup>. De fait, il a généré un recul de la représentation de ces derniers de 75% en 2017 à 57,8% en 2019, maintenant hors du dialogue social institutionnel nombre de salarié.e.s, à l'instar de ceux des Très Petites et des Moyennes Entreprises (TPME), du secteur agricole ou des indépendants qui répondent pourtant à plusieurs des aspirations des générations montantes. L'évolution de l'organisation du travail et le développement de modèles alternatifs, tels que l'auto-entreprenariat, les emplois des plateformes numériques, le télétravail..., devrait être accompagnée de modifications, voulues ou subies, des droits des salarié.e.s et notamment des femmes qui travaillent. Dans ce contexte, les questions de santé et de sécurité devraient s'intensifier et nécessiter une profonde évolution du dialogue social, des instances et des responsables en charge de l'organiser.

### **FAUT-IL PARLER DE SA SANTÉ À SON EMPLOYEUR ?**

*Le salarié n'a aucune obligation dans ce domaine et ne peut en aucun cas être sanctionné pour refus de répondre à une question sur son état de santé, ni lors de la*

<sup>89</sup> [https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/assises\\_du\\_travail\\_-\\_rapport\\_des\\_garants.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/assises_du_travail_-_rapport_des_garants.pdf)

<sup>90</sup> [https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs-2021-ordonnances-travail-rapport2021-\\_decembre.pdf](https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/atoms/files/fs-2021-ordonnances-travail-rapport2021-_decembre.pdf)

*Visite d'Information et de Prévention VIP obligatoirement organisée à l'embauche, ni à tout autre moment de son parcours professionnel, y compris en cas de maladie chronique ou de handicap<sup>91</sup>. En revanche, en cas de maladie contagieuse ou transmissible, par respect des collègues, il est recommandé d'évoquer la situation avec l'employeur. Cette transparence s'impose lorsqu'un aménagement d'horaire ou de poste est nécessaire. En cas d'inaptitude constatée par le médecin du travail, l'employeur a l'obligation de proposer un reclassement ; si le médecin juge le reclassement préjudiciable, l'employeur peut être dispensé d'une recherche de reclassement et engager une procédure de licenciement.*

## L'AVENIR DU TRAVAIL HYBRIDE

La recrudescence du télétravail pendant la crise du Covid 19 a été plébiscité par une majorité de salarié.e.s., malgré l'absence de préparation logistique et psychologique qui l'a accompagnée. Au-delà des avantages qu'il peut présenter concernant le temps de transport et ses effets sur l'environnement, sur l'autonomie et la proximité avec le milieu familial, le télétravail peut engendrer certains risques<sup>92</sup>. À domicile, les conditions dans lesquelles le télétravail régulier ou occasionnel s'exerce sont susceptibles, dans certaines situations, d'exposer les salarié.e.s à des risques en matière de santé et de sécurité qu'il convient d'évaluer. L'aménagement du poste de travail et les modalités d'organisation de l'activité propres au télétravail peuvent entraîner l'adoption fréquente et prolongée de contraintes posturales au niveau des membres supérieurs (épaules, coudes, poignets...) et du rachis (cervical, dorsal, lombaire) tout en générant un accroissement de la fatigue visuelle liée à l'utilisation des outils numériques et digitaux. Le télétravail, lorsqu'il s'effectue au domicile, peut conduire à diminuer les dépenses énergétiques en réduisant les trajets vers le lieu de travail ou les déplacements à l'intérieur de l'entreprise (accès au point d'impression centralisé, à la cafeteria...). Ainsi, les risques d'atteintes à la santé tendent à croître : pathologies cardiovasculaires, troubles métaboliques, obésité, cancers, dépression, troubles musculo squelettiques (TMS). Enfin, le télétravail peut amplifier les facteurs de risques psychosociaux ou en accentuer les effets, notamment en matière d'accès à l'information, de maîtrise des problèmes techniques, de transformations des interactions sociales, de surveillance et de contrôle... mais aussi concernant l'hygiène physique et d'équilibre psychique. Les accords et avenants signés sur le télétravail en 2021 - 10 fois plus nombreux qu'en 2017 - précisent le plus souvent les clauses relatives à la prévention des risques, aux obligations de santé et de sécurité vis-à-vis des salarié.e.s, mais comportent rarement la mise en place de dispositifs de prévention ou de sécurité spécifiques et adaptés au télétravail<sup>93</sup>.

## LE DÉPLOIEMENT DE LA SEMAINE EN 4 JOURS

Le passage à la semaine de 4 jours est en cours de test dans de nombreux pays. Une étude pilote britannique réalisée en 2022 auprès de 3.000 employé.e.s a fait apparaître une diminution des niveaux d'épuisement professionnel et du stress, une plus grande facilité à concilier travail et responsabilités familiales... le chiffre d'affaires des entreprises concernés augmentant de 35 % et la rotation du personnel

<sup>91</sup> <https://travail-emploi.gouv.fr/emploi-et-insertion/prevention-maintien-emploi/salarie-travailleur-independent-ou-agent-public/dialoguer-avec-son-employeur/article/quand-et-pourquoi-parler-de-son-probleme-de-sante-a-son-employeur>

<sup>92</sup> <https://www.inrs.fr/risques/teletravail/risques-effets-sante>

<sup>93</sup> <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/les-accords-dentreprise-portant-sur-le-teletravail-quels-usages-durant-la-crise>

chutant de 57%. En France un tel projet séduit les femmes<sup>94</sup>, notamment les femmes cadres<sup>95</sup>, la plupart d'entre elles n'envisageant pas de diminuer le nombre d'heures dans la semaine, mais plutôt de compacter leur charge de travail. A l'instar de l'accueil réservé au télétravail et au statut de travailleur indépendant, les perspectives de travailler autrement pour vivre mieux avec notamment plus de flexibilité dans l'organisation du temps, un meilleur équilibre entre vie privée et vie professionnelle, moins de transports... emportent un large soutien. Une telle évolution peut néanmoins comporter des inconvénients. Sa mise en place n'implique pas forcément une réduction du temps de travail et elle se traduit alors par des journées plus longues. Elle peut aussi s'accompagner d'une baisse de salaire et nécessite des changements d'organisation qui peuvent, par ailleurs, être difficiles à déployer selon les équipes et les secteurs d'activité concernés.

## LE HARCÈLEMENT ET LES VIOLENCES

Ces phénomènes peuvent prendre des formes diverses qui peuvent aller de relations conflictuelles au sein des équipes à des cas de harcèlement moral ou de harcèlement sexuel avérés, en passant par des insultes caractérisées ou des agressions physiques. En 2016, 3,6 % des femmes (à comparer à 2,4 % des hommes) ont entendu « des choses obscènes ou dégradantes » et 0,5 % (à comparer à 0,4 % des hommes) ont fait l'objet de « propositions à caractère sexuel de manière insistante » au cours des 12 derniers mois. Ces situations, qui sont aujourd'hui particulièrement surveillées et de plus en plus souvent dénoncées et fortement réprimées, portent lourdement atteinte aux organisations au sein desquelles elles existent. Elles peuvent résulter de facteurs situationnels et organisationnels (travail solitaire et de nuit, travail en contact avec le public, manipulation de valeurs et d'espèces, défaillance managériale, organisation de travail inadaptée...), fréquemment associés à des facteurs individuels (antécédents familiaux, profil psychologique, réseau relationnel...) et socio-économiques (périodes de crise, climat social...). Ces violences entraînent des risques élevés de développer des symptômes dépressifs et des envies suicidaires et peuvent avoir des conséquences à long terme sur le rapport au travail, les trajectoires professionnelles et les revenus.

## LA CROISSANCE DES DÉMISSIONS

La France a connu fin 2021 et début 2022, un nombre de démissions historiquement élevé. Ce phénomène, également observé aux États-Unis, ont été analysé comme un signal de rupture des employé.e.s avec le travail. La tendance s'est en fait érodée. Il n'en demeure pas moins que les Français.e.s traversent une phase de remise en question profonde, se montrant de plus en plus attentifs aux conditions de travail, aux perspectives de carrière, au niveau de salaire, et à l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle. Ils souhaitent donner du sens et de la valeur à leur activité professionnelle et ils n'hésitent plus à quitter leur entreprise si ces conditions ne sont pas satisfaites. Le taux de chômage, à son plus bas niveau depuis 2008, a encouragé les salarié.e.s à quitter plus facilement leur emploi, sachant qu'ils en retrouveraient un autre rapidement et, parmi les démissionnaires, beaucoup sont passés du statut de salarié.e à celui d'indépendant.e. Ce contexte fluctuant marque néanmoins une évolution que confirment les chiffres concernant les femmes : en 2022, 59% d'entre elles (à comparer à 75% des hommes) ont bénéficié d'une

---

<sup>94</sup> <https://www.fr.adp.com/a-propos-adp/communiqués-de-presse/04-05-22-plus-de-6-salariés-français-sur-10-seraient-prêts-a-adopter-la-semaine-de-4-jours.aspx>

<sup>95</sup> <https://www.robertwalters.fr/eclairages/news/blog/cadre-semaine-4-jours.html>

augmentation de salaire moyenne de 4,15 % (à comparer à 5,52 % pour les hommes)<sup>96</sup>. De ce fait, 75% d'entre elles envisagent de rechercher un nouvel emploi si ces disparités persistent. De leur côté, les dirigeantes sont de plus en plus nombreuses à quitter leur emploi, pour des motifs multiples et souvent mal analysés<sup>97</sup> ou à vouloir travailler pour des employeurs qui accordent la priorité à la flexibilité, au bien-être des employé.e.s, à la diversité, l'équité et l'inclusion. Ainsi, nombre d'employeurs risquent de perdre non seulement leurs employées et dirigeantes actuelles, mais aussi celles de la prochaine génération qui accordent une plus grande importance au fait de travailler dans un lieu de travail équitable, solidaire et inclusif.

## L'ÉVOLUTION DES RÉGIMES DE RETRAITES

Jusqu'ici, du fait notamment des maternités, les femmes avaient des carrières irrégulières, 40 % d'entre elles (à comparer à 30% des hommes) partant à la retraite avec une carrière incomplète et des pensions en moyenne inférieures de 40% à celles des hommes. Le nouveau régime de retraite va les obliger à travailler plus longtemps, sans résoudre les inégalités existantes entre leur niveau de pension et celui des hommes<sup>98</sup>. En effet, le recul de l'âge de départ à la retraite, les femmes qui ont eu des enfants ne pourront plus bénéficier des trimestres supplémentaires octroyés pour chaque naissance, permettant de partir à la retraite à 62 ans en bénéficiant d'une pension à taux plein ou proche de celui-ci. La disparition de ces trimestres supplémentaires va donc contraindre les femmes qui en bénéficiaient à retarder leur départ à 64 ans. De plus, le congé parental ne sera pas pris en compte dans le calcul de la retraite. Avec le nouveau régime, les femmes percevront donc 2 ans de retraites en moins et seules celles qui auront eu des carrières quasiment ininterrompues, commencées tôt, pourront partir avant l'âge légal.

## LES EFFETS DE L'HYPERCONNEXION ET DE LA DIGITALISATION

Les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) constituent un vecteur d'échanges qui a permis de gagner en productivité. De même, la numérisation et la digitalisation offrent des opportunités dans de nombreux domaines de l'organisation du travail. Néanmoins, ces avancées ont généré des dérives, transformant l'usage d'outils pensés pour offrir plus de liberté aux utilisateurs en accroissement de l'urgence, de la connexion permanente, du débordement du travail dans la sphère personnelle... La diffusion massive de ces dispositifs, sans réelle hiérarchie ou stratégie d'usage, a conduit à une inflation de la charge informationnelle pour de nombreux salarié.e.s. La crise du Covid 19 a accru cette tendance par la multiplication du travail à distance, des réunions en visioconférence et de la communication médiée (messenger, téléphone...), au détriment des échanges en présentiel<sup>99</sup>. L'organisation du travail définie par l'employeur est un élément central du bon usage de ces dispositifs, mais elle relève également de choix plus personnels. Ces allers et retours entre choix organisationnels et postures individuelles et collectives se sont généralisés, souvent contraints par des mécanismes personnels aléatoires. Paradoxalement, malgré leur fréquence et les lourds impacts qu'ils peuvent avoir sur la santé physique et psychique, ces excès et ces dérives ne sont toujours pas considérés comme des maladies professionnelles.

---

<sup>96</sup> [https://courriercadres.com/remuneration-3-salariees-sur-4-prettes-a-changer-demployeur-en-cas-dinegalites-homme-femme/?utm\\_source=cdi&utm\\_medium=newsletter&utm\\_campaign=190923CC](https://courriercadres.com/remuneration-3-salariees-sur-4-prettes-a-changer-demployeur-en-cas-dinegalites-homme-femme/?utm_source=cdi&utm_medium=newsletter&utm_campaign=190923CC)

<sup>97</sup> <https://www.lesnouvellesnews.fr/la-grande-demission-des-femmes-pourquoi-elles-quittent-leurs-entreprises/>

<sup>98</sup> <https://reforme-retraite.info/grandes-perdantes/>

<sup>99</sup> <https://www.inrs.fr/inrs/recherche/etudes-publications-communications/doc/communication.html?refINRS=NOETUDE%2FC2022-071>

## L'EMPRISE DES ALGORITHMES ET DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE (I.A.)

Jusqu'ici, l'écart entre les sexes en matière de connectivité et de compétences numériques réduit la capacité des femmes à accéder à un emploi. Cette fracture numérique varie considérablement en termes de taille – elle est plus réduite en Amérique latine que dans d'autres régions du Sud – et d'usages – les femmes utilisent davantage les technologies pour communiquer, alors que les hommes les mobilisent surtout pour des activités liées au travail<sup>100</sup>. La réduction de cette fracture numérique entre les sexes devrait favoriser l'inclusion des femmes dans la vie professionnelle, en leur permettant par exemple d'améliorer leurs compétences et donc leurs revenus. L'émergence des technologies d'Intelligence Artificielle (IA), souvent diabolisée, devrait contribuer à ces améliorations. À la condition toutefois que la surreprésentation des hommes dans la conception des technologies d'IA soit rapidement compensée par une féminisation d'autant plus aisément réalisable que les femmes travaillant dans les domaines de la science des données et de l'IA ont des niveaux d'éducation universitaires plus élevés que les hommes. Ces transformations posent néanmoins de nombreuses questions de confiance, de contrôle, d'éthique, de responsabilité juridique et de fiabilité technique. Les bénéfices attendus doivent être mis en regard des conséquences potentielles sur la santé et la sécurité des employé.e.s. La régulation des risques liés à ces technologies est une nécessité vitale et jouera un rôle décisif en la matière, pour les employé.e.s comme pour les dirigeant.e.s.

## L'AMPLEUR DES CHANGEMENTS CLIMATIQUES

Les femmes ont plus de risques de mourir qu'un homme lorsque surviennent des ouragans, des inondations ou des vagues de sécheresse<sup>101</sup>. De plus, en cas de catastrophe, les violences sexistes et sexuelles à l'encontre des femmes sont démultipliées. Si les pays en développement sont particulièrement concernés, les pays riches peuvent tout autant être touchés : en France, la canicule de 2003 a provoqué 60% de surmortalité chez les femmes (à comparer à 40% chez les hommes).

Parmi les effets les plus immédiats des changements climatiques<sup>102</sup> :

- l'exposition à la chaleur accroît la pénibilité de certaines tâches par l'impact direct qu'elle provoque sur les risques professionnels (malaises, déshydratation, coups de chaleur...), mais par ses effets indirects sur les risques psychosociaux dues aux situations de tension, sur les risques accidentels liés à une altération de la vigilance, sur les risques chimiques liés à l'inhalation de substances volatiles ou encore sur la modification des risques liés aux agents biologiques (maladies infectieuses, pollens...) ;
- la modification des zones de répartition de vecteurs de maladies infectieuses (moustiques, tiques...) et l'installation de nouveaux vecteurs, faisant ainsi évoluer les risques liés aux agents biologiques, notamment pour les personnes travaillant en milieu naturel ou en contact avec des personnes et des animaux ;
- la fréquence et l'intensité de certains aléas climatiques (les inondations, les submersions, l'augmentation de la quantité de pluie, les sécheresses estivales ou les feux de forêts...) peuvent conduire à une augmentation de la fatigue

<sup>100</sup> <https://wp.oecd.ai/app/uploads/2022/03/FRENCH-The-Effects-of-AI-on-the-Working-Lives-of-Women.pdf>

<sup>101</sup> « L'inégalité de genre face aux catastrophes naturelles », Conseil économique, social et environnemental (Cese), mars 2023

<sup>102</sup> <https://www.anses.fr/fr/content/effets-du-changement-climatique-en-milieu-de-travail-des-risques-professionnels-augment%C3%A9s-et>

physique et psychique, notamment pour les personnes exerçant des activités d'aide à la personne.

Au-delà de ces risques, les employeurs vont être de plus en plus souvent confrontés aux conséquences des changements climatiques sur les règles et les usages professionnels... Il est donc important que les femmes participent à la préparation et à l'accompagnement des évolutions à mettre en œuvre.

## 4. MOBILISER AUTOUR D'UN PROJET DÉDIÉ

« L'heure n'est plus au diagnostic mais bien aux solutions »<sup>103</sup>. Cette injonction formulée par l'une des expertes ayant participé aux travaux de la mission d'information sur la santé des femmes au travail diligentée par la Délégation au droit des femmes du Sénat, résume parfaitement l'approche qui doit aujourd'hui être privilégiée.

### CE QUE PROPOSE « CHATGPT »

À la question posée à ChatGpt sur les moyens d'améliorer la santé des femmes qui travaillent, l'application d'intelligence artificielle apporte la réponse suivante...

« Il existe plusieurs moyens d'améliorer la santé des femmes qui travaillent :

- **offrir une flexibilité dans les horaires de travail** : les femmes qui travaillent peuvent avoir des responsabilités familiales ou d'autres obligations qui rendent difficile la gestion de leur santé. En offrant des horaires de travail flexibles, les femmes peuvent trouver plus facilement le temps de prendre soin d'elles-mêmes et de leur santé ;
- **sensibiliser les employé.e.s aux questions de santé** : les employeurs peuvent offrir des programmes de sensibilisation à la santé qui éduquent les travailleurs sur les meilleures pratiques pour maintenir une bonne santé. Cela peut inclure des conseils pour une alimentation saine, l'exercice physique, la gestion du stress, le sommeil et d'autres éléments clés pour la santé ;
- **encourager l'activité physique** : les employeurs peuvent offrir des salles de sport, des cours de yoga ou d'autres activités physiques pour encourager les femmes à rester actives et en bonne santé ;
- **mettre en place des congés pour raisons de santé** : les employeurs peuvent offrir des congés pour raisons de santé ou des jours de congé payés pour permettre aux femmes de prendre soin de leur santé ou de gérer des problèmes de santé existants ;
- **offrir une couverture d'assurance santé** : les employeurs peuvent offrir une couverture d'assurance santé qui couvre les dépenses de soins de santé pour les femmes et leur famille. Cela peut aider à réduire les coûts des soins de santé et rendre plus facile pour les femmes de prendre soin d'elles-mêmes et de leur famille ;
- **lutter contre la discrimination** : les femmes peuvent faire face à des discriminations en matière de santé liées à leur genre, comme le manque d'accès aux soins de santé reproductive et le manque de recherche sur les maladies spécifiques aux femmes.

<sup>103</sup> <https://www.souffrance-et-travail.com/magazine/femmes-au-travail/souffrances-femmes-au-travail/>

*Il est important de travailler à la lutte contre ces inégalités pour garantir que les femmes ont accès aux soins dont elles ont besoin ;*

- ***assurer une sécurité et une santé au travail*** : les femmes peuvent être exposées à des risques pour leur santé sur le lieu de travail, comme les Troubles Musculo-Squelettiques ou le harcèlement sexuel ; il est important de mettre en place des politiques pour prévenir ces risques et assurer la sécurité et la santé des travailleur.se.s ;
- ***encourager la prise en charge de la santé mentale*** : les femmes peuvent faire face à des pressions importantes en matière de travail et de vie familiale, ce qui peut avoir un impact négatif sur leur santé mentale ; les employeurs peuvent offrir des programmes de soutien pour la santé mentale et des congés pour raisons de santé mentale pour aider les femmes à prendre soin d'elles-mêmes ;
- ***offrir des politiques de congé parental et de soins de santé*** : les femmes peuvent être responsables de la prise en charge des membres de leur famille malades ou âgés. Les employeurs peuvent offrir des politiques de congé parental et de soins de santé pour permettre aux femmes de prendre soin de leur famille tout en préservant leur propre santé ;
- ***promouvoir la prévention des maladies chroniques*** : les femmes sont souvent exposées à un risque accru de maladies chroniques, comme le diabète et les maladies cardiovasculaires ; les employeurs peuvent offrir des programmes de prévention des maladies chroniques pour aider les femmes à adopter des comportements sains et à réduire leur risque de maladies chroniques.

*En fin de compte, il est important de reconnaître que les besoins de chaque femme en matière de santé sont uniques. En offrant des politiques et des programmes qui prennent en compte ces besoins, les employeurs peuvent aider à améliorer la santé et le bien-être des femmes qui travaillent. »*

Les indicateurs qui attestent de l'aggravation des risques et des pathologies auxquels sont exposées les femmes qui travaillent se multiplient. Ils convergent sur les origines de cette tendance et s'accordent sur le fait qu'elle résulte en priorité de la lente mais inexorable dégradation du système de santé français, dont ils attribuent la responsabilité aux décideurs de la gouvernance de la protection sociale mise en œuvre au cours des dernières décennies : membres des Gouvernements, parlementaires, élus locaux, responsables des institutions, administrations et parties prenantes concernées... Ils ont laissé les politiques publiques de santé et de protection sociale s'éloigner peu à peu de leur vocation initiale de garantir l'accès de tou.te.s au droit universel à la santé. Ainsi le service public fondé sur l'égalité et la solidarité, a progressivement dérivé en outil de gestion centralisé, régi par l'impératif de l'équilibre budgétaire, largement ouvert aux opérateurs privés, mal adapté aux mutations socio-économiques en cours

## **LA SITUATION NE S'AMÉLIORERA PAS PAR MIRACLE**

Mais les acteurs de la chaîne sanitaire et du monde économique ont également leur part de responsabilité dans cette dégradation. Ils ont complaisamment participé au délitement d'un modèle admiré et envié partout dans le monde. Une récente tribune<sup>104</sup> publiée par plusieurs responsables syndicaux, d'associations et d'entreprises socialement engagées, articule les motivations et stigmatise les renoncements qui ont conduit à ce que : « *les politiques publiques ont perdu le sens de leur mission et de leur*

<sup>104</sup> [https://www.lemonde.fr/idees/article/2023/05/16/les-politiques-publiques-ont-perdu-le-sens-de-leur-mission-et-de-leur-utilite\\_6173506\\_3232.html](https://www.lemonde.fr/idees/article/2023/05/16/les-politiques-publiques-ont-perdu-le-sens-de-leur-mission-et-de-leur-utilite_6173506_3232.html)

utilité. En se focalisant sur les enjeux budgétaires, elles manquent de vision à long terme et négligent les impératifs de prévention et d'investissement social. En cherchant d'abord à neutraliser les désordres et à cantonner les populations en difficulté, en prétendant garantir la tranquillité du plus grand nombre, elles alimentent une peur qui conduit au repli sur soi. En segmentant les problèmes d'un ministère à l'autre, elles manquent d'une approche globale alors que tout est lié (un impayé de loyer traduit souvent un problème d'emploi, de santé, de parentalité...). En faisant porter la responsabilité de leur situation aux plus précaires, elles oublient que la société fabrique des inégalités et condamne les plus pauvres au jugement d'une opinion saturée de faits divers. En multipliant les guichets, en transformant les accueils en portails numériques impersonnels, en créant autant d'obstacles administratifs, elles entraînent des renoncements aux droits. Retrouver le sens de l'action sociale et médico-sociale suppose de sortir des seules considérations budgétaires et d'ordre public pour assumer des politiques inclusives et de long terme dont le sens est guidé par un seul horizon, l'humain, et une seule ambition, vivre ensemble. »

La dégradation de l'état de santé des femmes qui travaillent qui découle de ces divers renoncements, outre qu'elle constitue une lourde menace pour l'équilibre et l'épanouissement des femmes et de leur environnement familial, représente une atteinte à l'égalité des genres et un risque pour la cohésion sociale et un frein à la performance économique et sociale. Cette situation ne s'améliorera pas par miracle.

La lutte contre ce fléau constitue donc un enjeu de santé publique prioritaire qui mérite un investissement collectif de grande ampleur, inscrit dans les moyen et long termes.

La définition d'un nouveau projet dédié, inclusif, collaboratif et pluridimensionnel, intégrant les régularités collectives et les singularités individuelles, les différentes strates de déterminants, au-delà du sexe et du genre, est donc nécessaire. Dotée d'un tel projet, la France pourrait cesser d'être l'un des pays de l'Union Européenne où l'on meurt le plus à cause de son travail<sup>105</sup> et où 44 % des salarié.e.s sont absents de leur travail au moins un jour par an<sup>106</sup>.

Il importe de rompre avec l'individualisation automatique des questions de la santé : il devrait être présumé que la dépression est d'origine professionnelle, plutôt que l'inverse, qu'un cancer est d'origine professionnelle, avant d'étudier toutes les autres causes possibles. Il faut également que la société dans son ensemble se mêle de ce qu'il se passe au travail : « actuellement, les entreprises sont des forteresses dans lequel il est de plus en plus difficile de rentrer<sup>107</sup>. » L'État, les employeurs et les syndicats doivent faire passer la santé des salarié.e.s avant le profit des actionnaires. Il est de leur responsabilité de montrer que, comme le souligne la philosophe Cynthia Fleury<sup>108</sup>, « la privatisation et la marchandisation – qui apportent un peu de bon et surtout le pire – l'approche hypertechniciste focalisée sur la maladie et qui néglige le malade, l'obsession technocratique qui aboutit à considérer les soignants comme des abrutis, conjuguées aux disparités – territoriales, sociales, d'habitat – provoquent d'injustes et de délétères inégalités. »

### « TOUTE LA SOCIÉTÉ DOIT S'Y INTÉRESSER »

Lors d'une table ronde organisée début 2023 par la Délégation aux droits des femmes du Sénat, il a été souligné que « si on veut arriver à faire progresser la situation, ce doit

<sup>105</sup> [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents\\_at\\_work\\_statistics#Number\\_of\\_accidents](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics#Number_of_accidents)

<sup>106</sup> <https://www.axa-assurancescollectives.fr/wp-content/uploads/2023/05/Datascope-2023-observatoire-absentisme.pdf>

<sup>107</sup> <https://www.frustrationmagazine.fr/france-souffrance-travail/#:~:text=Pour%20cela%2C%20il%20faut%20que,elles%20rendent%20enfin%20des%20comptes.>

<sup>108</sup> <https://www.latribune.fr/entreprises-finance/industrie-chimie-pharmacie/sans-acces-aux-savoirs-on-est-tres-peu-mais-si-l-on-est-sans-acces-aux-soins-on-n-est-rien-cynthia-fleury-960524.html>

être toute la société qui doit s'y intéresser<sup>109</sup>». La juste réponse à la spécificité des besoins et des attentes des femmes qui travaillent en matière de santé et de bien-être, doit constituer une priorité pour l'ensemble des parties prenantes : « Il faut faire en sorte que la question du genre infuse dans les politiques publiques et les programmes de prévention, afin de ne pas reproduire les discriminations<sup>110</sup>».

La Charte d'Ottawa élaborée en 1986 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour promouvoir la santé pour tous, incitait les responsables des systèmes de soins à collaborer avec des partenaires d'autres secteurs d'activité comme l'éducation, le sport, la culture, l'emploi, l'agriculture, l'alimentation, le logement, les transports, l'environnement ou le tissu associatif et social : « Trop souvent, les élus, les citoyens, les patients, les éducateurs sont exclus des instances de santé. Ils ont pourtant les connaissances et les moyens d'agir pour la santé dans les territoires. Ainsi, on continue de consacrer à la prévention moins de 5% des dépenses totales de santé<sup>111</sup>». Au-delà des dépenses de soins, il est nécessaire de développer une culture de santé publique, une information et une éducation à la santé, dès l'école, à toutes les étapes et dans tous les espaces qui jalonnent le chemin de vie des citoyens.e.s.

## LA SANTÉ N'EST PAS SEULEMENT UNE AFFAIRE DE MÉDECINE ET DE RECHERCHE

L'adaptation des politiques de santé aux récentes évolutions qui traversent les sociétés et les cultures, les sciences et les techniques, les modes de vie et les comportements, s'impose. La santé n'est pas seulement une affaire de médecine et de recherche.

Si les indicateurs globaux concernant le système de santé français sont toujours favorables, les marqueurs de l'état de santé de la population révèlent de fortes inégalités et de très fortes tensions dans le système de soins. La France est le 4<sup>ème</sup> pays dont les dépenses de santé sont les plus élevées en points de PIB. Mais c'est bien le seul indicateur pour lequel la France occupe la tête d'un classement international relatif aux systèmes de santé. Dans quasiment tous les autres domaines, la France occupe une place moyenne, qu'il s'agisse de l'accès aux soins, de la qualité des soins, ou du personnel médical<sup>112</sup>. C'est bien là le cœur du problème avec le système de santé français : les résultats ne correspondent pas aux dépenses.

L'ensemble des études récentes démontre que l'état de santé d'une personne repose à 20 % sur le système de soins et de protection sociale, mais qu'il dépend à 15 % des déterminants génétiques et biologiques propres à l'individu ou à son groupe d'appartenance, à 15 % de l'environnement physique et à 50 % de l'environnement socioéconomique<sup>113</sup>.

Depuis des mois, les infirmiers libéraux comme les pharmaciens, les médecins comme les kinés, les psychiatres comme les praticiens hospitaliers, interpellent les pouvoirs publics et les décideurs, à l'image de l'appel de 100 personnalités pour « une refondation de notre système de santé dans la continuité de ce qui a été construit en 1945 »<sup>114</sup>. De leur côté, la grande majorité des responsables de ressources humaines estiment que leur entreprise devrait consacrer plus de temps aux enjeux de santé au travail<sup>115</sup>. De même, les Français dressent un état des lieux qui ressemble en tous points à celui dressé par les professionnels de santé. Les entreprises sont très attendues pour leur

<sup>109</sup> <https://www.publicsenat.fr/actualites/non-classe/les-problemes-de-sante-des-femmes-au-travail-demeurent-largement-invisibilises#:~:text=Si%20on%20veut%20arriver%20%C3%A0,de%2DMarne%2C%20Laurence%20Cohen.>

<sup>110</sup> <https://www.mutations.fr/genre-les-stereotypes-nuisent-a-la-sante/>

<sup>111</sup> <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1280>

<sup>112</sup> <https://www.ifrap.org/emploi-et-politiques-sociales/comment-se-place-le-systeme-de-sante-francais-dans-les-classements-internationaux>

<sup>113</sup> <https://www.cairn.info/psychologie-de-la-sante--9782100557103-page-83.htm>

<sup>114</sup> [https://www.lepoint.fr/debats/un-appel-des-100-pour-sauver-notre-systeme-de-sante-16-04-2022-2472375\\_2.php#11](https://www.lepoint.fr/debats/un-appel-des-100-pour-sauver-notre-systeme-de-sante-16-04-2022-2472375_2.php#11)

<sup>115</sup> <https://culture-rh.com/sante-travail-2021/>

engagement sur la question de la santé au travail, et notamment sur leurs actions en matière de prévention concernant les souffrances professionnelles<sup>116</sup>. Si chaque profession, chaque spécialité, chaque structure de soins porte ses propres revendications, tous comprennent l'urgence d'une réforme visant à transformer en profondeur le quotidien de tous les acteurs de la santé en France.

## LA STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ 2023-2033

La Stratégie Nationale de Santé (SNS), lancée début 2018 s'est achevée fin 2022, dans une période marquée par la lutte contre la pandémie de Covid-19. La nouvelle SNS pour 2023-2033 tient compte des enseignements tirés de la crise sanitaire et de l'impact qu'elle a eu sur l'état de santé de la population. Parmi ces enseignements, la nécessité de faire une place particulièrement importante à la santé publique et à la prévention dans les politiques de santé.

Un premier projet de texte<sup>117</sup> a été rédigé sur la base de l'analyse menée par le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) sur l'état de santé de la population et ses déterminants. Il rappelle les valeurs et les principes qui doivent guider les politiques de santé, et propose les orientations de la nouvelle SNS. Conformément à la législation, ce projet de stratégie nationale de santé est maintenant soumis à la consultation du public. Ce projet constitue un cadre de référence déterminant pour la santé des femmes en général et pour celles qui travaillent en particulier.

Effectivement, l'un des « *principes d'action* » énoncés concerne « *La prise en compte de la dimension de genre en matière de santé* » « *les chiffres de la sinistralité, en particulier le nombre d'accidents du travail mortels, démontrent que l'effort collectif doit s'intensifier en faveur de la prévention.* »

Par ailleurs, l'une des « *trois grandes finalités* » de la SNS consiste à « *permettre de vivre plus longtemps en bonne santé, par la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement à tous les âges de la vie* » et doit notamment viser à :

- « *Lutter contre les stéréotypes et discriminations en santé : égalité et non-discrimination dans l'accès à la prévention, aux soins et à la santé exigent de mieux tenir compte du sexe et du genre. L'expression des symptômes, le rapport au corps, le recours à l'offre de santé sont en effet souvent influencés par les rapports sociaux de genre ou encore la persistance d'idées reçues. Cette dimension genrée doit être intégrée pour mieux prévenir et soigner. Les spécificités, les particularités biologiques ainsi que les pathologies propres à chaque sexe nécessitent d'être prises en compte dans le cadre des recherches cliniques, et faire l'objet d'un repérage et d'une prise en charge médicale spécifique et adaptée. De plus, le fait que les femmes soient les principales victimes de violences conjugales ou encore de violences sexistes et sexuelles exige de répondre à la hauteur de leurs besoins. Il importe également de prendre en considération d'autres facteurs de risque sanitaire menaçant la santé des femmes, tels que le poids de leurs responsabilités dans les tâches domestiques et familiales, leur situation de monoparentalité ou leur qualité de proches aidants. Parallèlement, les différences de morbi-mortalité et des comportements à risque à la défaveur des hommes (dans les*

<sup>116</sup> <https://www.mutualite.fr/la-mutualite-francaise/la-federation/les-publications/observatoire-mutualite-francaise/>

<sup>117</sup> [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/projet\\_sns.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/projet_sns.pdf)

*consommations de tabac et d'alcool, par exemple) doivent être prises en compte pour permettre une réponse plus adaptée. Enfin, il est également essentiel de former les professionnels et sensibiliser le public en déconstruisant des stéréotypes de genre empêchant repérage et réponse adaptée. A titre d'exemple, l'ostéoporose souvent assimilée à une pathologie féminine est encore trop peu détectée chez les hommes, les signes d'infarctus chez les femmes trop souvent confondus avec ceux d'une crise d'angoisse. »*

*- « Bien prendre en charge la santé des femmes » : l'espérance de vie des femmes, supérieure à celle des hommes, conduit parallèlement à ce que les femmes sont aussi davantage isolées lorsque surviennent les incapacités avec un besoin d'accompagnement et de prise en charge. Les spécificités liées au genre telles que la prévalence de certaines pathologies chez les femmes ou de comportement liés à l'existence de conditions de vie, sociales, économiques et environnementales sont longtemps restées tabou et ignorées. Or, ces situations sont vectrices d'inégalités en matière de santé. Pendant longtemps, la sexuation n'a pas été considérée dans les essais cliniques sur les produits de santé et les actes médicaux au mépris de spécificités biologiques, avec des conséquences sur le traitement des patientes. Les stéréotypes de genre ont également pu conduire à des erreurs de diagnostic et une mauvaise prise en charge des femmes. Certains sujets tabous (menstruations, ménopause, fausses couches, fibromes...) sont longtemps restés hors des radars de l'action publique. »*

Certains sujets sont désormais sur le devant de la scène, comme la santé mentale, l'impact de l'environnement et des technologies numériques et digitales sur la santé, la situation sanitaire en Outre-mer...

### **TOUTES LES PARTIES PRENANTES SONT CONCERNÉES**

Il appartient donc à l'ensemble des acteurs privés et publics de trouver collectivement les réponses et les ressources nécessaires au rétablissement d'un système de santé capable de pérenniser les valeurs d'universalité, d'égalité et de solidarité qui ont présidé à sa création et d'assurer aux femmes qui travaillent un accompagnement efficace.

La mobilisation de tous les acteurs des politiques publiques de santé est donc un impératif et doit concerner toutes les parties prenantes, publiques et privées, autour de priorités identifiées et partagées par tous.

<b>PARTIES PRENANTES</b>	<b>PÉRIMÈTRE D'INTERVENTION</b>
<b>Gouvernement et Parlement</b>	Il leur appartient d'une part de faire respecter le cadre juridique et réglementaire existant et, d'autre part, de l'adapter aux besoins et aux spécificités des femmes qui travaillent. Ils disposent de toutes les données caractérisant l'état de santé de ces dernières et des leviers d'action susceptibles de faire évoluer l'ensemble du dispositif sanitaire et social les concernant ; en outre, ils ont toute latitude pour innover et déployer des politiques de prévention et de dépistage qui pourraient utilement être déployées dans plusieurs domaines concernant la santé des femmes qui travaillent.

<b>Administrations et collectivités</b>	<p>L'efficacité de la mise en œuvre opérationnelle des dispositifs et des actions décidées au plan national dépend en grande partie de l'autonomie laissée aux responsables de terrain d'en ajuster les détails aux réalités locales.</p>
<b>Assurances et mutuelles</b>	<p>L'essentiel de leur activité est encadré par la réglementation, notamment pour ceux qui ressortent du secteur public ; néanmoins ils disposent de réelles marges de manœuvre qui leur permettent d'adapter leur offre et leur accompagnement, comme c'est le cas pour ceux du secteur privé comme les assurances et les mutuelles qui proposent des approches personnalisées ; ils ont par ailleurs une capacité d'influence et de proposition non négligeable.</p>
<b>Professions de santé</b>	<p>Les conditions d'exercice et la formation des différentes professions qui interviennent dans l'accompagnement et la prise en charge des femmes qui travaillent, du personnel soignant au chercheur, de l'étudiant au médecin du travail, doivent davantage intégrer les attentes et les besoins des femmes qui travaillent et enrichir leurs compétences de données genrées jusqu'ici trop souvent ignorées.</p>
<b>Employeurs</b>	<p>Au-delà de leurs obligations légales et réglementaires concernant la protection de la santé de leurs employé.e.s, les dirigeants doivent porter une plus grande attention à la santé de l'ensemble de leurs collaboratrices, quels que soient leur compétences et leur niveau hiérarchique ; ils doivent associer les syndicats d'employeurs et les représentants du personnel au sein des structures de concertation existantes, afin de privilégier, dans la plus grande transparence, les mesures susceptibles d'entraîner l'adhésion la plus large, du management aux employés de base, et d'améliorer la qualité de vie au travail ; dans ce domaine, le recours à des conseils et des prestataires externes, doit reposer sur des compétences et des savoir-faire avérés, définis en accord avec les responsables des professions concernées.</p>
<b>Syndicats</b>	<p>Leur rôle et leur responsabilité en matière de santé et de bien-être ont été profondément bouleversés par les récentes réformes des instances de représentation du personnel et par les évolutions sociologiques qui ont marqué les comportements des salariés. Ils ont pourtant un rôle majeur à jouer dans ce domaine, notamment en sensibilisant les employeurs aux besoins des salarié.e.s.</p>
<b>Industries du bien-être</b>	<p>Depuis plusieurs années le secteur du bien-être bénéficie d'une demande en forte croissance, tant en provenance des individus et des ménages que des organisations privées et publiques ; cette conjoncture a favorisé le développement d'offres dont les motivations et les contenus sont peu ou mal « encadrés » et qui peuvent aller à l'encontre des intentions affichées et des réels besoins de leurs « clients ». Leur rôle doit être soumis à des règles déontologiques plus strictes.</p>

<b>Associations</b>	Les progrès accomplis en matière d'égalité professionnelle, résulte majoritairement de l'implication d'associations engagées dans la lutte contre les stéréotypes et les discriminations ; leur expérience et leur expertise constituent des apports très précieux pour créer les conditions d'une amélioration des conditions de travail des femmes.
<b>Médias et influenceurs</b>	Leur capacité à faire connaître les bonnes et les mauvaises pratiques des employeurs concernant la santé de leurs employées contribuent à faire évoluer les représentations et les comportements qui entravent la diffusion d'une culture managériale attentive à la santé des femmes qui travaillent.
<b>Femmes...</b>	A l'image de l'importance de l'implication individuelle des femmes dans l'acquisition et la défense de droits historiques, leur participation à la mise au point d'un projet dédié et leur vigilance dans sa mise en œuvre sera un facteur-clé de succès...

### QUELQUES PISTES DE TRAVAIL...

Théoriquement, chaque partie prenante détient un périmètre d'intervention propre. Dans le domaine de la santé, comme dans celui d'autres activités économiques et sociales, l'organisation verticale a montré ses limites et son inadéquation aux transformations contemporaines qui nécessitent des approches plus horizontales. C'est pourquoi, dans certains cas, les acteurs ont spontanément coopéré et co-construit des réponses pertinentes aux questions qu'ils devaient traiter.

L'amélioration de la santé des femmes qui travaillent impose la généralisation de ce type d'approches permettant par exemple de traiter la question de la représentation des salarié.e.s en associant dès le départ le législateur, les employeurs et les syndicats... Il en est de même pour l'ensemble des questions concernant la chaîne sanitaire qui doivent être abordées dans tous leurs dimensions et avec tous les acteurs, de l'infirmière au chercheur. En privilégiant ces interactions, les parties prenantes seront en mesure d'identifier des axes de progrès et des pistes de travail susceptibles de déboucher sur des réponses partagées, dont la mise en œuvre sera mécaniquement facilitée.

#### • INSTITUTIONNEL

- Définir une vision partagée du statut et des droits des femmes qui travaillent
- Donner un cap dans la mise en place des politiques de santé et l'élaboration de mesures concrètes adaptées aux femmes qui travaillent
- Identifier et piloter des chantiers prioritaires
- Garantir la cohérence entre les priorités, les objectifs et les moyens mis en œuvre
- Faire appliquer l'arsenal juridique et réglementaire existant
- Adapter le dispositif juridique et réglementaire aux réalités de terrain et aux évolutions socio-économiques en cours
- Mobiliser les ressources financières et les compétences nécessaires
- Restaurer les moyens de la médecine du travail
- Rénover l'organisation de l'inspection du travail
- Imposer à l'ensemble des employeurs une obligation de résultats pour les politiques d'égalité

- Réviser les critères de pénibilité pour améliorer la reconnaissance des maladies professionnelles des femmes
  - Revoir la définition de l'exposition aux risques
  - Revoir les dispositifs de couverture des risques
  - Garantir l'accès aux soins des femmes qui travaillent en situation de précarité
  - Renforcer les dispositifs de lutte contre les accidents du travail
  - Multiplier les campagnes de sensibilisation, de prévention et de détection concernant les pathologies spécifiques aux femmes
  - Évaluer et labelliser les formations existantes de prévention et de lutte contre le sexisme au travail et rendre obligatoires ces formations par tous les employeurs
  - Accroître les politiques de prévention et de détection des pathologies des femmes qui travaillent
  - Renforcer les opportunités de conventionnements et la complémentarité de compétences entre les services de prévention et santé au travail et les structures de soins et d'accompagnement mutualistes
  - Institutionnaliser une journée nationale de lutte contre le sexisme au travail...
- **SANTÉ**
    - Restaurer la confiance entre les tutelles et les professionnels de santé
    - Territorialiser la politique publique de santé
    - Encourager l'interdisciplinarité
    - Prendre soin de ceux qui soignent
    - Faciliter l'accès aux soins au travail
    - Sensibiliser et former les étudiants et les personnels soignants à la prise en compte des spécificités et les discriminations de genre des pathologies...
- **SOCIAL**
    - Favoriser le dialogue social en proximité des situations de travail
    - Développer les capacités des corps intermédiaires et des instances de représentation des salarié.e.s à prendre en comptes les besoins des femmes qui travaillent
    - Sensibiliser les représentants du personnel aux enjeux de santé et de sécurité concernant les femmes qui travaillent...
- **RECHERCHE**
    - Genrer la recherche
    - Soutenir les recherches pluridisciplinaires sur le genre dans la santé
    - Inclure la prise en compte des spécificités des besoins des femmes à tous les stades de la recherche...
- **INNOVATIONS ET TECHNOLOGIES**
    - Encourager la féminisation de l'innovation
    - Soutenir les technologies qui améliorent la santé des femmes
    - Assurer la prise en compte des besoins des femmes qui travaillent dans le développement de l'espace numérique et digital...
- **BIEN-ÊTRE**
    - Former dirigeants et personnels des acteurs du secteur aux enjeux concernant les femmes qui travaillent
    - Définir et faire appliquer un corpus de règles éthiques et déontologiques aux acteurs du secteur...

- **INFORMATION**

- *Former les professionnels des secteurs des médias et de la communication aux enjeux concernant les femmes qui travaillent*
- *Lutter contre les contenus sexistes et discriminants...*

- **MANAGEMENT**

- *Exiger l'exemplarité et l'implication des dirigeants*
- *Former et promouvoir les responsables du management aux attentes et aux besoins des femmes qui travaillent*
- *Réduire les inégalités et les écarts de salaires*
- *Lutter contre le harcèlement et les violences*
- *Respecter le droit à la déconnexion*
- *Faciliter les prises de congés menstruels et pour « arrêt naturel de grossesse »*
- *Encourager les prises de congés de paternité et d'accueil de l'enfant*
- *Organiser et mettre en œuvre des plans d'action dédiés à l'amélioration de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVTC), structurés autour de la collecte des besoins, de la définition d'objectifs partagés, de procédures de suivi et d'évaluation transparentes*
- *Adapter les conditions et temps de travail aux dirigeant.e.s et aux employé.e.s*
- *Mettre en place des dispositifs de veille et d'écoute dédiés à l'état de santé des dirigeant.e.s et des employé.e.s*
- *Favoriser la pratique d'activités physiques et les mobilités actives*
- *Promouvoir les bonnes pratiques en matière d'hygiène et de bien-être (alimentation, sommeil...)*
- *Faciliter la conciliation des vies personnelle et professionnelle*
- *Mettre en place des campagnes de sensibilisation, de prévention et de détection concernant les risques et les pathologies des femmes qui travaillent...*

## L'ENGAGEMENT DU LABORATOIRE DE L'ÉGALITÉ

Le Laboratoire de l'Égalité, dans le droit fil de sa mission de lutte contre les stéréotypes et les discriminations professionnelles, souhaite engager une dynamique collective susceptible d'aboutir à l'amélioration de l'état de santé des femmes qui travaillent.

Depuis plusieurs mois, un groupe de travail s'est efforcé de documenter l'état de santé des femmes qui travaillent en conduisant deux chantiers :

1. un rapport dressant un inventaire synthétique de la connaissance disponible concernant l'évolution dans le temps de l'état de santé des femmes qui travaillent ;
2. une étude actualisant les données disponibles, réalisée auprès d'un échantillon représentatif de femmes qui travaillent ;
3. un dispositif regroupant l'ensemble des parties prenantes concernées, devra permettre d'identifier et de hiérarchiser les voies et moyens d'assurer une meilleure prise en compte des besoins et des attentes des femmes qui travaillent et les solutions susceptibles de lutter le plus efficacement contre les pathologies portant le plus gravement atteinte à leur bien-être et à leur qualité de vie au travail.

# ANNEXES

*Sélection non-exhaustive (et subjective)  
de sources, de données et d'informations  
concernant la santé des femmes qui travaillent*

## TRAVAUX DIVERS

### « COMBLER LE FOSSÉ EN MATIÈRE DE SANTÉ »

Un rapport du World Economic Forum (WEF) confirme l'importance de l'écart de traitement entre les investissements consacrés à la santé des femmes et ceux dédiés à celle des hommes ; la réduction de cet écart pourrait non seulement améliorer la santé des femmes, mais stimuler l'économie mondiale de 1 000 milliards de dollars par an d'ici à 2040.

[https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_Closing\\_the\\_Women%E2%80%99s\\_Health\\_Gap\\_2024.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_Closing_the_Women%E2%80%99s_Health_Gap_2024.pdf)

### « LA SANTÉ DES FEMMES »

Au cours de l'année 2024, à travers une série de « grands débats » gratuits, ouverts à tous, réunissant les meilleurs experts, la Fondation de l'Académie de Médecine souhaite questionner les éléments de santé spécifiques au sexe féminin : la maternité, les maladies gynécologiques (endométriose, cancers, MST...), mais aussi tout le champ des pathologies sous l'angle féminin : la maternité, la santé des femmes au fil des âges et la santé des femmes au travail.

[https://drive.google.com/file/d/1fQxHVCid6Am8FCLGyGKCrXpnRA7GBovK/view?mc\\_cid=8a07fc1981&mc\\_eid=f2a5d5de9f&pli=1](https://drive.google.com/file/d/1fQxHVCid6Am8FCLGyGKCrXpnRA7GBovK/view?mc_cid=8a07fc1981&mc_eid=f2a5d5de9f&pli=1)

### « ENJEUX ÉTHIQUES DES TECHNOLOGIES NUMÉRIQUES DÉDIÉES À LA SANTÉ DES FEMMES (FEMTECH) »

Comité d'Éthique de l'Inserm, note du groupe de travail « Genre et Recherches en Santé »

Autrices : Catherine Vidal et Jennifer Merchant

### « RE-CONSIDÉRER LE TRAVAIL »

Rapport du Conseil national de la refondation – Assises du travail, avril 2023

[https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/assises\\_du\\_travail\\_-\\_rapport\\_des\\_garants.pdf](https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/assises_du_travail_-_rapport_des_garants.pdf)

### « LA SANTÉ AU TRAVAIL »

Observatoire de la Mutualité Française dressant un état des lieux de la santé au travail en France, février 2023

<https://www.mutualite.fr/la-mutualite-francaise/la-federation/les-publications/observatoire-mutualite-francaise/>

### « STRATÉGIE NATIONALE DE SANTÉ 2023-2033 »

Contribution du Haut Conseil de la santé publique, mars 2023

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1280>

### BAROMÈTRE DE LA PRÉVENTION SANTÉ DES SALARIÉS 2022

Enquête menée auprès d'un échantillon de 602 décisionnaires RH travaillant dans une entreprise de plus de 20 salariés

<https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2022/03/Pre%CC%81sentation-BOS-IFOP-25-Mars-2022.pdf>

### « COMMENT LE TRAVAIL PEUT-IL CONTRIBUER AU BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE DES PERSONNES ? »

Enquête Travail et bien-être psychologique, DARESS, 2018

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publications/travail-et-bien-etre>

### « LES INÉGALITÉS DE SANTÉ AU PRISME DU GENRE »

Thème de la recherche de GENDHI (Gender and health inequalities) groupe pluridisciplinaire, associant sociologie, démographie, économie et épidémiologie, en étroite collaboration avec des chercheur.e.s-clinicien.ne.s.e, en cours

<https://gendhi.eu/>

### « BAROMETRE DE LA SANTÉ MENTALE DES SALARIÉS 2023

<https://go.teale.io/barometre-de-la-sante-mentale-des-salaries#Form-Baro>

### « SANTÉ DES FEMMES AU TRAVAIL : DES MAUX INVISIBLES »

Rapport de la Délégation au droit des femmes du Sénat, juin 2023

<https://www.senat.fr/notice-rapport/2022/r22-780-1-notice.html>

« PENSER LA SANTÉ AU TRAVAIL AU FÉMININ »

23 recommandations de la Délégation aux droits des femmes du Sénat pour améliorer la santé des femmes au travail, juin 2023 :

- 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.

[https://www.senat.fr/fileadmin/Office\\_et\\_delegations/Droits\\_des\\_femmes/Controle/reco.pdf](https://www.senat.fr/fileadmin/Office_et_delegations/Droits_des_femmes/Controle/reco.pdf)

« CONDITIONS DE TRAVAIL ET MIXITÉ : QUELLES DIFFÉRENCES ENTRE PROFESSIONS, ET ENTRE FEMMES ET HOMMES ? »

Une analyse de la DARES sur 74 conditions de travail des femmes et des hommes salariés issus de 88 professions confirmant la plus forte exposition des hommes à la pénibilité physique et des femmes aux risques psychosociaux, janvier 2023

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/conditions-de-travail-et-mixite-quelles-differences-entre-professions-et-entre-femmes-et-hommes>

« POUR UNE MISE EN ŒUVRE DU TÉLÉTRAVAIL SOUCIEUSE DE L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES »

Rapport du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE), février 2023

[https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce\\_-\\_rapport\\_-\\_pour\\_une\\_mise\\_en\\_oeuvre\\_soucieuse\\_de\\_l\\_egalite\\_entre\\_les\\_femmes\\_et\\_les\\_hommes-min.pdf](https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_-_rapport_-_pour_une_mise_en_oeuvre_soucieuse_de_l_egalite_entre_les_femmes_et_les_hommes-min.pdf)

« NOUVEAUX ENJEUX RH : QUELLE DIFFÉRENCE AVEC LE MONDE DU TRAVAIL D'HIER ? »

Livre Blanc, Éditions Lefèvre Dalloz, août 2022

Téléchargement : [https://go.lefebvre-dalloz.fr/livre-blanc-enjeux-rh/?utm\\_source=blog&utm\\_medium=article&utm\\_campaign=droitdutravail&utm\\_term=220617&utm\\_content=](https://go.lefebvre-dalloz.fr/livre-blanc-enjeux-rh/?utm_source=blog&utm_medium=article&utm_campaign=droitdutravail&utm_term=220617&utm_content=)

« SANTÉ ET ACCÈS AUX SOINS : UNE URGENCE POUR LES FEMMES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ »

Haut Conseil à l'Égalité entre les Femmes et les Hommes, mai 2017

[https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce\\_la\\_sante\\_et\\_l\\_acces\\_aux\\_soins\\_une\\_urgence\\_pour\\_les\\_femmes\\_en\\_situation\\_de\\_prekarite\\_2017\\_05\\_29\\_vf-2.pdf](https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_la_sante_et_l_acces_aux_soins_une_urgence_pour_les_femmes_en_situation_de_prekarite_2017_05_29_vf-2.pdf)

« TEMPS PARTIEL ET SÉGRÉGATION PROFESSIONNELLE FEMMES-HOMMES : UNE AFFAIRE INDIVIDUELLE OU DE CONTEXTE PROFESSIONNEL ? »

<https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/temps-partiel-et-segregation-professionnelle-femmes-hommes-une-affaire-individuelle-ou>

LE RÔLE DE L'ENTREPRISE ET LA SANTÉ DES SALARIÉS

Enquête réalisée auprès de dirigeant.e.s des ressources humaines et de représentant.e.s du personnel d'entreprises d'au moins 11 salariés, septembre 2020

<http://harris-interactive.fr/wp-content/uploads/sites/6/2020/12/Rapport-Harris-Le-role-de-lentreprise-et-la-sante-des-salaries-Concilio.pdf>

ÉVOLUTION DES MODES DE TRAVAIL, DÉFIS MANAGÉRIAUX : COMMENT ACCOMPAGNER ENTREPRISES ET TRAVAILLEURS ?

Rapport d'information du Sénat, juillet 2021

<https://www.senat.fr/rap/r20-759/r20-7595.html>

« OBSERVATOIRE DE L'ABSENTÉISME »

Bilan de l'absentéisme 2022 et projection pour 2023 proposés par Axa Santé

<https://www.axa-assurancescollectives.fr/wp-content/uploads/2023/05/Datascope-2023-observatoire-absenteisme.pdf>

« L'ÉTAT DES LIEUX DU SEXISME EN FRANCE »

10 recommandations pour un plan d'urgence de lutte contre le sexisme du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes, janvier 2023

[https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce\\_rapport\\_annuel\\_2023\\_etat\\_du\\_sexisme\\_en\\_france](https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_annuel_2023_etat_du_sexisme_en_france)

« PRÉVENTION DU HARCÈLEMENT ET DE LA VIOLENCE SUR LE LIEU DE TRAVAIL »  
Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 2003  
<https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/fondation.pdf>

« LES EFFETS DE L'I.A. SUR LA VIE PROFESSIONNELLE DES FEMMES »  
Rapport publié par l'UNESCO, la Banque interaméricaine de développement (BID) et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 2022  
<https://wp.oecd.ai/app/uploads/2022/03/FRENCH-The-Effects-of-AI-on-the-Working-Lives-of-Women.pdf>

« COVID-19 : QUELS IMPACTS SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES FEMMES ET DES HOMMES ? »  
Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de travail (ANACT), août 2020  
<https://www.anact.fr/covid-19-quels-impacts-sur-les-conditions-de-travail-des-femmes-et-des-hommes>

« LA SANTÉ DES FEMMES AU TRAVAIL EN 5 INFOS-CLÉS »  
Décryptage de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact)  
<https://lecomptoir.malakoffhumanis.com/la-sante-des-femmes-au-travail-en-5-infos-cles/>

« SINISTRALITÉ AU TRAVAIL EN FRANCE : UNE ÉVOLUTION DIFFÉRENCIÉE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES ENTRE 2001 ET 2019 »  
Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), mars 2022  
<https://www.anact.fr/sinistralite-au-travail-en-france-une-evolution-differenciee-entre-les-femmes-et-les-hommes-entre>

« PRÉVENIR LA SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL, UN ENJEU MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE »  
Une enquête menée en partenariat entre la Fondation Jean Jaurès et la Ligue française de santé mentale  
<https://www.jean-jaures.org/publication/prevenir-la-sante-mentale-au-travail-un-enjeu-majeur-de-sante-publique/>

#### UNE SOCIÉTÉ FATIGUÉE ?

Notes rédigées par un comité d'experts mis en place par la CFDT et la Fondation Jean-Jaurès sur une série de thèmes liés à la santé et au travail :

- La fabrique ordinaire de l'épuisement syndical  
Cécile Guillaume, Frédéric Rey, postface de Luc Mathieu (12 octobre 2023)
- Pénibilité, une lassitude nommée travail  
Denis Maillard (6 janvier 2023)
- Crise du travail et crise de l'avenir  
Henri Bergeron, Serge Hefez, Claudia Senik (2 décembre 2022)
- Temps de travail et temps au travail. Deux enjeux inséparables du temps présent  
Hélène L'Heuillet, Frédéric Worms, Catherine Pinchaut (16 février 2022)
- Une société fatiguée ?  
Laurent Berger, Henri Bergeron, Patrick Boucheron, Gilles Finchelstein, Pierre-Yves Geoffard, Serge Hefez, Emmanuel Hirsch, Jeanne Lazarus, Isabelle Lespinet-Moret, Hélène L'Heuillet, Jérémie Peltier, Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky, Claudia Senik, Frédéric Worms (26 novembre 2021)

<https://www.jean-jaures.org/publication/une-societe-fatiguee/>

« SANTÉ DES FEMMES ET ACCÈS AUX DROITS SOCIAUX ET POLITIQUES »  
Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations, juillet 2023  
<https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/sante-des-femmes-et-acces-aux-droits-sociaux-et-politiques>

« PRENDRE EN COMPTE LE SEXE ET LE GENRE POUR MIEUX SOIGNER »  
Rapport du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE), novembre 2020  
[https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_sexe\\_genre\\_soigner-v9-2.pdf](https://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sexe_genre_soigner-v9-2.pdf)

« ÉVALUATION DES RISQUES SANITAIRES LIÉS AU TRAVAIL DE NUIT »

Avis de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), mai 2016

<https://www.anses.fr/fr/system/files/AP2011SA0088Ra.pdf>

« ÉTUDES CHOCS SUR LES SOIGNANTES ET LES AGRICULTRICES »

<https://linsoumission.fr/2023/06/23/sante-femmes-travail-choc/>

## **AUTOUR DES PATHOLOGIES...**

« PRÉVENIR L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL »

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/accident-vasculaire-cerebral-avc/prevenir-accident-vasculaire-cerebral>

« CANCER AU FÉMININ : LES IMPACTS SOCIAUX, INTIMES ET PROFESSIONNELS »

<https://curie.fr/actualite/journee-mondiale-contre-le-cancer/cancer-au-feminin-les-impacts-sociaux-intimes-et>

« ENDOMÉTRIOSE ET EMPLOI »

Livre blanc publié par l'Association française de lutte contre l'endométriose, novembre 2020

<https://www.endofrance.org/wp-content/uploads/2020/11/Partenariat-EndoFrance-Livre-Blanc-MP-V2-121120.pdf>

« PRÉVENIR LA SURVENUE DE L'OSTÉOPOROSE »

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/osteoporose/prevention>

« LE SUIVI MÉDICAL ET LA VIE QUOTIDIENNE AVEC L'INFECTION PAR LE VIH »

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/vih/suivi-medical-vie-quotidienne>

« SIDA INFO SERVICE : 0 800 840 800 »

Ligne téléphonique gratuite (depuis un téléphone fixe et portable) et non décompté des forfaits depuis la France, accessible 24h/24 et 7j/7, à l'écoute confidentielle de tous, séronégatif.ve, séropositif.ve, malade ou proche d'une personne touchée, ayant fait le test de dépistage ou en attente de résultats

« DIABÈTE AU FÉMININ »

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/diabete/diabete-vivre-quotidien/sante-quotidien/diabete-feminin>

« CRISE SUICIDAIRE : AGIR AVANT LA TENTATIVE DE SUICIDE »

<https://www.ameli.fr/assure/sante/urgence/pathologies/crise-suicidaire-tentative-suicide>

« PRÉVENIR LES ADDICTIONS EN MILIEU PROFESSIONNEL »

Conseils et outils concernant les addictions en milieu professionnel, les démarches de prévention et de gestion en cas de situation préoccupante.

<https://www.addictaide.fr/pro/outils-guides/>

ALCOOLISME AU FÉMININ

Un documentaire en 5 parties qui revient sur le tabou de l'alcoolisme chez les femmes, et le rapport parfois toxique que l'on entretient collectivement avec l'alcool

<https://podcasts.apple.com/us/podcast/1-5-les-clandestines-le-tabou-des-femmes-alcooliques/id1521437948?i=1000605421476>

« ARRÊT DU TABAC : QUELLE PRISE EN CHARGE POUR LES SUBSTITUTS NICOTINIQUES ? »

<https://www.ameli.fr/assure/remboursements/rembourse/medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/priese-charge-substituts-nicotiniques>

ADDICTION AU TABAC

Évaluation et aide à la sortie de l'addiction

<https://www.addictaide.fr/tabac/>

« DÉMARCHE DE PRÉVENTION DES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES (TMS) »

Guide pratique édité par le Ministère de la décentralisation et de la fonction publique 2015  
[https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/guide\\_pratique\\_TMS.pdf](https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/guide_pratique_TMS.pdf)

« ALZHEIMER : SOUTENIR, PRÉVENIR, ACCOMPAGNER »

Plateforme de présentation des prestations proposées par l'association « Unis contre Alzheimer » aux aidants

<https://uniscontrealzheimer.fr/>

« SURPOIDS ET OBÉSITÉ DE L'ADULTE : DÉFINITION, CAUSES ET RISQUES »

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/surpoids-obesite-adulte/definition-causes-risques>

« BIEN VIVRE LA MÉNOPAUSE »

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/menopause/vivre-lors-menopause>

« ÊTRE ACTIF POUR PRÉSERVER SA SANTÉ ET SE SENTIR MIEUX »

<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/activite-physique-sante/preserver-sante-sentir-mieux>

KIT POUR AGIR CONTRE LE SEXISME

Fiches réalisées par le Conseil supérieur de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes (CSEP), présentant la législation et les outils pour agir au sein des entreprises

<https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/kit-sexisme.pdf>

« TOUT CE QUE VOUS VOULEZ SAVOIR SUR LES AGISSEMENTS SEXISTES ET LE HARCÈLEMENT SEXUEL AU TRAVAIL SANS JAMAIS AVOIR OSÉ LE DEMANDER... »

Guide à l'usage des salarié-e-s, agents publics, manager-e-s, employeur-e-s, représentant-e-s du personnel et de toute personne intervenant dans le monde du travail

<https://www.anact.fr/sexisme-au-travail-tout-ce-que-vous-voulez-savoir>

## ORGANISATIONS ET INSTITUTIONS

« LES ACTEURS INSTITUTIONNELS DE LA SANTÉ AU TRAVAIL »

Présentation des organismes de sécurité sociale, d'expertise scientifique et de prévention

<https://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/acteurs-de-la-sante-au-travail/>

« SERVICES DE PRÉVENTION ET DE SANTÉ AU TRAVAIL »

Les services de santé au travail ont pour mission de conseiller les employeurs, les travailleurs et leurs représentants afin d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. Dans les services interentreprises, cette mission est assurée par une équipe pluridisciplinaire. Les priorités des activités de ces services sont précisées dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)

<https://www.inrs.fr/demarche/services-sante-travail/organisation.html>

AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ (ARS)

Présentation des Agences Régionales de Santé, établissements publics administratifs de l'État chargé de la mise en œuvre de la politique de santé en région.

<https://www.ars.sante.fr/>

L'ÉCOSYSTEME DE PRÉVENTION

Présentation des acteurs internes, externes et des services de santé au travail et du médecin du travail

[https://www.ameli.fr/entreprise/sante-travail/prevention/acteurs-prevention-risques#:~:text=le%20m%C3%A9decin%20du%20travail%20%3B,INRS\)%20\(site%20externe\)](https://www.ameli.fr/entreprise/sante-travail/prevention/acteurs-prevention-risques#:~:text=le%20m%C3%A9decin%20du%20travail%20%3B,INRS)%20(site%20externe))

LES PRESTATAIRES DE SERVICES DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Les différentes catégories de prestataires : services externalisés, conseils, audit, formation, prévention...

<https://www.officiel-prevention.com/dossier/formation/conseils/les-prestataires-de-services-de-prevention-des-risques-professionnels>

FORMATION SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Accompagnement pour développer une culture sécurité, identifier, analyser et évaluer les risques professionnels, définir les actions de prévention à mener, répondre aux obligations réglementaires

<https://france.apave.com/Vos-besoins/Former-vos-equipes/Sante-securite-au-travail>

AGENCE NATIONALE POUR L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (ANACT) : établissement public administré par l'État et les partenaires sociaux, aide les entreprises privés et les organismes publics à améliorer la qualité de vie et des conditions de travail et offre des prestations d'appui-conseil (formations inter-entreprises ou intra, ateliers ou événements en région...)  
<https://www.anact.fr/services>

INSTITUT NATIONAL DE RECHERCHE ET DE SÉCURITÉ POUR LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DES MALADIES PROFESSIONNELLES (INRS) : association proposant des outils et des services aux entreprises et aux salariés relevant du régime général de la Sécurité sociale  
<https://www.inrs.fr/inrs/identite.html>

PORTAIL DE LA FONCTION PUBLIQUE : plateforme du Ministère de la transformation et de la fonction publiques dédiée au développement de la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) dans la fonction publique  
<https://www.fonction-publique.gouv.fr/etre-agent-public/mon-quotidien-au-travail/qualite-de-vie-au-travail/la-qualite-de-vie-et-des-conditions-de-travail>

PRÉVENTICA : plateforme d'information et de rencontres pour la santé, la sécurité et la qualité de vie au travail  
<https://www.preventica.co>

TOUTSURLECSE.FR : plateforme participative mise à disposition par le Comité Régional CGT Auvergne-Rhône-Alpes pour accompagner salarié-e-s et représentant-e-s du personnel, dans leurs démarches de négociations, d'élections, de mise en place et de fonctionnement des Comités Sociaux et Économiques dans les entreprises  
<https://toutsurlecse.fr/a-propos/>

« ENDOFRANCE : ASSOCIATION DE LUTTE CONTRE L'ENDOMÉTRIOSE »

Agréée par le ministère de la Santé, l'association multiplie les actions de soutien et d'information pour les personnes atteintes d'endométriose : événements locaux, conférences médicales, tables rondes avec des professionnels de santé...  
<https://www.endofrance.org/>

FRANCE-ALZHEIMER : Association reconnue d'utilité publique s'appuyant sur un réseau de 101 associations départementales proposant des cafés-mémoire, des haltes relais, des groupes de parole, des ateliers à médiation artistique, de stimulation cognitive... permanence et accueil pour apporter aux familles une aide de proximité quotidien.  
<https://www.francealzheimer.org/contactez-votre-association-locale/>

SYCOM : ORGANISME PUBLIC D'INFORMATION SUR LA SANTÉ MENTALE

Une information fiable, accessible et indépendante sur la santé mentale, les troubles psychiques, les soins, les traitements, l'accompagnement social, les droits, contre la stigmatisation liée aux problèmes de santé mentale, et des outils pour agir contre les discriminations des personnes vivant avec des troubles psychiques  
<https://www.psycom.org/nous-connaître/nos-missions-et-valeurs/>

« SOUFFRANCE AU TRAVAIL » : plateforme de l'association à but non lucratif « Diffusion des Connaissances sur le Travail Humain » consacrée à l'actualité du travail : revue de presse, dernières lois et publications officielles, études et résultats de la recherche  
<http://www.souffrance-et-travail>

« CHAIRE ENTREPRISE ET SANTÉ »

Créée en 2015 en partenariat avec Malakoff Humanis, l'objectif de la chaire Entreprise et Santé est de mieux outiller les entreprises pour faire face aux enjeux de santé qui conditionnent leur performance. La chaire développe des formations visant l'ensemble des acteurs concernés par la santé des employés, dans une perspective globale. Elle a également pour mission de réaliser des projets de recherche appliquée qui concernent notamment :

- le développement d'outils d'évaluation des efforts en prévention des entreprises ;
- l'évaluation de l'efficacité et du retour sur investissement de ces actions de prévention ;
- l'impact sanitaire de l'introduction de dispositifs innovants en milieu de travail ;

- l'évaluation et la prévention des risques psychosociaux les entreprises dans la maîtrise des enjeux de la santé au travail.

<https://fondation.cnam.fr/chaire-entreprise-et-sante--1365925.kjsp>

## OUTILS

« AGIR SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL DES FEMMES, DES ENJEUX, DES BÉNÉFICES POUR TOUTES ET TOUS »

Plaquette d'information, Comité Régional d'Orientation des Conditions de Travail de Bretagne (CROCT, instance de dialogue et d'échanges au sein de laquelle les acteurs régionaux et locaux - services de l'État, partenaires sociaux, organismes de sécurité sociale, organismes d'expertise et de prévention, personnes qualifiées - coordonnent les actions de prévention en milieu de travail et relaient la politique nationale de prévention), Mai 2019

[https://www.prefectures-regions.gouv.fr/content/download/60243/396147/file/plaquette%20d'information\\_sante%20au%20travail%20des%20femmes.pdf](https://www.prefectures-regions.gouv.fr/content/download/60243/396147/file/plaquette%20d'information_sante%20au%20travail%20des%20femmes.pdf)

ACCORD QVCT : QUELLES OBLIGATIONS ? COMMENT LE NÉGOCIER ET LE METTRE EN PLACE ? EXEMPLE !

<https://culture-rh.com/accord-qvct/>

« CATALOGUE DE FORMATION 2023 »

Formations, y compris sur mesure, en présentiel et à distance, autour de nombreux thèmes : agir sur les conditions de travail au quotidien, faire des conditions de travail un enjeu stratégique, organiser le dialogue pour améliorer les conditions de travail...

<https://www.anact.fr/formations>

« L'ORGANISATION DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

[https://www.senat.fr/lc/lc63/lc63\\_mono.html](https://www.senat.fr/lc/lc63/lc63_mono.html)

« LE MÉDECIN DU TRAVAIL »

<https://www.inrs.fr/demarche/services-sante-travail/medecin-travail.html>

## OUVRAGES

« LES MÉTIERS ONT-ILS UN SEXE ? »

Françoise Vouillot, 2014, Ed. Belin-Laboratoire de l'Égalité, Col. Égale à Égal, 7,99 €

En France, seuls 12% des métiers sont mixtes. Aux hommes, la production et l'ingénierie, aux femmes, l'éducation, la santé, le social. L'objet de ce livre est de démonter les ressorts de la division sexuée du travail, porteuse d'inégalités, et de révéler tout l'intérêt pour la société d'une réelle mixité des métiers.

<https://www.laboratoiredelegalite.org/2232-2/>

« FEMMES ET SANTÉ, ENCORE UNE AFFAIRE D'HOMMES ? »

Muriel Salle et Catherine Vidal, 2017, Ed. Belin-Laboratoire de l'Égalité, Col. Égale à Égal, 7,99 €

Les préjugés liés au genre influencent les pratiques médicales, la recherche, l'enseignement et le comportement des patient.es. Ils conduisent à des situations d'inégalité et de discrimination entre les sexes dans la prise en charge et l'accès aux soins.

L'objectif de ce livre est d'éveiller la vigilance des praticien.ne.s et des soignant.e.s pour promouvoir une médecine plus égalitaire au service de la santé des femmes et des hommes.

<https://www.laboratoiredelegalite.org/2212-2/>

« L'HÉCATOMBE INVISIBLE », ENQUÊTE SUR LES MORTS AU TRAVAIL »

Matthieu Lépine, Ed. du Seuil, 2023, 224 p., 19 €

« MANIFESTE TRAVAIL. DÉMOCRATISER, DÉMARCHANDISER, DÉPOLLUER »

Julie Battilana, Isabelle Ferreras, Dominique Méda, Ed. Seuil, 2020, 224 p., 15 €.

« LE MANAGER EST UN PSY »

Eric Albert, Jean Luc Emery, Ed. Eyrolles, 2019, 224 p., 19 €

<https://www.larevuecadres.fr/articles/le-manager-est-un-psy/5768>

LA FACE CACHÉE DES RISQUES PSYCHO-SOCIAUX : POUR UNE REQUALIFICATION MANAGÉRIALE ET ORGANISATIONNELLE

Laurence Durat, Annie Bartoli, Gestion et management public 2014/3  
<https://www.cairn.info/revue-gestion-et-management-public-2014-3-page-17.htm>

« LA QVT, EN FINIR AVEC LES CONNERIES »  
Vincent Baud, Ed. Master, 388 p., 29 €

## TV - VIDÉOS

« TRAVAIL DE MALADE, MALADE DU TRAVAIL »  
France 2, Cash Investigation  
<https://www.france.tv/france-2/cash-investigation/5612808-travail-de-malade-malade-du-travail.html>

« LA SANTÉ DES FEMMES, DE L'IGNORANCE À LA RECONNAISSANCE »  
Diagnosics erronés, traitements inappropriés, lacunes persistantes dans l'enseignement supérieur... Le domaine médical, dont la référence reste le corps masculin, néglige encore trop souvent les particularités physiologiques des femmes.  
<https://www.arte.tv/fr/videos/106660-000-A/la-sante-des-femmes/>

« FEMMES : LES OUBLIÉES DE LA SANTÉ »  
En France et partout dans le monde, en matière de santé, naître femme est un désavantage. De Léonard de Vinci à aujourd'hui, l'homme universel reste bien... un homme (blanc). Le patient aussi.  
<https://www.francetelevisions.fr/et-vous/notre-tele/a-ne-pas-manquer/femmes-les-oubliees-de-la-sante-14761>

« SANTÉ DES FEMMES, ENDOMÉTRIOSE, PRÉCARITÉ »  
La précarité économique chez les femmes ainsi que les violences dont elles sont victimes sont des facteurs sociaux à l'origine des inégalités de santé entre les hommes et les femmes.  
<https://www.youtube.com/watch?v=7-fnvyFEso0>

« NOTRE CORPS »  
Long-métrage de Claire Simon, filmé à l'hôpital, l'épopée des corps féminins, dans leur diversité, leur singularité, leur beauté tout au long des étapes sur le chemin de la vie. Un parcours de désirs, de peurs, de luttes et d'histoires uniques que chacune est seule à éprouver.  
<https://www.unifrance.org/film/55914/notre-corps>

## MÉDIAS

« LA SANTÉ DES FEMMES, MIEUX SE SOIGNER »  
Hors-série 60 millions de consommateurs  
<https://offres.60millions-mag.com/landing-page/bZ3Uxz0oEe/5116>

« MIEUX SOIGNER LES FEMMES »  
Numéro spécial Le Figaro Santé, avril mai 2023  
<https://boutique.lefigaro.fr/produit/136205-mieux-soigner-les-femmes>

« SANTÉ UN ÉQUILIBRE EN JEU ? »  
Numéro spécial, T – La Revue de La Tribune, avril 2023  
<https://www.payfacile.com/la-tribune-nouvelle/s/revue-t-14>

« LA SANTÉ D'APRÈS »  
Numéro spécial, revue Esprit, juin 2023  
<https://esprit.presse.fr/tous-les-numeros/la-sante-d-apres/921>

« BIEN-ÊTRE ET RICHESSE »  
Dossier des « Nouvelles News »  
<https://www.lesnouvellesnews.fr/quest-ce-quon-attend-pour-adopter-de-nouveaux-indicateurs-de-richesse/>

### NEWSLETTER ANACT

Pour faire le point tous les mois sur l'actualité des conditions de travail et sur les actions du réseau Anact-Aract.

<https://www.anact.fr/notre-newsletter-tous-les-mois-un-eclairage-sur-les-conditions-de-travail>

#### NEWSLETTER COURRIER CADRES

Les informations de l'Association Pour l'Emploi des Cadres (Apec)

[http://courriercadres.com/management/charge-mentale-les-5-choses-a-savoir-pour-vraiment-la-reduire-15052023?utm\\_source=cdi&utm\\_medium=newsletter&utm\\_campaign=160523CC](http://courriercadres.com/management/charge-mentale-les-5-choses-a-savoir-pour-vraiment-la-reduire-15052023?utm_source=cdi&utm_medium=newsletter&utm_campaign=160523CC)

### **PARMI LES PRESTATAIRES...**

« LE GUIDE DES PRESTATAIRES EN SANTÉ-SÉCURITÉ AU TRAVAIL »

Des clés pour identifier les acteurs, connaître le marché et sélectionner un partenaire

<https://www.travail-sante-securite.fr/>

« PSSM : PREMIERS SECOURS EN SANTÉ MENTALE »

Association proposant des formations de secouristes en santé mentale aux entreprises

<https://pssmfrance.fr/organiser-une-formation/>

« LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX ET LA SANTÉ MENTALE »

Structure d'accompagnement psychologique de la santé mentale : prévention, prise en charge situation complexe, conseil et formation

<https://www.iapr.fr/humain-coeur>

« INTERVENANTS EN SANTÉ MENTALE »

<https://business.lesechos.fr/entrepreneurs/financer-sa-creation/0701600194014-moka-care-leve-15-millions-pour-la-sante-mentale-des-salaries-348333.php>

« PRÉVENIR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX »

Offre de services complète pour développer une démarche de prévention des Risques Psychosociaux.

[https://www.groupe-jlo.com/expertises/prevention-rps?utm\\_term=sant%C3%A9%20au%20travail&utm\\_campaign](https://www.groupe-jlo.com/expertises/prevention-rps?utm_term=sant%C3%A9%20au%20travail&utm_campaign)

« BAROMETRE QVT »

Prendre le pouls des équipes, agir sur leur bien-être et améliorer leur engagement

[https://www.lucca.fr/barometre-qvt/?utm\\_source=google&utm\\_campaign=&utm\\_term=sant](https://www.lucca.fr/barometre-qvt/?utm_source=google&utm_campaign=&utm_term=sant)

« SOUTIEN AU BIEN-ÊTRE INDIVIDUEL DES SALARIÉS »

Améliorer les performances collectives et la productivité des organisation grâce aux formations pédagogiques de bien-être et santé

[https://www.medisur.fr/bien-etre-entreprise/?gclid=CjwKCAjw\\_\\_ihBhADEiwAXEazJgy\\_BJtKLwAduXvGLJYiD8-jYzgsaly2U-yrJcaxVqiK3-Fr2EOONBoCIEwQAvD\\_BwE](https://www.medisur.fr/bien-etre-entreprise/?gclid=CjwKCAjw__ihBhADEiwAXEazJgy_BJtKLwAduXvGLJYiD8-jYzgsaly2U-yrJcaxVqiK3-Fr2EOONBoCIEwQAvD_BwE)

« FAVORISER LA SÉCURITÉ, LE BIEN-ÊTRE »

Sensibilisation, vaccination, dépistage, bilans médicaux en entreprise...

[https://www.elsan.care/fr/prevention?gclid=CjwKCAjw\\_\\_ihBhADEiwAXEazJuR98UzaQQR2DnS7Z6-KMAZvPqfSoSvFzgxZ6GbKIHA0q3RVp8jyhoCD\\_IQAvD\\_BwE](https://www.elsan.care/fr/prevention?gclid=CjwKCAjw__ihBhADEiwAXEazJuR98UzaQQR2DnS7Z6-KMAZvPqfSoSvFzgxZ6GbKIHA0q3RVp8jyhoCD_IQAvD_BwE)

« AMÉLIORER L'ESPACE DE TRAVAIL ET LA QUALITÉ DE VIE »

Définition de solutions sport et bien être sur mesure

[https://offre.yoburo.com/?gclid=CjwKCAjw\\_\\_ihBhADEiwAXEazJpF5zclKU\\_ETjtx23uXrQzxQhwHYxcrc990bDnTOycewBTF4kqk0RhoCM3AQAvD\\_BwE](https://offre.yoburo.com/?gclid=CjwKCAjw__ihBhADEiwAXEazJpF5zclKU_ETjtx23uXrQzxQhwHYxcrc990bDnTOycewBTF4kqk0RhoCM3AQAvD_BwE)

« LA PLUPART DES INFLUENCEURS DU FITNESS FONT PLUS DE MAL QUE DE BIEN ET VOILA POURQUOI »

<https://atlantico.fr/article/decryptage/la-plupart-des-influenceurs-du-fitness-font-plus-de-mal-que-de-bien-et-voila-pourquoi-jean-pierre-de-mondenard>

### **QUELQUES PODCASTS...**

« LA SANTÉ AUTREMENT »

La série fait entendre la voix de médecins, de patients, de chercheurs qui expérimentent d'autres façons de faire du soin, à travers des histoires de santé communautaires, militantes, associatives....

<https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/serie-la-sante-autrement>

« LES ACCIDENTS DE TRAVAIL MORTELS »

Analyse des enjeux : Comment prévenir ces drames ? Les lois sont-elles insuffisantes ? Les pouvoirs publics sont-ils en cause ?

<https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/sous-les-radars/accidents-du-travail-les-morts-invisibles-8449136>

« COLLECTIF DE FAMILLES TOUCHÉES PAR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL MORTELS »

La mort au travail est souvent traitée comme un simple fait divers par le politique et les médias quand les familles, les syndicats et militants, disent parler d'un véritable fait social. Un collectif de familles fait valoir les droits et la mémoire de leur proche décédé.

<https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/sous-les-radars/accidents-du-travail-les-morts-invisibles-8449136>

« CONTRE LES VIOLENCES SEXISTES »

Sélection de podcasts, consacrés aux violences sexistes et le sexisme

<https://www.assises-violences-sexistes.fr/podcasts/>

## ... ET APPLICATIONS

« BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL »

Une application Sport + santé sur mesure

[https://www.spart.life/?gclid=CjwKCAjw\\_\\_ihBhADEiwAXEazJuzzUek-2gVPBsR4ArZrWsHj4TkZJS78sopetTgx6C1iSfJRrfWIDBoCRJcQAvD\\_BwE](https://www.spart.life/?gclid=CjwKCAjw__ihBhADEiwAXEazJuzzUek-2gVPBsR4ArZrWsHj4TkZJS78sopetTgx6C1iSfJRrfWIDBoCRJcQAvD_BwE)

« CONTRE LE SEXISME »

Comment lutter contre les agissements sexistes et les violences sexistes et sexuelles au travail ?  
Comment reconnaître des situations d'agissements sexistes ou sexuels, de harcèlement sexuel ?  
Comment faire valoir ses droits...

<https://play.google.com/store/apps/details?id=fr.unilearn.egalites&hl=fr&pli=1>

« WEWARD »

Proposer une indemnité marche à tous ceux qui utilisent plus leurs pieds que les autres moyens de transport

<https://fr.wewardapp.com/>