

« Vie personnelle et professionnelle : les femmes cumulent les tâches »

Entretien avec Émilie Counil,

chargée de recherche,
Institut national d'études démographiques
(Ined), Aubervilliers.

La Santé en action : Qu'entendez-vous par invisibilité des atteintes à la santé des femmes en lien avec leur activité professionnelle ?

Émilie Counil : Cette invisibilité des atteintes à la santé liées au travail touche davantage les femmes même si elle concerne aussi les hommes. Pour mémoire, les femmes ont longtemps été assignées au travail domestique ; même lorsqu'elles participaient à l'emploi, elles étaient considérées non-travailleuses ou travailleuses d'appoint ; et en tant que travailleuses, on les croyait davantage protégées des travaux dangereux que les hommes. La prévention des risques professionnels porte encore les stigmates de cette longue cécité envers le travail des femmes. Ces questions ont en effet longtemps été négligées tant par la recherche scientifique qui établit des liens de cause à effet, que par les États et les autres employeurs, qui ont obligation d'assurer la santé et la sécurité des salarié.e.s. Pourquoi une telle cécité ? Prenons l'exemple des risques chimiques. D'abord, la division sexuelle du travail concentre effectivement la partie la plus visible de ces expositions dans les secteurs fortement masculinisés que sont la construction, l'industrie lourde ou encore la maintenance. Ensuite, les expositions rencontrées par les femmes dans des professions où elles sont majoritaires – aides-soignantes et infirmières, coiffeuses et esthéticiennes, agents de propreté – ont tardé à faire l'objet d'études permettant de rendre compte de la multiplicité des composés rencontrés, nocifs

pour la santé, ne serait-ce qu'au cours d'une journée de travail. En outre, la caractérisation de leurs effets au long cours, éventuellement différenciés selon le sexe et l'âge, demeure complexe. Enfin, nombre des situations d'exposition rencontrées par des femmes s'inscrivent dans des parcours d'emplois précarisés, marqués par l'instabilité, la discontinuité, le cumul de temps partiel ou encore l'éclatement de l'activité sur des sites multiples où les conditions de travail diffèrent. C'est typiquement le cas dans le nettoyage où le recours à la sous-traitance brouille la relation d'emploi et, par là même, les responsabilités face à la santé des salarié.e.s. Ces spécificités et les stéréotypes sexistes déjà évoqués ont généré des biais de genre dans une grande partie des connaissances en santé au travail.

S. A. : Concernant les cancers professionnels, quelles inégalités les femmes subissent-elles ?

É. C. : Ces constats généraux sont particulièrement bien documentés pour les cancers professionnels. Une enquête portant sur les inégalités sociales en matière de cancers respiratoires d'origine professionnelle en Seine-Saint-Denis nous en donne un exemple. Le cancer y est étudié non seulement comme un événement-sentinelle pour l'étude des parcours d'exposition professionnelle, mais aussi pour l'observation du (non-) recours au droit à la réparation au titre de la maladie professionnelle. Or parmi les participant.e.s, les femmes sont nettement moins représentées, depuis l'inclusion jusqu'à l'indemnisation, en passant par la mise à jour d'expositions au travail. Comment expliquer ces différences ? D'abord, par des effets de sélection ou d'auto-sélection, du fait d'un concept impensé – celui du lien entre travail et

L'ESSENTIEL

■
➤ À 40-55 ans, les femmes souffrent davantage d'usure physique et psychique que les hommes. La ségrégation sexuée du travail – y compris au sein de mêmes postes – fait que les femmes sont affectées à des tâches considérées plus légères, mais pénalisantes par leur répétition et par les contraintes d'horaires de travail.

cancer – plus fréquent encore parmi les femmes et leurs médecins. Ensuite, elles s'expliquent par des expositions en partie réellement plus faibles, mais aussi plus difficiles à mettre à jour, en raison de leur caractère intermittent, multiforme, et parfois cumulatif avec les expositions domestiques. Enfin, par l'inadéquation des tableaux de maladies professionnelles au travail réel des femmes, qui en outre, bénéficient d'un moindre soutien des conjoints dans les démarches administratives. Or l'empêchement que crée ce véritable parcours de la combattante se cumule au contexte difficile de la maladie. Ces faits sont connus depuis longtemps, et leur sous-reconnaissance constitue une inégalité sociale frappante également chez les hommes, dans la mesure où les expositions professionnelles se concentrent chez les ouvriers. Ainsi reconnaît-on seulement 2 000 cas de cancers professionnels par an, la plupart liés à l'amiante, alors que le Circ¹ estime qu'au moins 15 000 cas de cancers sont causés par des expositions survenues au travail. Signe d'un frémissement, une infirmière atteinte d'un cancer du sein vient d'obtenir la reconnaissance en maladie professionnelle du fait de ses horaires de travail atypiques, alors qu'il n'existe pas de tableau de

Dossier

Prévention et promotion de la santé chez les 40-55 ans

maladies professionnelles dédié au travail de nuit. Pour autant, la tendance depuis longtemps se résume à une très grande inertie : notre système de réparation peine à intégrer les connaissances scientifiques disponibles, et les obstacles à l'accès à ce droit restent prégnants, ce qui constitue une double peine pour les victimes. Cette double inégalité est encore aggravée par le caractère pénalisant de la maladie vis-à-vis du travail. Ainsi, pour nombre de personnes en emploi au moment du diagnostic, le retour au travail constitue un enjeu de taille, dont dépendra également en partie la guérison, dans toutes ses dimensions.

S. A. : Quelles sont les grandes inégalités de prévention et promotion de la santé subies par les personnes de 40-55 ans ?

É. C. : Si dans le cas du cancer les maux liés au travail se manifestent souvent en fin de vie active et à la retraite, il n'en va pas de même pour les atteintes psychiques, les troubles musculo-squelettiques ou encore l'asthme professionnel, qui peuvent survenir beaucoup plus tôt dans la vie et dès la tranche d'âge de 40-55 ans que vous évoquez. La part de ces atteintes liées au travail n'est pas directement mesurable, pour la simple raison qu'il n'existe pas de signe distinctif d'un point de vue médical. Toutefois, le ministère du Travail, du Plein Emploi et de l'Insertion dresse un tableau statistique régulier des différences entre hommes et femmes en matière de conditions de travail et d'exposition aux risques professionnels traditionnels. Nous savons ainsi que les femmes souffrent davantage d'usure physique et psychique, tandis que les hommes sont toujours plus exposés aux dangers visibles. La ségrégation sexuée du travail, y compris au sein de mêmes postes, a eu tendance à affecter les femmes à des tâches dites plus légères, mais qui par leur répétition ou les contraintes temporelles dans lesquelles elles sont effectuées peuvent être très pénalisantes. Dans le même temps, les hommes ont dans certains secteurs davantage bénéficié d'une automatisation les rendant chefs opérateurs d'une machine et réduisant ainsi leur

exposition à des pénibilités physiques. D'autres enjeux, comme la santé sexuelle, sont encore pris en compte de manière trop étroite – l'endométriose en est un exemple. Ils commencent toutefois eux aussi à émerger, comme en témoignent les innovations récentes en matière de congé menstruel. En plus des différences observées dans le travail, le cumul des tâches constitue une autre inégalité qui se manifeste dans les difficultés d'articulation entre vie personnelle et vie professionnelle. En d'autres termes, les femmes cumulent les tâches, entre vie personnelle et vie professionnelle. Ce surplus de travail auquel sont confrontées les femmes, en particulier les mères de jeunes enfants et d'adolescent-e-s, est en temps normal particulièrement marqué dans les ménages les moins aisés. Pourtant, même durant la crise sanitaire qui a temporairement atténué les écarts entre classes sociales, les femmes ont continué à assumer la majeure partie du travail domestique. Et ce alors même que leurs conditions d'activité professionnelle se rapprochaient de celles des hommes, avec le développement du télétravail et du chômage partiel. Ces inégalités entre les femmes et les hommes doivent et peuvent être combattues tout au long de la vie active. Dans le travail, la loi du 4 août 2014 pour l'égalité des femmes et des hommes introduit une obligation de réaliser une évaluation genrée des conditions de travail et des risques professionnels. La récente mise en place de la visite médicale à mi-parcours² a certainement un rôle à jouer du point de la prévention et du maintien en emploi, bien qu'il soit trop tôt pour en évaluer l'effectivité. La reconnaissance des atteintes à la santé liées au travail et la prise en compte des pénibilités dans le régime des retraites constituent quant à elles deux axes forts de réduction des inégalités sociales et de genre, dont la progression reste très incertaine et pourtant indispensable. ■

Propos recueillis par Yves Géry, rédacteur en chef.

1. Centre international de recherche sur le cancer.
En ligne : <https://www.iarc.who.int/fr/>

2. La loi pour renforcer la prévention en santé au travail crée une visite médicale de mi-carrière, entrée en vigueur le 31 mars 2022.
Source : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000043884472

Pour en savoir plus

Sur l'invisibilisation des risques du travail :

- Messing K. Santé des femmes au travail et égalité professionnelle : des objectifs conciliables ? *Travailler*, 2009, vol. 2, n° 22 : p. 43-58.
- Henry E. Ignorance scientifique et inaction publique. Les politiques de santé au travail. Paris : Presses de Sciences Po, 2017 : 264 p.
- Counil É., Henry E. Produire de l'ignorance plutôt que du savoir ? L'expertise en santé au travail. *Travail et Emploi*, 2016, vol. 4, n° 148 : p. 5-29.

Sur les cancers professionnels en particulier :

- Marchand A. Quand les cancers du travail échappent à la reconnaissance : Les facteurs du non-recours au droit. *Sociétés contemporaines*, 2016, vol. 2, n° 102 : p. 103-128.
- Counil É., Bertin M., Thébaud-Mony A. De la reconstitution des parcours de travail à la reconnaissance en maladie professionnelle : enseignements du dispositif d'enquête du Giscop93 sur la question des multiexpositions cancérigènes. In : Héry M., Goutet P. *Construire en permanence la prévention des cancers professionnels*. Les Ulis : EDP Sciences, 2015.
- Counil É. Inégalités des parcours de travail et histoires d'exposition aux cancérigènes. In : Davezies P., Thébaud-Mony A., Vogel L., Volkoff S. (éds.) *Les Risques du travail, pour ne perdre sa vie à la gagner*. Paris : La Découverte, 2015 : p. 124-128.
- Counil É., Henry E. Is it time to rethink the way we assess the burden of work-related cancer? *Current Epidemiology Reports*, 2019, vol. 6 : p. 138-147.

Sur l'articulation vie personnelle-vie professionnelle :

- Messing K. *Le Deuxième Corps. Femmes au travail, de la honte à la solidarité*. Montréal : Les Éditions Écosociété, coll. Féminisme, Inégalités sociales, Santé, Société, 2022 : 280 p.
- Pailhé A., Solaz A. (dirs.) *Entre famille et travail : des arrangements de couple aux pratiques des employeurs*. Paris : La Découverte, coll. Recherches, 2009 : 514 p.
- Pailhé A., Solaz A., Wilner L., équipe EpiCov. Travail domestique et parental au fil des confinements en France : comment ont évolué les inégalités socio-économiques et de sexe ?/Housework and parenting during the lockdowns in France: how have socio-economic and gender inequalities changed? *Économie et Statistique*, 2022, n°s 536-537 : p. 3-25.