

# GENRE ET SANTÉ AU TRAVAIL

## Les femmes face aux inégalités

*Joséphine BERTRAND*

*Sous la direction de  
Denis STOKKINK*

NOTES D'ANALYSE | JUIN 18  
**RSE & Diversité**



COMPRENDRE POUR AGIR

GENRE ET SANTÉ AU TRAVAIL  
Les femmes face aux inégalités

*Joséphine BERTRAND*  
*Sous la direction de Denis STOKKINK*

# SOMMAIRE

<b>SOMMAIRE</b>	<b>1</b>
<b>AVANT-PROPOS</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>3</b>
<b>I. Quels dangers pour la santé des femmes au travail ?</b>	<b>4</b>
1. L'impact des stéréotypes de genre	4
2. La gestion de la famille	5
3. Les spécificités biologiques propres à la femme	6
<b>II. Un problème de visibilité de la pénibilité des tâches</b>	<b>6</b>
1. Une pénibilité différente mais réelle	6
2. La non-prise en charge des signaux de pénibilité par les femmes	7
<b>III. Les politiques européennes</b>	<b>8</b>
1. L'arrivée des femmes sur le marché du travail	8
2. Maternité et santé au travail	10
3. Les dernières directives	10
<b>CONCLUSION</b>	<b>13</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>14</b>

# AVANT-PROPOS

Les liens entre santé au travail et genre sont encore mal connus, du fait de la domination du sexe masculin dans le domaine de l'emploi. L'arrivée des femmes dans le monde du travail amène des questionnements quant à l'égalité entre les sexes, la santé au travail et le bien-être des travailleur-euse-s, étant jusque-là uniquement vues depuis une perspective masculine.

Souvent vues comme appartenant à la sphère privée, les spécificités féminines ont pourtant un impact sur les tâches et missions attribuées aux femmes. Il n'existe pas ou peu d'indicateurs genrés de la santé au travail pour appréhender ces spécificités et leurs difficultés liées<sup>1</sup>. Les stéréotypes de genre rendant difficiles les avancées en termes de droit du travail pour les femmes, la santé et la sécurité au travail reste un domaine imprégné par les spécificités du travail masculin.

POUR LA SOLIDARITÉ travaille depuis plusieurs années sur la santé au travail, notamment à travers diverses publications<sup>2</sup> et souhaite aujourd'hui aborder la dimension genrée du bien être en milieu professionnel. PLS aspire à comprendre quel impact ont les spécificités du genre féminin sur la qualité de vie, l'impact du manque de prise en compte de ces spécificités dans les mesures de santé au travail, et quelles sont les politiques existantes au niveau européen.

Solidairement vôtre,

Denis Stokkink

---

<sup>1</sup> Esther Cloutier, *Karen Messing, La santé des travailleuses. La science est-elle aveugle ?* Octarès, Montréal, Éditions du Remue-Ménage, 2000, p. 305.

<sup>2</sup> Chorum, POUR LA SOLIDARITÉ *La Nouvelle stratégie européenne santé & sécurité au travail – 2014-2020*, Note d'analyse, POUR LA SOLIDARITÉ, décembre 2014.

# INTRODUCTION

La question de la santé au travail représente un enjeu important en Europe, mais les entreprises sont toujours peu enclines à questionner leurs conditions de travail, leur organisation interne, le management de leurs ressources humaines ou encore l'articulation des temps d'activités sous le prisme de l'égalité entre les hommes et les femmes<sup>3</sup>. Les luttes syndicales se concentrent essentiellement sur les besoins des travailleurs masculins, surtout dans les secteurs où les hommes sont en majorité, rendant difficile une éventuelle action syndicale en faveur des femmes.

En Europe l'égalité en entreprise des femmes et des hommes est surtout vue à travers les démarches d'égalité professionnelle qui sont demandées par le code du travail<sup>4</sup>, ces normes variant au niveau national des écarts peuvent exister entre les pays. Elles permettent une réduction de certaines inégalités mais on observe une stagnation depuis quelques années en matière d'écarts de salaires et de possibilités de carrières pour les femmes.

Des statistiques publiées en France par l'Agence nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (Anact), à partir de données fournies par la Caisse nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs salariés, montrent qu'en 2010 les accidents du travail des hommes étaient deux fois plus nombreux que ceux des femmes pour 640 000 accidents par an. La diminution globale du nombre d'accidents de 13% entre 2001 et 2012 cache des tendances différentes en fonction des sexes. Sur cette période les accidents du travail sont en augmentation de 20% pour les femmes, et en diminution de 23% pour les hommes. Le rapport de l'Anact souligne que les femmes sont plus susceptibles de contracter des troubles musculo-squelettiques (TMS), alors que les hommes ont plus de risques de développer des cancers professionnels<sup>5</sup>.

Il devient indispensable d'appréhender la santé au travail de manière genrée, en prenant en compte les spécificités féminines qui ont un rôle sur le bien-être des femmes au travail, comme les inégalités du partage des tâches domestiques, ou les spécificités biologiques. Avoir une approche axée sur le genre met en lumière le fait que les femmes n'ont pas le même rapport que les hommes à leur santé sur leur lieu de travail. De plus des études montrent que « sexuer » les données enrichit les informations relatives à la santé au travail en général<sup>6</sup>. Les entreprises font face à de nombreux changements sociaux, et les politiques nationales et européennes se doivent de les accompagner pour assurer le bien-être des salarié-e-s.

---

<sup>3</sup> Florence Chappert et Laurence Théry « Egalité entre les femmes et les hommes et santé au travail. Comment le genre transforme-t-il l'intervention sur les conditions de travail ? » *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, février 2016, p.1

<sup>4</sup> *Ibid.* p.1

<sup>5</sup> 20 min « Santé au travail : La situation des femmes se dégrade », mars 2014.

<sup>6</sup> Régine Bercot « La santé des femmes au travail en France », *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*, 6 N°2, 2011, p.28

# I. QUELS DANGERS POUR LA SANTÉ DES FEMMES AU TRAVAIL ?

## 1. L'IMPACT DES STÉRÉOTYPES DE GENRE

---

Les stéréotypes de genre influent sur la vie des femmes, notamment au travail. En termes de mixité au travail on voit que certains secteurs d'activités restent essentiellement masculins. Et si les femmes accèdent à des secteurs où elles sont d'ordinaire peu employées, elles ont généralement accès à moins de tâches, de missions, et ont moins de possibilités d'évolution dans l'entreprise comparées aux hommes.

D'après la *Mental Health Foundation* les femmes sont plus exposées à certains facteurs qui peuvent augmenter le risque de troubles mentaux<sup>7</sup>. Le rapport de l'Observatoire européen des Risques met en avant différents facteurs sociaux pouvant affecter la santé mentale des femmes : elles sont plus nombreuses que les hommes à avoir la charge principale des enfants, et elles sont parfois responsables d'autres proches dépendants. Ce type d'activités informelles peut entraîner des troubles de la santé physique et émotionnelle, et peut avoir des répercussions sur les activités sociales et les finances. Ces conséquences sur la santé mentale peuvent entraîner de l'absentéisme, voire des retraites précoces. Les femmes, surreprésentées dans les emplois à faibles revenus et les emplois à temps partiels<sup>8</sup>, sont plus susceptibles que les hommes d'être confrontées à la pauvreté. Lorsqu'elles sont touchées par la précarité et doivent s'occuper du travail domestique, elles peuvent également se sentir plus facilement isolées.

Certaines conditions de travail vont se retrouver plus chez un sexe que l'autre : c'est une division sur le plan purement physique des tâches. Les hommes sont plus souvent confrontés à l'usage d'une force physique importante, mais de façon ponctuelle et à un rythme intermittent. Là où les femmes sont confrontées à l'usage d'une force moindre mais qui sera plus répétitive et avec moins de pauses<sup>9</sup>. Il existe plus d'accidents pour les hommes dans les secteurs du BTP, de l'industrie et du transport et pour les femmes les risques sont plus élevés dans les secteurs de la santé, du nettoyage, et du travail temporaire. Chaque tâche associée à chaque sexe est responsable de troubles musculo-squelettiques (TMS). Mais ceux des femmes sont plus difficiles à faire reconnaître car il est compliqué d'établir un lien clair entre une exposition chronique à faible niveau et ses effets sur la santé à long terme<sup>10</sup>.

Cette division du travail, basée sur le genre, pourrait être comprise comme servant à assurer la santé et la sécurité de chaque sexe, car une femme est souvent moins forte physiquement qu'un homme. Mais cette idée correspond à une moyenne et ne représente pas toutes les femmes, certaines étant parfois plus fortes que certains hommes<sup>11</sup>. La division des tâches sur le plan strictement sexuel n'est donc pas une justification suffisante. Karen Messing affirme que la différence de performance entre hommes et femmes dépend de la tâche effectuée. L'angle de déploiement de la force va conditionner la force que l'on peut être capable de déployer. Elle conclut donc que mettre l'accent sur les capacités physiques des femmes est un moyen de dissimuler l'importance de l'adaptation des postes aux deux sexes. Cette division par le sexe est imprégnée de stéréotypes de genre. Le travail des ouvrières est souvent qualifié de « léger », contre « lourd » pour les hommes. Par exemple, si une femme est assise pour effectuer le travail, il est vu comme simple, même si le mouvement est répétitif et demande une certaine force. Les

---

<sup>7</sup> Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail – Observatoire européen des risques *Risques émergents et nouvelles tendances dans le domaine de la santé et la sécurité des femmes au travail*, Résumé d'un rapport d'agence, mars 2014, p. 26.

<sup>8</sup> *Ibid.*, p. 26.

<sup>9</sup> Karen Messing « Santé des femmes au travail et égalité professionnelle, des objectifs conciliables ? » *Travailler* n°22, 2009, p. 45.

<sup>10</sup> *Ibid.*, p. 45.

<sup>11</sup> *Ibid.*, p. 45.

représentations des difficultés des tâches sont faussées, du côté des employeur-euse-s comme du côté des employé-es. Les caissier-ères, par exemple, sont victimes de ces stéréotypes. Elles sont souvent touchées par des étirements du plexus brachial, or cette maladie n'est pas recensée parmi les maladies professionnelles, qui recensent les TMS<sup>12</sup>.

Les personnes qui rencontrent des violences et harcèlements au travail ont d'avantage de risques de développer des problèmes de santé. Les femmes sont souvent touchées par ces attentions sexuelles non sollicitées. Les cas de harcèlement sexuel sont signalés trois fois plus souvent par des travailleuses que par des travailleurs en Europe. Quand on regarde les résultats au niveau national, en France, on voit que les femmes de moins de 30 ans et celles qui exercent des métiers non manuels (les postes de cadres, par exemple) sont particulièrement exposées aux attentions sexuelles non sollicitées. Les employé-e-s victime-s de ce genre de situation sont plus facilement en état de stress ou dépressif. Cela peut entraîner un manque de motivation, une perte de confiance et d'estime de soi, de la dépression et de la colère, de l'anxiété et l'irritabilité, et dans certains cas des TMS. Ces symptômes peuvent entraîner des maladies physiques, des troubles de la reproduction, des maladies cardiovasculaires, des troubles mentaux et peuvent accroître le risque d'accidents professionnels, d'invalidité, et parfois entraîner le suicide<sup>13</sup>.

## 2. LA GESTION DE LA FAMILLE

---

Le travail de Karen Messing montre que les femmes doivent faire preuve d'inventivité afin de réussir à concilier leur vie privée et professionnelle. Les responsabilités familiales restent plus importantes pour les femmes que pour les hommes, ce travail de conciliation est donc plus facilement visible chez les employées féminines<sup>14</sup>. Ces pratiques peuvent nuire à leur carrière et à son avancée.

Le premier compromis mis en place par les femmes afin de trouver l'équilibre entre travail et famille est l'emploi à temps partiel qui permet de vivre plus harmonieusement ce travail de conciliation. Cela pose toutefois un problème au niveau de l'accès à la formation, à la participation aux bénéfices économiques mais également, de manière plus large, au niveau de la vie au travail en général.

Une étude française<sup>15</sup> montre que les femmes éprouvent des difficultés pour communiquer avec la maison. Les appels téléphoniques passés par les mères de familles dans des emplois de nettoyage doublent lors de congés scolaires. Cependant ces coups de fil sont en général interdits par l'entreprise sur le temps de travail. On voit donc une pression s'exercer sur les femmes pour que le travail de conciliation reste invisible aux yeux de tous<sup>16</sup>. Cette pratique a également un impact sur les choix de carrière à disposition des femmes. Le rapport de l'Observatoire européen des Risques montre que de nombreuses femmes optent à contrecœur pour des emplois temporaires et des contrats multiples et de courte durée.

Les femmes reprenant le travail après un congé parental vont souvent être victimes de discriminations, elles peuvent se voir confier des tâches et responsabilités plus limitées, être confrontées à une répartition inéquitable de leur travail, ou se voir refuser l'accès à certaines tâches<sup>17</sup>. Les femmes travaillant à temps partiel, afin de pouvoir s'occuper de leur famille, peuvent se retrouver à l'écart des autres employé-e-s et ne pas être prises en compte par les mesures de prévention.

---

<sup>12</sup> Céline Andrzejewski, «Invisible pénibilité du travail féminin», *Le Monde Diplomatique*, décembre 2017.

<sup>13</sup> Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail – Observatoire européen des risques, *Risques émergents et nouvelles tendances dans le domaine de la santé et de la sécurité des femmes au travail*. Résumé d'un rapport d'agence, mars 2014, p. 28.

<sup>14</sup> Karen Messing, «Santé des femmes au travail et égalité professionnelle : des objectifs conciliables ?» *Travailler* n°22, p. 47, 2009.

<sup>15</sup> *Ibid.*, p. 47.

<sup>16</sup> *Ibid.*, p. 49.

<sup>17</sup> Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail – Observatoire européen des risques, *op. cit* p. 28.

Au niveau européen, dans des pays très développés comme l'Autriche ou l'Allemagne, les traditions autour de la maternité et de la famille engendrent une pénurie de structures de garde d'enfants, et les emplois féminins nouvellement créés sont souvent à temps partiel et sont concentrés dans certains secteurs, ce qui limite les possibilités d'évolution professionnelle des femmes et impacte leur santé<sup>18</sup>.

### 3. LES SPÉCIFICITÉS BIOLOGIQUES PROPRES À LA FEMME

---

Les hommes et les femmes ont des fonctions biologiques communes, comme boire, manger, excréter et dormir. Ces fonctions sont reconnues dans les normes du travail en Europe. Celles plus spécifiques aux femmes comme la grossesse, les menstruations ou la ménopause sont considérées comme appartenant à la sphère privée<sup>19</sup>. D'ailleurs pendant longtemps la grossesse était considérée comme un choix imputé à la femme, et aucune considération spéciale n'était mise en place.

Mais depuis quelque temps on commence à aborder le sujet de la pénibilité des règles au travail. Des menstruations douloureuses peuvent entraîner une forme d'absentéisme. Une étude démontre le lien entre règles douloureuses et irrégulières et exposition au froid, au travail de nuit, à des horaires irréguliers ou à l'exposition de produits chimiques<sup>20</sup>. Pourtant il n'existe aucune indemnisation de ces absences, même si elles sont engendrées par des conditions de travail pénibles liées à des spécificités biologiques contraignantes. Notamment parce que les règles sont encore un sujet tabou dans la société, et parce qu'il existe une difficulté générale à affirmer les spécificités des femmes dans le monde du travail.

## II. UN PROBLÈME DE VISIBILITÉ DE LA PÉNIBILITÉ DES TÂCHES

### 1. UNE PÉNIBILITÉ DIFFÉRENTE MAIS RÉELLE

---

Les femmes, dans certains secteurs, peuvent avoir des tâches et missions différentes des hommes et l'idée selon laquelle les tâches dites « féminines » requièrent moins de force physique est très répandue. Les chiffres de la santé au travail montrent un recul des accidents, mais ces chiffres ne prennent pas en compte l'aspect genré, car en réalité les accidents augmentent pour les femmes<sup>21</sup>. Les hommes paraissent à première vue plus exposés à certains risques, mais si on regarde les données à travers un prisme genré on note que les femmes ont un taux d'exposition plus élevé que les hommes et sont touchées par les expositions aux risques multiples, notamment dans les domaines de l'hôtellerie, la restauration, les soins de santé et du nettoyage et dans les secteurs traditionnels de l'agriculture, de la manufacture et du transport<sup>22</sup>.

Mais aujourd'hui plus d'informations sont disponibles quant aux types d'accidents et aux problèmes de santé auxquels les femmes peuvent être exposées dans leur travail. Elles sont confrontées aux

---

<sup>18</sup> *Ibid.*, p. 10.

<sup>19</sup> Karen Messing, « Santé des femmes au travail et égalité professionnelle : des objectifs conciliables ? », *Travailler* n°22, 2009, p. 50.

<sup>20</sup> *Ibid.*, p. 51.

<sup>21</sup> Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail – Observatoire européen des risques, *Risques émergents et nouvelles tendances dans le domaine de la santé et de la sécurité des femmes au travail*. Résumé d'un rapport d'agence, mars 2014, p. 8.

<sup>22</sup> *Ibid.*, p. 8.

glissades, aux trébuchements et aux chutes, mais aussi aux accidents liés à la violence<sup>23</sup>. Le concept d'accident du travail a besoin d'être révisé pour pouvoir tenir compte de tous les types de risques pouvant exister sur le lieu de travail.

Les femmes sont de plus en plus touchées par des troubles musculosquelettiques et par le stress. Ce constat permet de remettre en cause l'idée selon laquelle le travail des femmes demande moins d'exigences physiques et mentales que celui des hommes. Les femmes sont plus souvent victimes d'accidents qui impliquent « 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 »<sup>24</sup>. Ces données montrent qu'il est nécessaire de changer la manière dont est organisée la prévention et la gestion des accidents, afin de prendre en compte les circonstances dans lesquelles ils sont survenus, pour rendre la prévention efficace pour tous les sexes.

Une enquête dans une industrie horlogère du Jura dans les années 1970, en France, montre que les femmes subissaient sur le plan physique la conciliation travail-famille<sup>25</sup>. En effet ces femmes commençaient leurs tâches très tôt, afin de pouvoir assumer les tâches ménagères à la fin de la journée, et souvent avec une activité agricole en complément. Afin d'être opérationnelle dans l'entreprise les employeurs mettaient à leur disposition des médicaments analgésiques à effets stimulants (le Saridon, aujourd'hui sous une composition différente sur le marché). Ces médicaments étaient pris pour que les femmes ne fatiguent pas et puissent garder le rythme de production. Dans les années 70, de nombreuses femmes ont été suivies, dans le Jura, pour des problèmes rénaux, et ces femmes ne survivaient pas sans dialyse. Il a par la suite été prouvé que le Saridon avait des effets irréversibles sur les reins s'il était consommé de façon régulière. Cet exemple met en lumière la pression patronale pouvant exister et qui vise à intensifier le rythme de travail coûte que coûte, mais aussi l'articulation entre le travail non-rémunéré et travail rémunéré. La banalisation de l'usage de médicaments empêche souvent les salarié-e-s d'exprimer leur souffrance au travail.

On peut également remarquer une croissance du travail informel chez les femmes, notamment du travail à domicile. Ce type d'emploi est souvent instable, non protégé et précaire, ces emplois sont par définition non encadrés. Les jeunes femmes, les femmes ayant des obligations parentales dans les pays où les ressources sont limitées, les femmes migrantes ayant un travail informel, les femmes à emplois multiples et les très jeunes mères représentent les groupes les plus vulnérables<sup>26</sup>.

## 2. LA NON-PRISE EN CHARGE DES SIGNAUX DE PÉNIBILITÉ PAR LES FEMMES

---

Du fait de l'invisibilité de leurs problèmes de santé les femmes sont plus réticentes à les signaler. Certaines femmes ne veulent pas mettre en avant leurs spécificités féminines dans le domaine de la santé au travail car elles craignent une discrimination. Pourtant l'impact du travail sur la santé des femmes est bien réel, même s'il peut être moins évident que pour les tâches physiques effectuées par les hommes. Cependant l'association entre les tâches effectuées et les problèmes de santé des femmes ne se fait pas toujours.

Dans les milieux professionnels dits « masculins » une action syndicale en faveur des femmes est difficile à mettre en place. D'abord parce que, du fait de l'invisibilité des problèmes de santé féminins, les femmes hésitent souvent avant de les signaler, car elles ne veulent pas se distinguer de leurs collègues masculins. Ensuite parce que les pratiques féminines peuvent être marquées par une attitude de dévalorisation, ou par des attitudes de dévotions qui sont vues comme naturelles, et enfin parce que les

---

<sup>23</sup> *Ibid.*, p. 21.

<sup>24</sup> *Ibid.*, p. 21.

<sup>25</sup> Laurent Vogel *La santé des femmes au travail en Europe – Des inégalités non reconnues*, Bureau technique syndical européen pour la santé et la sécurité, 2003, p. 9.

<sup>26</sup> *Ibid.*, p. 21.

stéréotypes sexistes sont présents en entreprise, rendant une lutte pour la cause féminine difficile à mettre en place via les syndicats, qui sont censés protéger tous-tes les salarié-e-s.<sup>27</sup>

Si l'entreprise ne met pas en place des systèmes pour permettre une bonne conciliation travail-famille pour ses employé-e-s, le poids peut retomber sur certains collègues, qui peuvent être sans enfant, et l'esprit d'équipe peut en être affecté. Les femmes se sentent alors redevables auprès de leurs collègues. D'ailleurs, les femmes travaillant dans des professions dites masculines comme l'ingénierie civile, ou la construction, ont des risques d'adopter les habitudes de travail des employés masculins, notamment les longues heures de travail, le présentéisme et la visibilité des problèmes de santé au travail<sup>28</sup>. Cette pratique maintient le statu quo pour les femmes en entreprise et ne permet pas de régler les problèmes de santé liés au travail, comme le surmenage professionnel qui peut toucher tous les sexes. De plus, les salarié-e-s qui souhaitent favoriser leur embauche sont plus enclin-e-s à accepter des conditions de travail difficiles voire précaires<sup>29</sup>, ce qui renforce l'invisibilité des troubles de la santé liés au travail des femmes. Le statut précaire va pousser les salarié-e-s à cacher leurs mauvaises conditions de travail et leurs problèmes de santé pour ne pas perdre leur emploi, ou pour ne pas altérer les jugements concernant leur employabilité. Les femmes sont plus souvent en situation précaire et sont donc particulièrement concernées par ces pratiques<sup>30</sup>.

### III. LES POLITIQUES EUROPÉENNES

#### 1. L'ARRIVÉE DES FEMMES SUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL

L'entrée des femmes sur le marché du travail fut accompagnée par de nombreux changements socio-économiques et démographiques. Il a fallu adapter les conditions de travail aux femmes<sup>31</sup>, l'Union européenne prend petit à petit ces questions en charge. Le cadre législatif de la santé au travail s'est développé sur la base de la directive-cadre de 1989 relative à la mise en œuvre des mesures pour l'amélioration de la santé et de la sécurité au travail<sup>32</sup>.

Afin d'améliorer les conditions de travail dans une perspective d'égalité, trois politiques jouent un rôle : la politique de santé au travail, la politique de santé publique et la politique d'égalité. Mais ces politiques sont très étanches, car elles ont été construites avec une approche qui se focalise surtout sur les risques et leur prévention, ce qui rend difficile l'intégration des rapports sociaux dans leur ensemble à la politique de santé au travail. Un autre phénomène limitant l'évolution des pratiques de santé au travail est la faible prise en compte des conditions de travail comme vecteur d'inégalités sociales dans la santé publique. Et enfin, la politique d'égalité est en pleine stagnation, car elle est tiraillée entre une vision libérale qui demande de créer des conditions pour une concurrence parfaite entre tous les individus peu importe leur sexe, et la lutte féministe pour une société égalitaire et contre la domination masculine<sup>33</sup>.

Si l'on regarde l'évolution des politiques de santé au travail, on voit que la prise en compte de la dimension de genre n'apparaît jamais comme une nécessité. Les mesures prises ont visé à corriger plus

<sup>27</sup> Régine Bercot, «La santé des femmes au travail en France», *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*, 6 n°2, 2011, p. 28.

<sup>28</sup> Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail – Observatoire européen des risques, *Risques émergents et nouvelles tendances dans le domaine de la santé et de la sécurité des femmes au travail*. Résumé d'un rapport d'agence, mars 2014, p. 17.

<sup>29</sup> *Ibid.*, p. 19.

<sup>30</sup> Régine Bercot, *opt cit.*, p. 39.

<sup>31</sup> Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail – Observatoire européen des risques, p. 5.

<sup>32</sup> Estelle Huchet, *Inégalités de santé : quel rôle pour l'Union Européenne ?* Working paper, PLS, mai 2014, p. 6.

<sup>33</sup> Laurent Vogel *La santé des femmes au travail en Europe – Des inégalités non reconnues*, Bureau technique syndical européen pour la santé et la sécurité, 2003, p. 122.

qu'à prévenir. Inclure la dimension de genre n'a été vu que comme un moyen de répondre aux problèmes particuliers des femmes. Cette vision transforme les femmes en un groupe à protéger, au lieu de prendre le problème de manière globale, prenant en compte les conditions de travail collectives développées avec l'arrivée des femmes sur le marché du travail<sup>34</sup>.

Laurent Vogel analyse les politiques européennes de santé au travail et conclut que la première approche utilisée pour élaborer ces politiques est l'approche protectionniste-excluante<sup>35</sup>. Les femmes ont été traitées comme un groupe qui faisait exception à la règle générale. Il fallait sauvegarder leur santé, mais surtout leurs fonctions reproductrices.

Lorsque les femmes étaient interdites de travailler différentes raisons étaient invoquées.

**« Les mauvaises conditions de travail des femmes mettaient en danger la survie de l'espèce, le travail salarié minait la moralité des femmes et le travail salarié empêchait les femmes mariées de se consacrer pleinement à leurs obligations naturelles. Au sein du mouvement ouvrier, un quatrième argument est souvent invoqué : par leurs salaires inférieurs, les femmes entrent en concurrence avec les hommes et empêchent des augmentations salariales. Dans les années trente, le chômage de masse est utilisé comme argument supplémentaire : les femmes sont appelées à se sacrifier pour résorber le chômage »**<sup>36</sup>

Il n'existe plus aujourd'hui de mesures interdisant le travail aux femmes. Et l'approche protectionniste-excluante a fait place à « la neutralité de genre »<sup>37</sup>, qui est devenue dominante après la deuxième guerre mondiale. La neutralité de genre caractérise aujourd'hui les politiques de santé au travail dans l'UE. Pour Laurent Vogel cette approche permet d'aborder les questions de santé au travail sous l'angle du « travailleur abstrait », mais sa référence est implicitement celle du travail masculin. La neutralité de genre implique la négation des éventuelles différences biologiques, sauf pour la protection de la maternité. Laurent Vogel note qu'il est rare que les normes soient élaborées afin de protéger autant les hommes que les femmes sur la base d'une évaluation séparée des risques pour la santé. De plus la division sexuelle du travail ainsi que les interactions entre travail rémunéré et travail non rémunéré ne sont pas considérées comme un facteur entrant en compte. Cela entraîne généralement une culpabilisation des employé-e-s, les femmes se rendent coupable de négliger leur « capital santé »<sup>38</sup> lorsqu'elles s'occupent de leur famille. Mais on voit aussi qu'à l'inverse, elles seront rendues coupables de sacrifier leur « mission familiale »<sup>39</sup> si elles préfèrent se focaliser sur leur réussite professionnelle plus que sur leur famille.

Dans les années 1980 l'UE se focalise sur la création d'un cadre commun pour l'hygiène industrielle, mais l'opération échoue du fait des divergences entre les pays. L'adoption de l'Acte unique européen en 1986 permet de mettre en place des directives plus facilement. Jusque-là, les femmes sont uniquement mentionnées à travers la protection de la maternité, conçue comme une situation exceptionnelle liée aux spécificités biologiques de la femme. La Cour de Justice, cependant, ne se base pas uniquement sur des critères biologiques mais :

**« Elle a développé autour de cette 'exception de la maternité' une interprétation qui mélange les aspects biologiques et l'assomption d'une sorte de mission naturelle des**

<sup>34</sup> *Ibid.*, p. 126.

<sup>35</sup> *Ibid.*, p. 126.

<sup>36</sup> *Ibid.*, p. 128-129.

<sup>37</sup> *Ibid.*, p. 131.

<sup>38</sup> *Ibid.*, p. 132.

<sup>39</sup> *Ibid.*, p. 132.

## 2. MATERNITÉ ET SANTÉ AU TRAVAIL

---

En 1979 la Commission introduit une directive qui vise à limiter l'exposition au plomb dans les entreprises, notamment parce qu'il peut être dangereux pour les femmes enceintes d'y être exposées.

Cette directive introduit pour la première fois la notion de « femmes susceptibles d'être enceintes », c'est en théorie toutes les femmes qui sont alors concernées. Cependant aucun moyen permettant de les identifier n'était précisé par la directive, ce qui a amené une certaine confusion, ce à quoi la Commission a répondu qu'il s'agissait de « travailleurs particulièrement sensibles ». L'emploi du masculin montre une fois de plus que la normalité est masculine et que les femmes sont considérées comme un groupe à part.

Cette pratique excluait les femmes de certaines activités lorsque leur taux d'exposition était trop élevé. Elles étaient alors éloignées de leur poste de travail habituel, mais la directive ne demandait pas aux employeurs de garantir un salaire et un emploi aux salarié-e-s dont l'exposition était considérée trop élevée. De plus la pratique était discriminante, puisque la Commission ne développait pas de moyen de déterminer comment identifier une travailleuse susceptible d'être enceinte. Le Parlement a, par la suite, éliminé la notion de « femmes susceptibles d'être enceintes » pour l'appliquer à tous les travailleur-euse-s. Mais le compromis reste peu satisfaisant car les femmes acceptaient d'être exposées au même niveau de toxicité que les hommes pour obtenir certains postes de travail<sup>41</sup>.

Pour Laurent Vogel, la seule approche qui semble efficace est celle de la limitation de la protection de la maternité à quelques conditions spécifiques à la situation des femmes enceintes : telle que l'ergonomie, le temps de travail mais aussi la protection contre les agents infectieux et les rayonnements ionisants. Il conseille également une politique plus stricte en ce qui concerne la prévention du risque chimique basée sur l'élimination et la substitution de substances dangereuses pour la fertilité des deux sexes. Si la suppression de la substance est impossible il faudra mettre en place des mesures de contrôle permettant de réduire les expositions au niveau le plus bas possible.

Mais lorsqu'on observe les pratiques, l'option la plus commune reste celle de l'éloignement préventif lorsque les risques sont trop importants. La grossesse est alors vécue comme une « pathologie qui exclut des lieux de travail ». Cette pratique pose le problème de la pression économique que peuvent rencontrer les travailleuses, ce qui peut les pousser à rester à un poste de travail dangereux. D'autre part, la prévention passant par la suppression des risques à la source ne semble pas être prioritaire. Cette directive de 1979 est portée sur un thème spécifique, celui de la maternité, or l'approche des directives spécifiques est biaisée car elle fait du travail masculin la norme de référence. Selon Laurent Vogel une approche communautaire ne doit pas se limiter à réguler la manutention manuelle de charge, qui engendre très souvent les TMS, dans les conditions de travail des secteurs masculins car ces risques existent aussi pour les postes dits féminins.

## 3. LES DERNIÈRES DIRECTIVES

---

La Commission a présenté en 2001 sa stratégie communautaire de santé et de sécurité pour 2002-2006. Pour Laurent Vogel la Commission est trop passive dans la façon dont elle prend en compte la division du travail entre hommes et femmes. Notamment parce qu'elle ne mentionne qu'une seule fois la ségrégation au travail, alors qu'elle devrait avoir un rôle plus actif dans la lutte contre les inégalités de

---

<sup>40</sup> *Ibid.*, p. 154.

<sup>41</sup> *Ibid.*, p. 146.

genre en entreprise<sup>42</sup>. Mais les maladies émergentes telles que l'anxiété, le stress, ou les différents types de violences au travail (harcèlement, intimidation ...) sont mises en avant dans la communication de la Commission<sup>43</sup>.

La stratégie 2007-2012 pour la santé au travail fixait un objectif de réduction de 25% des accidents du travail dans l'UE. Le cadre permet une coordination plus facile, et les enjeux communs identifiés sont : l'amélioration de la mise en œuvre de la législation existante en matière de santé au travail, l'amélioration de la prévention des maladies professionnelles et la prise en compte du vieillissement de la population. Ces enjeux recouvrent 7 objectifs : la consolidation des stratégies nationales par des politiques de coordination et d'apprentissage mutuel, l'apport d'un support pratique aux PME, l'amélioration de l'exécution des États membres par l'évaluation des performances, la simplification de la législation existante, répondre à l'enjeu de vieillissement de la population active, l'amélioration de la collecte de données statistiques, renforcer la coordination avec les organisations internationales<sup>44</sup>. On remarque que les enjeux d'inégalités de genre ne sont pas mentionnés spécifiquement. Et qu'aucune nouvelle législation concernant les TMS ne semble être à l'ordre du jour, alors que c'est un enjeu majeur de la santé au travail, particulièrement pour les femmes.

En septembre 2012 le 62<sup>ème</sup> comité régional a adopté le principe de *Health in All Policies*, développé par la région européenne de l'Organisation mondiale de la Santé, dans sa politique-cadre « Santé 2020 »<sup>45</sup>. Cette politique met en œuvre le principe de *gender mainstreaming*. Ce concept permet de porter attention aux conséquences de chaque politique sur la santé des individus, et de mettre en place une collaboration à tous les niveaux. La Commission le définit comme étant l'enjeu de :

**« Mobiliser explicitement, en vue de l'égalité, l'ensemble des actions et politiques générales, en introduisant dans leur conception de façon active et visible l'attention à leurs effets possibles sur les situations respectives des femmes et des hommes »<sup>46</sup>**

Le cadre stratégique de l'Union européenne pour la santé et la sécurité au travail 2014-2020 met en avant plusieurs défis concernant la santé au travail des Européen-ne-s :

- Permettre un meilleur respect de la législation dans les États membres, en augmentant la capacité des petites et micro entreprises d'adopter des mesures prévenant les risques de façon efficace.
- Améliorer la prévention des maladies du travail en regardant les risques existants, nouveaux, et émergents.
- Faire face à l'évolution démographique.

Ce cadre stratégique montre que le stress est vu comme l'un des risques professionnels les plus importants pour les travailleur-euse-s, devant les risques ergonomiques et les positions contraignantes ou douloureuses. La santé des femmes au travail y est abordée à travers les risques spécifiques de certains métiers. Le cadre stratégique intègre la prévention des TMS et des formes spécifiques de cancers liés au travail des femmes à ses principaux défis pour 2014-2020<sup>47</sup>.

Afin de mettre en place ces objectifs, il est nécessaire de renforcer les politiques nationales, en améliorant la coordination des politiques entre les états, et en permettant une meilleure utilisation des

<sup>42</sup> Laurent Vogel, *La santé des femmes au travail en Europe – des inégalités non reconnues*, Bureau technique syndical européen pour la santé et la sécurité, 2003, p.163

<sup>43</sup> Commission européenne, COM(2002)118 final, *S'adapter aux changements du travail et de la société : une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité, 2002-2006*, Bruxelles, mars 2002, p. 8.

<sup>44</sup> Chorum, POUR LA SOLIDARITÉ *La Nouvelle stratégie européenne santé & sécurité au travail – 2014-2020*, Note d'analyse, POUR LA SOLIDARITÉ, 2014, p. 8.

<sup>45</sup> Estelle Huchet, *Inégalités de santé : quel rôle pour l'Union européenne ?* Working paper, POUR LA SOLIDARITÉ, mai 2014, p.13

<sup>46</sup> *Ibid.*, p. 13.

<sup>47</sup> Commission européenne, COM(2014)0332 Final - *Cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020)*, Bruxelles, juin 2014, p.7

fonds européens. Il est également important d'améliorer le contrôle de l'application des législations de santé et sécurité au travail dans les États membres. Collecter plus de données permettra de faciliter l'élaboration de politiques en santé et sécurité au travail<sup>48</sup>.

Le cadre stratégique propose des actions à mettre en place à partir de 2014, notamment d'encourager l'échange de bonnes pratiques pour améliorer les conditions de santé au travail des travailleur-euse-s spécifiques comme les femmes. La prévention de la santé mentale au travail est également à améliorer et à diffuser, ce qui représente une bonne nouvelle pour les femmes, particulièrement touchées par cette problématique.

---

<sup>48</sup> *Ibid.*, p. 8-13.

# CONCLUSION

Les discriminations faites aux femmes existent sous diverses formes. La non-prise en compte de leurs spécificités dans les mesures prises pour améliorer le bien-être au travail en est un exemple. Malgré un certain effort de la part des autorités européennes pour lutter contre ces problématiques les avancées stagnent. Les études montrent pourtant que prendre le genre en considération dans les politiques de santé au travail permettrait aux salarié-e-s d'éviter de nombreux problèmes de santé, et ce pour tous les sexes. Les TMS représentent une problématique de santé publique qui touche énormément de professions, reconnaître ces troubles et faciliter leur identification serait un pas en avant pour les femmes, énormément touchées par ce phénomène, mais aussi pour les hommes.

Il est nécessaire que l'Europe ait une approche genrée du bien-être au travail, et qu'elle sorte de ce que Karen Messing appelle « le cercle vicieux de la recherche sur la santé des femmes au travail »<sup>49</sup>. Les politiques partent du principe que les femmes ont un environnement de travail sain et sécuritaire car celui des hommes est considéré comme tel. C'est pour cela que si peu de recherches existent en la matière, de ce fait les risques ne sont pas pointés du doigt. De plus, inclure les spécificités féminines aux recherches en matière de santé et de sécurité au travail représente une opportunité de lutter contre les stéréotypes de genre. Les particularités biologiques telles que les règles sont encore taboues aujourd'hui, et particulièrement en entreprise. Sensibiliser les entreprises aux facteurs de pénibilités du travail telles que les menstruations ou les problèmes de gestion de la famille permet de lutter contre les stéréotypes de genre, et de participer à la construction d'une société plus égalitaire.

Il est toutefois important de noter que des concepts tels que le *gender mainstreaming* sont mis en avant par les autorités européennes, et que les TMS sont de plus en plus regardés comme une problématique d'envergure dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail. Les politiques européennes, malgré les efforts, manquent toutefois d'indicateurs genrés, nécessaires pour une meilleure compréhension des facteurs de risques pour la santé au travail.

---

<sup>49</sup> Esther Cloutier, *Karen Messing, La santé des travailleuses. La science est-elle aveugle ?* Montréal, Octarès, Editions du Remue-Ménage, 2000, p.248-249.

# BIBLIOGRAPHIE

## DOCUMENTS INSTITUTIONNELS

---

- **Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail – Observatoire européen des risques**, *Risques émergents et nouvelles tendances dans le domaine de la santé et de la sécurité des femmes au travail*. Résumé d'un rapport d'agence, mars 2014. <https://osha.europa.eu/fr/tools-and-publications/publications/reports/summary-new-risks-trends-osh-women/view>
- **Commission Européenne COM(2002)118 final**, *S'adapter aux changements du travail et de la société : une nouvelle stratégie communautaire de santé et de sécurité 2002-2006*, Bruxelles, mars 2002. <http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/committees/envi/20020422/118118fr.pdf>
- **Commission européenne COM(2014)0332 final**, *Cadre stratégique de l'Union européenne en matière de santé et de sécurité au travail (2014-2020)*, Bruxelles, juin 2014. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0332&from=FR>

## PUBLICATIONS

---

- **Karen Messing et Sophie Boutin**, « les conditions difficiles dans les emplois des femmes et les instances gouvernementales en santé et en sécurité du travail » *Relations Industrielles*, 52(2), 1997. <https://www.erudit.org/en/journals/ri/1997-v52-n2-ri1187/051169ar.pdf>
- **Florence Chappert et Laurence Théry**, « Égalité entre les femmes et les hommes et santé au travail – Comment le genre transforme-t-il l'intervention sur les conditions de travail ? », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 18-2, 2016. <https://journals.openedition.org/pistes/4882>
- **Karen Messing**, « Santé des femmes au travail et égalité professionnelle : des objectifs conciliables ? », *Travailler* n°22, p. 43-58, 2009. <https://www.cairn.info/revue-travailler-2009-2-page-43.htm>
- **Estelle Huchet**, *Inégalités de santé : quel rôle pour l'Union européenne ?*, Working paper, POUR LA SOLIDARITÉ, mai 2014 <http://www.diversite-europe.eu/fr/publication/inegalites-de-sante-quel-role-pour-lunion-europeenne>
- **Esther Cloutier, Karen Messing**, *La santé des travailleuses. La science est-elle aveugle ?*, Montréal, Octarès, Editions du Remue-Ménage, p. 305, 2000. <https://www.erudit.org/fr/revues/rs/2002-v43-n1-rs825/009465ar.pdf>
- **Régine Bercot**, « La santé des femmes au travail en France », *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*, 6 N°2, p. 26-49, 2011. <https://www.erudit.org/fr/revues/remest/2011-v6-n2-remest1821282/1006120ar.pdf>
- **Laurent Vogel** (Ed), *La santé des femmes au travail en Europe – Des inégalités non reconnues*, Bureau technique syndical européen pour la santé et la sécurité, 2003. <https://www.cairn.info/revue-nouvelles-questions-feministes-2006-2-page-118.htm>
- **Chorum, POUR LA SOLIDARITÉ**, *La Nouvelle stratégie européenne santé & sécurité au travail – 2014-2020*, Note d'analyse, POUR LA SOLIDARITÉ, décembre 2014. <http://www.pourlasolidarite.eu/fr/publication/la-nouvelle-strategie-europeenne-sante-et-securite-au-travail-2014-2020>

## LIVRES

---

- **Laurent Vogel** « Conditions de travail et santé en Europe » dans *Travail et genre dans le monde – l'état des savoirs*, Sous la direction de Margaret Maruani, La découverte, 2013.

## PRESSE

---

- **France Info**, « Le cancer frappe d'avantage les femmes travaillant la nuit », janvier 2018.  
[https://www.francetvinfo.fr/economie/emploi/carriere/vie-professionnelle/sante-au-travail/le-cancer-frappe-davantage-les-femmes-travaillant-la-nuit\\_2552971.html](https://www.francetvinfo.fr/economie/emploi/carriere/vie-professionnelle/sante-au-travail/le-cancer-frappe-davantage-les-femmes-travaillant-la-nuit_2552971.html)
- **Céline Andrzejewski**, « Invisible pénibilité du travail féminin », *Le Monde Diplomatique*, décembre 2017, p. 14-15. <https://www.monde-diplomatique.fr/2017/12/ANDRZEJEWSKI/58205>
- **20 minutes**, « Santé au travail : La situation des femmes se dégrade », mars 2014  
<https://www.20minutes.fr/economie/1334186-20140326-sante-travail-situation-femmes-degrade#&qid=1&pid=1>

*Cette publication électronique peut à tout moment être améliorée  
par vos remarques et suggestions. N'hésitez pas à nous contacter pour nous en faire part.*

# POUR LA SOLIDARITÉ - PLS

*Fondé par l'économiste belge Denis Stokkink en 2002, POUR LA SOLIDARITÉ - PLS est un European think & do tank indépendant engagé en faveur d'une Europe solidaire et durable.*

*POUR LA SOLIDARITÉ se mobilise pour défendre et consolider le modèle social européen, subtil équilibre entre développement économique et justice sociale. Son équipe multiculturelle et pluridisciplinaire œuvre dans l'espace public aux côtés des entreprises, des pouvoirs publics et des organisations de la société civile avec comme devise : Comprendre pour Agir.*

## ACTIVITÉS

---

POUR LA SOLIDARITÉ – PLS met ses compétences en recherche, conseil, coordination de projets européens et organisation d'événements au service de tous les acteurs socioéconomiques.

### Le laboratoire d'idées et d'actions **POUR LA SOLIDARITÉ – PLS**

1

**Mène des travaux de recherche et d'analyse** de haute qualité pour sensibiliser sur les enjeux sociétaux et offrir de nouvelles perspectives de réflexion. Les publications POUR LA SOLIDARITÉ regroupées en sein de trois collections « Cahiers », « Notes d'Analyse », « Études & Dossiers » sont consultables sur [www.pourlasolidarite.eu](http://www.pourlasolidarite.eu) et disponibles en version papier.

2

**Conseille, forme et accompagne** sur les enjeux européens en matière de lobbying et de financements.

3

**Conçoit et réalise des projets transnationaux** en coopération avec l'ensemble de ses partenaires européens.

4

**Organise des conférences** qui rassemblent dirigeant/e/s, expert/e/s européen/ne/s, acteurs de terrain et offrent un lieu de débat convivial sur l'avenir de l'Europe solidaire et durable.

# THÉMATIQUES

---

**POUR LA SOLIDARITÉ – PLS** inscrit ses activités au cœur de cinq axes thématiques :



## OBSERVATOIRES EUROPÉENS

---

**POUR LA SOLIDARITÉ – PLS** réalise une veille européenne thématique et recense de multiples ressources documentaires (textes officiels, bonnes pratiques, acteurs et actualités) consultables via ses quatre observatoires européens:

- [www.ess-europe.eu](http://www.ess-europe.eu)
- [www.transition-europe.eu](http://www.transition-europe.eu)
- [www.diversite-europe.eu](http://www.diversite-europe.eu)
- [www.participation-citoyenne.eu](http://www.participation-citoyenne.eu)

# COLLECTIONS POUR LA SOLIDARITÉ - PLS

Sous la direction de Denis Stokkink

## NOTES D'ANALYSE - *Éclairages sur des enjeux d'actualité*

---

- *L'entrepreneuriat féminin dans le sud de la Méditerranée : un enjeu de progrès solidaire*, Romuald COCAGNE, mai 2018.
- *Consultations citoyennes : un défi politique et démocratique*, Paul HAMMOUD, avril 2018.
- *La finance verte en Europe*, Alexis CRETEN, avril 2018.
- *Politiques migratoires en Europe : Zoom sur l'accord UE-Turquie*, Öykü AYTAÇOĞLU, avril 2018.
- *Les friches en Europe, reconvertir l'industriel en culturel*, Joséphine BERTRAND, mars 2018.
- *Insertion vers l'emploi et politique européenne*, Jonathan BANNENBERG, mars 2018.
- *Formation inclusive aux métiers du numérique : Pour une meilleure intégration des femmes et des personnes réfugiées*, Florent LOSSON, mars 2018.
- *Politique agricole commune et sécurité alimentaire*, Louise ROQUETTE, mars 2018.
- *Les actions de la Commission européenne pour l'économie sociale en 2017-2018*, Florian BENAIS, mars 2018.
- *L'aide alimentaire en Europe*, Louise Rouquette, décembre 2017.
- *Intégration et participation politique en Europe*, Jonathan BANNENBERG, décembre 2017.
- *Économie sociale et solidaire en Europe du Sud-Est : perspectives de développement et actions publiques*, Tristan Thomas, décembre 2017.

## CAHIERS - *Résultats de recherches comparatives européennes*

---

- *Vers une économie circulaire en Europe*. Anna-Lena REBAUD, septembre 2017.
- *Face aux nouvelles formes d'emploi, quelles réponses au plan européen ?* PLS & SMart, n°36, juin 2017.
- *Économie sociale, secteur culturel et créatif : vers une nouvelle forme d'entrepreneuriat social en France*. PLS & SMart, n°35, mai 2015.
- *Économie sociale, secteur culturel et créatif : vers une nouvelle forme d'entrepreneuriat social en Wallonie*. PLS & SMart, n°34, mai 2015.
- *Le budget participatif : un outil de citoyenneté active au service des communes*. Céline Brandeleer, n°33, octobre 2014.
- *La Transition : un enjeu économique et social pour la Wallonie*. Sanjin Plakalo, n°32, mars 2013.

## ÉTUDES & DOSSIERS - *Analyses et réflexions sur des sujets innovants*

---

- *Les Régions ultrapériphériques : défis et perspectives*, Paul HAMMOUD, Antoine MASQUELIN, Tristan THOMAS, février 2018.
- *Finance et bien-être, une réflexion participative*. Marie Leprêtre, décembre 2016.
- *Pour l'intégration en apprentissage des jeunes vulnérables*. Sanjin Plakalo, décembre 2016.
- *La participation des travailleurs au sein des entreprises*. Denis Stokkink, novembre 2016.
- *Le modèle des entreprises d'insertion : l'exemple de la France*. POUR LA SOLIDARITÉ et la Fédération des entreprises d'insertion, septembre 2016.
- *Jeunes NEET - Bonnes pratiques européennes en matière d'apprentissage*. Dans le cadre du projet ANEETS, juin 2016.
- *Agir contre les violences faites aux femmes : guide pour les entreprises*. Dans le cadre du projet CARVE, juin 2016.

Toutes les publications **POUR LA SOLIDARITÉ - PLS** sur [www.pourlasolidarite.eu](http://www.pourlasolidarite.eu)

## RSE & Diversité

*La responsabilité sociétale des entreprises est la prise en compte nécessaire par l'entreprise de l'impact social, économique et environnemental de ses modes de production et de fonctionnement. Au sein de la politique entrepreneuriale, la diversité est un outil d'égalité de traitement au service de l'intégration de toutes et tous sur le marché du travail. POUR LA SOLIDARITÉ – PLS, qui observe et dissémine les meilleures pratiques en matière de RSE et diversité au niveau européen, a introduit le concept de mécénat de compétences en Belgique et accompagne des acteurs privés et publics dans l'implémentation de pratiques innovantes telles que le parrainage professionnel, l'implication des entreprises dans le bien-être des travailleurs ou encore l'incitation à l'égalité des genres en matière professionnelle.*

**Collection « Notes d'analyse » dirigée par Denis Stokkink**

[www.pourlasolidarite.eu](http://www.pourlasolidarite.eu)

Avec le soutien de

