

Santé au travail des femmes

Action régionale

FICHE
ACTION

12

Éléments justifiant le choix de cette action en région

Le taux d'activité des femmes chute brutalement après 50 ans ce qui peut constituer un indicateur de conditions de travail difficilement soutenables.

Le temps partiel, subi dans sa quantification et sa répartition hebdomadaire avec des amplitudes journalières importantes, auquel il faut ajouter le poids des activités domestiques inégalement réparties a pour conséquences des semaines de 70 heures pour les femmes ce qui impacte leur santé et induit des difficultés d'articulation des temps de vie professionnels et personnels.

L'invisibilité de certaines expositions (notamment risques chimiques et biologiques) et des pénibilités se retrouve dans des métiers où l'information sur les risques professionnels est faible, où souvent il y a absence d'instances de représentation du personnel.

Il existe des spécificités physiologiques qui induisent des effets différents en cas d'exposition à certains facteurs de risques femmes en état de grossesse ou état de procréer/ CMR / vibrations liées au risque routier, des organes cible spécifiques (ex : cancer du sein et travail de nuit).

S'y ajoute une métabolisation différente des toxiques par rapport à la population masculine.

A noter également :

- des expositions différenciées aux horaires décalés, au travail répétitif, au contact avec le public, à la charge émotionnelle, aux incivilités et aux violences au travail, externes comme internes.
- des prévalences élevées dans les pathologies TMS et TPS.

Les écarts de salaires, la moindre part de promotions pour les femmes, leur concentration dans les mêmes métiers ou secteurs, engendrent une moindre reconnaissance et de moindres perspectives d'évolution professionnelle, ce qui participe à la survenance de troubles psychosociaux.

D'après les résultats de l'enquête SUMER 2010, les femmes sont plus fréquemment exposées au job strain (combinaison d'une faible latitude décisionnelle avec une demande psychologique élevée) que les hommes. Ce résultat est cohérent avec ceux d'autres études internationales. Ces données sont issues du modèle Karasek d'évaluation des RPS, et qu'elles ne prennent pas en compte d'autres facteurs de stress importants comme le manque de soutien social ou le manque de reconnaissance (voir supra).

En région Bretagne, un taux de signalement de maladies à caractère professionnel significativement plus élevé chez les femmes que chez les hommes (10,3% vs 6,6%), et cela quelle que soit la catégorie socioprofessionnelle. La prévalence des TMS est plus élevée pour les femmes que pour les hommes (4,2% vs 3,4%) mais aussi pour les pathologies résultant d'une souffrance psychique au travail (5,1% vs 2,1%) / (source ORS Bretagne - enquête MCP 2013).

Points d'appui / leviers repérés

Volonté partagée entre partenaires sociaux pour investir cet axe de travail innovant dans un PRST.

Collaboration avec la Direction régionale aux droits des femmes & à l'égalité entre les femmes et les hommes (DRDFE) et ses réseaux.

La Bretagne fait partie des premières régions où Etat et Région ont signé une convention « Territoire d'excellence » en faveur de l'égalité professionnelle.

Identification pilote(s) et partenaires

Pilotage : DRDFE / Direccte.

Partenaires : ARACT, ORS, MEDEF, CGPME, CFDT, CGT, FO, sociologues et AVFT (à confirmer).

Objectifs donnés à l'action

Se doter d'un langage partagé entre préventeurs, partenaires sociaux et autres acteurs potentiels de cette action.

Identifier les spécificités de la santé au travail des femmes en région et partager ces constats avec chaque acteur de l'entreprise et chaque préventeur.

Prendre en compte l'aspect sexué dans l'évaluation des risques professionnels et le plan d'action en découlant.

Intégrer le risque de sexisme dans le plan d'actions associé au document unique (au titre des facteurs ambiants, du harcèlement moral ou sexuel).

Outiller les acteurs à la mise en place de démarche de prévention prenant en compte à la fois les effets différenciés du travail sur la santé des femmes et des hommes mais aussi les expositions différenciées des femmes et des hommes dans leurs situations de travail.

Construire un outillage pour les situations « d'urgence », violences sexuelles notamment et porter le message et la méthodologie ainsi construite dans les entreprises, auprès des instances de représentation du personnel, des responsables RH, les réseaux de prévention, etc.

Faire un état des lieux sur un secteur professionnel afin de confirmer ou infirmer l'hypothèse posée que l'arrivée de femmes dans des secteurs d'activités professionnelles traditionnellement masculins pourrait avoir une incidence sur les conditions de travail du fait de leur rapport au travail (sens du métier), de leur accueil, de leurs attentes vis-à-vis du travail, de comportements sociaux différents (mesurer cependant la pertinence de conduire ce type d'action à l'échelle d'une région).

Méthodologie de conduite de l'action

A définir dans le cadre d'un groupe de travail ad hoc.

Calendrier prévisionnel

A définir par le groupe ad hoc.

Modalités d'évaluation / indicateurs

A définir par le groupe ad hoc.

Liens / prolongements hors PRST

(exemple : PRS, PRSE, instance paritaire régionale IAA, etc.)

Actions conduites au titre de l'égalité professionnelle en région.