

Risques émergents et nouvelles tendances dans le domaine de la santé et de la sécurité des femmes au travail

Observatoire européen des risques

Résumé d'un rapport d'agence

Contributeurs

Résumé d'un rapport préparé pour l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail par le Centre thématique «Santé et sécurité au travail» (chef de projet: Roxane Gervais, HSL, Royaume-Uni).

Gestion de projet: Elke Schneider, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA)

Avec les contributions de:

Eva Flaspöler, Angelika Hauke, Dorothea Koppisch, Dietmar Reinert, (IFA), Institut für Arbeitsschutz der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, Allemagne

Theoni Koukoulaki, (ELINYAE), Hellenic Institute for Occupational Health and Safety, Grèce.

Gediminas Vilkevicius, (LZUU), Lietuvos Žemės Ūkio Universitetas, Lituanie

Mónica Águila Martínez-Casariago, Myriam Baquero Martínez, Luis González Lozar, Sofía Vega Martínez, Sara López Riera, (INSHT), Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Espagne

Louise Carter, Christine Leah, Roxane Gervais, (HSL), Health and Safety Laboratory, Royaume-Uni

Juliet Hassard, (I-WHO), Institute of Work, Health & Organisations, Royaume-Uni

Vérificateur: Simon Kaluza, (BAuA), Institut fédéral allemand de santé et de sécurité au travail, Allemagne

Europe Direct est un service destiné à vous aider à trouver des
réponses

aux questions que vous vous posez sur l'Union européenne

Un numéro unique gratuit (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Certains opérateurs de téléphonie mobile ne permettent pas l'accès aux numéros 00 800, ou les facturent.

De nombreuses autres informations sur l'Union européenne sont disponibles sur l'internet via le serveur Europa (<http://europa.eu>).

Table des matières

Résumé.....	5
Méthode.....	6
Quelle est la contribution de ce rapport aux connaissances?.....	7
Différences entre les États membres	10
Les tendances de l'emploi des femmes et leurs incidences sur la SST	11
Ségrégation professionnelle.....	14
Travail informel	18
Travailleuses migrantes.....	20
Accidents au travail	21
Expositions, problèmes de santé et maladies professionnelles.....	24
Expositions combinées.....	37
Handicap et rééducation.....	40
Conclusions relatives à la politique, à la recherche et à la prévention	42
La dimension de genre et la SST: exemples de mises en œuvre réussies	50
Références	56

Liste des figures et des tableaux

Figure 1: Principaux secteurs d'emploi des femmes, UE-27, 2000 - 2007 Femmes employées âgées de plus de 15 ans (en milliers)	15
Figure 2: Principaux secteurs d'emploi des femmes, UE-27, 2008 - 2012, NACE rév. 2 Femmes employées âgées de plus de 15 ans (en milliers)	15
Figure 3: Emploi des femmes dans l'UE-27 par secteur économique, femmes âgées entre 15 et 24 ans, en 2000 et 2007	16
Figure 4: Emploi des femmes dans l'UE-27 par secteur économique, femmes âgées entre 50 et 64 ans, en 2000 et 2007	16
Figure 5: Taux d'incidence standardisé des accidents au travail par activité économique, gravité et sexe (pour 100 000 travailleurs), UE-15, 1995-2006*	22
Tableau 1: Exemples d'expositions potentielles des travailleuses à des substances dangereuses	31
Tableau 2: Risques combinés — un problème de taille pour les femmes au travail.....	38
Tableau 3: Exemples de dangers et de risques rencontrés dans les métiers à prédominance féminine	39
Tableau 4: Incidences potentielles sur la SST des femmes des tendances de l'emploi et des expositions combinées	43
Tableau 5: Les femmes et leur santé au travail - exemples d'études et de rapports sexospécifiques inclus dans ce rapport	51

Abréviations

CE	Commission européenne
EFT-UE	Enquête européenne sur les forces de travail
ETUI-REHS	Institut syndical européen pour la recherche, l'éducation et la santé et la sécurité
UE-12	Les États membres de l'Union européenne ayant adopté la monnaie unique: BE, DE, EL, ES, FR, IE, IT, LU, NL, AU, PT, FI
UE-15	Les 15 États membres de l'Union européenne avant le 1 ^{er} mai 2004: UE-12 + DK, SE et UK
UE-25	Les 25 États membres de l'Union européenne après le 1 ^{er} mai 2004: BE, CZ, DK, DE, EE, EL, ES, FR, IE, IT, CY, LV, LT, LU, HU, MT, NL, AT, PL, PT, SI, SK, FI, SE, UK
UE-27	Les 27 États membres de l'Union européenne: BE, BG, CZ, DK, DE, EE, EL, ES, FR, IE, IT, CY, LV, LT, LU, HU, MT, NL, AT, PL, PT, RO, SI, SK, FI, SE, UK
UE-28:	Les 28 États membres de l'Union européenne: BE, BG, CZ, DK, DE, EE, EL, ES, FR, IE, IT, CY, LV, LT, LU, HU, HR, MT, NL, AT, PL, PT, RO, SI, SK, FI, SE, UK
EU-OSHA	Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail
Eurofound	Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail
Eurostat	Statistiques européennes - l'Office statistique des Communautés européennes
EWCS	Enquête européenne sur les conditions de travail
FIOH	Institut finlandais de la santé au travail
Horeca	Hôtellerie, restauration et cafés
HSE	Organe exécutif de la santé et de la sécurité
NACE	Nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne
NIOSH	Institut national de la sécurité et de l'hygiène du travail
PE	perturbateur endocrinien
PME	Petites et moyennes entreprises
SEAT	Statistiques européennes sur les accidents de travail
SST	Santé et sécurité au travail
TMS	troubles musculosquelettiques
UE	Union européenne

Code des pays

Codes à deux lettres	Pays
BE	Belgique
BG	Bulgarie
CZ	République tchèque
DK	Danemark
DE	Allemagne
EE	Estonie
IE	Irlande
EL	Grèce
ES	Espagne
FR	France
HR	Croatie
IT	Italie
CY	Chypre
LV	Lettonie
LT	Lituanie
LU	Luxembourg
HU	Hongrie
MT	Malte
NL	Pays-Bas
AT	Autriche
PL	Pologne
PT	Portugal
RO	Roumanie
SI	Slovénie
SK	Slovaquie
FI	Finlande
SE	Suède
UK	Royaume-Uni

Résumé

En 2009 et 2010, l'Agence a commandé une mise à jour de sa précédente étude sur les problématiques de genre au travail (EU-OSHA, 2003), qui avait conclu que les inégalités, tant sur le lieu de travail qu'en dehors, pouvaient avoir des répercussions sur la santé et la sécurité des femmes au travail. Le présent rapport contient cette mise à jour, ainsi que les premiers chiffres sur les incidences de la récente récession économique sur les femmes au travail. Il vise à s'acquitter de la mission assignée par la stratégie européenne pour la santé et la sécurité au travail (CE, 2002) pour l'Observatoire européen des risques de l'EU-OSHA: «examiner les problèmes spécifiques en matière de santé et de sécurité posés par l'intégration accrue des femmes sur le marché du travail».

Les inégalités de genre sur le lieu de travail et les problèmes liés à la conciliation de la vie privée et de la vie professionnelle ont gagné en importance à mesure que les taux d'emploi des femmes augmentaient dans l'ensemble des États membres. Si, en 2012, 58,6 % des femmes en âge de travailler (dans l'UE-27) avaient un emploi et les femmes occupaient 59 % de l'ensemble des emplois nouvellement créés en 2009⁽¹⁾, la contribution économique des femmes semble toujours sous-estimée. Au début de la récente crise économique, les femmes étaient moins touchées que les hommes, étant donné que les premiers emplois à disparaître se trouvaient principalement dans le secteur de la construction et l'industrie manufacturière, des secteurs essentiellement masculins. Toutefois, entre 2008 et 2012, les écarts entre les taux d'emploi des hommes et des femmes en Europe ont reculé de 7,6 à 6,3 points de pourcentage en moyenne, essentiellement en raison du fait que les taux d'emploi des hommes ont davantage diminué que ceux des femmes, qui sont revenus à leurs niveaux de 2007. Une organisation moderne du travail, une économie de la connaissance, la compétitivité et des emplois plus nombreux et meilleurs sont autant d'éléments centraux de la stratégie de Lisbonne pour l'après 2010 et de la stratégie Europe 2020. Les femmes jouent un rôle crucial dans la population active lorsqu'il s'agit de fournir une source active et durable de travail. En outre, en juin 2010, le Conseil européen a fixé un nouvel objectif ambitieux visant à relever le taux d'emploi des femmes et des hommes âgés de 20 à 64 ans à 75 % d'ici à 2020, notamment grâce à une participation accrue des jeunes, des travailleurs âgés et des travailleurs faiblement qualifiés et à une meilleure intégration des migrants en situation régulière. Toutefois, si les taux d'emploi des femmes sont en hausse, il reste encore énormément de chemin à parcourir, en particulier pour les femmes âgées et les jeunes femmes, afin d'atteindre cet objectif tout en garantissant un emploi décent à tous.

Pour comprendre l'environnement de travail, il est essentiel de se pencher sur la santé et la sécurité au travail (SST) des femmes qui travaillent dans l'Union européenne (UE). Les études antérieures prouvent la nécessité d'améliorer la SST des femmes. Les recherches menées par la Commission européenne montrent que même en 1995, les femmes représentaient près, voire plus de la moitié de l'ensemble des cas de maladies associées au travail, y compris des allergies (45 %), des maladies infectieuses (61 %), des troubles neurologiques (55 %) et des troubles hépatiques et dermatologiques (48 %). La situation ne s'est pas améliorée. En outre, pour les emplois dits «féminins», comme ceux des services médicaux et sociaux et des secteurs du commerce de détail et de l'hospitalité, on observe dans certains pays une stagnation des taux d'accidents; les femmes sont plus à risque d'être intimidées et harcelées, de subir du harcèlement sexuel et de devoir utiliser des équipements de protection personnelle mal adaptés, ne convenant généralement pas à des gabarits plus petits.

- Les objectifs du présent rapport sont les suivants:
- donner un aperçu statistique des tendances en matière d'emploi et d'intégration des femmes sur le marché du travail et analyser leur incidence sur leur santé et leur sécurité au travail;
- détecter et mettre en lumière les problèmes majeurs et les grandes tendances au niveau des caractéristiques de l'emploi, des conditions de travail, de l'exposition aux dangers et des accidents et problèmes de santé de nature professionnelle pour les femmes qui travaillent, et examiner plus en détail certaines problématiques non abordées de manière exhaustive auparavant, comme les expositions combinées, le travail informel et la réadaptation des femmes au travail;
- recenser les nouveaux enjeux en ce qui concerne la recherche sur la SST et la prévention des maladies et accidents professionnels affectant les femmes au travail.

Cette importance donnée à la SST est bénéfique non seulement aux femmes, mais aussi aux hommes

⁽¹⁾ Cette phrase a été corrigée par rapport à la version du 20 décembre 2013. 30 janvier 2014.

qui travaillent, renforçant ainsi le potentiel considérable que peut apporter l'amélioration des lieux de travail.

Un résumé des constatations et des tendances observées est inclus à chaque chapitre du rapport et dans les conclusions, de même qu'une liste plus détaillée des suggestions formulées.

Méthode

La revue de littérature réalisée a notamment consisté à consulter et à interpréter des informations et des données provenant de bases de données structurées et de publications scientifiques à comité de lecture, y compris des bases de données statistiques de l'UE et des études et rapports évalués par les pairs. En outre, l'utilisation de la «littérature grise» ⁽²⁾ a facilité l'évaluation des rapports et des résultats de recherche qui, s'ils ne sont pas couverts par les recherches habituelles dans des bases de données électroniques, peuvent permettre de réaliser une évaluation plus complète des différents sujets abordés. Des données externes à l'Union européenne ont été incluses afin de compléter les informations, en particulier pour les sujets pour lesquels peu de données étaient disponibles au sein de l'Union.

Le rapport se base également sur les recherches effectuées par l'EU-OSHA depuis 2004 présentant un intérêt pour les femmes au travail. Des informations sur les travailleurs des secteurs du transport, de l'éducation, de la gestion des déchets, des soins de santé, du nettoyage et des autres secteurs de services y ont été incluses, de même que des conclusions d'études sur les groupes vulnérables tels que les travailleurs jeunes et migrants et les résultats d'études de l'Observatoire européen des risques sur les risques combinés et émergents.

Les résultats préliminaires ont par ailleurs été examinés lors d'un atelier organisé à Bruxelles le 9 décembre 2010 qui a rassemblé des parties prenantes de 10 États membres. Les conclusions de cet atelier sont disponibles à l'adresse suivante: <http://osha.europa.eu/en/seminars/seminar-on-women-at-work-raising-the-profile-of-women-and-occupational-safety-and-health-osh>

Principales conclusions des précédentes études de l'EU-OSHA

- Des efforts soutenus sont nécessaires pour améliorer les conditions de travail des hommes et des femmes.
- Les différences entre hommes et femmes en matière de conditions d'emploi ont un effet retentissant sur les différences entre l'état de santé des hommes et des femmes au travail. Les études et les interventions doivent tenir compte des emplois réels exercés par les hommes et les femmes ainsi que des différences entre les deux sexes au niveau des expositions et des conditions de travail.
- Nous pouvons améliorer la recherche et la surveillance en tenant systématiquement compte de la dimension de genre dans la collecte de données, en adaptant les heures travaillées (les femmes travaillant généralement moins d'heures que les hommes) et en basant l'évaluation des expositions aux véritables tâches réellement effectuées. Les méthodes épidémiologiques devraient être évaluées afin d'y détecter les éventuels préjugés de genre. Les indicateurs des systèmes de surveillance, tels que les rapports et enquêtes nationaux sur les accidents, devraient couvrir efficacement les risques professionnels auxquels sont exposées les femmes.
- Les risques pour la santé et la sécurité des femmes liés au travail ont été sous-estimés et négligés par rapport à ceux des hommes, tant au niveau de la recherche qu'au niveau de la prévention. Ce déséquilibre devrait être corrigé dans les activités de recherche, de sensibilisation et de prévention.

⁽²⁾ La littérature grise est l'ensemble des rapports scientifiques de premier ordre faisant autorité se trouvant dans le domaine public, souvent élaborés au niveau interne pour des laboratoires de recherche gouvernementaux, des facultés universitaires ou des grands organismes de recherche, mais souvent exclus par les grands producteurs de bases de données bibliographiques commerciales.

- Une approche non sexiste adoptée dans le cadre de l'élaboration des politiques et des lois a conduit les responsables à consacrer moins d'attention et de ressources aux risques professionnels encourus par les femmes et à leur prévention. Les directives européennes en matière de santé et de sécurité ne couvrent pas les travailleurs domestiques (qui sont principalement des femmes). Les femmes qui travaillent de manière informelle, par exemple les épouses ou les conjointes d'hommes gérant une exploitation agricole familiale, ne sont pas toujours couvertes par la législation. Des évaluations des incidences selon le genre devraient être effectuées sur les directives actuelles et futures en matière de SST, les mécanismes de définition des normes et les modalités d'indemnisation.
- En se basant sur les connaissances actuelles en matière de prévention et en intégrant la dimension de genre à la SST, il est possible de mettre en œuvre les directives actuelles d'une manière qui tienne davantage compte des différences entre les hommes et les femmes, malgré la nécessité de procéder à des évaluations des incidences du genre dans ce domaine et de prêter attention aux lacunes existant sur le plan des connaissances.
- Les interventions sexospécifiques devraient adopter une approche participative, impliquant les travailleurs concernés, et être basées sur un examen des situations professionnelles réelles.
- L'amélioration de la santé et de la sécurité des femmes au travail ne saurait être dissociée des problèmes plus vastes de discrimination existant au travail et dans la société. Les actions en faveur de l'égalité en matière d'emploi doivent inclure la SST.
- Les activités visant à intégrer la santé et la sécurité au travail dans les autres domaines stratégiques, tels que la santé publique ou les initiatives de responsabilité sociale des entreprises, devraient inclure une perspective de genre.
- Les femmes sont sous-représentées dans les structures décisionnelles relatives à la santé et à la sécurité au travail à tous les niveaux. Elles devraient être plus directement impliquées et leurs opinions, expériences, connaissances et compétences devraient être prises en considération lors de la formulation et de la mise en œuvre des stratégies de SST.
- Il existe des exemples concluants d'inclusion ou de ciblage de la dimension de genre dans les stratégies de recherche, les interventions, les consultations et les outils et actions de prise de décisions. Les expériences et ressources existantes devraient être partagées.
- Si les États membres et pays candidats affichent des tendances générales semblables en ce qui concerne les conditions de travail et la situation des femmes au travail, on observe également, à l'intérieur de ces grandes tendances, certaines différences nationales. Les différents pays devraient analyser leur situation particulière en matière de genre et de SST, afin de planifier des actions appropriées.
- Adopter une approche holistique en matière de SST, en tenant compte des interactions entre la vie privée et la vie professionnelle et des problèmes plus vastes de l'organisation du travail et de l'emploi, permettrait d'améliorer la prévention des risques professionnels, tant dans l'intérêt des femmes que des hommes.
- Les femmes ne représentent pas un groupe homogène et ne travaillent pas toutes dans des secteurs traditionnellement «féminins», et il en est de même pour les hommes. Une approche holistique doit tenir compte de la diversité. Les actions visant à équilibrer la vie privée avec la vie professionnelle doivent tenir compte des horaires de travail des hommes et des femmes et être conçues de manière à être attrayantes pour les deux sexes.

Quelle est la contribution de ce rapport aux connaissances?

- Comme le montrent leurs taux d'emploi en hausse, les femmes continuent à être actives sur le marché du travail. Toutefois, les travailleurs embauchés sur la base d'un contrat de travail atypique, comme un contrat à temps partiel ou un contrat non permanent, représentaient l'essentiel de la hausse récente des chiffres de l'emploi; on a également observé une croissance des emplois multiples. Le ralentissement économique pourrait avoir une incidence sur les perspectives d'emploi, en particulier celles des jeunes femmes.
- La ségrégation professionnelle, ou en d'autres termes, la concentration de l'activité des femmes dans un nombre réduit de secteurs, semble s'accroître au fil du temps, au lieu de reculer. L'importance de plus en plus notable donnée aux secteurs des services affecte particulièrement les femmes, qui travaillent dans les secteurs en pleine croissance des soins de santé, de l'éducation, de l'administration publique, de l'horeca (hôtels, restaurants et cafés) et de la vente au détail, ainsi que dans les services financiers et autres services à la clientèle. Dès lors, pour

- être efficace, la politique de SST doit renforcer ses activités dans ces secteurs.
- Il convient toutefois de revoir les perceptions actuelles de la ségrégation verticale et horizontale: lorsque les données sont évaluées au niveau local, elles montrent que la ségrégation des emplois occupés par les hommes est parfois plus poussée que celle des emplois des femmes. Selon les derniers chiffres disponibles au niveau européen (CE, 2010a), les hommes sont aujourd'hui davantage susceptibles d'occuper des emplois à prédominance masculine que les femmes ne le sont d'occuper des emplois dits féminins: en d'autres termes, les femmes, bien que concentrées dans certaines professions, sont plus susceptibles que les hommes d'exercer des métiers et des emplois occupés principalement par le sexe opposé. Il est intéressant d'observer que selon l'enquête européenne sur les conditions de travail (EWCS), seules les catégories professionnelles «travailleurs non qualifiés» et «professionnels» (les travailleuses représentant la majorité des professions des sciences de la vie, de la médecine et de l'enseignement) affichent un nombre semblable de travailleurs masculins et féminins, avec une récente hausse du taux de l'emploi dans les métiers non qualifiés. Cela pourrait avoir une incidence sur la politique en matière d'inspection du travail: en effet, il est de plus en plus nécessaire de tenir compte des hommes comme des femmes au moment d'effectuer des inspections, d'allouer des ressources ou d'élaborer des stratégies de SST.
 - Le travail informel est en croissance chez les femmes, ce qui génère des inquiétudes sur le plan de la SST, ces types d'emplois étant plus souvent instables, non protégés et précaires.
 - Les emplois occupés par les femmes dépendent beaucoup plus de leur âge et de leur origine que de leur niveau d'éducation. Si les jeunes femmes travaillent surtout dans les secteurs de l'hospitalité et de la vente au détail, les femmes plus âgées, elles, occupent davantage les secteurs des soins de santé et de l'éducation. Dans les secteurs connaissant un taux élevé de vieillissement de la main-d'œuvre, comme celui des soins de santé, des politiques spécifiques devraient être élaborées de manière à traiter les risques pour la santé et la sécurité de ces travailleurs tout en améliorant leur capacité de travail et leur bien-être.
 - Les emplois occupés par les femmes et les choix que celles-ci effectuent dépendent toujours dans une large mesure de leurs engagements familiaux, y compris pour les femmes plus âgées. En revanche, les pratiques ont une incidence sur les choix à leur disposition. Comme le montre le présent rapport, de nombreuses femmes optent à contrecœur pour des emplois temporaires et des contrats multiples et de courte durée, ce qui a un impact considérable sur leur SST.
 - Les femmes sont plus susceptibles que les hommes de subir des discriminations multiples sur leur lieu de travail. Ces discriminations peuvent porter sur leur genre, leur âge, leur origine ethnique, leur handicap ou leur orientation sexuelle, tandis que les femmes migrantes doivent également faire face à des discriminations fondées sur leur origine ou leur classe sociale. Le rapport identifie certains groupes particulièrement vulnérables: les jeunes femmes, les femmes ayant des obligations parentales dans les pays où les ressources sont limitées, les femmes migrantes effectuant du travail informel, comme le nettoyage ou le travail domestique, les femmes ayant des emplois multiples et les très jeunes mères. La situation des femmes âgées est également très variable d'un pays à l'autre.
 - À première vue, les travailleurs masculins semblent souvent être plus exposés à certains risques spécifiques que leurs homologues féminins. Toutefois, en examinant de plus près les informations disponibles, on remarque que les femmes affichent un taux d'exposition plus élevé et sont particulièrement touchées par les expositions multiples, comme il a été prouvé pour les secteurs de l'horeca, des soins de santé et du nettoyage, ainsi que dans les secteurs traditionnels de l'agriculture, de la manufacture et du transport.
 - Nous disposons aujourd'hui de plus amples informations sur les types d'accidents et de problèmes de santé auxquels les femmes sont exposées au travail, dont le lien direct avec le type de travail effectué est de plus en plus reconnu. Les femmes sont plus exposées aux glissades, aux trébuchements et aux chutes, ainsi qu'aux accidents liés à la violence. Les différences existant entre les accidents professionnels peuvent justifier différents types de surveillances et d'actions: par exemple, les différents modes de déplacement et les différentes obligations familiales des travailleuses pourraient avoir une incidence sur les types d'accidents survenant sur le trajet entre le domicile et le travail, et cet aspect devrait être étudié. Le concept d'accident de trajet pourrait devoir être révisé, par exemple pour tenir compte des accidents survenant lorsque la travailleuse emmène ses enfants à l'école avant d'aller travailler, une tâche qui, selon certaines études, reste essentiellement féminine.
 - Les femmes sont de plus en plus souvent affectées par des troubles musculosquelettiques (TMS) et le stress. Ce constat remet en cause le préjugé selon lequel le travail des femmes est moins exigeant sur le plan physique et mental. L'association des risques organisationnels et physiques

du travail, les liens entre le travail rémunéré et non rémunéré des femmes, y compris les expositions combinées aux risques et le temps libre réduit ainsi que les difficultés à trouver un emploi stable, et leurs répercussions sur la santé et la sécurité des femmes, devraient être analysés plus en profondeur.

- La violence et le harcèlement sont particulièrement problématiques dans les secteurs des services, et la discrimination sur le lieu de travail est en pleine croissance. En outre, de nouvelles formes de harcèlement, comme le harcèlement sur internet, constituent un problème nouveau dans certains secteurs, notamment celui de l'éducation. Les procédures de signalement et de soutien demeurent insuffisantes et les travailleuses des services à la personne et des services prestés dans les locaux des clients sont particulièrement vulnérables. En outre, les signalements des cas de violence varient considérablement d'un État membre à l'autre, ce qui pourrait être lié à un manque de sensibilisation.
- Selon les chiffres de l'Union européenne, les horaires de travail atypiques sont en hausse dans l'Union, alors que dans le même temps, l'écart entre hommes et femmes semble légèrement se resserrer. Cette évolution pourrait affecter davantage les femmes que les hommes, en raison de leurs responsabilités familiales et domestiques décrites ci-dessus. Si leurs rythmes de travail sont plus irréguliers, cela peut nuire à leur capacité de concilier vie privée et vie professionnelle. Par exemple, dans le secteur de la restauration, 28,6 % des travailleurs déclarent de longues journées de travail, seule la moitié (50,5 %) ont des heures de début et de fin fixes, près d'un tiers travaillent par quarts (29,9 %) et les heures de travail moyennes figurent parmi les plus longues de tous les secteurs. Par conséquent, les travailleurs de ce secteur sont moins nombreux à déclarer s'occuper d'enfants, ce qui s'explique également par la faible moyenne d'âge des travailleurs du secteur de l'hospitalité. Les conditions de travail pourraient avoir une incidence sur leur santé reproductive ainsi que sur leur état de santé et leur capacité à travailler à long terme.
- L'écart global de rémunération entre hommes et femmes n'a presque pas évolué depuis 2003 et les femmes continuent à percevoir des salaires inférieurs (en moyenne 16 % plus bas que ceux des hommes), ce qui est également le cas pour les emplois à prédominance féminine. Cette constatation vient confirmer les précédentes conclusions de l'EU-OSHA. Une évaluation digne de ce nom des risques auxquels sont exposées les femmes au travail, ainsi qu'une perception modifiée des valeurs liées au travail des femmes, pourraient indirectement aider à combler cet écart, si la contribution des femmes au monde du travail est autant valorisée que celle des hommes.
- Récemment, la croissance de l'emploi des femmes dans les métiers techniques et parmi les professionnels, particulièrement prononcée dans les pays candidats, pourrait avoir été compensée, sur le plan des chiffres globaux, par une hausse des emplois de base faiblement rémunérés. Il convient d'évaluer ces deux tendances séparément au moment de déterminer leur incidence sur la SST des femmes.
- Le présent rapport montre que si le nombre de femmes cadres a légèrement augmenté depuis 2003, les femmes restent sous-représentées aux postes de direction ainsi que dans les structures décisionnelles des entreprises. Les femmes éprouvent toujours des difficultés pour accéder aux postes à responsabilités dans les organisations, en raison de «l'effet de plafond de verre». En outre, les femmes continuent à gérer essentiellement des femmes. Cela réduit également leurs possibilités d'influencer et d'orienter leurs conditions de travail et de contribuer activement à la prévention des risques sur le lieu de travail au niveau où sont prises les décisions.
- Par ailleurs, des indices concrets font apparaître que les perspectives de carrière limitées pour les femmes pourraient avoir une incidence directe sur leur santé et leur sécurité au travail: en effet, le fait d'effectuer le même travail pendant une période prolongée associé aux caractéristiques propres à de nombreux emplois féminins, souvent répétitifs et monotones, pourrait contribuer à certains risques pour la santé et la sécurité tels que le stress et les TMS. En revanche, une étude nord-américaine a démontré qu'une implication accrue des femmes dans la gestion des entreprises agricoles, suite à des changements structurels, pourrait entraîner une augmentation des niveaux d'exposition et des risques pour leur santé, vu qu'elles manipulent des pesticides et effectuent des tâches autrefois dévolues aux hommes.
- Les femmes se syndicalisent moins souvent et éprouvent des difficultés à élire des

représentants. Elles ont également moins accès aux services de prévention de la SST. Par conséquent, elles risquent de ne pas être suffisamment prises en considération dans les évaluations des risques au travail et lors des consultations des travailleurs sur leurs conditions de travail et les meilleures mesures de prévention en matière de SST pouvant être prises sur leur lieu de travail, vu qu'elles occupent souvent des emplois à temps partiel ou temporaires.

- La SST des femmes dans les principaux secteurs d'emploi a fait l'objet de nouvelles études de l'EU-OSHA depuis 2004; à la suite de celles-ci la recommandation selon laquelle des initiatives intégrées doivent être déployées dans tous les domaines stratégiques afin d'intégrer la SST et l'égalité dans les mesures stratégiques a été renforcée. Aux domaines déjà mentionnés, à savoir la politique et les prestations sociales, la santé publique, l'emploi et l'égalité et l'éducation et la formation, viennent s'ajouter notamment les politiques en matière de transport et d'énergie, les initiatives de développement des technologies, les emplois verts, la gestion des déchets et les autres politiques relatives à la protection de l'environnement.

Différences entre les États membres

On constate d'importantes différences entre les États membres de l'Union européenne en ce qui concerne la situation d'emploi des femmes et les postes qu'elles occupent, ainsi que leurs répercussions sur leur santé et leur sécurité.

- Dans les États membres d'Europe de l'Est et les pays baltes, les femmes sont réparties de manière plus uniforme entre les différents métiers (en étant plus présentes dans les emplois techniques et parmi les professionnels): la croissance de l'emploi leur a davantage bénéficié puisqu'elles ont pu décrocher de meilleurs emplois, mais les contrats à temps partiel sont très peu utilisés et leur équilibre entre vie privée et vie professionnelle est très instable.
- Contrairement à ce qui se passe dans l'UE-15, dans les nouveaux États membres, jusqu'en 2007, si les femmes et les hommes bénéficiaient de manière égale de la croissance de l'emploi, les postes nouvellement créés pour les femmes étaient majoritairement des emplois bien rémunérés.
- D'après l'enquête européenne sur les conditions de travail menée en 2010, les femmes occupent en moyenne plus de 30 % des postes de direction dans la plupart des pays d'Europe orientale et des pays baltes. Par exemple, en Estonie, 41 % des cadres sont des femmes. Les plus fortes proportions de femmes occupent des postes d'administration hautement qualifiés.
- Dans les 10 nouveaux États membres qui ont rejoint en premier l'UE-15, en 2005, dans tous les groupes d'âge, plus de 50 % des femmes possédaient un contrat à durée indéterminée. Bien plus de femmes avaient un emploi permanent de plus de 35 heures par semaine que dans l'UE-15. En 2011, en revanche, la proportion de travailleuses possédant un contrat à durée déterminée était la plus élevée en Espagne (27 %), mais était aussi relativement forte à Chypre, en Pologne, au Portugal, aux Pays-Bas et en Slovaquie, tandis qu'elle était moins élevée, mais en hausse dans certains autres pays d'Europe de l'Est; c'est dans les pays baltes qu'elle était la plus faible. Par ailleurs, à Chypre, en Suède et en Finlande, on enregistrait une plus forte proportion de femmes que d'hommes travaillant dans le cadre d'un contrat à durée déterminée.
- Dans les pays d'Europe méridionale, une forte proportion de femmes âgées se trouvent toujours exclues du marché du travail et le manque d'aménagements permettant de concilier vie professionnelle et vie privée (horaires de travail, structures d'accueil des enfants et des personnes âgées) met sous forte pression les femmes qui travaillent.
- Dans certains pays très développés, comme l'Autriche et l'Allemagne, les conceptions traditionnelles de la maternité et des responsabilités familiales

font qu'il y a également une pénurie de structures de garde d'enfants et d'autres infrastructures d'accueil, et que les emplois féminins nouvellement créés sont essentiellement des emplois précaires à temps partiel, concentrés dans certains secteurs et certaines activités, ce qui a une incidence directe sur les choix professionnels des femmes et sur la santé et la sécurité des travailleuses.

- Certains pays d'Europe de l'Est et des pays baltes ont enregistré une baisse de l'emploi de certains groupes de travailleuses.
- La situation des femmes migrantes et des femmes occupant un emploi informel varie également de manière considérable d'un pays à l'autre et dépend des politiques actives mises en place dans le pays pour traiter le problème du travail informel, par exemple dans les services à la personne.

Certains pays ont mis en place des politiques visant à traiter quelques-uns de ces problèmes et intégrer l'égalité des genres et les actions tenant compte de la dimension de genre dans la SST et les domaines connexes, avec des résultats satisfaisants.

Certaines initiatives sont décrites dans le présent rapport; en outre, l'EU-OSHA mène en ce moment une étude approfondie de quelques exemples de bonnes pratiques.

Les tendances de l'emploi des femmes et leurs incidences sur la SST

La hausse spectaculaire des taux de participation des femmes à la main-d'œuvre entre 1995 et 2010 s'est accompagnée de nombreux changements sociaux, économiques et démographiques du statut des femmes. Certains de ces changements, ainsi que leurs incidences, sont décrits ci-dessous.

La dimension de genre du travail suscite toujours de l'intérêt dans l'Union européenne, comme il transparaît de la stratégie de Lisbonne, qui proposait d'arriver à un taux d'emploi des femmes de plus de 60 % d'ici à 2010. D'après le présent rapport, cet objectif était proche d'être atteint dans l'Union, étant donné qu'en 2008, le taux d'emploi des femmes a atteint 59,1 %. À cette période, la croissance de l'emploi était près de trois fois plus forte pour les femmes que pour les hommes, et, par conséquent, l'écart entre les taux d'emploi des hommes et des femmes s'est amenuisé. Toutefois, les gains d'emploi ont été répartis de manière très inégale entre les différents groupes d'âge: 39,1 % pour les 25-54 ans et 19 % pour les 55-64 ans. Les jeunes femmes 15 à 24 ans ne représentaient que 0,3 %, tandis que les femmes de plus de 65 ans représentaient 0,6 %.

Toutefois, si les tendances observées sont positives, il ne faut pas oublier que la crise économique a frappé l'Europe en 2008 et a mené l'Union en récession. Le taux d'emploi des femmes, qui avait été en hausse continue de 2002 (53,7 %) à 2008 (59,1 %), a reculé pour la première fois en 2009, à 58,6 %. En 2011, 64,3 % (contre 65,9 % en 2008) de la population active de l'Union avaient un emploi (56,7 % des femmes de 15 à 64 ans, en baisse par rapport au niveau record de 58,9 % en 2008, et 70,1 % des hommes de 15 à 64 ans, en baisse par rapport aux 72,8 % de 2008).

En 2010, à la suite de la crise économique, 16 des 27 pays de l'Union remplissaient l'objectif d'un taux d'emploi des femmes de plus de 60 %, alors qu'ils étaient 20 en 2008. Les pertes d'emplois chez les femmes ont concerné les métiers de la vente au détail, du travail manuel dans l'industrie textile/du vêtement et de l'agriculture.

Les taux d'emploi des femmes âgées varient considérablement d'un État membre à l'autre. En 2011, les taux d'emploi les plus élevés pour les femmes âgées étaient enregistrés dans les pays d'Europe septentrionale (plus de 55 %), tandis que les plus bas étaient observés dans les pays d'Europe méridionale (moins de 35 % dans tous les pays).

Par ailleurs, les taux de chômage globaux des hommes et des femmes se sont rapprochés l'un de l'autre. Cette mesure ne couvre toutefois pas nécessairement tous les aspects de l'évolution des conditions économiques des femmes, étant donné que les travailleuses sont davantage susceptibles que les hommes de se retirer totalement du marché du travail, surtout les jeunes femmes, qui peuvent éprouver des difficultés ensuite pour le réintégrer.

Les très jeunes mères ayant des enfants en bas âge constituent un groupe particulièrement vulnérable

en ce qui concerne leur insertion sur le marché du travail: en effet, leurs taux d'activité sont considérablement plus bas que ceux des mères de plus de 25 ans. Des mesures spécifiques doivent être prises pour évaluer les conditions d'emploi et les conditions de travail potentielles de ces très jeunes mères et tenir compte de certains de leurs besoins spécifiques dans le cadre de la politique et de la prévention en matière de SST et des politiques connexes, dans la mesure où elles appartiennent à un groupe particulièrement exposé à la pauvreté. Leur vulnérabilité et les difficultés qu'elles éprouvent à intégrer le marché du travail peuvent les rendre plus enclines à accepter des conditions de travail plus défavorables.

Les taux d'emploi des femmes âgées varient considérablement d'un État membre à l'autre. En 2011, les taux d'emploi les plus élevés pour les femmes âgées étaient enregistrés dans les pays d'Europe septentrionale (plus de 55 %), tandis que les plus bas étaient observés dans les pays d'Europe méridionale (moins de 35 % dans tous les pays).

Les données indiquent également que si les femmes occupaient 59 % des emplois nouvellement créés, ces nouveaux emplois étaient concentrés dans le groupe salarial le plus bas et dans le deuxième groupe salarial le plus élevé sur cinq catégories professionnelles. Toutefois, comme nous l'avons déjà vu, la situation est différente dans les nouveaux États membres: si hommes et femmes ont bénéficié de manière égale de la croissance de l'emploi, les postes nouvellement créés pour les femmes étaient majoritairement des emplois bien rémunérés.

Dans ces emplois nouvellement créés, les femmes sont davantage susceptibles de jouer un rôle à temps partiel. L'emploi à temps partiel reste important pour les femmes, car il demeure pour elles un moyen d'assurer leurs responsabilités vis-à-vis de leurs enfants ou de personnes âgées. En 2008, si les proportions d'hommes et de femmes occupant des emplois à temps complet étaient similaires, 73 % des emplois à temps partiel étaient occupés par des femmes. Près d'un tiers (32,1 %) des femmes employées dans l'UE-27 travaillaient à temps partiel en 2011, soit une proportion bien plus élevée que le chiffre correspondant pour les hommes (9 %). C'est chez les travailleurs âgés (55 ans et plus) et les jeunes travailleurs (15-24 ans) que l'emploi à temps partiel est le plus répandu. Les raisons justifiant la courbe en forme de «U» dessinée par l'emploi à temps partiel sont différentes selon la tranche d'âge envisagée. Pour les travailleurs âgés, l'emploi à temps partiel est un moyen de rester sur le marché du travail lorsque, par exemple, des problèmes de santé ne leur permettent pas de travailler à plein temps. Les femmes âgées citent aussi souvent le fait de s'occuper de leurs petits-enfants ou de proches handicapés comme raison de préférer des emplois à temps partiel. Une forte proportion de travailleuses à temps partiel sont sous-employées, ce qui signifie qu'elles travaillent à temps partiel involontairement. Le travail à temps partiel a été utilisé comme mesure visant à éviter le chômage en temps de crise. Néanmoins, dans l'UE-27, en 2010, plus de deux tiers des travailleurs à temps partiel sous-employés étaient des femmes (68,4 %), soit 5,8 millions de femmes, contre 2,7 millions d'hommes.

On observe une toute autre tendance dans les pays de l'Est, où l'emploi à temps partiel est rare. En ce qui concerne les secteurs et les métiers, le travail à temps partiel prédomine dans les secteurs à forte propension de services (tels que la santé, l'éducation et d'autres services) et les métiers occupés majoritairement par des femmes (par exemple les soins de santé, les services et la vente ainsi que les emplois non qualifiés). On a observé une hausse notable du travail à temps partiel dans les emplois de base occupés par les hommes, de même que ceux occupés par les femmes.



Avec l'aimable autorisation de l'inspection autrichienne du travail

Les très jeunes mères ayant des enfants en bas âge constituent un groupe particulièrement vulnérable. Des mesures spécifiques sont nécessaires pour évaluer leur situation en matière de SST et concevoir des politiques et des mesures de prévention ciblées.

Les travailleuses à temps partiel semblent consacrer leur temps libre au travail domestique non rémunéré. D'après les recherches, lorsque l'on tient compte des indicateurs des heures de travail composites (c'est-à-dire la somme des heures prestées dans le cadre de l'emploi principal et des emplois secondaires, à laquelle on ajoute le temps passé dans les transports et aux tâches ménagères), on remarque que les femmes qui travaillent font systématiquement davantage d'heures que les hommes, ce qui illustre clairement le «double rôle» que jouent de plus en plus les femmes sur le marché du travail et au foyer. On notera avec intérêt que lorsque l'on tient compte des heures de travail composites, en moyenne, les femmes ayant un emploi à temps partiel travaillent plus d'heures que les hommes qui travaillent à temps complet. Il est nécessaire de mieux reconnaître les liens existant entre le travail rémunéré et non rémunéré des femmes et leurs répercussions sur la santé de ces dernières, y compris les expositions combinées aux risques et la réduction du temps libre.

Le travail à temps partiel peut également dissimuler des emplois multiples. D'après une étude réalisée en France en 2005, plus d'un million de travailleurs, soit près de 5 % de la population active, occupaient des emplois multiples. Pour les femmes, ces emplois consistaient essentiellement en des services de garde d'enfants, des soins aux personnes âgées et des travaux domestiques, des domaines dans lesquels la SST des travailleuses est difficile à surveiller et la protection difficile à mettre en œuvre. D'après une étude allemande, le nombre de femmes ayant travaillé à temps complet en 2009 avait reculé de 640 000 travailleuses par rapport au chiffre enregistré 10 ans plus tôt, ces pertes ayant été remplacées par plus d'un million d'engagements temporaires et 900 000 «mini-emplois». Les autorités de SST ont indiqué qu'il s'agissait-là d'un point préoccupant.

L'engagement temporaire est en hausse pour les hommes et les femmes de la plupart des pays de l'UE-27. Toutefois, ce type d'emploi est réparti de manière plus équilibrée entre les sexes que ne l'est l'emploi à temps partiel. Notons néanmoins que les travailleurs sont moins nombreux à avoir un contrat de travail: à peine 25 % des travailleurs du secteur agricole et moins d'un quart des travailleurs non qualifiés en ont signé un. Le nombre d'emplois dans l'agriculture a reculé pour les femmes comme pour les hommes. Cependant, davantage de femmes travaillent de manière involontaire dans le secteur agricole dans le cadre d'emplois à durée déterminée. Par ailleurs, en 2005, selon l'enquête européenne sur les forces de travail, plus de 30 % des femmes travaillant de manière involontaire sur la base d'un contrat à durée indéterminée étaient actives dans les domaines de la santé et de l'éducation. Pour quelque 43 % des femmes et 48 % des hommes ayant signé de manière involontaire un contrat à durée déterminée, ce contrat était d'une durée inférieure à six mois.

Les dispositions contractuelles imposées aux femmes contribuent considérablement à l'écart de rémunération entre hommes et femmes, ainsi qu'à la réduction de leurs chances d'accéder à des postes de direction. En outre, l'écart de rémunération se creuse avec l'âge: en 2011, s'il s'élevait au maximum à 7 % jusqu'à l'âge de 24 ans dans les États membres de l'Union européenne, il montait jusqu'à 35-

45 % pour les femmes âgées de plus de 55 ans dans certains pays. Une récente étude menée aux États-Unis a montré que les femmes et les jeunes travailleurs âgés entre 22 et 44 ans étaient particulièrement exposés au risque d'hypertension lorsqu'ils travaillaient pour de faibles salaires.

Le recours à des contrats à durée déterminée chez les travailleurs est relativement fréquent dans environ un tiers des États membres de l'Union européenne. Les variations significatives relevées entre les États membres en ce qui concerne la propension à recourir aux contrats à durée déterminée pourraient s'expliquer, du moins dans une certaine mesure, par les pratiques nationales, l'offre et la demande de main-d'œuvre et la facilité avec laquelle les employeurs peuvent recruter ou licencier leur personnel. En 2011, la proportion de travailleuses possédant un contrat de ce type était la plus élevée en Espagne (27 %), mais était aussi relativement forte à Chypre, en Pologne, au Portugal, aux Pays-Bas, en Slovénie, en Finlande et en Suède, tandis qu'elle était moins élevée, mais en hausse dans certains autres pays d'Europe de l'Est; c'est dans les pays baltes qu'elle était la plus faible.

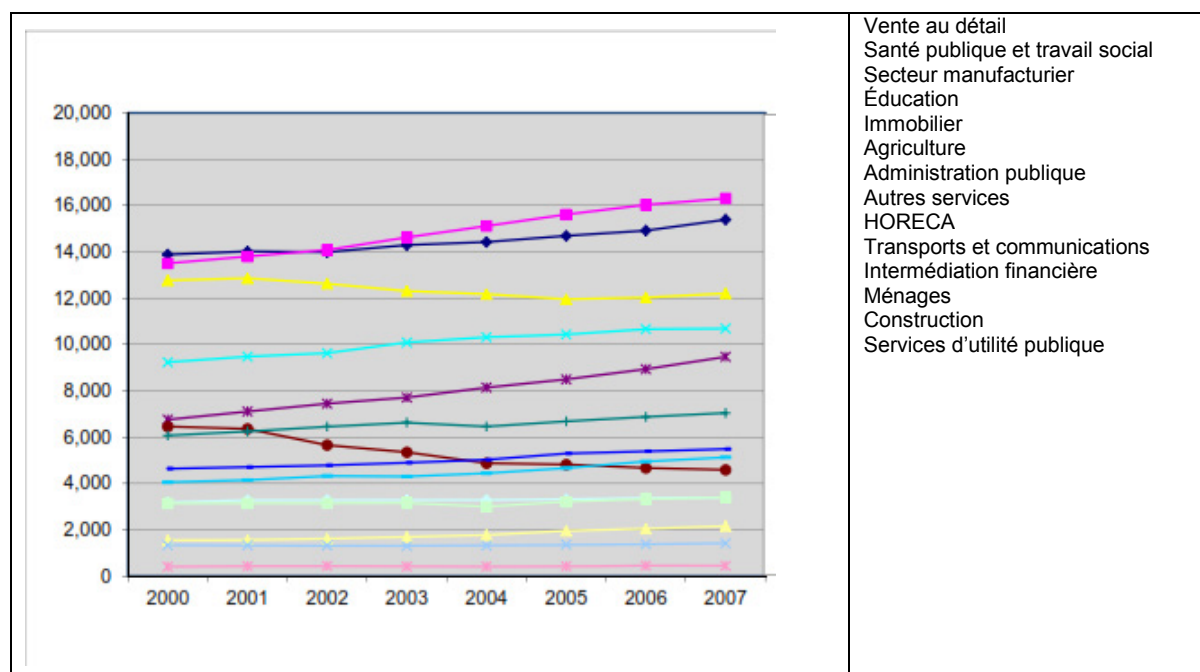
Les contrats à durée déterminée sont plus fréquents chez les travailleuses que chez leurs homologues masculins. Cela se vérifie surtout à Chypre, où, en 2011, 20,7 % des femmes travaillaient dans le cadre d'un contrat à durée déterminée, contre seulement 7 % des hommes. La proportion de femmes travaillant sur la base d'un contrat à durée déterminée, par rapport à la proportion d'hommes ayant signé un tel contrat, était également élevée en Suède et en Finlande.

Les dispositions contractuelles imposées aux femmes contribuent considérablement à l'écart de rémunération entre hommes et femmes, ainsi qu'à la réduction de leurs chances d'accéder à des postes de direction. L'écart de rémunération se creuse avec l'âge: en 2011, s'il représentait 7 % jusqu'à l'âge de 24 ans dans les États membres de l'Union européenne (Eurostat, 2013), il montait jusqu'à 35-45 % pour les femmes âgées de plus de 55 ans dans certains pays. Une récente étude menée aux États-Unis a montré que les femmes et les jeunes travailleurs âgés entre 22 et 44 ans pourraient être particulièrement exposés au risque d'hypertension lorsqu'ils travaillent pour de faibles salaires (Leigh et al., 2012).

Ségrégation professionnelle

De manière générale, la concentration de l'activité des femmes dans un nombre réduit de secteurs, semble s'accroître, au lieu de reculer. Aucune véritable amélioration n'a été constatée en ce qui concerne les niveaux globaux de ségrégation dans les secteurs et les métiers, bien que les femmes continuent à accéder à des postes traditionnellement «masculins». Le principal secteur affichant une croissance stable de l'emploi des femmes est celui de la santé et des affaires sociales (figure 1), qui arrive à la troisième place du classement pour la population générale (figure 2). Le secteur de la vente au détail est le deuxième plus grand secteur d'emploi, tant pour les femmes que pour la population au sens large. L'éducation arrive en troisième position des secteurs d'emploi des femmes et a dépassé le secteur manufacturier pendant la crise financière. L'administration publique, elle, arrive en cinquième place. L'emploi des femmes est en baisse dans l'agriculture et le secteur manufacturier, qui étaient autrefois des secteurs prédominants, bien que le taux de travailleuses soit en augmentation dans le secteur agricole.

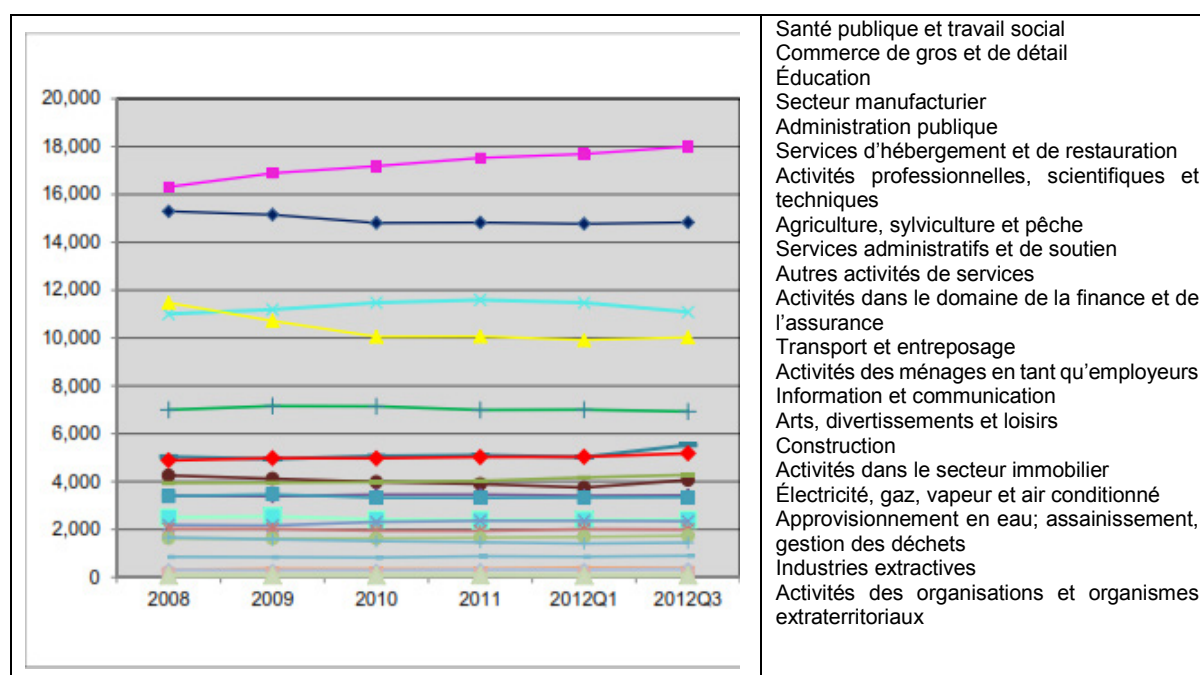
Figure 1: Principaux secteurs d'emploi des femmes, UE-27, 2000 - 2007 Femmes employées âgées de plus de 15 ans (en milliers)



Source: Eurostat, EFT-UE (2010)

Une rupture dans la série est intervenue en 2008, en raison d'une modification de la codification des secteurs industriels (passant de la NACE rév. 1.1. à la NACE rév. 2), qui prend désormais mieux en considération les professions du secteur des services. Les données ici présentées concernent donc la période avant et après 2008.

Figure 2: Principaux secteurs d'emploi des femmes, UE-27, 2008 - 2012, NACE rév. 2 Femmes employées âgées de plus de 15 ans (en milliers)

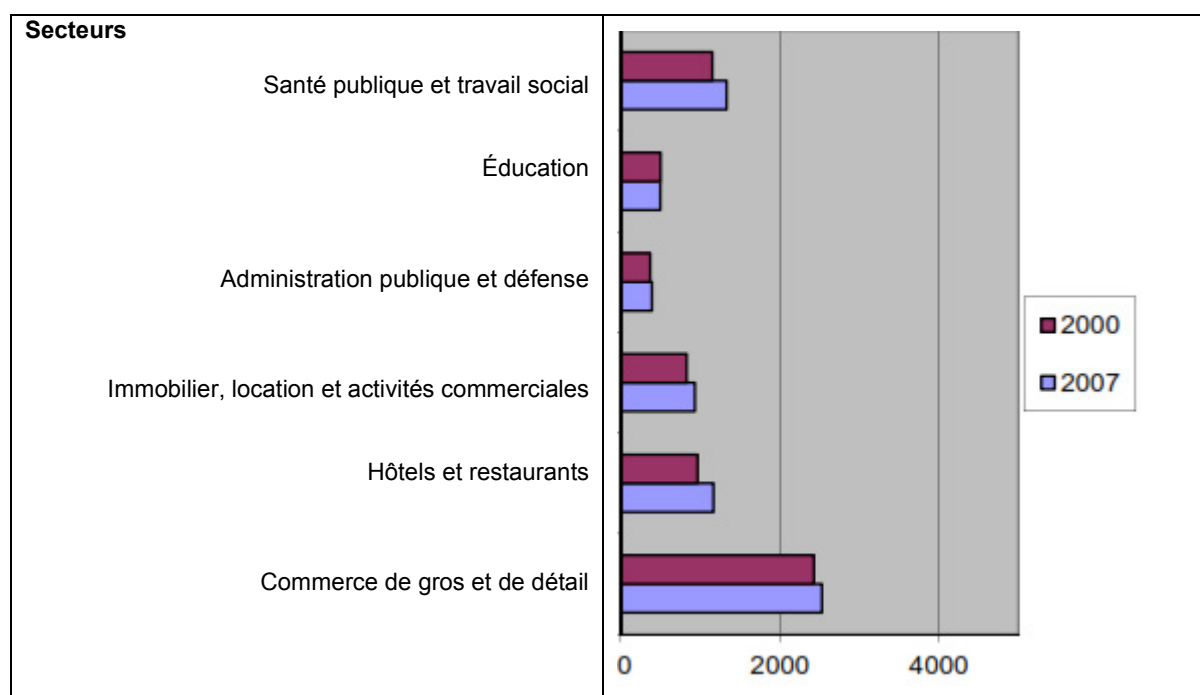


Source: Eurostat, EFT-UE (2013)

L'emploi présente des tendances très différentes en fonction de la catégorie d'âge observée: si les jeunes femmes travaillent davantage dans la vente au détail et l'horeca, les femmes plus âgées, elles, se trouvent davantage dans les secteurs de l'éducation et des soins de santé.

Les figures 3 et 4 présentent les chiffres allant jusqu'en 2007. Les modifications apportées à la codification du secteur industriel devraient mieux refléter la transition de l'industrie aux services et apporter davantage d'informations sur les futures tendances de l'emploi des femmes.

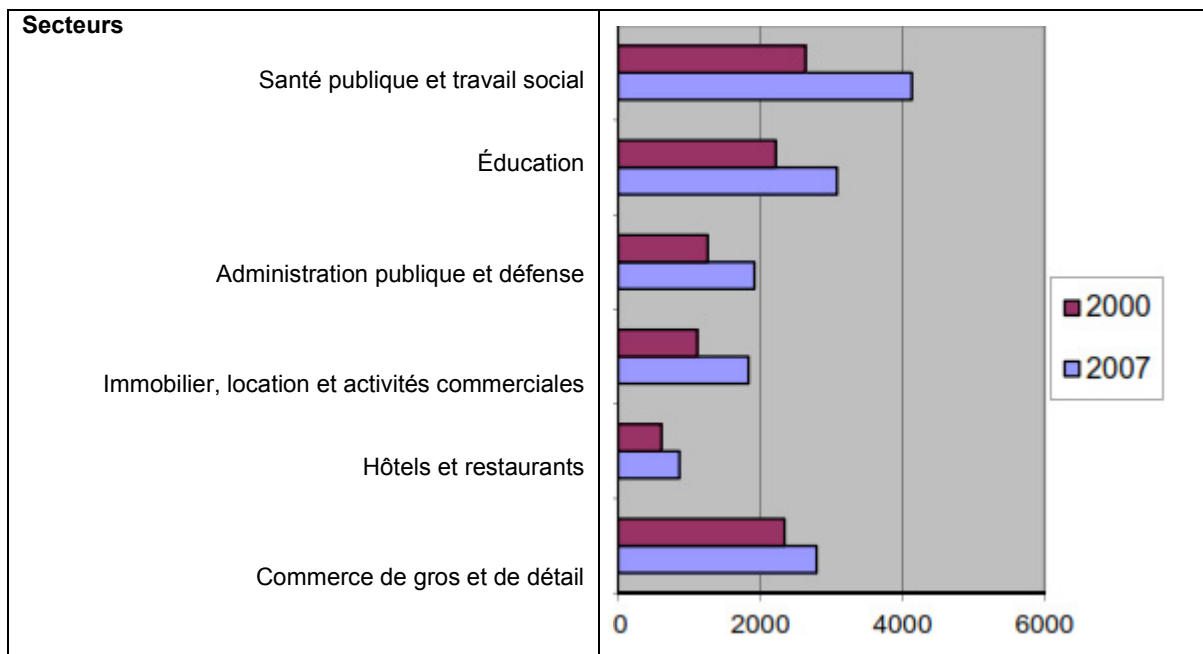
Figure 3: Emploi des femmes dans l'UE-27 par secteur économique, femmes âgées entre 15 et 24 ans, en 2000 et 2007



Source: Eurostat, EFT-UE

Figure 4: Emploi des femmes dans l'UE-27 par secteur économique, femmes âgées entre 50 et 64 ans, en

2000 et 2007



Source: Eurostat, EFT-UE

L'appropriation par les femmes des emplois traditionnellement «masculins» augmente également lentement. La dernière édition de l'enquête européenne sur les conditions de travail montre qu'il y a davantage de femmes travaillant dans des métiers à prédominance masculine que d'hommes travaillant dans des secteurs traditionnellement occupés par les femmes. Toutefois, des études menées aux États-Unis montrent que les «nouveaux» métiers choisis par les femmes ne disposent pas nécessairement des mesures de prévention nécessaires pour réduire les risques auxquelles elles sont exposées sur leur lieu de travail. D'après une étude portant sur les femmes routières, moins d'un tiers des entreprises proposaient des formations de prévention contre le harcèlement sexuel ou la violence ou avaient mis en place une politique de protection contre la violence. Ce constat a été confirmé par une récente étude de l'EU-OSHA dans le secteur du transport (EU-OSHA, 2011a), qui a recommandé d'adopter des politiques de prévention spécifiques et de tenir compte, dans les actions d'évaluation et de prévention des risques, du nombre croissant de femmes travaillant dans le secteur du transport ainsi que du nombre croissant de métiers de services féminins que l'on trouve dans ce secteur (par exemple les restauratrices à bord des trains, les coaches sportives à bord des bateaux ou encore les femmes de ménage).

Si les jeunes femmes sont davantage susceptibles de travailler dans les secteurs de la vente au détail et de l'horeca, les femmes plus âgées, elles, sont davantage présentes dans les secteurs de l'éducation et les soins de santé.

Par ailleurs, les femmes qui intègrent des professions traditionnellement masculines telles que la construction et l'ingénierie civile risquent d'adopter les habitudes de travail de leurs collègues masculins (les longues heures de travail, le présentisme, la visibilité), ce qui favorisera le maintien du statu quo et n'aidera pas à résoudre les problèmes liés au travail tels que le surmenage professionnel.

Les choix professionnels des femmes se reflètent également dans leur éducation: en effet, dans la plupart des pays européens, elles sont bien plus nombreuses que les hommes à décrocher un diplôme de l'enseignement supérieur (universitaire). Toutefois, on note toujours une différence marquée entre les domaines de formation où les femmes et les hommes suivent les programmes d'enseignement supérieur (premier cycle) jusqu'au bout. Si les femmes constituent la vaste majorité des diplômés en droit, en commerce, en sciences sociales et en sciences de la santé et du bien-être ainsi que des programmes de formation et d'éducation des enseignants, l'inverse est observé dans les sections d'ingénierie, de fabrication et de construction. De manière générale, ces tendances pourraient perpétuer la ségrégation actuelle et devraient être prises en considération au moment de concevoir les

politiques et d'allouer les ressources.

Travail informel

Une autre source de travail pour les femmes est constituée des emplois décrits comme «travail informel». Le travail informel pourrait être considéré comme un «secteur» en pleine croissance, étant donné qu'il affiche un taux d'emploi en hausse, la plupart des postes étant pourvus par des femmes. Toutefois, le travail informel est dangereux pour les femmes, car il les expose au harcèlement et à la violence ainsi qu'à divers risques physiques, sans parler des temps de travail défavorables. Il est difficile de trouver des chiffres précis en ce qui concerne l'emploi dans l'économie informelle. Comme le montrent les différentes études mentionnées dans le présent rapport, l'emploi informel est difficile à mesurer en raison de sa forte complexité. En outre, les personnes exerçant ce genre d'activité évitent de se faire identifier.

Un autre problème est celui des différentes définitions de l'emploi informel d'un pays à l'autre, qui fait que les données collectées ne donnent qu'un panorama incomplet des activités réalisées dans l'économie informelle. Par exemple, bon nombre des données collectées au niveau national ne couvrent que les travailleurs dont l'emploi principal ou le seul emploi se trouve dans l'économie informelle, excluant ainsi ceux qui possèdent des emplois secondaires dans l'économie informelle (qui pourraient être nombreux dans certains pays). De nombreuses formes de travail informel et de nombreux secteurs de cette économie sont «genrés» de la même manière que dans la partie «visible» et formelle du marché du travail. Les principales caractéristiques des travailleurs de l'économie informelle, hommes et femmes, sont leur insécurité et leur vulnérabilité, ainsi que le risque de pauvreté accru auquel ils sont confrontés par rapport aux travailleurs «formels».

La plupart des personnes qui travaillent dans l'économie informelle, surtout les femmes, n'ont pas de garantie d'emploi, de prestations sociales, de protection, de représentation ou même de voix. Un Eurobaromètre spécial (Riedmann and Fischer, 2007) présente la première tentative entreprise de mesurer le travail non déclaré au niveau de l'UE et montre qu'un tiers et la moitié de l'ensemble des fournisseurs de travail non déclaré sont des femmes. Les jeunes, les chômeurs, les indépendants et les étudiants sont surreprésentés dans le travail informel. Les services domestiques (incluant les services de nettoyage et la garde d'enfants et de personnes âgées) représentent l'activité non déclarée la plus répandue. Un autre domaine majeur est l'industrie horeca.

Bon nombre de femmes des zones rurales exercent des métiers qui, bien que comparables à une activité professionnelle, ne sont ni reconnus, ni protégés, ni rémunérés en tant que tels. En outre, les femmes des zones rurales sont davantage concernées par l'emploi caché que les hommes, compte tenu des rôles traditionnels conférés aux uns et aux autres et à la médiocrité des infrastructures proposées (par exemple des structures de garde d'enfants) dans de nombreuses régions. Parmi les risques spécifiques auxquels sont confrontées ces femmes figurent l'absence de droits fondamentaux tels que ceux à des congés et à une assurance, un manque d'informations sur les risques et de ressources pour la prévention ainsi qu'un manque de représentants syndicaux. Le travail en soirée, de nuit et les week-ends est très fréquent dans l'horeca, de même que les horaires irréguliers. Ces modes de travail (travail le soir, la nuit et les week-ends) entraînent souvent une fatigue accrue et des difficultés pour concilier la vie professionnelle et non professionnelle, notamment les responsabilités parentales et familiales, qui concernent plus souvent les femmes.



Avec l'aimable autorisation du Service public fédéral belge Emploi, Travail et Concertation sociale.

Aucune source documentaire traitant directement de la SST dans le cadre du travail non déclaré n'a pu être trouvée, que ce soit pour les hommes ou pour les femmes. Les chiffres sont souvent épars et présentés dans des rapports non officiels. Toutefois, quelques informations sur le travail et les conditions de travail sont disponibles dans des études réalisées au niveau européen ou national, souvent dédiées à certains secteurs. Comme l'ont montré de précédentes études de l'EU-OSHA (EU-OSHA, 2007, 2008), il n'existe aucune mesure sur l'état de santé des travailleurs non déclarés (comme la santé auto-estimée, l'absentéisme, les accidents de travail ou les troubles de la santé mentale). En outre, les statistiques sur le travail sont susceptibles de sous-estimer leur nombre.

Disposer de connaissances sur la SST dans les secteurs traditionnellement considérés comme majoritairement féminins et les activités dans lesquelles le travail informel est très présent représenterait un bon point de départ pour déterminer les risques et les problèmes de santé affectant les femmes qui travaillent au noir. Les clients de ces services doivent être inclus dans les groupes cibles des distributions d'informations sur la SST et les campagnes de prévention organisées dans ces secteurs, de même que les organisateurs des services.

Le principal obstacle à la prévention en matière de SST lorsqu'il s'agit de travail non déclaré demeure l'inaccessibilité des travailleurs et de leurs lieux de travail pour les inspecteurs du travail. L'association des expositions non contrôlées sur le lieu de travail, des relations de travail précaires, de la crainte de perdre son emploi, du manque d'informations des travailleurs sur leurs droits et de leur manque de représentation fait qu'il est difficile d'atteindre ces travailleurs. Disposer de connaissances sur la SST dans les secteurs traditionnellement considérés comme majoritairement féminins et les activités dans lesquelles le travail informel est très présent représenterait un bon point de départ pour déterminer les risques et les problèmes de santé affectant les femmes qui travaillent au noir.

Si la législation relative au lieu de travail est probablement devenue plus facile à appliquer dans les secteurs de l'agriculture et de l'horeca, les approches traditionnelles visant à la mettre en œuvre échouent faute de mesures dans d'autres domaines tels que celui des services domestiques. Un récent rapport d'Eurofound (Eurofound, 2005) fournit une évaluation récente des différentes approches et mesures actuellement mises en œuvre dans les 27 États membres de l'Union pour lutter contre le

travail non déclaré. Certaines mesures stratégiques sont applicables aux activités traditionnellement «féminines», essentiellement les services domestiques: Citons par exemple les titres-services permettant d'acheter des services à un meilleur prix, ou encore l'établissement de structures de garde d'enfants plus nombreuses en vue de sortir ce secteur de l'économie non déclarée. En Slovénie, les activités susmentionnées, ainsi que l'artisanat et les activités similaires, ont été désignés comme du «travail personnel complémentaire» dans un règlement portant création d'une procédure de notification. Il s'agit d'une première étape vers la mise en œuvre de la législation, y compris de la réglementation en matière de SST. Ces mesures pourraient être complétées par des mesures de SST, comme déjà proposé dans certains États membres, par exemple dans le secteur des soins à domicile, un secteur en pleine croissance en raison du vieillissement de la population européenne et dans lequel des conseils de base pourraient être donnés sur les moyens de protéger les travailleurs fournissant des services de soin chez des particuliers. Les clients de ces services doivent être inclus dans les groupes cibles des distributions d'informations sur la SST et les campagnes de prévention organisées dans ces secteurs, de même que les organisateurs des services.

Travailleuses migrantes

D'après les études menées, les problèmes de langue, une communication et une formation sur le tas peu efficaces, les longues heures de travail et la fatigue pourraient être des facteurs expliquant les taux de blessures au travail plus élevés affichés par les minorités ethniques. Les obligations familiales ont un impact largement plus retentissant sur l'activité et l'emploi des migrantes que sur ceux des ressortissantes nationales. Les femmes migrantes ne forment pas un groupe homogène. Les migrantes de deuxième génération affichent des niveaux d'éducation plus élevés et sont mieux intégrées au marché du travail que celles de la première génération, voire même que les ressortissantes de certains États membres.

Une tendance qui affecte de plus en plus la SST des travailleuses est la croissance du taux de migration des femmes, proche de celui des hommes. Les travailleuses migrantes peuvent se retrouver face à une double, voire triple discrimination, surtout lorsqu'elles travaillent de manière «informelle». Parmi les autres groupes à forte proportion de travailleurs informels, citons les chômeurs, les travailleurs indépendants, les travailleurs saisonniers, les étudiants et les enfants, dont bon nombre sont de sexe féminin. Une autre tendance en pleine croissance concerne les femmes qui effectuent des travaux à domicile ou travaillent en tant que femmes de ménage. Les femmes de ces secteurs ne parlent pas toujours la langue de leur employeur; elles ne reçoivent pas systématiquement une formation ou des informations sur la SST, doivent parfois travailler de longues heures et peuvent être amenées à exécuter des tâches sans avoir l'équipement adéquat. Elles peuvent en outre être victimes de harcèlement, de violences, de victimisation et de discriminations, en plus d'une rémunération insuffisante.

Les travailleuses migrantes en Europe travaillent essentiellement dans les domaines qui leur sont accessibles, comme le travail social ou les services domestiques, qui ne leur offrent que peu de chances de départ ou de promotion. Elles trouvent souvent un emploi dans des lieux de travail peu familiarisés avec la formation en matière de santé et de sécurité. Les travailleuses immigrantes enceintes représentent un groupe particulièrement vulnérable et les lieux de travail sont rarement adaptés pour les protéger contre les risques pour leur santé et leur sécurité.

D'après les études menées, les problèmes de langue, une communication et une formation sur le tas peu efficaces, les longues heures de travail et la fatigue pourraient être des facteurs expliquant les taux de blessures au travail plus élevés affichés par les minorités ethniques. Les accidents et les accidents de travail avec arrêt ou décès étaient également associés à la durée du travail, à l'origine ethnique et au fait d'avoir déjà eu des quasi-accidents. Les travailleurs immigrants sont rarement couverts par les statistiques ou enquêtes officielles. Il existe donc un véritable manque d'informations sur les risques auxquels ils sont exposés, ainsi que sur les problèmes de santé qui les affectent. Ce constat est d'autant plus problématique pour les professions du secteur des services, qui sont souvent exclues des données disponibles en raison de la nature temporaire et précaire des contrats.

Les obligations familiales ont un impact largement plus retentissant sur l'activité et l'emploi des migrantes que sur ceux des ressortissantes nationales, ce qui s'explique notamment par les normes culturelles, mais aussi en grande partie par les restrictions de l'accès au marché du travail des

travailleuses ayant migré pour des raisons familiales.

Les femmes migrantes ne forment pas un groupe homogène. Les migrantes de deuxième génération affichent des niveaux d'éducation plus élevés et sont mieux intégrées au marché du travail que celles de la première génération, voire même que les ressortissantes de certains États membres. Les facteurs de réussite à l'origine de ces tendances positives doivent être analysés et diffusés dans les États membres de manière à améliorer la situation des jeunes immigrantes ainsi que des jeunes femmes en général.

Accidents au travail

Si le fait que les hommes soient plus à risque d'être victimes d'un accident au travail, en raison de leur participation aux secteurs présentant les risques les plus élevés d'accidents, n'a pas changé, on constate globalement une diminution du taux d'accidents. Selon une récente étude menée par l'Union européenne (Eurostat, 2009, 2010), les femmes victimes d'un accident au travail travaillent le plus souvent dans les secteurs «agriculture, chasse et sylviculture», «hôtels et restaurants» et «santé et travail social». Contrairement aux taux d'accidents, les taux de problèmes de santé liés au travail sont similaires pour les hommes et pour les femmes. Les travailleuses souffrant de problèmes de santé liés au travail se plaignent le plus souvent de TMS (60 %) et 16 % d'entre elles font également état de symptômes de stress, de dépression et d'anxiété.

On note une autre différence entre les hommes et les femmes: les niveaux d'accidents des hommes semblent se réduire avec l'âge, tandis que le pourcentage de travailleuses victimes d'accidents ne semble quasiment pas influencé par l'âge.

Les niveaux d'accidents des hommes semblent se réduire avec l'âge, tandis que le pourcentage de travailleuses victimes d'accidents ne semble quasiment pas influencé par l'âge. Cette différence devrait être examinée plus en profondeur.

Une question méthodologique doit également être soulevée. D'après une étude datant de 2002 (Dupré, Eurostat, 2002), l'écart entre les hommes et les femmes était moins prononcé lorsque les taux d'incidence étaient calculés sur une base équivalent temps plein: en effet, les femmes étant plus nombreuses que les hommes à travailler à temps partiel, elles sont exposées pendant de plus brèves périodes au risque d'accidents. Si les taux d'incidence étaient également standardisés au niveau des différents métiers exercés par les hommes et les femmes, ils afficheraient des valeurs pratiquement égales au Danemark, en Irlande et au Royaume-Uni. Malheureusement, Eurostat ne possède pas ces données standardisées pour les autres années.

Une étude réalisée en 2002 par Eurostat a démontré que l'écart entre les taux d'accidents des hommes et des femmes était moins prononcé lorsque ces taux étaient calculés sur une base équivalent temps plein: en effet, les femmes étant plus nombreuses que les hommes à travailler à temps partiel, elles sont donc exposées pendant de plus brèves périodes au risque d'accidents. En standardisant également les taux d'incidence en fonction des différents métiers, on remarque qu'ils étaient pratiquement égaux.

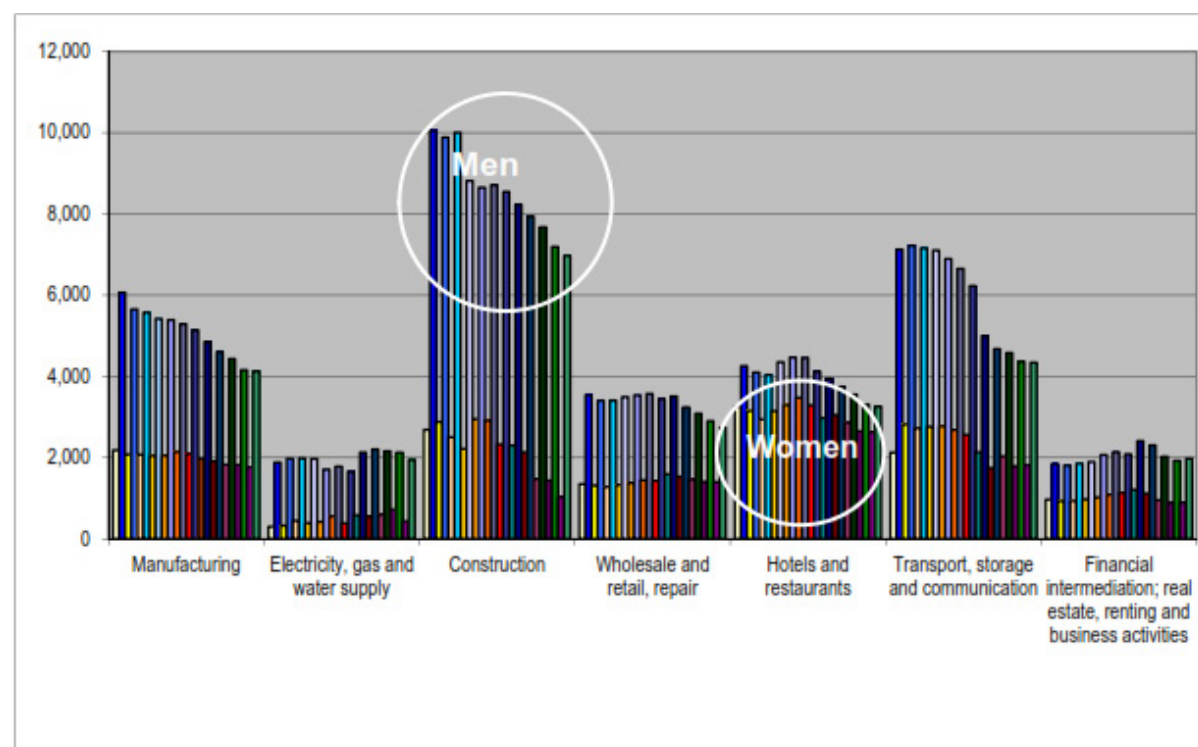
Nous disposons aujourd'hui de plus amples informations sur les types d'accidents et de problèmes de santé auxquels les femmes sont exposées au travail, dont le lien direct avec le type de travail effectué est davantage reconnu. Les femmes sont plus exposées aux glissades, aux trébuchements et aux chutes, ainsi qu'aux accidents liés à la violence. Dans une étude exploratoire d'Eurostat analysant les causes et les circonstances des accidents, les types de déviations les plus fréquemment observées chez les femmes étaient les «glissades, trébuchements et chutes», qui ont causé 29 % des accidents graves en 2005, et les «mouvements du corps avec contrainte physique», qui représentaient 21 % des accidents graves. Les femmes sont beaucoup plus souvent victimes d'accidents impliquant «du matériel de bureau, de l'équipement personnel, du matériel de sport, des armes et des appareils ménagers» et «des organismes vivants et des êtres humains». Cela semble s'expliquer par les métiers et les secteurs dans lesquels elles travaillent et cela met également en évidence la nécessité de recentrer la prévention des accidents de manière à tenir compte des circonstances propres à ces accidents, afin que la prévention soit efficace pour les travailleuses.

Certaines caractéristiques des emplois occupés par les femmes, comme les problèmes organisationnels tels que le travail monotone et répétitif entraînant épuisement, interruptions (beaucoup plus fréquentes dans les emplois dits féminins) et réduction de l'autonomie, associées à un accès réduit aux formations, pourraient également entraîner une augmentation du risque d'accident.

Les femmes sont beaucoup plus souvent victimes de glissades, de trébuchements et de chutes ainsi que d'accidents impliquant «du matériel de bureau, de l'équipement personnel, du matériel de sport et des appareils ménagers» et «des organismes vivants et des êtres humains», ce qui s'explique notamment par les métiers et les secteurs dans lesquels elles travaillent.

Les secteurs économiques affichant les taux les plus élevés d'accidents pour les femmes étaient «l'agriculture, la chasse et la sylviculture», les «hôtels et restaurants» et la «santé et le travail social» (figure 5, taux d'incidence: travailleurs masculins en bleu-vert et travailleuses en rouge-orange). Compte tenu de la forte proportion de femmes travaillant dans le secteur des services, les valeurs absolues les plus élevées ont été observées dans «l'administration publique», «l'éducation», «la santé» et les autres secteurs de services. Eurostat publie désormais les taux d'incidence des accidents dans l'administration publique, l'éducation, la santé et les autres services (NACE L-P), un grand nombre de ces emplois relevant du secteur public. Par le passé, en revanche, plus de 45 % des femmes employées dans ces secteurs n'étaient pas couvertes. Dans les secteurs «agriculture, chasse et sylviculture» et «santé et travail social», nous constatons à la fois un taux d'accidents élevé et une forte prévalence des problèmes de santé liés au travail.

Figure 5: Taux d'incidence standardisé des accidents au travail par activité économique, gravité et sexe (pour 100 000 travailleurs), UE-15, 1995-2006*



Manufacturing	Secteur manufacturier
Electricity, gas and water supply	Distribution d'électricité, de gaz et d'eau
Construction	Construction
Wholesale and retail, repair	Commerce de gros et de détail, réparations
Hotels and restaurants	Hôtels et restaurants
Transport, storage and communication	Transports, entreposage et communications
Financial intermediation; real estate, renting and business activities	Intermédiation financière; immobilier, location et activités commerciales

Source: Eurostat, SEAT (2008) (*) Taux d'incidence: travailleurs masculins en vert-bleu, travailleuses en rouge-orange

Eurostat publie désormais les taux d'incidence des accidents dans l'administration publique, l'éducation, la santé et les autres services (NACE L-P), un grand nombre de ces emplois relevant du secteur public. Par le passé, en revanche, plus de 45 % des femmes employées dans ces secteurs n'étaient pas couvertes. Dans les secteurs «agriculture, chasse et sylviculture» et «santé et travail social», nous constatons à la fois un taux d'accidents élevé et une forte prévalence des problèmes de santé liés au travail.

Accidents de trajet et accidents de la route survenus sur le chemin du travail

En moyenne, les hommes et les femmes âgés entre 20 et 74 ans passent au moins 1 à 1,5 heure par jour en déplacement de et vers leur lieu de travail. Toutefois, les modes de déplacement diffèrent selon le genre. Les travailleuses semblent moins se déplacer en véhicule privé et passer davantage de temps à marcher que leurs homologues masculins. Les différents modes de transport et les différentes obligations familiales des femmes pourraient avoir une incidence sur les types d'accidents du trajet dont elles sont victimes, un lien qu'il conviendrait d'étudier. Le concept d'accident de trajet devrait peut-être être révisé, par exemple, pour tenir compte des accidents survenant lorsque la travailleuse emmène ses enfants à l'école avant d'aller travailler, une tâche qui, selon certaines études, reste essentiellement féminine. Une récente analyse des accidents du trajet réalisée en Allemagne (Eurogip, 2012) a montré que les taux d'accidents non mortels étaient particulièrement élevés dans les services de la santé et du bien-être, l'administration, la vente au détail et l'entreposage, et qu'une forte proportion des accidents du trajet mortels survenaient également dans ces secteurs à prédominance féminine.



Photographie par Josu Gracia (concours photo de l'EU-OSHA, 2009)

Expositions, problèmes de santé et maladies professionnelles

Les risques professionnels pour la santé des travailleuses sont souvent associés à leur exposition aux dangers matériels, physiques et ergonomiques ainsi qu'aux intimidations et discriminations auxquelles elles sont confrontées sur leur lieu de travail. Ces types d'expositions sont particulièrement élevés pour les femmes qui travaillent dans les secteurs de l'agriculture, de l'hôtellerie, des restaurants et de la restauration, du transport et de la fabrication. Les femmes de ce dernier secteur font également état de niveaux élevés d'exposition aux vibrations, qui ne constituent pas un risque habituellement attribué aux lieux de travail «féminins». En outre, s'il semble, à première vue, que les travailleurs de sexe masculin sont plus exposés à des risques spécifiques que leurs homologues féminins, le fait que les travailleuses soient concentrées dans un nombre réduit de secteurs et exécutent souvent des tâches différentes de celles des hommes pourrait avoir pour conséquence, dans certains cas de figure, de les exposer davantage aux risques que leurs collègues masculins. Selon la quatrième édition de l'enquête européenne sur les conditions de travail, en moyenne, les travailleurs masculins sont plus nombreux (43 %) que les femmes (25 %) à devoir porter ou déplacer des poids lourds au travail. Toutefois, l'exposition aux emplois impliquant de soulever ou de déplacer des personnes est plus importante chez les travailleuses (11,1 %) que chez les travailleurs (5,8 %) et constitue bien entendu l'un des grands facteurs de risque dans les secteurs des soins de santé et des soins à domicile.

L'un des facteurs de risques pour lesquels l'exposition des femmes reste sous-évaluée est le bruit sur le lieu de travail, qui continue de provoquer une grande partie des maladies professionnelles, surtout chez les travailleurs masculins. En règle générale, les femmes semblent être davantage exposées aux niveaux moyens de bruit, à l'exception des secteurs bien connus pour leurs niveaux de bruit élevés tels que l'industrie textile et la production alimentaire. Par ailleurs, les femmes sont parfois exposées à des bruits soudains et perturbants qui sont parfois beaucoup plus forts que ceux supportés par les

travailleurs masculins. C'est particulièrement le cas pour les secteurs de l'éducation, de la santé, de l'hôtellerie, de la restauration et du travail social, à prédominance féminine, ainsi que pour les métiers exercés en centre d'appels et dans d'autres bureaux. Une forte proportion des femmes travaillant dans ces secteurs se plaignent d'acouphènes et un grand nombre d'entre elles souffrent également de troubles vocaux. Il est intéressant de noter que selon Schneider (EU-OSHA, 2005), la proportion de femmes indiquant souffrir du niveau de bruit au travail était plus élevée dans les nouveaux États membres que dans l'UE-15. Les niveaux de bruit peuvent être élevés dans certains métiers, comme ceux exercés dans les crèches ou les écoles primaires, aux urgences des hôpitaux ou dans les ateliers scolaires, où le bruit peut dépasser les limites d'exposition professionnelle autorisées.

Les niveaux moyens ou élevés de bruit peuvent également entraîner des troubles circulatoires et alimenter le stress professionnel.

Dans l'ensemble et à première vue, les travailleurs masculins semblent être plus exposés aux vibrations que leurs homologues féminins. Toutefois, les travailleuses étant davantage concentrées dans un nombre réduit de secteurs et effectuant souvent des tâches différentes de celles des hommes, les données devraient être ventilées par secteur et par métier. Une évaluation ciblant spécifiquement les travailleuses montre que 30 % d'entre elles sont exposées aux vibrations dans le secteur de la fabrication. Les vibrations devraient par conséquent être considérées comme une priorité pour la prévention dans les lieux de travail des femmes de l'industrie. Les travailleuses peuvent également être exposées à des niveaux élevés de bruit et à des risques ergonomiques, ainsi qu'à des accidents impliquant des machines dans les secteurs qui en utilisent, comme par exemple ceux de l'agriculture, de la production alimentaire ou du textile.



Avec l'aimable autorisation de l'INSHT

Les troubles de la santé mentale, un enjeu émergent

Dans le cadre du module ad hoc de l'enquête européenne sur les forces de travail consacré aux accidents et aux problèmes de santé liés au travail, 8,6 % des travailleurs de l'UE-27 (à l'exclusion de la France) ont signalé un ou plusieurs problèmes de santé liés au travail au cours de la période de 12 mois précédant l'enquête, dans des proportions similaires pour les hommes et pour les femmes. La prévalence des problèmes de santé liés au travail augmentait avec l'âge chez les hommes comme chez les femmes, passant d'environ 3 % pour la catégorie d'âge des 15-24 ans à près de 12 % pour la catégorie des 55-64 ans. Cette tendance contraste avec la fréquence des accidents au travail, qui, elle, reste quasiment constante chez les femmes alors qu'elle décline avec l'âge chez les hommes. Dans le groupe de travailleuses souffrant d'un problème de santé lié au travail, 60 % ont signalé un TMS. Le stress, la dépression et l'anxiété ont été mentionnés par 16 % des femmes et les maux de tête et/ou la fatigue visuelle par 6 %. Les autres troubles ou maladies ont été signalés par moins de 5 % des

femmes.

On observe dans l'Union une tendance à l'augmentation de l'absentéisme et des retraites précoces en raison de troubles de la santé mentale, surtout liés au stress et à la dépression. Les femmes sont particulièrement affectées par cette tendance. D'après la Mental Health Foundation (2007), les femmes seraient particulièrement exposées à certains facteurs susceptibles d'accroître leur risque de troubles mentaux en raison du rôle et du statut qui leur sont généralement affectés dans la société. Parmi les grands facteurs sociaux pouvant affecter la santé mentale des femmes figurent les suivants:

- Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à avoir la charge principale de leurs enfants, et elles peuvent également avoir la responsabilité d'autres proches dépendants; or, s'occuper de personnes de manière intensive peut avoir des répercussions sur la santé physique et émotionnelle, ainsi que sur les activités sociales et les finances.
- Les femmes jonglent souvent avec plusieurs rôles: elles peuvent être à la fois mères, conjointes et aidantes, en plus d'assumer un travail rémunéré et de gérer un ménage.
- Les femmes sont surreprésentées dans les emplois à faibles revenus et faible statut (souvent à temps partiel) et sont plus susceptibles que les hommes de vivre dans la pauvreté.
- La pauvreté, le fait de s'occuper principalement de son travail domestique chez soi et les craintes pour sa propre sécurité peuvent conduire les femmes à se sentir particulièrement isolées.
- Les particularités de leur travail, le manque de possibilités de progression professionnelle, les emplois multiples, l'intensification du travail et le manque d'autonomie sont autant de facteurs contribuant à augmenter les niveaux de contrainte et de stress.

Travail chez le client, violence et harcèlement



Selon la dernière enquête menée auprès des travailleurs européens, les femmes courent un risque psychosocial plus élevé étant donné qu'elles occupent des emplois impliquant davantage de contacts directs avec les clients. Les femmes ont fait état de niveaux légèrement plus élevés d'attentions sexuelles non sollicitées, de menaces, de comportements humiliants, de harcèlement sexuel et d'intimidations, tandis que les hommes, eux, signalent davantage d'occurrences de violences physiques sur le lieu de travail.

Une récente étude de l'EU-OSHA sur le secteur du transport est arrivée à des conclusions similaires et a mis en lumière quelques-uns des problèmes clés à traiter. Si les travailleurs étaient de plus en plus souvent exposés à la violence, les possibilités de signalement et de réaction aux incidents violents, elles, étaient limitées. Les travailleurs du secteur des transports se trouvaient souvent au premier plan des activités de réorganisation et étaient donc ceux à qui revenait la tâche de communiquer les changements d'organisation aux clients, ce qui les exposait aux réactions de colère et au harcèlement de ces derniers. Le rapport recommandait par conséquent d'appliquer et d'améliorer les procédures de signalement ainsi que d'inclure la prévention des incidents violents et du harcèlement par les clients dans la gestion générale de la SST.

Il conseillait en outre d'offrir davantage de soutien aux travailleurs. S'agissant des travailleuses, le rapport soulignait un manque d'adaptation des conditions physiques et organisationnelles aux femmes et recommandait de mettre en œuvre des changements le plus tôt possible. Une étude mentionnée dans le rapport avait conclu à l'existence d'une double discrimination contre le personnel féminin des transports publics. Les métiers du secteur du transport ayant enregistré une croissance du nombre de travailleuses étaient celui de conducteur de bus scolaire ainsi que les emplois dans les transports publics et les services de taxi et de messagerie. En outre, alors qu'il est exposé à des risques similaires, le personnel féminin des services administratifs et de soutien est souvent négligé. Des exemples typiques sont les femmes de ménage et les travailleuses administratives du secteur des transports, ainsi que les hôtesses à bord des bateaux ou des trains.

Les recherches de l'EU-OSHA sur le secteur des transports soulignent un manque d'adaptation des conditions physiques et organisationnelles aux travailleuses et recommandait de mettre en œuvre des changements le plus tôt possible. Les métiers du secteur du transport ayant enregistré une croissance du nombre de travailleuses étaient celui de conducteur de bus scolaire ainsi que les emplois dans les transports publics et les services de taxi et de messagerie. Les femmes de ménage et les travailleuses administratives du secteur des transports, ainsi que les hôtesses à bord des bateaux ou des trains, étaient souvent négligées.

En général, le risque d'être victime de menaces de violence ou de violences réelles est le plus élevé dans le secteur des soins de santé, dans l'administration publique ainsi que dans le domaine de la défense, mais d'autres métiers connaissent également une recrudescence de la violence. On observe d'importantes différences d'un État membre à l'autre, qui pourraient s'expliquer par le fait que certains pays ne signalent pas tous les cas tandis que d'autres sont davantage sensibilisés à ce problème. L'un des métiers à risque est celui d'enseignant, exercé en majorité par des femmes et dans lequel au moins un tiers des six millions de travailleurs que compte l'UE ont plus de 50 ans. La violence dans les écoles peut avoir plusieurs origines: les élèves, les parents d'élèves ou les autres enseignants. Toutefois, les recherches consacrées à ce domaine sont insuffisantes et doivent être complétées par des études plus approfondies sur les causes et conséquences du problème, de manière à pouvoir trouver des solutions plus efficaces contre la violence à l'école. Le harcèlement en ligne, une forme relativement nouvelle de harcèlement par laquelle un individu ou un groupe se sert des technologies de l'information et de la communication pour exprimer de manière répétée des comportements délibérément hostiles, dans l'intention de nuire à autrui, est répandu dans le domaine de l'éducation. Il peut consister à envoyer continuellement des courriers électroniques ou des menaces, à tourner en ridicule des enseignants sur des forums ou à publier de fausses déclarations. D'après une enquête menée auprès d'organisations nationales d'enseignants, la cause de harcèlement en ligne la plus souvent citée est le genre, suivi de l'origine raciale ou ethnique, de l'orientation sexuelle, de l'âge, du handicap et de la religion ou des convictions.

Une récente étude de l'EU-OSHA sur la violence et le harcèlement au travail (EU-OSHA, 2011b) propose également une analyse approfondie de données émanant de différents États membres; en outre, l'EU-OSHA a inclus dans ses produits d'information des conseils sur les moyens d'organiser la prévention en matière de SST ainsi que des exemples de bonnes pratiques. Le rapport présente la prévalence de la violence et du harcèlement au travail sur la base de statistiques nationales et internationales, ainsi que les résultats d'études scientifiques sur les antécédents et les conséquences de la violence dans le cadre du travail. D'après une enquête du réseau de points focaux de l'Agence, les problèmes relatifs à la violence imputable à un tiers et au harcèlement demeurent insuffisamment connus et reconnus dans bon nombre d'États membres de l'Union et il est de toute évidence nécessaire de promouvoir et de diffuser des bonnes pratiques et des mesures de prévention adaptées à chaque contexte national. Le présent rapport inclut certaines mesures proposées par l'Union européenne, l'Organisation internationale du travail, l'Organisation mondiale de la santé et des experts nationaux.

Un autre écart entre les genres est observé en ce qui concerne les attentions sexuelles non sollicitées. Les actes de harcèlement sexuel sont signalés trois fois plus souvent par des travailleuses que par des travailleurs en Europe. Cet écart entre les genres est d'autant plus clair lorsque les résultats sont présentés au niveau national. Les femmes âgées de moins de 30 ans et celles exerçant des métiers non manuels - notamment celles qui occupent des postes de direction - sont particulièrement exposées aux attentions sexuelles non sollicitées. En outre, les femmes travaillant sur la base d'un contrat à durée déterminée ou d'un contrat intérimaire (5 %) signalent des niveaux plus élevés que celles occupant un poste à durée indéterminée (2 %).

Discrimination et harcèlement vont souvent de pair. Il est intéressant de noter qu'en 2005, près de 42 % des femmes ayant affirmé subir une discrimination fondée sur leur âge ont également rapporté des actes d'intimidation ou de harcèlement sur leur lieu de travail. Cette proportion peut représenter un taux d'incidence global moyen de harcèlement ou d'intimidation d'environ 6 % des travailleuses. Par ailleurs, près de 23 % des femmes victimes de discrimination fondée sur l'âge ont également fait état d'une discrimination fondée sur le genre, ce chiffre représentant environ 2 % du nombre total de travailleuses.

Les travailleurs subissant des violences ou du harcèlement sur leur lieu de travail connaissent davantage de problèmes de santé liés au travail que les autres. L'exposition potentielle aux violences professionnelles serait associée à une hausse significative du risque potentiel de dépression et de troubles liés au stress chez les femmes comme chez les hommes, un risque relatif qui augmenterait

progressivement avec la prévalence croissante de la violence et des menaces. La violence et le harcèlement au travail ont des répercussions immédiates sur les femmes, notamment un manque de motivation, une perte de confiance et d'estime de soi, de la dépression et de la colère, de l'anxiété et de l'irritabilité. Elles peuvent également contribuer à l'apparition de TMS. Avec le temps, ces symptômes peuvent se muer en maladies physiques, en troubles de la reproduction, en maladies cardiovasculaires et en troubles mentaux, et accroître le risque d'accidents professionnels, d'invalidité et même de suicides.

Par ailleurs, les femmes qui travaillent dans les locaux de leurs clients peuvent être particulièrement à risque d'attaques, qu'elles soient d'ordre physique ou psychologique. Elles n'ont parfois que peu de possibilités d'adapter leurs conditions de travail. Il arrive aussi qu'elles cumulent plusieurs emplois et travaillent pour plusieurs employeurs. Les politiques et les mesures de prévention doivent tenir compte de la situation spécifique de ces femmes et trouver des moyens d'appliquer les principes de la législation de SST à leur cas et de montrer la voie à suivre pour mieux les protéger. Les services d'inspection et de prévention peuvent éprouver des difficultés notables à atteindre ces travailleuses et les interroger sur leur situation spécifique.

Les femmes qui reprennent le travail après s'être consacrées à leurs responsabilités parentales sont souvent victimes de discriminations: par exemple, elles ne se voient confier que des responsabilités limitées, subissent une répartition du travail inéquitable et/ou se voient refuser l'accès à des tâches spécifiques. Les femmes qui travaillent à temps partiel, par quarts ou suivant des horaires de travail atypiques peuvent se retrouver mises de côté et ne pas être prises en considération par les mesures de prévention.

Les dirigeants comme les travailleurs ont besoin d'une formation sur les meilleurs moyens de lutter contre la violence et le harcèlement. Une gestion efficace implique également de fournir des informations aux clients ainsi qu'au grand public. Les systèmes de sécurité applicables aux travailleurs isolés sont déjà appliqués dans d'autres secteurs industriels et pourraient être adaptés aux besoins spécifiques des secteurs de services à prédominance féminine.

Les troubles musculosquelettiques (TMS), un problème de santé de plus en plus fréquent

Les troubles musculosquelettiques et le stress lié au travail restent davantage problématiques pour les femmes que pour les hommes (comme le montrent les précédentes études de l'EU-OSHA sur la mixité professionnelle (EU-OSHA 2003a), tableaux 1 et 3). Ils peuvent également interagir avec d'autres problèmes et aggraver ceux-ci.

Dans le domaine des TMS, le fait de soulever des poids lourds ou des personnes présente toujours un risque pour les travailleuses, surtout celles qui évoluent dans le secteur des soins de santé ou effectuent un travail informel. Par exemple, comme nous l'avons vu dans le présent rapport, une étude allemande a constaté que les travailleurs du secteur des soins de santé portaient des poids plus lourds que ceux du secteur de la construction. Dans l'ensemble, les données reflètent les préjugés qui persistent au sujet de ce qui constitue un travail fatigant, surtout pour les emplois principalement occupés par les femmes.

La ventilation des données par secteur et métier permet de faire des constats intéressants. Par exemple, le transport ou le déplacement de lourdes charges concerne en moyenne 5,8 % des travailleurs, mais dans le secteur, majoritairement féminin, des soins de santé, il affecte près de la moitié de la main-d'œuvre (43,4 %), une tendance qui disparaît lorsque l'on examine la situation dans son ensemble. Compte tenu du fait que le principal groupe du secteur des soins de santé est constitué de femmes d'âge moyen ou d'âge mûr, la nécessité qu'elles soient prises en compte dans le cadre des mesures de prévention est d'autant plus forte.



*Avec l'aimable autorisation de
l'INSHT*

Les différents secteurs à prédominance féminine présentent différentes formes d'expositions aux facteurs de risques associés aux TMS, ce qui doit être pris en considération au moment de concevoir des mesures de prévention et d'action en matière de SST pour ces secteurs. Dans les secteurs de l'hospitalité et de la vente au détail, les emplois sont souvent plus monotones, répétitifs et caractérisés par des besoins en formation moins importants et des possibilités d'apprentissage plus réduites, tandis que dans le domaine de la santé, de l'administration publique et de l'éducation, les emplois semblent impliquer des tâches complexes, des besoins de formation plus importants et de plus vastes possibilités d'apprentissage. Le travail d'équipe et la rotation des postes sont répandus dans le secteur des soins de santé, tandis que le secteur de l'éducation est caractérisé par un travail plus individuel. Dans les secteurs de l'éducation et de l'administration publique les travailleurs affirment devoir résoudre plus souvent des problèmes que d'autres travailleurs le font généralement.

En ce qui concerne les maladies professionnelles reconnues, si le taux d'incidence des TMS est plus faible chez les travailleuses que chez les travailleurs, à l'exception du syndrome du tunnel carpien et la ténosynovite de la main et du poignet, lorsque l'on tient compte de l'ensemble des maladies professionnelles, les TMS constituent une part bien plus élevée des maladies professionnelles reconnues chez les femmes que chez les hommes. Chez les femmes, la prévalence et l'incidence des TMS varient selon le secteur professionnel.

De récentes recherches menées par l'EU-OSHA (EU-OSHA, 2010) ont montré que le risque de TMS chez les femmes pourrait être sous-évalué et que certaines maladies liées à la station debout, assise ou statique prolongée pourraient être ignorées. Par exemple, les chercheurs français ont constaté que certains emplois étaient associés à un risque accru d'arthrose dans les genoux, les hanches et les mains; les travailleurs les plus à risque d'après ces recherches seraient les femmes de ménage, les femmes travaillant dans l'industrie de l'habillement, les hommes maçons et autres travailleurs du secteur de la construction et les travailleurs hommes et femmes du monde agricole. C'est la raison pour laquelle le rapport recommandait que les enquêtes nationales auprès des travailleurs soient élargies de manière à inclure également dans leurs évaluations les symptômes ressentis dans les membres inférieurs, par exemple les douleurs aux jambes, dans les hanches et les genoux, et que les postures statiques et les stations debout et assises prolongées, ainsi que leurs effets sur la santé, soient enregistrées. Actuellement, le travail statique n'est pas évalué, et ses effets sur la santé ne sont pas

suffisamment étudiés. Certaines enquêtes nationales tiennent compte de ces facteurs de risques et démontrent que les femmes peuvent être considérablement affectées par eux - un fait que l'on ne retrouve pas actuellement dans le panorama européen global.

Les recherches menées par l'EU-OSHA ont montré que le risque de TMS chez les femmes pourrait être sous-évalué et que certaines maladies liées à la station debout, assise ou statique prolongée pourraient être ignorées. Cela étant, certains États membres ont élaboré des programmes efficaces visant à traiter le travail statique, par exemple dans les emplois de bureau.

Bon nombre des problèmes de TMS rencontrés par les travailleuses peuvent être exacerbés par le fait que leur équipement de travail (par exemple les bureaux, les chaises et les bancs d'usine) est conçu pour répondre aux besoins ergonomiques d'un homme moyen. Le fait que les différences entre hommes et femmes ne soient pas prises en considération lors de la conception du travail et des lieux de travail pourrait contribuer aux microtraumatismes qui affectent les travailleuses.

Le travail statique pourrait affecter spécifiquement les femmes, étant donné qu'elles sont plus nombreuses que les hommes à occuper des postes dans les services publics et le travail de bureau. Grâce aux ordinateurs et aux e-mails, les employés ne doivent désormais que très peu se déplacer dans leur bureau. Les tâches quotidiennes qui faisaient partie de la vie courante d'un bureau - remettre des documents en mains propres, se déplacer jusqu'à ses collègues pour discuter de problèmes ou partager du travail - peuvent désormais être accomplies d'un simple clic de souris, sans qu'aucun mouvement ne soit nécessaire. Il existe des exemples de bonnes pratiques permettant de traiter ces problèmes. Dans le cadre de l'initiative allemande baptisée «Nouvelle qualité de travail», une brochure a été élaborée afin de donner des conseils aux travailleurs qui passent le plus clair de leur journée assis et de les aider à se lever et à bouger davantage. Des informations de base y sont données sur les moyens d'intégrer une organisation du travail appropriée dans la conception des espaces de travail dans les bureaux, notamment un ameublement «dynamique» pour faciliter les déplacements. La brochure propose aux travailleurs des conseils pour alterner différentes postures de travail, ainsi que des solutions dynamiques pour aider les travailleurs à rester en mouvement et ainsi garder la santé. Le rôle de l'EU-OSHA est de collecter ce genre d'exemples dans les États membres et d'aider à promouvoir et à partager ces expériences positives.

Dans certains États membres, les taux de TMS sont également en hausse chez les jeunes travailleurs, une tendance qu'il faudrait étudier afin de cibler les jeunes femmes et d'adapter la prévention à leurs conditions spécifiques de travail.

Dans certains États membres, les taux de TMS sont également en hausse chez les jeunes travailleurs, une tendance qu'il faudrait étudier afin de cibler les jeunes femmes et d'adapter la prévention à leurs conditions spécifiques de travail.

En plus de comprendre le rôle des facteurs de risque de TMS liés au travail auxquels sont exposées les travailleuses, il est tout aussi important d'identifier et de comprendre la nature des facteurs de risque auxquels sont confrontées les femmes chez elles et la manière dont ces facteurs contribuent ou interagissent avec les facteurs de risque sur le lieu de travail. Les facteurs de risque au travail (tâches répétitives et équipement ergonomique médiocre) et les facteurs à la maison (moins de possibilités de se détendre et de faire de l'exercice en dehors du travail) peuvent contribuer à expliquer la différence de sévérité des symptômes observée entre les hommes et les femmes.

Il existe une perception selon laquelle l'invisibilité des risques serait naturelle pour les femmes, renforcée par les stéréotypes sur les effets de la répartition des risques. Par exemple, on suppose que les femmes qui travaillent comme infirmières ou enseignantes n'ont pas de problèmes pour gérer leur charge de travail, grâce à leur condition naturelle de mères, sœurs ou épouses, et sont donc mieux conditionnées, par exemple, pour gérer des patients difficiles. C'est pourquoi le «risque» a traditionnellement tendance à être ignoré dans ce genre de situation.

Nous pouvons en conclure que les conditions de travail définies, concernant non seulement les risques physiques, mais aussi les risques organisationnels, doivent être prises en compte au moment d'effectuer l'évaluation des risques.

Il est essentiel d'éviter les suppositions au moment de définir les mesures de prévention adéquates et

de fournir aux nombreuses travailleuses de ces secteurs la formation et le soutien dont elles ont besoin.

L'exposition des femmes aux substances dangereuses demeure très peu étudiée

Dans le présent rapport, nous avons constaté que l'exposition aux substances dangereuses demeurait sous-évaluée. Les enquêtes européennes sur les conditions de travail menées au cours des 20 dernières années ont révélé que les travailleuses étaient plus souvent exposées aux substances infectieuses telles que les déchets, les fluides corporels et le matériel de laboratoire sur leur lieu de travail et que les travailleuses signalaient davantage de maladies infectieuses que leurs homologues masculins.

Parmi les expositions aux substances dangereuses, la manipulation de substances chimiques et de matériaux infectieux est essentiellement observée dans le secteur majoritairement féminin de la santé, mais aussi dans d'autres métiers de services. Ces expositions sont souvent négligées. En outre, les travailleurs de certains secteurs de services comme les soins de santé, la coiffure ou la cosmétologie pourraient également être exposés à des carcinogènes dangereux sur leur lieu de travail. Dans les «emplois verts», tels que la gestion des déchets, les femmes pourraient être exposées à l'amiante et aux poussières de silice, ainsi qu'à toute une série de substances chimiques et d'agents biologiques. Les industries de l'alimentaire, du textile et du cuir sont également des secteurs dans lesquels les femmes pourraient être exposées à différents produits chimiques et agents biologiques.

Si les femmes ne sont généralement pas considérées comme étant autant exposées que les hommes aux carcinogènes, elles peuvent l'être dans certaines professions spécifiques: par exemple, dans le nettoyage à sec, elles peuvent être exposées au trichloréthylène; les travailleuses en médecine dentaire peuvent être exposées au béryllium; les travailleuses du secteur des soins de santé sont exposées au virus de l'hépatite, qui peut entraîner un cancer du foie, ou encore aux médicaments cytostatiques; enfin, les travailleuses du secteur manufacturier peuvent être exposées à la silice ou aux fibres minérales. De la même manière, on remarque que si le nombre de maladies professionnelles déclarées est faible, des programmes de dépistage plus vastes et la surveillance des chiffres à l'échelle nationale ont mis en évidence une lente augmentation des cas de mésothéliome déclarés chez les femmes.



Avec l'aimable autorisation de l'INSHT

Les expositions dans ces métiers, mais aussi dans d'autres tâches telles que le nettoyage, peuvent être variées et, souvent, imprévisibles. C'est pourquoi il est primordial d'éviter les suppositions sur ce à quoi les femmes sont exposées et d'appliquer les mêmes principes d'évaluation des risques, de substitution et d'élimination, ainsi que la hiérarchie des mesures de prévention définies dans la stratégie de prévention élaborée par l'Union, que pour les autres travailleurs. Le tableau 1 donne un aperçu des nombreuses expositions auxquelles peuvent être confrontées les femmes.

Tableau 1: Exemples d'expositions potentielles des travailleuses à des substances dangereuses

Substance	Source	Circonstances	Métier, tâche
Agents biologiques et infectieux	Animaux Denrées alimentaires,	Nettoyage Contacts avec des	Agriculteurs et travailleurs du secteur agricole

Substance	Source	Circonstances	Métier, tâche
	marchandises périssables Insectes et autres vecteurs Contacts avec des passagers, des patients ou des clients	denrées alimentaires Contacts avec des clients et des marchandises infectés Contacts avec des animaux Coupures et brûlures Contacts avec des agents infectieux lors de voyages à l'étranger	Personnel de nettoyage Travailleurs du secteur de l'entretien et du nettoyage Personnel des soins de santé Coiffeurs Personnel de restauration Enseignants et personnel des crèches Personnel du secteur de la vente au détail Soins à domicile
Poussières, particules	Marchandises dangereuses Fibres textiles (p.ex. coton) Denrées alimentaires (poussière de grain, poussière provenant de denrées alimentaires stockées)		Travailleurs du secteur du textile Agents de nettoyage et de nettoyage à sec Agents de maintenance
Produits cosmétiques		Coiffure Soins à domicile Soins de santé	Coiffeurs Travailleurs du secteur des soins de santé
Désinfectants	Produits de nettoyage Produits de soins de santé	Nettoyage des espaces de travail Désinfection dans le secteur des soins de santé	Travailleurs du secteur des soins de santé Personnel de nettoyage Agents de maintenance
Gaz d'échappement Gaz d'échappement et particules des moteurs diesel	Gaz d'échappement des moteurs à combustion, y compris les moteurs diesel et les autres moteurs de camions, de bateaux, de trains et d'autobus	Contacts non intentionnels lors du chargement et du déchargement Maintenance Réapprovisionnement en carburant Zones de stationnement de véhicules	Agents de maintenance Personnel du secteur de la vente au détail Chauffeurs, agents de livraison et agents de cargaison Livres Travailleurs en voyage d'affaires Agents de transport
Substances sensibilisantes	Denrées alimentaires, marchandises périssables Agents nettoyants		Restauration, cuisiniers Agents de cargaison Agents de nettoyage
Pesticides et de produits de conservation	Denrées alimentaires Locaux d'entreposage Plantes Animaux	Agriculture et élevage Horticulture Travailleurs manipulant des marchandises dans des containers et des zones de stockage	Agriculteurs et travailleurs du secteur agricole Jardiniers Vente au détail Personnel de nettoyage
Plomb et autres	Fabrication d'appareils	Fabrication de prothèses	

Substance	Source	Circonstances	Métier, tâche
métaux	électroniques Soins dentaires Optométristes	dentaires, de lunettes et d'appareils électroniques	
Solvants	Produits de nettoyage Carburants Air ambiant Peintures, encres, colles et vernis Produits cosmétiques Résines et colles Médicaments	Nettoyage Nettoyage à sec de textiles Impression Travaux de laboratoire Manipulation de médicaments Fabrication d'appareils dentaires et optométriques	Secteur manufacturier Industrie du cuir Industrie textile Agents de nettoyage et de nettoyage à sec Coiffeurs Service à bord de bateaux, de trains ou d'autobus Imprimerie Travaux de laboratoire, pharmaciens, chimistes
Substances inflammables et explosives	Solvants (voir ci-dessus) Carburants	Nettoyage, nettoyage à sec Manipulation de produits contenant des solvants Accidents et déversements Maintenance Réapprovisionnement en carburant	Agents de nettoyage et de nettoyage à sec Travailleurs du secteur manufacturier Agents de maintenance
Substances carcinogènes			
Médicaments	Médicaments cytostatiques		Soins de santé
Amiante	Matériaux d'isolation Gestion des déchets		Manutentionnaires de déchets Travailleurs du secteur de l'entretien et du nettoyage Proches des travailleurs de l'amiante
Talc contenant de l'amiante	Laboratoires médicaux		
Fibres minérales	Gestion des déchets Fabrication du verre et d'objets en verre		
Silice cristalline	Travailleurs exposés à la poussière et à la poussière ambiante Sablage de textiles manufacturés et d'autres produits	Sablage de textiles Traitement abrasif de matériaux produisant de la silice, comme le verre	Secteur manufacturier Industrie textile
Béryllium	Travailleurs en médecine dentaire		Fabrication de prothèses dentaires

Substance	Source	Circonstances	Métier, tâche
Fumées de soudage carcinogènes	Fabrication d'appareils électroniques		
Solvants carcinogènes	Fabrication, par exemple de chaussures et de produits en cuir Laboratoires	Utilisation de peintures et de colles Utilisation de solvants organiques	Fabrication de chaussures et de produits en cuir Laborantins, chimistes
Teintures carcinogènes	Industrie du textile Colorations capillaires	Teintures des cheveux et du textile	Industrie textile Coiffeurs
Fumée de diesel	Véhicules, y compris dans les zones d'entreposage	Travail dans des zones de stockage Travailleurs conduisant et s'occupant de véhicules	Agents de transport Personnel du secteur de la vente au détail Livres et travailleurs en voyage d'affaires Agents de nettoyage dans les zones à forte densité de véhicules
Oxyde d'éthylène	Soins de santé	Désinfection d'appareils médicaux	
Formaldéhyde	Produits cosmétiques Produits de soins de santé		Coiffeurs et professions connexes Soins de santé
Constituants du caoutchouc	Vente au détail Secteur manufacturier		
Fumée de tabac	Hôtels, restaurants et services de restauration		
Trichloréthylène	Nettoyage, nettoyage à sec Secteur manufacturier		Agents de nettoyage et de nettoyage à sec Secteur manufacturier
Substances radioactives	Laboratoires médicaux		

De plus amples recherches ont été effectuées au sujet des différences entre les hommes et les femmes au niveau de l'absorption et de la métabolisation des substances dangereuses. Ces recherches ont conclu qu'en raison de dimensions corporelles moyennes plus réduites, la pénétration des substances chimiques chez les femmes se faisait sur une surface moins étendue que chez les hommes. Toutefois, malgré une surface corporelle plus réduite, les femmes ont des flux sanguins dans les organes relativement plus rapides, ce qui veut dire que les substances chimiques qui circulent dans leur sang atteignent plus rapidement les tissus; leur clairance rénale est également plus lente que celle des hommes, ce qui réduit leur capacité d'élimination des composants toxiques. C'est pourquoi la dimension de genre est extrêmement pertinente en matière d'expositions.

Les preuves scientifiques montrent de plus en plus que certains composants chimiques industriels, appelés perturbateurs endocriniens (PE) ou hormonaux, peuvent avoir des conséquences majeures pour les travailleurs et même avoir des effets sur leur progéniture, surtout si l'exposition se produit

pendant le développement du fœtus. D'autres stades de développement rapide sont également sensibles aux perturbations endocriniennes. À cause de leur exposition, les femmes et les jeunes filles sont plus susceptibles de développer des problèmes de santé reproductive tels qu'une puberté précoce, une stérilité ou un cancer du sein.



Avec l'aimable autorisation de la commission autrichienne des accidents du travail

Certains composants chimiques industriels, appelés perturbateurs endocriniens ou hormonaux, peuvent avoir des conséquences majeures pour les travailleurs et même avoir des effets sur leur progéniture. À cause de leur exposition, les femmes et les jeunes filles sont plus susceptibles de développer des problèmes de santé reproductive tels qu'une puberté précoce, une stérilité ou un cancer du sein.

Les maladies et les cancers professionnels chez les femmes

Les informations sur les cancers professionnels chez les femmes restent rares, bien que la récente reconnaissance du travail de nuit comme cause majeure de cancer du sein ait conduit à une percée en permettant de considérer les facteurs organisationnels comme étant l'une des causes majeures de maladies généralement attribuées à des substances dangereuses. Cette étude confirme également que l'analyse des cancers et la surveillance de l'exposition aux carcinogènes, de même que les listes de maladies professionnelles, restent fortement axées sur les emplois masculins et l'exposition des hommes. Des premières tentatives visant à conseiller les travailleuses sur les moyens de mieux organiser leur travail posté et leurs plages de repos afin d'éviter les risques de cancer ont été mises en place. Ces initiatives sont exposées dans le présent rapport.

D'après une étude française actuellement en cours, des taux similaires de cancers professionnels auraient été constatés chez les deux sexes des suites d'une exposition à au moins trois carcinogènes différents. Les cas reconnus de mésothéliome chez les femmes sont également en augmentation et un lien potentiel entre le cancer et l'exposition professionnelle aux produits chimiques a été établi pour les femmes exerçant certains métiers de services, comme les travailleuses des soins de santé, les coiffeuses, les travailleuses de l'industrie textile et les fournisseuses de services à domicile d'un certain âge.

La récente reconnaissance du travail de nuit comme cause de cancer du sein a conduit à une percée en permettant de considérer les facteurs organisationnels comme étant l'une des causes majeures de maladies généralement attribuées à des substances dangereuses. Cette étude confirme également que l'analyse des cancers et la surveillance de l'exposition aux carcinogènes, de même que les listes de maladies professionnelles, restent fortement axées sur les emplois masculins et l'exposition des hommes. Des premières tentatives visant à conseiller les travailleuses sur les moyens de mieux organiser leur travail posté et leurs plages de repos afin d'éviter les risques de cancer ont été mises en place. Ces initiatives sont exposées dans le présent rapport.

Les taux de reconnaissance restent toutefois très faibles, tout comme le niveau de connaissances sur les expositions susceptibles de provoquer un cancer professionnel chez les femmes. Aux États-Unis, l'Institut national de la sécurité et de la santé professionnelles (Institut national de la sécurité et de l'hygiène du travail - NIOSH) poursuit son étude des liens entre les substances dangereuses que sont l'oxyde d'éthylène (OE), les polychlorobiphényles (PCB) et le perchloroéthylène et le cancer chez la femme (en particulier le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus). L'OE est utilisé pour stériliser le matériel médical; en 2001, il a été estimé que plus de 100 000 femmes travaillant aux États-Unis étaient exposées à cette substance. Les PCB sont des composés autrefois utilisés dans l'industrie électrique et interdits depuis 1977. Toutefois, les lieux de travail et l'environnement contenant toujours des produits fabriqués à partir de PCB, les travailleurs y restent exposés. Les femmes qui travaillent dans l'industrie du nettoyage à sec sont exposées au perchloroéthylène, qui est le principal solvant utilisé dans ce secteur.

Des études initiales ayant conclu à un risque accru pour les hôtesses de l'air de développer un cancer de n'importe quel type, en particulier un mélanome ou un cancer du sein, ont été confirmées.

Une étude récente (Tieves, 2011) a prouvé que la sensibilisation pouvait être capitale: une analyse détaillée des informations disponibles au niveau national au sujet des maladies professionnelles montre que les maladies des travailleuses sont beaucoup moins souvent notifiées et que lorsqu'elles le sont, les taux de reconnaissance sont beaucoup plus faibles. De nombreuses maladies ne font pas l'objet d'études au sujet de leur composante professionnelle. Le lien entre l'exposition professionnelle et la maladie est également beaucoup moins étudié en ce qui concerne les travailleuses: par conséquent, les facteurs de risque pertinents pour les femmes sont omis de l'évaluation générale. Il apparaît donc nécessaire de réaliser une évaluation plus approfondie des cancers liés à des substances chimiques chez la femme.

Une analyse détaillée des informations disponibles au niveau national au sujet des maladies professionnelles montre que les maladies des travailleuses sont beaucoup moins souvent notifiées et que lorsqu'elles le sont, les taux de reconnaissance sont beaucoup plus faibles.

Comme nous l'avons déjà vu, les femmes travaillent plus souvent à temps partiel que les hommes. Or, les travailleurs à temps partiel ont souvent moins accès aux formations, moins de contrôle sur leur travail et moins d'accès aux services de prévention, autant de facteurs qui augmentent leur exposition. On remarque ainsi que des facteurs plus larges peuvent considérablement influencer la santé et la sécurité de ces travailleurs ainsi que la capacité de ceux-ci de faire face aux expositions auxquelles ils sont soumis. En outre, ils ne sont pas toujours inclus dans les études menées dans ce domaine et sont donc négligés. Les expositions sont rarement documentées.

Expositions combinées

Dans le présent rapport, nous avons tenté d'analyser la littérature décrivant les expositions combinées auxquelles sont soumises les femmes au travail (tableaux 2 et 4). D'après une récente étude de l'EU-OSHA (EU-OSHA, 2009a) portant sur les expositions combinées au bruit et aux substances ototoxiques, ce type d'exposition pourrait concerner les femmes de différents secteurs et métiers, dans les secteurs manufacturiers affichant une forte proportion de travailleuses, comme la production alimentaire et l'industrie textile, ainsi que dans les secteurs de services tels que les hôtels, les restaurants et la restauration et les soins de santé, ou encore dans le nettoyage et l'entretien industriels. Les expositions combinées au bruit et aux substances chimiques peuvent entraîner des conséquences neurotoxiques.

Les dernières analyses des risques effectuées par l'Observatoire européen des risques ont souligné le fait que les expositions combinées représentent un domaine de recherche particulier, surtout pour les travailleurs des métiers des services.



Avec l'aimable autorisation de l'INSHT

Des analyses approfondies des sources de données nationales et européennes montrent que dans de nombreuses professions, les femmes sont simultanément exposées à plusieurs risques ergonomiques, ce qui pourrait contribuer à la prévalence plus élevée de TMS par rapport à leurs homologues masculins. Si les différents secteurs présentent différents schémas d'expositions aux divers facteurs de risque, dans tous les secteurs, plusieurs facteurs de risque affichent une prévalence largement supérieure à la moyenne. Par exemple, si les travailleurs du secteur de l'hôtellerie, des restaurants et de la restauration effectuent plus souvent des tâches monotones et répétitives, portent des poids lourds et sont exposés aux positions fatigantes, leurs homologues du secteur des soins de santé font état de tâches complexes, d'interruptions fréquentes et de travail sur ordinateur. Les deux groupes sont fortement exposés à la station debout prolongée et aux autres facteurs de risques physiques et organisationnels multiples susceptibles d'entraîner un TMS.

Les dernières analyses des risques effectuées par l'Observatoire européen des risques ont souligné le fait que les expositions combinées représentent un domaine de recherche particulier, surtout pour les travailleurs des métiers des services.

En plus des facteurs de risques individuels, une étude française montre que les expositions multiples à plusieurs facteurs de risques liés aux TMS sont légèrement plus communes chez les femmes que chez les hommes (SUMER, 2003). Par ailleurs, si, pour les hommes, l'exposition diminuait avec l'âge, elle augmentait pour les femmes. Les tendances des expositions combinées sont également distinctes et caractérisées par la répétitivité ainsi que par des postures particulièrement pénibles d'un point de vue ergonomique (torsions, flexions et étirements).

D'autres études indiquent que la station debout ou assise prolongée associée à un travail statique

présente une importance particulière pour les professions féminines et n'est pas suffisamment évaluée dans les enquêtes nationales et les outils de surveillance. D'après une étude européenne, il y aurait une plus forte proportion de femmes qui effectuent des tâches répétitives pendant une longue période que d'hommes, ce qui pourrait s'expliquer par la nécessité pour les femmes de rester dans des domaines correspondant à leurs besoins sociaux plus généraux.

Selon la quatrième enquête européenne sur les conditions de travail, les travailleuses sont plus nombreuses (48,5 %) à travailler sur ordinateur que leurs homologues masculins (43,1 %). En outre, les travailleuses utilisent plus souvent (38,0 %) l'internet et le courrier électronique au travail que les travailleurs (34,5 %). Les femmes sont majoritaires dans les secteurs de la santé et de l'éducation et le secteur public, ainsi que dans les emplois de bureau, qui peuvent tous être caractérisés par une utilisation plus importante des TI, des postures statiques et une station assise ou debout prolongée.

Les tâches complexes vont de pair avec la nécessité de suivre davantage de formations dans les domaines des soins de santé et de l'éducation, alors que les tâches monotones, elles, sont associées à un rythme de travail soutenu et des délais serrés dans le secteur de l'hôtellerie, des restaurants et de la restauration. Une caractéristique commune à l'ensemble des métiers de service est le fait que le rythme soit imposé par les clients, ainsi que les interruptions fréquentes.

D'après une récente étude de l'EU-OSHA (2009b), l'âge des travailleurs et le travail de nuit ou très matinal des agents de nettoyage accroissait le risque de blessure par glissade ou trébuchement, car la nuit, leurs temps de réaction sont plus longs et leurs niveaux de concentration plus bas. Le secteur du nettoyage en Europe est caractérisé par la prédominance des femmes, en particulier les femmes d'un certain âge. L'âge n'est cependant pas la seule explication aux taux d'accidents élevés. Les femmes de ménage doivent travailler avec et sur des sols sales et mouillés, gérer différents revêtements de sols et passer de surfaces humides à des surfaces sèches. Par ailleurs, les agents de nettoyage ont rarement leur mot à dire quand à l'ordre régnant sur un lieu de travail, ce qui fait que le risque de trébucher sur un objet tombé par terre est très élevé. L'industrie du nettoyage emploie par ailleurs une forte proportion de travailleurs issus de minorités ethniques et de nombreux travailleurs migrants, qui travaillent parfois sans comprendre correctement les instructions du formateur ou de l'employeur. On observe avant toute chose dans les emplois faiblement rémunérés comme le nettoyage une tendance à ignorer la santé et la sécurité.

Si le rapport fournit des informations récentes sur les expositions combinées dans les emplois féminins, il souligne également qu'il s'agit d'un domaine nécessitant davantage d'études pour y améliorer la prévention.



Avec l'aimable autorisation de l'INSHT

Tableau 2: Risques combinés — un problème de taille pour les femmes au travail

Facteurs de risque et conditions	Résultats
Travail dans les secteurs des services	
Emplois non couverts par la législation sur la SST	
Position debout ou assise prolongée	

Postures statiques	Stress et problèmes de santé mentale
Travail monotone et répétitif	Différents accidents: glissades, trébuchements et chutes, accidents liés à la violence, blessures par piqûre d'aiguille, coupures et entorses
Transport répétitif de charges et transport de personnes	Épuisement et troubles cognitifs
Exposition à des agents biologiques et chimiques	Troubles musculosquelettiques
Contacts avec les clients et les patients	Maladies infectieuses
Travail dans les locaux des clients	Affections de la peau, asthme
Rôles multiples	
Manque d'information et de formation	
Faible contrôle, autonomie et soutien	

Tableau 3: Exemples de dangers et de risques rencontrés dans les métiers à prédominance féminine

Domaine d'activité	Biologique	Facteurs de risque et problèmes de santé		Psychosociaux
		Physique	Chimique	
Soins de santé	Maladies infectieuses - hématogènes, respiratoires, etc.	Manutention et positions fatigantes; radiations ionisantes	Agents de nettoyage, de stérilisation et de désinfection; médicaments; gaz anesthésiants	Travail «émotionnellement exigeant»; travail posté et travail de nuit; violence de la part des clients et du public
Personnel des crèches	Maladies infectieuses, notamment respiratoires	Manutention; positions fatigantes		«Travail émotionnel»
Nettoyage	Maladies infectieuses; dermatites	Manutention; positions fatigantes; glissades et chutes; mains humides	Agents nettoyants	Horaires hors normes; violence, p.ex. lors du travail en isolement ou tardif
Production alimentaire	Maladies infectieuses, p.ex. d'origine animale et transmises par des spores de moisissures; poussières organiques	Mouvements répétitifs, p.ex. dans les métiers de l'emballage ou les abattoirs; blessures au couteau; basses températures; bruit	Résidus de pesticides; agents de stérilisation; épices et additifs sensibilisants	Stress associé au travail répétitif dans une chaîne de montage
Travail dans les	Dermatites	Manutention manuelle;	Tabagisme passif;	Stress lié aux horaires de travail

Domaine d'activité	Biologique	Facteurs de risque et problèmes de santé		Psychosociaux
		Physique	Chimique	
Restaurants et la restauration		découpage répétitif; coupures au couteau; brûlures; glissades et chutes; chaleur; agents de nettoyage	agents de nettoyage	surchargés, aux contacts avec le public, à la violence et au harcèlement
Textile et habillement	Poussières organiques	Bruits; mouvements répétitifs et postures atypiques; blessures par aiguille	Teintures et autres produits chimiques, y compris le formaldéhyde dans les pressages permanents et les solvants utilisés pour éliminer les taches; poussière	Stress associé au travail répétitif dans une chaîne de montage
Laveries	Linge infecté, p.ex. dans les hôpitaux	Manutention et positions fatigantes; chaleur	Solvants de nettoyage à sec	Stress associé au travail répétitif et rapide
Secteur de la céramique		Mouvements répétitifs; manutention	Glaçures, plomb, poussière de silice	Stress associé au travail répétitif dans une chaîne de montage
Secteur manufacturier «léger»		Mouvements répétitifs, p.ex. dans les chaînes de montage; postures atypiques; manutention manuelle	Substances chimiques dans la micro-électronique	Stress associé au travail répétitif dans une chaîne de montage
Centres d'appel		Problèmes vocaux associés à la prise de parole; postures atypiques; position assise excessive	Qualité médiocre de l'air intérieur	Stress associé au travail en contact avec les clients, le rythme de travail et le travail répétitif
Éducation	Maladies infectieuses, p.ex. maladies respiratoires, rougeole	Station debout prolongée; problèmes vocaux	Qualité médiocre de l'air intérieur	Travail «émotionnellement exigeant», violence

Source: EU-OSHA (2003a: 12-13)

Handicap et rééducation

La capacité à travailler étant devenue un problème majeur dans la politique sociale, compte tenu du vieillissement de la population et en sachant que les travailleuses sont plus touchées par les maladies entraînant de longues absences, comme les TMS et les problèmes de santé mentale, cette étude a examiné l'accès des femmes aux programmes de réadaptation et de retour au travail, ainsi que l'accès des femmes handicapées au travail. La capacité à travailler est également une question importante compte tenu du fait que de plus en plus de femmes âgées entrent sur le marché du travail et que l'âge de la retraite des femmes est en cours de révision dans de nombreux régimes de retraite nationaux.

L'analyse des données relatives aux travailleurs handicapés et à leur accès à la réadaptation professionnelle et aux indemnités montrent qu'en moyenne, au sein de l'Union, hommes et femmes affichent des taux de handicap similaires. Cette égalité tend néanmoins à se réduire lorsque les travailleurs ont accès à la réadaptation et demandent une indemnisation. En règle générale, les médecins ont moins tendance à recommander des programmes de réadaptation aux femmes, ce qui pourrait être l'un des facteurs expliquant leurs plus faibles taux de participation à ces programmes. D'autres facteurs contributifs pourraient être leur âge, leurs revenus plus faibles ou encore le fait qu'elles s'occupent souvent de personnes dépendantes.

L'étude a également conclu qu'il n'existait aucune délimitation claire entre le handicap acquis et le handicap lié à d'autres facteurs, ce qui se vérifiait particulièrement pour les travailleuses. Lorsqu'elles décrochent un emploi, les femmes handicapées doivent encore surmonter d'autres obstacles comme la perception de leur emploi, le sous-emploi, le manque d'arrangements pour leur handicap et l'attitude de leur employeur. L'aménagement représente un aspect essentiel de la capacité des femmes à progresser dans leur carrière. L'un des paramètres influençant la manière dont les femmes surmontent leurs problèmes est l'assistance au travail, mais il est surtout influencé par la visibilité ou non du handicap. D'après une étude, les femmes présentant un handicap «visible» (amputation, membre artificiel ou cécité nécessitant l'utilisation d'une canne ou d'un chien-guide) sont davantage susceptibles de déclarer avoir reçu une assistance que celles dont le handicap est moins prononcé.

Une autre étude a conclu que la formation de réadaptation professionnelle favorisait l'industrie au détriment de certains secteurs tels que les services et le secteur public, dans lesquels les femmes sont majoritaires. En outre, les programmes de réadaptation professionnelle partaient du principe que l'emploi sera à temps plein et ne tenaient donc pas compte des rythmes de travail éventuellement mieux adaptés aux travailleuses. Les femmes ont donc été peu nombreuses à participer à ces programmes et n'ont donc pas fait pression sur les centres pour qu'ils les adaptent en tenant compte de leurs spécificités. Une autre étude a observé que les indemnités ne tiennent que rarement compte des besoins de garde d'enfants pendant la durée de la réadaptation.

En Suède, une étude réalisée au sujet du lien entre les congés de maladie et la pension d'invalidité a conclu que si les femmes étaient plus nombreuses que les hommes à toucher une pension d'invalidité en raison de leur état, les femmes touchaient plus souvent une pension d'invalidité temporaire à temps partiel et les hommes plus souvent une pension permanente, et ce, malgré le fait que les femmes affichent un taux plus élevé de congé de maladie de longue durée. D'après les auteurs de l'étude, étant donné que les hommes sont davantage susceptibles de travailler à temps complet, il pourrait exister une résistance culturelle à l'idée de leur octroyer une pension partielle. Ils notent en outre que les femmes affirmant être en mesure de faire des travaux ménagers reçoivent rarement une pension d'invalidité à plein temps. La nécessité, pour les femmes, de justifier constamment et systématiquement leur droit à des indemnités ne semble pas avoir énormément évolué depuis les années 50 et 60, lorsque les difficultés éprouvées par les femmes pour être indemnisées de leurs blessures et maladies professionnelles ont été mises en évidence pour la première fois.

En conclusion, il est nécessaire que les femmes profitent davantage de ces régimes d'indemnités, étant donné que les femmes handicapées, que ce soit un handicap acquis au travail ou non, sont limitées dans leurs choix professionnels et peuvent se retrouver à occuper des postes répétitifs et potentiellement plus dangereux, étant donné que les stations de travail, les machines et l'équipement qu'elles utilisent ont souvent été conçus pour des hommes.

Les recherches menées par l'EU-OSHA sur les jeunes travailleurs ont également mis en évidence un accès extrêmement limité des jeunes travailleurs aux programmes de réadaptation. Il conviendrait de réaliser les mêmes analyses en ce qui concerne les jeunes femmes, d'autant que les recherches montrent également qu'elles affichent des taux élevés de TMS et que les taux de maladie chez les jeunes sont en augmentation dans les États membres où les données ont fait l'objet d'une analyse approfondie.

Conclusions relatives à la politique, à la recherche et à la prévention

Si une proportion importante de femmes exercent des métiers sûrs et comportant des possibilités de formation et de promotion, ce n'est pas le cas de toutes, et il est donc important que les responsables politiques et les chercheurs s'emparent de ces problèmes.

Puisque les femmes sont de plus en plus nombreuses à travailler dans des conditions de travail atypiques, les autres problématiques devant être prises en considération par la recherche, la législation et la prévention sont:

- comment atteindre les femmes qui travaillent le week-end, à temps partiel et par quarts;
- comment les couvrir lors des inspections sur le lieu de travail effectuées par des inspecteurs ou des professionnels de la SST;
- comment évaluer leur exposition;
- comment assurer leur représentation en tant que travailleuses;
- comment assurer la SST des femmes qui travaillent dans le secteur des services à la personne, dans les locaux ou au domicile de leur employeur;
- comment assurer la SST des femmes qui travaillent pour plusieurs employeurs.

Il est important pour les femmes que les évaluations des risques tiennent autant compte des risques psychosociaux que des risques physiques. En effet, les femmes travaillent plus souvent que les hommes dans les secteurs de l'éducation, de la santé ainsi que les hôtels, les restaurants et la restauration, ce qui leur impose d'avoir des contacts directs avec les clients. En outre, les femmes continuent à assurer la plus grande partie de la garde des enfants ainsi que des tâches ménagères chez elles. La plupart de ces emplois sont des emplois du secteur public pour lesquels l'application de la SST demeure problématique.

Il y a lieu de rappeler que les femmes, comme les hommes, ne constituent pas une catégorie de travailleurs homogène, mais une main-d'œuvre diversifiée, et que les besoins des différents groupes d'âge et des différentes cultures constituant cette main-d'œuvre peuvent être différents. Par conséquent, il est nécessaire d'adopter une approche plus ciblée, tenant davantage compte du genre, lors des activités de recherche et de prévention.

Comme nous l'avons vu au fil des ans, il est nécessaire de disposer de plus d'informations, et donc d'effectuer davantage d'études, pour explorer les liens entre la santé reproductive des femmes et les conditions dans lesquelles elles travaillent. Cela n'est toujours pas l'une des priorités des programmes politiques ou de recherche et il convient d'y remédier. Par ailleurs, les femmes ont un risque élevé de développer certains cancers tels que le cancer du sein, le cancer colorectal ou le cancer de l'endomètre, pour lesquels un lien a été établi avec les facteurs environnementaux et les conditions de travail, et des recherches plus approfondies sont nécessaires pour mieux comprendre ce lien.

Autres questions générales

L'équilibre entre vie privée et vie professionnelle a fait l'objet de nombreuses études au cours des 20 dernières années. D'après les informations collectées, la capacité de concilier la vie professionnelle avec la vie familiale demeure pour les femmes un problème qui affecte leur bien-être psychologique dans une plus grande mesure que les hommes. Dans le système social, les femmes sont généralement considérées comme celles qui s'occupent des autres et sont donc responsables de leur foyer ainsi que de leurs enfants et de leurs parents. Par conséquent, lorsque les exigences du travail et de la vie privée sont réunies, les femmes ont plus de responsabilités et des heures de travail plus longues que les hommes. Même dans les pays ayant adopté des politiques favorables aux familles et aux «mères qui travaillent», les femmes sont souvent plus stressées que les hommes et sont victimes de discriminations lorsqu'il s'agit de toucher des indemnités professionnelles pour cause de handicap, en raison de leur capacité à effectuer des tâches ménagères.

Comme pour le travail à temps partiel, certaines femmes choisissent de travailler par quarts, souvent, ici encore, pour pouvoir assumer leurs obligations vis-à-vis de leurs enfants et de leurs parents. Les femmes migrantes et celles qui travaillent de manière «informelle» sont également susceptibles d'adopter ces rythmes de travail, qui, s'ils ne sont pas propres à un genre, rendent les femmes plus vulnérables aux dangers et aux risques professionnels. Il est important d'analyser les risques en matière de SST en fonction du genre et du secteur, ainsi qu'en fonction du métier.

Implications sur le plan de la pratique et de la recherche

Le présent rapport examine de nombreux aspects de la vie professionnelle des femmes et de leurs problèmes en termes de SST. On observe néanmoins dans la recherche des lacunes qu'il convient de combler, ainsi que des politiques promues du point de vue «du travailleur», plus bénéfiques pour les employés masculins que pour leurs homologues féminins. Comme le montre le présent rapport, il y a lieu de mener des recherches plus poussées sur certaines questions telles que **les conditions de travail atypiques, les travailleurs domestiques travaillant dans plusieurs ménages ou plusieurs bureaux, les travailleurs vieillissants du secteur des soins de santé, l'augmentation du rythme de travail, l'évaluation des risques pour les travailleuses, les expositions multiples, y compris les risques biologiques, le développement du travail statique dans le secteur des services et, enfin, les recherches sur la réadaptation et le retour au travail et le travail informel spécifiquement axées sur les femmes**. Ces questions, qui sont de plus en plus pertinentes, mais pas assez explorées, devraient fournir des informations qui permettront de mieux comprendre les problèmes qui pèsent sur la SST des femmes. Il est important d'adapter l'emploi au travailleur, et non pas l'inverse, surtout lorsque le travailleur peut être envisagé sous différents angles, par exemple lorsqu'il s'agit à la fois d'une femme, jeune, migrante ou handicapée. De manière générale, la SST doit tenir compte des besoins spécifiques du travailleur.

Tableau 4: Incidences potentielles sur la SST des femmes des tendances de l'emploi et des expositions combinées

Tendances	Incidences sur la SST
Tendances de l'emploi	
	Stress et problèmes de santé connexes, épuisement et problèmes cognitifs
Les femmes occupent de plus en plus des emplois à temps partiel et des emplois précaires, en particulier dans les secteurs du commerce de détail et des services au consommateur, ce qui a des répercussions sur leur salaire et leurs perspectives de carrière.	Microtraumatismes répétés causés par un travail répétitif et monotone
Le travail informel et les emplois dans le domaine des soins à domicile et du nettoyage sont en pleine croissance, surtout pour les femmes migrantes	Faible contrôle et autonomie dans le travail, sentiments de faible estime de soi, de manque de motivation et d'insatisfaction professionnelle pour les femmes

Tendances	Incidences sur la SST
Recours de plus en plus fréquent aux «mini-emplois» non couverts par le droit du travail	Difficultés pour organiser et garantir la SST des femmes qui travaillent dans les locaux de leurs clients, pour évaluer les risques et assurer la protection sociale
Les femmes restent à la traîne par rapport aux hommes en ce qui concerne la progression de carrière, les niveaux d'indemnisation et l'obtention d'un statut plus élevé	Moins d'accès aux formations et aux consultations (en matière de SST) et moins de représentation dans les organes décisionnels susceptibles d'influencer leurs conditions de travail
Ségrégation professionnelle	
Les femmes restent concentrées essentiellement dans le secteur des services, tandis que les hommes travaillent dans la construction, les services d'utilité publique, les transports et le secteur manufacturier	Différents risques pour les hommes et les femmes - ceux associés à la station debout ou assise prolongée et au travail statique sont importants pour les femmes
Les hausses du taux d'activité sont les plus élevées pour les femmes âgées entre 55 et 64 ans	Plus le contact avec les clients est important, plus le harcèlement et la violence sont présents
Les femmes âgées travaillent davantage dans les secteurs de l'éducation, de la santé et du travail social ainsi que dans l'administration publique	Différents risques pour différents groupes d'âge: la prévention doit être adaptée
L'emploi dans le secteur manufacturier est en baisse	Stagnation des taux d'accidents professionnels dans certains secteurs; taux non enregistrés dans les secteurs de l'éducation et des soins de santé ainsi que dans les secteurs à taux élevé de travail informel (p.ex. l'agriculture)
La main-d'œuvre féminine est vieillissante dans certains secteurs (secteur manufacturier, agriculture)	Exposition des femmes âgées aux travaux lourds
Les femmes sont considérablement représentées dans le travail informel, à domicile et les services domestiques	Accès plus limité à la formation pour les femmes âgées, moins d'accès aux services de consultation, de représentation et de prévention dans le secteur informel
Organisation et heures de travail	
Lorsque l'on tient compte à la fois du travail rémunéré et du travail non rémunéré (domestique), les femmes effectuent la semaine de travail totale la plus longue, surtout lorsqu'elles travaillent à plein temps. Tendance aux horaires de travail irréguliers, surtout dans le secteur informel, dans le travail dans les locaux des clients et dans le secteur des hôtels et des restaurants. Le travail posté et le travail le week-end dans les secteurs de l'horeca, de la vente au détail et des soins de santé concernent les femmes de tous âges. Moins d'autonomie au travail	Stress
	Troubles circulatoires
	Troubles de la reproduction
	Troubles musculosquelettiques
	Accès plus limité aux services de prévention, aux consultations et à la représentation
	Difficultés pour déterminer ce qui est lié à l'environnement professionnel et pour mettre en œuvre les changements
	Le droit du travail ne s'applique pas aux «mini-emplois»; difficultés pour l'appliquer
	Difficultés pour faire appliquer les dispositions de SST aux emplois multiples et aux emplois en perpétuel changement
Jeunes femmes	
L'écart entre les taux de chômage des jeunes hommes et des jeunes femmes s'est	Différents risques et tendances pour différents groupes d'âge: la prévention doit être adaptée

Tendances	Incidences sur la SST
manifestement réduit; dans certains pays, le chômage des jeunes hommes a même légèrement augmenté. Les jeunes femmes travaillent davantage dans les secteurs de la vente au détail et de l'horeca Les jeunes femmes occupent plus souvent des postes peu qualifiés et à durée déterminée L'écart de rémunération est présent dès le début de la carrière L'écart en matière de taux d'emploi est particulièrement élevé pour les mères âgées entre 15 et 24 ans ayant des enfants en bas âge et des enfants d'âge scolaire	Les jeunes femmes manquent d'expérience et de formation
	Les jeunes femmes sont exposées au harcèlement sexuel
	Forte exposition à la violence, en raison des contacts avec les clients
	Dans certains pays, les accidents professionnels sont même en augmentation dans les secteurs à prédominance féminine, notamment l'horeca
	Accès plus limité aux consultations, aux services de prévention et à la représentation au niveau de l'entreprise
	Les jeunes mères représentent un groupe particulièrement vulnérable

Recommandations stratégiques

La stratégie quinquennale 2007-2012 de la Commission européenne pour la santé et la sécurité au travail a récemment été évaluée. Comme l'a noté le Parlement européen en janvier 2008 dans sa résolution relative à cette stratégie (PE, 2008),

[il est inquiétant que] le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles ne diminue pas uniformément, puisque certaines catégories de travailleurs (par exemple, les immigrés, les travailleurs sous contrat précaire, les femmes et les travailleurs jeunes et âgés), certaines entreprises (notamment les petites et moyennes entreprises (PME) et les microentreprises), certains secteurs d'activité (en particulier le bâtiment, la pêche, l'agriculture et les transports) ainsi que certains États membres présentent des taux d'accidents du travail et de maladies professionnelles bien plus élevés que la moyenne de l'Union européenne.

La stratégie a fixé l'objectif d'une réduction de 25 % du taux d'incidence des accidents au travail pour l'UE-27, grâce au soutien de l'application intégrale et effective de la législation européenne. La stratégie a également préconisé l'élaboration de stratégies nationales en vue d'encourager et d'appuyer les approches axées sur la santé sur le lieu de travail et de détecter les nouveaux risques émergents. Toutefois, des indications laissent clairement entrevoir une stagnation du taux d'accidents, voire même une augmentation, dans certains secteurs à forte prédominance féminine tels que le secteur de l'hospitalité ou de la vente au détail.

On trouve également des mesures spécifiques en matière de SST dans le document de travail de la Commission sur les actions de mise en œuvre de la stratégie pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2010-2015 (CE 2010b), dans le but d'inclure des mesures visant à:

- promouvoir l'évaluation de l'impact des politiques et des programmes sur la santé et la dimension de genre;
- prendre dûment en considération la dimension de genre dans la prochaine stratégie de l'Union européenne pour la santé et la sécurité au travail (2013-2020);
- tenir compte de la dimension de genre dans les travaux législatifs relatifs à l'ergonomie et aux troubles musculosquelettiques d'origine professionnelle (TMSOP) ainsi que dans les travaux préparatoires en vue d'une éventuelle révision de la directive 2004/37/CE; et
- tenir compte de la dimension de genre dans les travaux préparatoires en vue d'une éventuelle révision de la directive 2004/37/CE sur les agents cancérigènes ou mutagènes.

D'autres recommandations peuvent être tirées des résultats du présent rapport:

- La nécessité d'une législation et d'une surveillance de la santé et de la sécurité tenant compte de la dimension de genre devrait être réévaluée, étant donné que les secteurs traditionnellement considérés comme «peu risqués», par exemple ceux impliquant des emplois d'éducation et des emplois de bureau, sont aujourd'hui considérés comme plus dangereux, notamment sur le plan du harcèlement et du stress. Nous pouvons conclure que les conditions de travail définies,

concernant non seulement les risques physiques, mais aussi les risques organisationnels, doivent être prises en compte au moment d'effectuer l'évaluation des risques. Il est essentiel d'éviter les hypothèses au moment de définir les mesures de prévention adéquates et de fournir aux nombreuses travailleuses de ces secteurs la formation et le soutien dont elles ont besoin.

- L'amélioration de la détection des risques et des expositions sera importante pour «rendre visible l'invisible», de même que l'amélioration des informations documentant ces risques et expositions, ainsi que leurs effets sur la santé, et la définition d'une plus vaste gamme d'indicateurs et d'instruments de surveillance plus diversifiés afin de tenir compte des tâches, des métiers et des risques spécifiques aux femmes.
- Assurer la participation des femmes aux discussions stratégiques ainsi qu'à l'élaboration de la législation. Il sera important de veiller à ce que les femmes participent à l'élaboration des stratégies et politiques de SST ainsi qu'à leur mise en œuvre sur le lieu de travail. Il faudra par exemple faire en sorte que les femmes soient plus nombreuses à élire directement leurs représentants et à assumer les postes de représentants de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail, et que les partenaires sociaux jouent un rôle moteur dans l'intégration de la dimension de genre dans la SST.
- Les États membres devraient être encouragés à intégrer activement la dimension de genre dans la SST et à inclure la perspective de genre et de diversité dans leurs stratégies nationales de SST.
- Comme l'a déjà souligné l'EU-OSHA, les États membres de l'Union doivent veiller, lorsqu'ils transposent les directives, à ce que la dimension de genre soit prise en compte de manière systématique et exhaustive, d'autant plus en sachant que de plus en plus de femmes optent pour des métiers traditionnellement exercés par les hommes, comme la construction, le transport et l'agriculture, et que leurs besoins de SST peuvent être différents.
- Une approche plus large et plus holistique de la SST permettrait également d'abandonner la perspective actuelle, exclusivement axée sur les accidents, au profit d'une perspective plus globale tenant notamment compte des facteurs psychosociaux, de l'autonomie de travail et l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle.
- Il convient d'évaluer l'impact spécifique sur les femmes et leur SST des récentes tendances observées dans le monde du travail, comme le recul de l'importance accordée aux lieux de travail industriels au profit des lieux de travail des services, l'accroissement de la mobilité, l'utilisation des nouvelles technologies, l'intensification et la précarité croissante du travail. L'adaptation des outils de recherche et de surveillance doit également tenir compte de ces tendances.
- Compte tenu de la ségrégation professionnelle qui prévaut actuellement, les hommes et les femmes ne présentent pas les mêmes tendances en matière de maladies professionnelles. Étant donné que les normes continuent à refléter des caractéristiques masculines et ne tiennent pas compte des différences physiques et physiologiques entre les hommes et les femmes, la taxonomie actuelle ne prend toujours pas suffisamment en considération les expositions et les problèmes de santé des femmes au travail. Bien que des études approfondies aient été effectuées sur la question des expositions professionnelles des femmes au travail, les chercheurs ont souligné la nécessité d'analyser davantage les expositions professionnelles des femmes.
- Les pratiques en matière d'inspection du travail doivent être adaptées au nombre croissant de femmes sur le marché du travail, à la perte d'importance du secteur industriel au profit de celui des services et aux changements des dispositions contractuelles. Une approche des interventions tenant compte de la dimension de genre est justifiée: en effet, l'évaluation des ressources doit permettre de déterminer leur contribution à une population active de plus en plus féminine ainsi que de comprendre comment elles sont adaptées aux besoins spécifiques de ces secteurs de services très diversifiés. Créer des ressources de prévention en matière de SST pour prendre en considération ces changements.
- Compte tenu des différences extrêmement marquées existant entre les pays, il convient d'évaluer la situation de manière différenciée, pays par pays. Les stratégies nationales de SST incluant des mesures permettant d'influer sur la situation d'emploi des femmes, comme l'éducation et la formation professionnelle, l'offre de soins de santé, les structures d'accueil et les stratégies pour l'emploi, pourraient aider à adapter les actions aux exigences nationales et à maximiser leur efficacité. En outre, l'impact des évolutions rapides dans les nouveaux États membres sur la dimension de genre devrait être surveillé de manière à éviter tout risque d'aggravation des inégalités de genre.
- Les différences entre les politiques des États membres devraient être étudiées de manière à déterminer quels sont les facteurs de réussite d'une intégration efficace des femmes sur le

marché du travail, tout en tenant compte de leur situation en matière de SST.

- Parmi les solutions qui ont été proposées pour rendre les emplois plus sûrs figurent le renforcement et l'amélioration des formations offertes aux travailleurs, en particulier ceux qui travaillent à temps partiel. Par exemple, les formations et l'éducation à la SST pourraient être programmées à des moments où les travailleurs à temps partiel ou ceux qui ont des horaires flexibles sont en mesure de participer. Pour les femmes plus âgées qui réintègrent le marché du travail après des années d'inactivité professionnelle, un recyclage serait bénéfique. Le travail flexible serait avantageux pour les femmes qui ont des responsabilités professionnelles et familiales conflictuelles, comme celles qui ont des enfants et des personnes âgées à charge.
- Les travailleuses qui font des voyages d'affaires ou celles qui doivent travailler dans les locaux de leurs clients ou de leurs patients ne sont pas toujours couvertes par les structures de SST habituelles, comme les services de prévention de la SST et les contrôles effectués par les autorités. Ces travailleuses peuvent être plus vulnérables et dépendantes vis-à-vis de leurs clients, tout en ayant peu de possibilités d'adapter leurs conditions de travail. Il arrive en outre qu'elles travaillent pour plusieurs employeurs en cumulant plusieurs emplois. La politique, la recherche et la prévention devraient tenir compte des risques auxquels peuvent être exposées les femmes travaillant dans des exploitations agricoles ou dans des foyers (soins à domicile, nettoyage ou accueil des enfants) et celles qui prennent la route pour se rendre au travail et dans les locaux de leurs clients. Les clients de ces services doivent être inclus dans les groupes cibles des distributions d'informations sur la SST et les campagnes de prévention organisées dans ces secteurs, de même que les organisateurs des services.

Surveillance et statistiques

- Les outils de surveillance disponibles au niveau européen doivent faire l'objet d'une évaluation critique visant à déterminer comment les facteurs de confusion et les problèmes plus généraux sont pris en considération. En ce qui concerne les statistiques sur les accidents au niveau européen, il a été constaté que l'écart entre les hommes et les femmes était moins prononcé lorsque les taux d'incidence étaient calculés sur une base équivalent temps plein: en effet, les femmes étant plus nombreuses que les hommes à travailler à temps partiel, elles sont exposées pendant de plus brèves périodes au risque d'accidents. Si les taux d'incidence étaient également standardisés au niveau des différents métiers exercés par les hommes et les femmes, ils afficheraient des valeurs pratiquement égales dans plusieurs pays. Malheureusement, Eurostat ne possède pas ces données standardisées pour les autres années.
- Tous les pays de l'Union devraient être encouragés à mettre en place des enquêtes nationales sur les conditions de travail bien développées, dont les aspects ayant trait au genre et à la diversité auront fait l'objet d'une analyse critique, afin d'obtenir des informations harmonisées entre les pays et de fournir des informations détaillées.
- Ces enquêtes pourraient également appuyer les tentatives visant à étudier les expositions multiples et à concevoir une stratégie plus holistique en matière de recherche, de prévention et de pratique de la SST.

Accidents et répercussions sur la santé

- Les taux d'accident des travailleuses n'affichent pas une diminution aussi marquée que ceux des travailleurs masculins. Si l'on dispose de beaucoup d'informations sur les accidents survenant chez les travailleurs masculins, en fonction des différents groupes d'âge et dans les différents secteurs, ce n'est pas le cas pour les travailleuses. Pour cibler la prévention des accidents, il convient de collecter davantage d'informations sur les types d'accidents survenant chez les femmes dans les différents corps de métier et les différents secteurs. Des facteurs tels que l'âge, le travail indépendant, le secteur et la profession ou le passé migratoire devraient être pris en considération, de même que les emplois multiples. Le travail à temps partiel et le manque d'accès aux services de prévention pourraient également être des facteurs contributifs.
- Les hommes et les femmes adoptent différents comportements même lorsqu'ils travaillent dans le même secteur et occupent les mêmes types d'emplois. Les femmes qui exercent certains métiers, tels que celui de chauffeur de taxi, affichent des taux d'accident nettement plus faibles. Cette particularité devrait être examinée afin d'améliorer la prévention.
- Le travail statique et la station debout ou assise prolongée constituent des facteurs de risque particulièrement pertinents pour les métiers de service féminins qui, actuellement, ne sont pas

surveillés et évalués dans un grand nombre d'enquêtes auprès de travailleurs et les incidences de ces facteurs de risque sur la santé ne sont pas suffisamment étudiées. C'est la raison pour laquelle un récent rapport de l'EU-OSHA recommandait d'inclure ces facteurs de risque dans les enquêtes auprès des travailleurs et d'analyser particulièrement les cas de troubles des membres inférieurs. En ce qui concerne l'âge, l'étude a montré que les taux de TMS chez les jeunes travailleurs étaient en hausse dans certains États membres. Ces tendances devraient être surveillées en ce qui concerne les jeunes femmes et les mesures de prévention devraient être adaptées afin de réduire les risques de TMS chez celles-ci.

- Les femmes sont plus sujettes que les hommes à l'épuisement, à la dépression et à l'anxiété, et leur moins bonne santé mentale peut être liée à la multiplicité des rôles qu'elles assument au quotidien. Ces informations devraient être évaluées en tenant compte du fait que les maladies cardiovasculaires sont la principale cause de mortalité dans les pays de l'Union.
- L'exposition aux substances dangereuses dans les métiers de service est fréquente, mais reste sous-évaluée. L'exposition des femmes dans les domaines des soins de santé, de l'hospitalité, du nettoyage à sec, de la coiffure et de la gestion des déchets peut également impliquer des agents carcinogènes. Les expositions dans ces métiers, ainsi que dans d'autres tâches telles que le nettoyage, peuvent être variées et, souvent, imprévisibles. C'est pourquoi il est primordial d'éviter les suppositions sur ce à quoi les femmes sont exposées et d'appliquer les mêmes principes d'évaluation des risques, de substitution et d'élimination, ainsi que la hiérarchie des mesures de prévention définies dans la stratégie de prévention élaborée par l'Union pour les autres travailleurs. Les différences entre les hommes et les femmes dans l'absorption et la métabolisation des substances dangereuses devraient également être étudiées plus en profondeur.
- La recherche doit aborder les maladies professionnelles affectant les femmes, en particulier les cancers professionnels. Une analyse détaillée des informations disponibles au niveau national montre que les maladies des travailleuses sont beaucoup moins souvent notifiées et que lorsqu'elles le sont, les taux de reconnaissance sont beaucoup plus faibles. De nombreuses maladies ne font pas l'objet d'études au sujet de leur composante professionnelle. Le lien entre l'exposition professionnelle et la maladie est également beaucoup moins étudié en ce qui concerne les travailleuses: par conséquent, les facteurs de risque pertinents pour les femmes sont omis de l'évaluation générale.
- Il convient d'adopter une vision plus large au sujet de la santé reproductive. Comme l'a souligné l'EU-OSHA en 2003 et comme l'illustre toujours le «manque» de recherches, il conviendrait d'accorder plus de place aux problèmes de reproduction dans le programme de recherche sur les risques professionnels généraux. Surtout, s'il existe des études sur les femmes enceintes et les jeunes mères, il y en a beaucoup moins sur les expériences de vie des autres femmes, comme les effets hormonaux, les troubles menstruels et la ménopause.
- En outre, il a été souligné en 2003 que les recherches effectuées dans le domaine du cancer impliquaient principalement des hommes, une situation qui n'a pas changé à moyen terme, comme le montre le présent rapport, bien que des efforts aient été entrepris dans certains domaines, par exemple pour le cancer du sein.
- La reconnaissance du travail de nuit comme facteur contributif au développement du cancer du sein chez les travailleuses a ouvert la voie à la reconnaissance des causes de développement du cancer professionnel liées à l'organisation du travail, ce qui pourrait permettre d'appréhender le cancer professionnel sous un angle tout à fait nouveau, en tenant compte des risques dit «bénins» en plus des risques «graves» déjà connus. De même, ces approches pourraient ouvrir la voie à une analyse plus efficace des risques professionnels auxquels sont exposés hommes et femmes dans les nouveaux métiers de services, ainsi qu'à une approche plus holistique de la recherche et de la prévention en matière de SST.
- Une étude menée par l'OMS (OMS, 2009) a recommandé d'entreprendre des recherches spécifiques axées sur la dimension de genre dans les politiques et programmes de santé au travail, afin d'améliorer la formation, la capacité et la fourniture de services de santé au travail.

La violence au travail

- Les mesures visant à cibler la violence et le harcèlement au travail devraient être adaptées aux besoins spécifiques du secteur et du groupe concernés. L'EU-OSHA a publié des orientations multilingues pour certains de ces secteurs (éducation, santé et hospitalité).
- Des systèmes efficaces de signalement des violences au travail devraient être mis en place afin de lutter contre le problème de la sous-déclaration. Ces systèmes doivent être rattachés à des mesures d'action rapides, qu'il s'agisse de fournir une aide immédiate aux travailleurs en cas de problème ou de proposer un service de conseil après les faits.
- De manière générale, il conviendrait d'adopter, en matière de SST, une approche holistique définissant et tenant compte de l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle, du harcèlement et de la discrimination. Afin de sensibiliser davantage les responsables à la nécessité d'une telle approche, les parties intéressées devraient discuter de leurs activités de SST destinées aux travailleuses.

Rééducation et réintégration

- Compte tenu de la place qu'occupent les femmes dans la population active, les décideurs politiques et les organisations syndicales devraient être conscients du fait que les femmes handicapées sont exposées aux discriminations doubles ou multiples et nécessitent dès lors une attention particulière; en outre, les politiques axées sur la dimension de genre devraient prendre en considération cette question afin de renforcer les lignes directrices relatives à la prise en compte du handicap, surtout compte tenu du fait que les femmes handicapées sont davantage victimes de discriminations que les hommes handicapés.
- Les employeurs devraient être encouragés à intégrer des programmes de réadaptation flexibles et efficaces dans leurs politiques de travail, de manière à ce que les travailleurs qui ne peuvent effectuer qu'une partie des heures de travail demandées puissent conserver leur place dans la main-d'œuvre. Cette question devient de plus en plus problématique à mesure que la population européenne en âge actif vieillit. Les travailleuses doivent être prises explicitement en considération: les mesures de réadaptation devraient également cibler les travailleurs temporaires ou à temps partiel, qui sont souvent des femmes, des jeunes ou des travailleurs migrants.
- Les politiques de réadaptation et de retour au travail devraient également tenir compte des tendances des problèmes de santé liés au travail propres aux femmes, en particulier les cas de TMS et leur répartition, ainsi que la plus forte prévalence de troubles de la santé mentale.
- Les responsables de la mise en œuvre des systèmes doivent tenir compte des problématiques de genre, notamment de la vie familiale des femmes et de la manière dont celle-ci affecte leur réadaptation. Les frais de réadaptation doivent inclure à la fois les coûts directs et indirects.
- Enfin, il y a lieu de consacrer davantage de recherches aux femmes en ce qui concerne le recyclage professionnel, la réadaptation et la réinsertion sur le marché du travail.

Groupes de travailleuses vulnérables

- Certains groupes de femmes, comme les jeunes femmes ou les jeunes mères, peuvent se trouver particulièrement affectés par la crise financière: il serait donc utile d'examiner les incidences de celle-ci sur leur santé et leur sécurité au travail. Dans certains secteurs où les femmes sont fortement représentées, comme celui de l'hospitalité, les taux d'accident sont stables ou en hausse. Comme l'ont montré de précédentes études de l'EU-OSHA, les jeunes travailleurs de ces secteurs peuvent également s'avérer plus vulnérables et leurs conditions d'emploi (par exemple les difficultés d'entrer sur le marché du travail, ou les contrats temporaires ou de courte durée) peuvent les pousser à accepter des conditions de travail moins élevées.
- Les femmes âgées ont plus de chances que par le passé d'intégrer la population active; elles constituent un groupe très utile compte tenu du vieillissement général de la population européenne. À cet égard, il convient d'envisager toutes les études et toutes les mesures préventives pouvant être entreprises pour assurer un environnement de travail plus productif pour ce groupe.
- De plus amples recherches sont nécessaires pour évaluer la prévalence du phénomène de travail non déclaré dans l'Union ainsi que les aspects de celui-ci ayant une dimension de genre.
- Une analyse complète des conditions de travail doit être réalisée afin de confirmer l'existence de différences fondamentales liées au genre entre l'économie formelle et informelle.
- Les informations relatives à la SST des travailleurs migrants pourraient représenter une source

d'information sur les travailleurs clandestins et les problématiques de genre liées au travail. Des études plus approfondies devraient être effectuées au sujet des travailleuses migrantes et du travail non déclaré.

- Il pourrait être utile de créer des synergies avec des organisations venant en aide aux travailleurs informels, en vue par exemple d'organiser des formations à la SST, non gouvernementales et définies par les organisations, à destination des travailleurs de ce secteur, afin de leur donner les moyens de mieux gérer certains risques et dangers qu'ils peuvent rencontrer dans leur métier, ces travailleurs étant difficiles à atteindre.



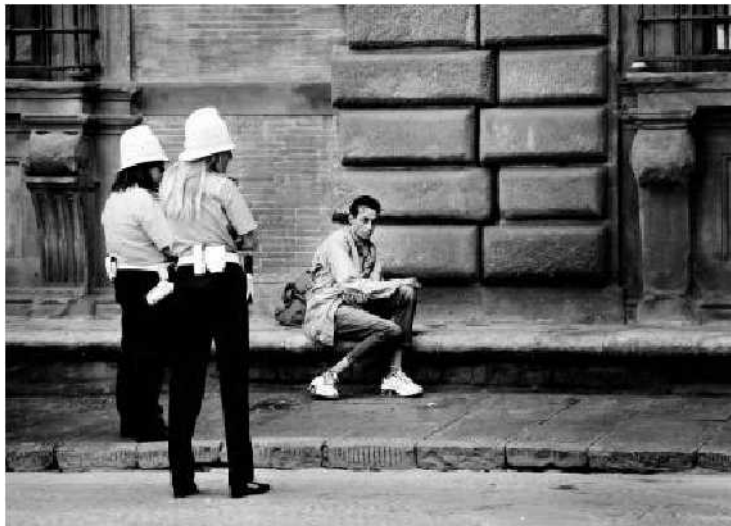
Avec l'aimable autorisation de l'INSHT

La dimension de genre et la SST: exemples de mises en œuvre réussies

Il n'existe que très peu d'informations sur les politiques officielles visant à cibler les conditions spécifiques des femmes au travail, notamment la prise en considération effective des différences entre les hommes et les femmes, par exemple, dans la législation de SST et les pratiques d'inspection en adoptant une approche tenant compte de la dimension de genre. Aux fins du présent rapport, l'EU-OSHA a réuni des informations sur différents exemples provenant des États membres (tableau 5), notamment:

- la législation de SST concernant spécifiquement les femmes au travail et les problèmes de SST, qui vient compléter les dispositions d'exécution de la directive consacrées aux femmes enceintes et allaitantes;
- les résultats de campagnes d'inspection ciblées;
- des orientations, par exemple sur les questions ayant trait à la SST et à la diversité, tenant compte de la dimension de genre;
- des études, tenant compte des différences entre les hommes et les femmes, sur certains facteurs de risques tels que
 - l'exposition à la violence et au harcèlement,
 - les expositions aux agents biologiques et chimiques, y compris les expositions aux agents infectieux, aux risques ergonomiques et aux risques climatiques,
 - les différences hommes-femmes au niveau des risques d'accidents et des causes et circonstances des accidents au travail,
 - les problèmes d'organisation du travail (horaires atypiques, travail posté, travail isolé, etc.),

- l'utilisation d'équipements de protection personnelle ou d'autres équipements, et
 - le travail dans des secteurs «masculins»;
- des informations sur les effets sur la santé:
 - problèmes de santé spécifiques identifiés, par exemple lors d'enquêtes, de recherches ciblées ou d'inspections,
 - maladies professionnelles spécifiques reconnues,
- problèmes touchant des groupes spécifiques (travailleurs isolés, travailleurs migrants, travailleuses jeunes ou âgées, etc.);
- inclusion des problématiques de genre dans les programmes de recherche;
- programmes expliquant comment sensibiliser les inspecteurs du travail à la dimension de genre ou comment intégrer les problématiques de genre dans leur travail;
- programmes expliquant comment les autorités de SST intègrent les problématiques de genre dans leur travail.



Photographie par Ruben Buhagiar (concours photo de l'EU-OSHA, 2009)

- évaluation de l'équilibre hommes-femmes des programmes de travail (veillant p.ex. à ce que les services dans les hôpitaux, les hôtels, les restaurants et la restauration, de la même manière que le secteur de la construction, reçoivent de l'attention; établissement de budgets sexospécifiques ⁽³⁾).

Certains exemples sont donnés tout au long du présent rapport, ainsi que dans un chapitre spécifique vers la fin du rapport (chapitre 8). L'EU-OSHA prépare actuellement une étude plus approfondie de ces exemples de bonnes pratiques, qui sera publiée en 2014.

Tableau 5: Les femmes et leur santé au travail - exemples d'études et de rapports sexospécifiques inclus

³ Selon le Lobby européen des femmes, la «budgétisation sexospécifique» est le processus par lequel les budgets publics sont examinés afin de déterminer s'ils contribuent ou non à améliorer l'égalité entre les femmes et les hommes et s'ils peuvent amener, par la suite, des changements favorisant l'égalité des genres. À mesure de l'avancement de ces activités, l'accent a été mis sur le contrôle de l'impact des budgets gouvernementaux sur les femmes et les jeunes filles. Les «budgets sexospécifiques» ne sont pas des budgets séparés pour les hommes et pour les femmes, mais des tentatives de ventiler, ou de désagréger, le budget principal du gouvernement sur la base de ses répercussions sur les femmes et les hommes et sur différents groupes de femmes et d'hommes (Women's Net, Lobby européen des femmes).

dans ce rapport

Pays	Programme	Problème
Europe	NEXT	Analyse des cas de violences au travail et de départs prématurés chez les infirmières de 10 États membres
Europe	Deuxième enquête du CSEE sur le harcèlement en ligne des enseignants	Analyse des actions et stratégies des syndicats nationaux d'enseignants; collecte de bonnes pratiques en vue de réviser le Plan d'action du CSEE sur la violence et le harcèlement dans les écoles et d'y inclure le harcèlement en ligne
Autriche (inspection autrichienne du travail)	Politique d'intégration de la dimension de genre de l'inspection autrichienne du travail	Stratégie de SST sexospécifique Politique pour les activités de l'inspection du travail, formation des inspecteurs du travail Documents d'orientation relatifs à la dimension de genre de la SST et aux inspections sur le lieu de travail tenant compte des différences hommes-femmes Orientations pour certaines activités spécifiques et certains secteurs/métiers émergents tels que les soins à domicile
Autriche	Intégration de la dimension de genre et exposition au bruit dans les orchestres	Évaluation des risques pour les musiciennes d'orchestre Conception de mesures de prévention spécifiques (sièges, protections auditives, écrans, mesures organisationnelles)
Autriche	Campagne ciblée dans les maisons de retraite	SST dans les maisons de retraite et les services de soins à domicile, contrôles sectoriels tenant compte de la dimension de genre et initiative de sensibilisation visant à évaluer et à améliorer la situation de SST de la main-d'œuvre principalement féminine de ce secteur
Finlande	Projet de l'Institut de recherche sur la population «Égalité et multiculturalisme au travail»	Promotion de la participation à la vie professionnelle des femmes issues de l'immigration Les groupes cibles étaient les lieux de travail recrutant des immigrants et leur personnel. L'étude a mis en évidence de profondes différences entre les stratégies d'intégration des femmes provenant de différents milieux socioéconomiques. Elle a montré l'importance des réseaux personnels et de collègues coopératifs pour réussir au travail
Finlande	FIOH, «Promotion de l'égalité hommes-femmes et de la diversité au travail»	Le ministère a défini un objectif stratégique détaillé en vue de renforcer l'égalité entre les femmes et les hommes dans la vie professionnelle finlandaise en produisant de nouvelles connaissances scientifiques et en concevant des outils et des méthodes pratiques destinés aux gestionnaires des ressources humaines et aux professionnels de la SST

Pays	Programme	Problème
		Le programme de recherche et d'action sur «l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle» a été lancé (2005-2009) afin d'encourager la conciliation de la vie professionnelle, de la vie familiale et des autres domaines de la vie. Le projet MONIKKO a souligné l'importance de l'égalité d'un point de vue plus large, en tenant compte de l'âge, de l'origine ethnique et de la situation familiale. L'Institut a élaboré un plan pour l'égalité entre les hommes et les femmes, préparé en étroite coopération avec les membres du personnel.
Finlande	Le programme WORK cible particulièrement les femmes au travail, surtout en ce qui concerne la croissance continue du nombre de contrats d'emploi atypiques en Finlande. Plus spécifiquement, deux projets sont financés par l'Académie de Finlande: «Inégalités de genre, travail émotionnel et esthétique et bien-être au travail» et «Impact du changement de style de vie des femmes enceintes sur leur capacité de travail, leurs congés de maladie et leur retour au travail»	Inégalités de genre, travail émotionnel et esthétique et bien-être au travail Cartographie plus systématique des pratiques d'intégration de la dimension de genre dans la vie professionnelle au moyen d'études de cas qualitatives Analyse des pratiques utilisées lors des processus de recrutement Pratiques des services à la clientèle dans les centres d'appel et dans les petites entreprises de femmes Impact du changement de style de vie des femmes enceintes sur leur capacité de travail, leurs congés de maladie et leur retour au travail Réduction des congés de maladie Augmentation de la capacité de travail et retour au travail après un congé de maternité/paternité
Finlande	Projets du FIOH consacrés aux travailleuses ayant survécu à un cancer	Emploi des survivants du cancer, capacité de travail des survivants au cancer, implication des survivants du cancer au travail Les survivants au cancer ont reçu un soutien social nécessaire de la part de leur employeur et des services de santé professionnelle
France	Analyse de la dimension de genre de l'enquête SUMER (enquête d'experts réalisée par des professionnels de la SST auprès des travailleurs)	Dimension de genre des expositions et plaintes sur le lieu de travail, synthèse des expositions au travail, sur la base des sources de surveillance nationales
Espagne (région Castille-et-Léon)	de Guide pour la prévention des risques en matière de SST, axé sur la dimension de genre	Description de la situation des femmes au travail Aperçu de la législation pertinente en matière de SST et d'égalité et des programmes des institutions compétentes. Recommandations visant à protéger la santé des femmes au travail, y compris l'équilibre entre la vie privée et la vie professionnelle, l'intégration de la dimension de genre dans la SST et la protection des femmes enceintes et allaitantes

Pays	Programme	Problème
Espagne	Guide de l'évaluation des charges physiques tenant compte des différences hommes-femmes (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo)	Guide traitant des troubles musculosquelettiques et des facteurs de risques d'un point de vue tenant compte de la dimension de genre. Propose des méthodes de surveillance, des listes de contrôle et des questionnaires relatifs à la fatigue et à la charge physique de travail (évaluation ergonomique) ainsi que des orientations générales, y compris des exemples pratiques
Espagne	Dulcinea — Projet EQUAL	Formation des femmes en vue de la coordination des postes dans le secteur de la construction
Espagne	Égalité des genres Observatoire (Observatorio de la Mujer)	L'Observatoire prépare des études sur l'incidence de la dimension de genre dans l'armée
Pays-Bas	Taskforce DeeltijdPlus (Part-time Plus) Partenaires sociaux et gouvernement néerlandais (ministère des affaires sociales et de l'emploi) et autorités locales	27 études pilotes visant à étudier les obstacles et les opportunités de rendre le marché du travail plus flexible pour les femmes. L'objectif de ce groupe de travail est d'encourager les femmes au Pays-Bas qui ont un emploi à temps partiel de moins de 24 heures par semaine à prester davantage d'heures
Royaume-Uni	Single Equality Scheme for the Health and Safety Executive, 2010-2013	Identifier les secteurs dans lesquels les femmes et/ou les hommes courent des risques et veiller à ce que, par exemple, les évaluations des risques relatives à ces secteurs tiennent compte des problématiques de SST Promouvoir la diffusion, sur le site web, de messages adressés spécifiquement aux hommes ou aux femmes au sujet des risques sanitaires sur le lieu de travail Régler les problèmes relatifs à l'inadéquation des équipements de protection respiratoire pour le visage, surtout au niveau de la dimension et de la forme du visage des femmes Étudier l'existence évoquée de liens entre le travail posté et le cancer du sein et d'autres graves maladies Mener une étude, dans le secteur de l'agriculture et de l'alimentation, sur les maladies respiratoires dans l'industrie de la boulangerie, en tenant compte des particularités liées au genre, à l'âge et à l'origine raciale Étudier le risque de mésothéliome chez les femmes et les hommes Poursuivre les recherches visant à estimer le fardeau

Pays	Programme	Problème
		des cancers professionnels au Royaume-Uni, y compris du cancer du sein et du cancer de la prostate Encourager l'implication des femmes dans la prise de décisions en matière de santé et de sécurité

Références

- EU-OSHA (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail) (2003), La dimension de genre dans la sécurité et la santé au travail: analyse. Disponible à l'adresse suivante: <http://osha.europa.eu/fr/publications/reports/209>
- EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work) (2005), Noise in figures. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/6905723>
- EU-OSHA (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail) (2007), Literature study on migrant workers. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante: http://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/migrant_workers
- EU-OSHA (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail) (2008), Protecting workers in hotels, restaurants and catering. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante: http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE7007132ENC_horeca
- EU-OSHA (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail) (2005), Combined exposure to noise and ototoxic substances. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante: http://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/combined-exposure-to-noise-and-ototoxic-substances
- EU-OSHA (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail) (2009b), The occupational safety and health of cleaning workers, European Risk Observatory Literature Review, Office des publications officielles des Communautés européennes, Luxembourg. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante: http://osha.europa.eu/en/publications/literature_reviews/cleaning_workers_and_OSH
- EU-OSHA (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail) (2010), OSH in figures: Work-related musculoskeletal disorders in the EU - facts and figures, European Risk Observatory Report, Luxembourg. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/TERO09009ENC/view>
- EU-OSHA (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail) (2011a), OSH in figures: Occupational safety and health in the transport sector - an overview. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante: https://osha.europa.eu/en/publications/reports/transport-sector_TERO10001ENC/view
- EU-OSHA (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail) (2011 b), Violence and harassment at work: A European picture. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/violence-harassment-TERO09010ENC/view>
- CE (Commission européenne) (2002), S'adapter aux changements du travail et de la société: une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002-2006, Bruxelles. Disponible à l'adresse suivante: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:52002DC0118&from=FR>
- CE (Commission européenne) (2010a), «Men and gender equality: tackling gender segregated family roles and social care jobs», note d'analyse. Date de consultation à l'adresse ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=5532&langId=en
- CE (Commission européenne) (2010b), «Actions to implement the Strategy for Equality between Women and Men 2010-2015 accompanying the Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions Strategy for Equality between Women and Men 2010-2015, {COM(2010) 491}», document de travail des services de la Commission Disponible (en anglais) à l'adresse suivante: <http://www.google.es/url?sa=t&rct=i&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCwQFiAA&url=http%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fsocial%2FBlobServlet%3FdocId%3D5776%26langId%3Den&ei=crUoUty6M8iLtQaltICgDQ&usq=AFQiCNH4UDnIABMoESauxHZzmDzNQkhtw&bvm=bv.51773540,d.Yms>
- Eurofound (Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail) (2005), Biletta, I. & Meixner, M., EIRO thematic feature: Industrial relations and undeclared work. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante: <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef05135.htm>

- Eurogip (2012), Statistical review of occupational injuries: Germany 2009-2010 data. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante:
http://www.eurogip.fr/en/docs/Eurogip_Point_stat_GER0910_71EN.pdf
- Parlement européen (2008), résolution du 15 janvier 2008 sur la stratégie communautaire 2007-2012 pour la santé et la sécurité au travail.
Consulté le 16 août 2013 à l'adresse
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P6-TA-2008-0009&language=FR>
- Eurostat (2002), Dupré, D., «The health and safety of men and women at work», Statistics in Focus, 3-4/2002. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante: http://www.eds-destatis.de/en/downloads/sif/nk_02_04.pdf
- Eurostat (2009), De Norre, B., «8.6% of workers in the EU experienced work-related health problems: The different sectors show distinct patterns of exposures to different risk factors, but in all sectors several risk factors are much more prevalent than on average.», Statistics in Focus, 63/2009. Consulté le 30 juin 2009 à l'adresse suivante:
http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-09-063/EN/KS-SF-09-063-EN.PDF
- Eurostat (2010), Health and safety at work in Europe (1999-2007): A statistical portrait, Commission européenne, DG Emploi, affaires sociales et égalité des chances, Eurostat. Consulté le jeudi 13 juin 2013 à l'adresse suivante: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF
- Eurostat (2013) Gender pay gap statistics. Consulté le samedi 20 juillet 2013 à l'adresse suivante: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Gender_pay_gap_statistics
- Leigh, J.P., & Du, J. (2012), «Are low wages risk factors for hypertension», European Journal of Public Health, Vol. 22, No 6, pp. 854-859.
- Mental Health Foundation (2007), Women and mental health. Consulté le 20 décembre 2010 à l'adresse <http://www.mhf.org.uk/information/mental-health-a-z/women/>
- Riedmann, A. & Fischer, G. (2007), Undeclared work in the European Union, rapport de l'Eurobaromètre spécial n° 284, TNS Opinion & Social, Commission européenne. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_284_en.pdf
- SUMER (2003), Description et résultats. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante: <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques-de,76/statistiques,78/sante-au-travail,87/enquetes,273/>
- Tieves, D. (2011), Women and occupational diseases in the European Union, ETUI. Disponible (en anglais) à l'adresse suivante: <http://www.etui.org/Publications2/Reports/Women-and-occupational-diseases-in-the-European-Union>
- OMS (Organisation mondiale de la santé) (2009), Les femmes et la santé: la réalité d'aujourd'hui, le programme de demain, Genève. Disponible à l'adresse suivante:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242563856_fre.pdf

L'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) contribue à faire de l'Europe un lieu de travail plus sûr, plus sain et plus productif. L'Agence mène des activités de recherche et de développement, diffuse des informations fiables, vérifiées et impartiales en matière de sécurité et de santé, et organise des campagnes paneuropéennes de sensibilisation. Créée par l'Union européenne en 1994 et établie à Bilbao, en Espagne, l'Agence réunit des représentants de la Commission européenne, des gouvernements des États membres, des organisations d'employeurs et de travailleurs, ainsi que des experts réputés de l'UE à et au-delà.

Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail

Santiago de Compostela 12, 5th floor
48003 Bilbao, Spain
Tel. +34 944358400
Fax +34 944358401
E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>



Publications Office