



SANTÉ

Juillet 2025

# LA SANTÉ AU TRAVAIL DES FEMMES EN FRANCE ET EN ÎLE-DE-FRANCE

RAPPORT FINAL

# LA SANTÉ AU TRAVAIL DES FEMMES EN FRANCE ET EN ÎLE-DE-FRANCE

## Rapport final

Juillet 2025

### Auteurs

Melissa RUSHYIZEKERA  
Maylis TELLE-LAMBERTON

Sous la direction de Nathalie BELTZER

## Remerciements

L'ORS Île-de-France tient à remercier les personnels des organismes financeurs de l'étude et les organismes partenaires qui nous ont fourni les données nécessaires à l'élaboration de ce rapport, la Direction interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIEETS), la Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité (DRDFE) d'Île-de-France, la Caisse régionale de l'Assurance maladie d'Île-de-France (CRAMIF), les membres du Groupement d'Intérêt scientifique Evolution et Relations en Santé au Travail (GIS EVREST), ainsi que le Groupe de Travail Méthodologie et stratégie d'exploitation des données du Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles et environnementales (RNV3PE), dont l'aide à l'interprétation des données de la base RNV3PE a été précieuse.

## Suggestion de citation

Mélissa Rushyzequera, Maylis Telle-Lamberton. La santé au travail des femmes en France et en Île-de-France. Rapport final. Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France, 2025

Il peut être reproduit ou diffusé librement pour un usage personnel et non destiné à des fins commerciales ou pour des courtes citations.

Pour tout autre usage, il convient de demander l'autorisation auprès de l'ORS.

# RÉSUMÉ

## Contexte et objectifs

Cette étude contribue à l'action 3.3 du quatrième plan régional santé au travail (PRST4) d'Île-de-France « Santé au travail des femmes : améliorer la prévention des risques professionnels ». Elle propose une mise en perspective de données issues de différentes enquêtes, permettant d'analyser plusieurs dimensions du rapport au travail : les conditions de travail, les expositions professionnelles et les pathologies déclarées en lien avec le travail. Y-a-t-il des différences entre la santé au travail des femmes en Île-de-France et celle des hommes ? Quel est l'impact du travail sur la santé des femmes relativement aux hommes ? Qu'en est-il en Île-de-France par rapport aux autres régions ?

## Méthodes

Les sources de données mobilisées pour cette étude sont à l'échelle de la région Île-de-France, l'enquête Sumer 2017 (Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels), les données ATMP 2021 (Accidents du travail et maladies professionnelles) et les données issues du RNV3PE 2011-2022 (Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles et environnementales). À l'échelle de la France, il s'agit des enquêtes Conditions de travail et risques psychosociaux pour les années 1984 à 2019 du service statistique du ministère en charge du travail (Dares), des données issues de l'Observatoire évolutions et relations en santé au travail pour l'année 2021-2022 (Evrest) et enfin des données issues du programme maladies à caractère professionnel pour les années 2007 à 2018 (MCP).

## Résultats

Les femmes sont moins exposées aux contraintes physiques que les hommes, mais subissent davantage les gestes répétitifs et l'exposition aux agents biologiques. Elles subissent davantage les modes d'organisation du travail : plus faible latitude décisionnelle, horaires variables, travail le samedi ...

La prévalence des maladies à caractère professionnel, comme les TMS (troubles musculosquelettiques) ou la souffrance psychique, est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Ces prévalences augmentent ces dernières années, certainement en lien avec l'évolution des conditions de travail.

Ce rapport met en évidence de nombreuses différences entre les femmes et les hommes en matière de conditions de travail, d'expositions professionnelles et de santé au travail, soulignant ainsi l'importance de disposer de données genrées.

## Conclusion

Ces résultats appellent à repenser la prévention en santé au travail, notamment dans les secteurs à forte présence féminine ou exposés à des risques spécifiques (comme dans la santé, les transports et l'entrepôt) ou les secteurs de services mixtes (hébergement médico-social et hébergement et restauration). Ils soulignent l'importance de développer une approche plus sensible au genre, tenant compte des expositions différenciées entre femmes et hommes, ainsi que de renforcer les dispositifs de suivi en santé au travail, encore inégalement déployés selon les secteurs et les professions.



# SOMMAIRE

<b>1   CONTEXTE</b>	<b>11</b>
1.1 Position du problème	11
1.1.1 Le travail des femmes	11
1.1.2 La santé des femmes	12
1.1.3 La santé au travail des femmes	12
1.1.4 La santé au travail des femmes en Île-de-France sur la période récente	13
1.2 Objectifs de l'étude et démarche générale	14
1.2.1 Caractériser la santé au travail des femmes en France et en Île-de-France	15
<b>2   L'ENQUÊTE SUMER EN ÎLE-DE-FRANCE ET EN FRANCE</b>	<b>17</b>
2.1.1 Collecte des données	17
2.1.2 Mesure des expositions professionnelles des salariés	19
2.2 Analyse des différences par sexe d'expositions aux contraintes physiques et aux agents chimiques et biologiques	22
2.2.1 Contraintes physiques	22
2.2.2 Agents chimiques et biologiques	23
2.3 Analyse des différences par sexe d'expositions aux contraintes de types organisationnelles et autres risques psychosociaux	24
2.3.1 Horaires atypiques	24
2.3.2 Rythme de travail	25
2.3.3 Autonomie	26
2.3.4 Travail empêché	27
2.3.5 Autres risques psychosociaux*	28
2.4 Enquête SUMER 2017 : Synthèse	30
<b>3   LES ENQUÊTES CT ET CT-RPS EN FRANCE</b>	<b>31</b>
3.1 Enquêtes CT et CT-RPS de 1984 à 2019	31
3.1.1 Collecte de données	31
3.1.2 Mesure des conditions de travail et risques psychosociaux des salariés	32
3.1.3 Conditions de travail et risques psychosociaux par groupe de métiers et degré de mixité : travaux de Briard, et al 2023	32
3.2 Analyse des différences par sexe d'expositions sur 35 ans d'évolution des conditions de travail	34
3.2.1 Expositions physiques	34
3.2.2 Expositions psychosociales	35
3.2.3 Intensité du travail et temps de travail	35
3.2.4 Autres caractéristiques hors-travail	37
3.3 Analyse des différences par sexe de conditions de travail par groupe de métiers et familles professionnelles	38
3.3.1 Analyse des différences d'expositions entre hommes et femmes par groupe de métiers	40
3.3.2 Analyse des différences d'expositions entre hommes et femmes au sein d'un même groupe de métiers (par famille professionnelle)	42
3.4 Enquêtes CT & CT-RPS 1984-2019 : Synthèse	45
<b>4   L'OBSERVATOIRE EVREST EN FRANCE MÉTROPOLITAINE</b>	<b>47</b>
4.1 L'observatoire EVREST 2021-2022	47
4.1.1 Collecte des données	47

4.1.2	Catégories socio-professionnelles et type d'activités par sexe .....	50
4.1.3	Mesure des conditions de travail et de l'état de santé des salariés.	50
4.2	Analyse des différences par sexe d'expositions aux contraintes physiques chimiques et biologiques, par secteur et par PCS .	51
4.2.1	Contraintes physiques.....	51
4.2.2	Agents chimiques et biologiques.....	51
4.3	Analyse des différences par sexe d'expositions aux contraintes de types organisationnelles et autres types de facteurs de risques psychosociaux, par secteur et par PCS.....	54
4.3.1	Horaires décalés et temps partiel.....	54
4.3.2	Intensité du travail.....	54
4.3.3	Autres facteurs de risques psychosociaux .....	54
4.4	Analyse des différences par sexe de mode de vie et l'état de santé, par secteur et par PCS.....	58
4.4.1	Mode de vie.....	58
4.4.2	Souffrances psychiques .....	58
4.4.3	Troubles musculosquelettiques.....	61
4.4.4	Autres pathologies .....	61
4.5	Observatoire EVREST 2021-2022 : Synthèse .....	64
<b>5  </b>	<b>LE PROGRAMME MCP DANS LES REGIONS FRANÇAISES PARTICIPANTES.....</b>	<b>65</b>
5.1	Le programme MCP 2007-2018 .....	65
5.1.1	Collecte des données.....	65
5.1.2	Caractéristiques socio-démographiques et expositions professionnelles.....	67
5.1.3	Signalement des maladies à caractère professionnel .....	68
5.2	Analyse de l'évolution des prévalences des pathologies signalées en maladie à caractère professionnel selon le sexe	69
5.2.1	Evolution des prévalences des pathologies signalées en maladie à caractère professionnel .....	69
5.3	Analyse des différences par sexe d'agents d'expositions et de secteurs d'activités associés aux maladies à caractère professionnel .....	71
5.3.1	Expositions associées aux maladies à caractère professionnel selon les déclarants .....	71
5.3.2	Maladies à caractère professionnel par secteur d'activité.....	72
5.4	Programme MCP 2007- 2022 : Synthèse .....	76
<b>6  </b>	<b>LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES EN ÎLE-DE-FRANCE.....</b>	<b>77</b>
6.1	Les données AT/MP en 2021 .....	77
6.1.1	Collecte des données.....	77
6.1.2	Mesure des taux de fréquence et durées moyennes des sinistres..	78
6.1.3	Mesure du degré de mixité des secteurs.....	78
6.2	Analyse des différences par sexe de fréquence et de durée des arrêts indemnisés pour accidents du travail, selon le secteur et son degré de mixité .....	79
6.2.1	Fréquences des arrêts pour accidents du travail.....	79
6.2.2	Durées moyenne des arrêts pour accidents du travail .....	79
6.3	Analyse des différences par sexe de fréquence et de durée des arrêts indemnisés pour maladie professionnelle, selon le secteur d'activité .....	83
6.3.1	Fréquences des arrêts pour maladie professionnelle.....	83
6.3.2	Durées moyenne des arrêts pour maladie professionnelle .....	83
6.4	ATMP 2021 : Synthèse.....	87

<b>7   LE RNV3PE EN ÎLE-DE-FRANCE.....</b>	<b>89</b>
7.1 Description du réseau.....	89
7.1.1 Objectifs du réseau.....	89
7.1.2 Collecte des données.....	89
7.2 Analyse des données en Île-de-France de 2011 à 2022.....	91
7.2.1 Objectifs de l'étude.....	91
7.2.2 Sélection des données.....	91
7.2.3 Plan d'analyse.....	94
7.3 Différences femmes-hommes des PRT diagnostiquées et secteurs d'activité associés.....	95
7.3.1 Secteurs d'activités associés aux PRT selon le sexe.....	95
7.3.2 Disparités dans les pathologies diagnostiquées selon le secteur d'activité.....	96
7.3.3 Tendances récentes dans la répartition des PRT selon le sexe et le secteur.....	100
7.4 Différences femmes-hommes relatives aux cas adressés au CRPPE d'Île-de-France pour une demande d'un avis de compatibilité santé-travail.....	102
7.4.1 Disparités dans les pathologies diagnostiquées selon le secteur d'activité.....	102
1.1. Problèmes de compatibilité santé travail d'origine professionnelle.....	106
7.4.2 Part des PRT au sein des PCST selon la pathologie notifiée.....	107
7.4.3 Part des PRT au sein des PCST selon le secteur d'activité mis en cause.....	107
7.5 RNV3PE 2011-2022 : Synthèse.....	109
<b>8   CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES.....</b>	<b>111</b>
8.1 Limites méthodologiques.....	111
8.2 Principaux enseignements.....	111
8.2.1 Expositions professionnelles et conditions de travail.....	111
8.2.2 Pathologies en relation avec le travail.....	113
8.3 Orientation des actions de prévention.....	115
8.3.1 Apports de l'étude pour l'action publique.....	115
8.3.2 Cibler des familles professionnelles en particulier.....	115
8.4 Analyses complémentaires envisagées.....	116
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>117</b>

## LISTE DES FIGURES

Figure 1. Sources de données et plan du rapport .....	14
Figure 2. Proportions de salariés exposés à des facteurs de pénibilité, par sexe, en Île-de-France et en France. ....	22
Figure 3. Proportions de salariés exposés à au moins un agent chimique ou biologique ou à une situation associée, par sexe, en Île-de-France et en France. ....	23
Figure 4. Proportions de salariés exposés à des contraintes horaires, par sexe, en Île-de-France et en France. ....	24
Figure 5. Proportions de salariés exposés à des contraintes de rythme, par sexe, en Île-de-France et en France. ....	25
Figure 6. Proportions de salariés exposés à une situation de manque d'autonomie, par sexe, en Île-de-France et en France .....	26
Figure 7. Proportions de salariés exposés à des situations de travail empêché, par sexe, en Île-de-France et en France. ....	27
Figure 8. Proportions de salariés exposés à un manque de reconnaissance et/ou à des comportements hostiles au travail, par sexe, en Île-de-France et en France. ....	28
Figure 9. Proportions de salariés exposés à différents degrés de demande psychologique et de latitude décisionnelle, par sexe, en Île-de-France et en France. ....	29
Figure 10. Méthode : Composition des cinq groupes de métiers selon leurs conditions de travail .....	33
Figure 11. Proportion de salariés déclarant porter ou déplacer des charges lourdes (de 1984 à 2019). ....	34
Figure 12. Proportion de salariés déclarant rester longtemps debout (de 1984 à 2019) .....	34
Figure 13. Proportion de salariés déclarant effectuer des déplacements à pied longs ou fréquents (de 1984 à 2019) .....	34
Figure 14. Proportion de salariés déclarant rester longtemps dans une autre posture pénible ou fatigante (de 1984 à 2019). ....	34
Figure 15. Proportion de salariés déclarant effectuer des mouvements douloureux ou fatigants (de 1998 à 2019) .....	35
Figure 16. Proportion de salariés qui déclarent être exposés à des risques infectieux ..	35
Figure 17. Proportion de salariés qui déclarent être obligées de se dépêcher .....	36
Figure 18. Proportion de salariés qui déclarent travailler sous pression .....	36
Figure 19. Proportion de salariés qui déclarent continuer à penser à leur travail même quand elles n'y sont pas .....	36
Figure 20. Proportion de salariés qui déclarent travailler au-delà de l'horaire prévu .....	36
Figure 21. Proportion de salariés qui déclarent emporter du travail au domicile tous les jours ou souvent .....	36
Figure 22. Proportion de salariés qui déclarent réaliser un travail répétitif .....	36
Figure 23. Nombre d'heures déclarées consacrées aux tâches domestiques par semaine en 2019 .....	37
Figure 24. Proportion de salariées qui déclarent porter régulièrement assistance à une personne malade, âgée ou handicapée sans que cela n'entraîne de rémunération en 2013 et en 2019 .....	37
Figure 25. Proportion de salariés qui déclarent arriver au travail fatigué en 2019. ....	37
Figure 26. Scores d'exposition moyens des femmes et des hommes, tous métiers confondus. ....	38
Figure 27. Scores d'exposition des femmes et des hommes par groupe de métier. ....	39
Figure 28. Diagramme de flux des salariés interrogés pris en compte dans les rapports descriptifs .....	48
Figure 29. Proportions de médecins ayant participé au dispositif EVREST en 2021-2022 selon les régions .....	49
Figure 30. Nombre de fiches de l'échantillon national 2021-2022 selon l'année de recueil et la région .....	49
Figure 31. Proportions de salariés exposés à des contraintes physiques en France métropolitaine, sur la période 2021-2022 .....	52
Figure 32. Proportions de salariés exposés à des agents chimiques ou biologiques, en France métropolitaine, sur la période 2021-2022. ....	53

Figure 33. Proportions de salariés disposant d'aménagements horaires spécifiques, en France métropolitaine, sur la période 2021-2022. ....	55
Figure 34. Proportions de salariés exposés à des contraintes de rythme, en France métropolitaine, sur la période 2021-2022. ....	56
Figure 35. Proportions de salariés exposés à des situations de forte demande émotionnelle et/ou à une relation au travail et des moyens dégradés, en France métropolitaine, sur la période 2021-2022. ....	57
Figure 36. Proportions de salariés consommant du tabac ou de l'alcool, en France métropolitaine, sur la période 2021-2022. ....	59
Figure 37. Proportions de salariés déclarant des souffrances psychiques et autres manifestations associées, en France métropolitaine, sur la période 2021-2022. ....	60
Figure 38. Proportions de salariés présentant des troubles musculosquelettiques, en France métropolitaine, sur la période 2021-2022. ....	62
Figure 39. Proportions de salariés présentant les pathologies chroniques de type cardiaque, digestif, dermatologique ou auditif, en France métropolitaine, sur la période 2021-2022. ....	63
Figure 40. Participation des régions au programme MCP, en France, sur la période 2012-2018. ....	65
Figure 41. Répartition selon les secteurs d'activité de la population salariée vue pendant les quinze MCP en 2018, de la population salariée des régions participantes (Insee 2017) et de l'ensemble de la population salariée française (Insee 2017). ....	67
Figure 42. Evolution de la prévalence des pathologies signalées en maladie à caractère professionnel, selon le sexe, entre 2007 et 2018 .....	69
Figure 43. Evolution de la prévalence des troubles musculosquelettiques signalés en maladie à caractère professionnel, selon le sexe, entre 2007 et 2018 .....	70
Figure 44. Evolution de la prévalence de la souffrance psychique déclarée en maladie à caractère professionnel, selon le sexe, entre 2007 et 2018 .....	70
Figure 45. Agents d'exposition associés aux troubles musculosquelettiques déclarés dans le programme maladies à caractère professionnel en 2018 .....	71
Figure 46. Agents d'exposition associés à la souffrance psychique déclarés dans le programme maladies à caractère professionnel en 2018.....	72
Figure 47. Prévalence 2018 des troubles musculosquelettiques selon le secteur d'activité et le sexe (%). ....	73
Figure 48. Prévalence 2018 de la souffrance psychique selon le secteur d'activité et le sexe (%) .....	75
Figure 49. Taux de fréquence (a) et durées moyennes (b) des arrêts indemnisés pour accidents du travail, par secteur, en 2021 en Île-de-France.....	80
Figure 50. Sex ratio des taux de fréquence* (F/H) et Sex ratio des durées moyennes** des arrêts indemnisés pour accidents du travail (F/H), par secteur, en 2021 en Île-de-France. ....	81
Figure 51. Sex ratio des taux de fréquence* (axe horizontale) en fonction du Sex ratio des durées moyennes** (axe vertical) des arrêts indemnisés pour accidents du travail, par secteur, en 2021 en Île-de-France.....	82
Figure 52. Taux de fréquence* (a) et durées moyennes** (b) des nouveaux arrêts indemnisés pour maladie professionnelle, par secteur, en 2021 en Île-de-France.....	84
Figure 53. Sex ratio des taux de fréquence* (F/H) et Sex ratio des durées moyennes des arrêts indemnisés pour maladie professionnelle** (F/H), par secteur, en 2021 en Île-de-France. ....	85
Figure 54. Sex ratio des taux de fréquence* (axe horizontale) en fonction du Sex ratio des durées moyennes** (axe vertical) des arrêts indemnisés pour maladie professionnelle, par secteur, en 2021 en Île-de-France.....	86
Figure 55. Arbre de décision des critères d'extraction et d'exclusion des dossiers sur les problèmes de santé (PS) enregistrés dans le système d'information du RNV3PE.....	92
Figure 56. Répartition par sexe et par secteur des PRT notifiées au CRPPE d'Île-de-France (échantillon 1) et des effectifs* par secteur en Île-de-France (2011–2022) .....	95
Figure 57. Répartition des PRT notifiées au CRPPE d'Île-de-France entre 2011–2022 (échantillon 1), par sexe et par type de pathologies diagnostiquées .....	97

Figure 58. Répartition\* par sexe des pathologies en relation avec le travail les plus fréquemment notifiées au CRPPE d’Île-de-France (échantillon 1), durant les périodes de 2016–2019 et 2020–2022. .... 100

Figure 59. Répartition\* par sexe des pathologies en relation avec le travail les plus fréquemment notifiées au CRPPE d’Île-de-France (échantillon 1), durant les périodes de 2016–2019 et 2020–2022. .... 101

Figure 60. Répartition\* des PRT notifiées au CRPPE d’Île-de-France (échantillon 1), selon le secteur d'activité associé et par sexe\*, périodes de 2016–2019 et 2020–2022 ..... 101

Figure 61. Répartition des PS notifiés au CRPPE d’Île-de-France entre 2011–2022 (échantillon 2), par sexe et par type de pathologies concernées. .... 102

Figure 62. Répartition des problèmes de santé (PS) notifiés au CRPPE d’Île-de-France entre 2011 et 2022 initialement pour une demande d’avis de compatibilité (échantillon 2), selon le classement du dossier ..... 106

Figure 63. Rapport des proportions des PS classés en PRT sur l’ensemble des PS notifiés pour un type de pathologie à l’issue d’une consultation pour avis de compatibilité (échantillon 2), par sexe au CRPPE d’Île-de-France (2011-2022) ..... 108

Figure 64. Rapport des proportions des problèmes de santé (PS) classés en PRT sur l’ensemble des PS notifiés dans le secteur à l’issue d’une consultation initialement pour avis de compatibilité (échantillon 2), par sexe au CRPPE d’Île-de-France (2011-2022) ..... 108

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Profils des salariés enquêtés, par sexe, effectifs bruts et pourcentages pondérés, en France et en Île-de-France. .... 19

Tableau 2. Effectifs des salariés enquêtés en France métropolitaine sur la période 2021-2022 ..... 50

Tableau 3. Regroupement de pathologies (CIM 10 + codes spécifiques RNV3PE) et regroupements de secteurs d’activité professionnels..... 93

Tableau 4. Répartition des pathologies les plus fréquemment notifiées au CRPPE d’Île-de-France (échantillon 1), par secteur et par sexe (2011–2022)..... 98

Tableau 5. Répartition des pathologies notifiées au CRPPE d’Île-de-France (échantillon 2), par secteur et par sexe (2011–2022). .... 104

# 1 | CONTEXTE

L'étude dont les résultats sont présentés ici, contribue à l'action 3.3 du PRST4 « Santé au travail des femmes : améliorer la prévention des risques professionnels ». Elle vise à documenter, pour l'Île-de-France, les expositions professionnelles et les pathologies associées selon le sexe, ainsi que leur évolution sur la période récente.

Les raisons sont nombreuses pour s'intéresser à la santé au travail des femmes en particulier, nous en citerons 3 principales :

- **Les femmes sont de plus en plus présentes sur le marché du travail**, ainsi en France le taux d'emploi des femmes de 15 à 64 ans est passé de 58% en l'an 2000 à 66% en 2023 ;
- **Leurs conditions de travail spécifiques demeurent largement invisibilisées (1) ;**
- **Les métiers qu'elles occupent sont très souvent des activités essentielles à la survie de la population**, comme on a pu le constater lors de la pandémie de COVID-19 (2).

Cette étude devrait aider à orienter les actions de prévention vers le public féminin en tenant compte des spécificités régionales démographiques et socio-économiques de la région Île-de-France :

- **Une population active plus jeune, plus qualifiée et davantage employée dans les services**, ainsi le secteur tertiaire représente 87,7% des emplois salariés de la région (vs 80,9% au niveau national)(3) ;
- **Une dynamique de renforcement des inégalités et contrastes économiques et sociaux (4) ;**
- **Une dégradation des indicateurs de santé perçue plus marquée en Île-de-France que dans le reste de la France (4).**

Après avoir situé le sujet, nous présenterons les résultats obtenus selon les différentes sources de données disponibles à ce stade. Nous tenterons dans une dernière partie d'en faire la synthèse pour déboucher sur des pistes d'orientation

## 1.1 Position du problème

### 1.1.1 Le travail des femmes

Avant d'aborder la santé au travail des femmes, rappelons quelques faits importants sur la place des femmes dans le travail. Un premier élément à souligner est historique : comme le souligne Muriel Salle lors de son audition pour le Sénat (5), les femmes travaillent depuis longtemps. On date souvent le déploiement du travail des femmes à la première guerre mondiale, alors que les hommes étaient au front, et à l'après-guerre, avec le déficit de main d'œuvre masculine. Toutefois, dès le début de l'industrialisation, celui-ci se développe selon trois axes : la dissémination de la fabrication des produits dans les campagnes au domicile des familles paysannes (« proto-industrialisation ») ; la petite production artisanale urbaine et enfin la fabrique (6). Les premiers dégâts du travail des femmes (et des enfants) sur la santé dans les fabriques, futures usines, ont été mis en évidence par Villermé (7). Il faudra toutefois longtemps avant que soient instituées par la loi l'égalité de salaires entre hommes et femmes (1972) et l'égalité professionnelle (1983).

Cependant, dans les faits, les inégalités subsistent et une invisibilité du travail des femmes et de ses conséquences sur leur santé persiste (8). La crise sanitaire a un temps mis en exergue le caractère indispensable de nombreux métiers majoritairement exercés par des femmes, en première ligne dans la gestion des patients et des besoins essentiels du quotidien **mais cette mise en visibilité n'est-elle pas retombée la crise passée ?**

### 1.1.2 La santé des femmes

Les femmes vivent plus longtemps que les hommes et ont de meilleures habitudes de vie déclarées. Ainsi dans les conditions de mortalité et de morbidité de 2019, une fille née en France peut espérer vivre 85,6 ans et un garçon 79,7 ans. Mais elle ne peut espérer vivre sans incapacité (EVS) que 64,5 ans et un garçon 63,7 (9). Les femmes ont une perception moins positive de leur état de santé que les hommes. En 2019, parmi les personnes âgées de 16 ans ou plus, 65% des femmes se considèrent en bonne ou très bonne santé, contre 69% des hommes (10).

Les indicateurs de santé mentale sont plus défavorables chez les femmes que chez les hommes. A titre illustratif, selon les données du Baromètre santé 2021 (11,12), la prévalence de l'épisode dépressif caractérisé (EDC) au cours des 12 derniers mois était de 17% parmi les femmes de 18-75 ans vs 10% parmi les hommes. En revanche les indicateurs de consommation d'alcool et de tabac sont plus défavorables chez les hommes.

**Ce tableau rapide laisse à penser que les femmes n'ont pas moins de problème de santé que les hommes, qu'ils sont probablement d'ordre différent et qu'en tout état de cause ils portent atteinte à leur qualité de vie et leur bien-être, composantes intégrales de la santé.**

**Soulignons par ailleurs, que certaines questions de santé sont, par essence, propres au sexe féminin : questions liées à la grossesse ou au système reproductif féminin (périodes, endométriose, cancers féminins).** Elles engendrent des questions sur les relations entre la santé et le travail en partie documentées dans la littérature (travaux sur l'endométriose qui se développent). Nous n'aborderons pas ce domaine particulier dans ce document.

**Enfin, certains problèmes de santé sont plutôt liés au genre et notamment à la place de la femme dans la société** : être une femme, c'est... un rôle spécifique dans la vie familiale, des parcours de vie différents sur le plan professionnel. Nous aborderons cette question plus tard, lorsque nous examinerons le cumul de contraintes entre conditions de travail et de vie, à travers les données du recensement de population.

### 1.1.3 La santé au travail des femmes

Finalement, caractériser la santé au travail des femmes, c'est d'une part analyser les différences observées dans la santé au travail chez les hommes et chez les femmes et d'autre part tenter de répondre à la question : **s'agit-il de différences de sexe, de genre ou liées à l'activité professionnelle elle-même ?** Par exemple : les infirmières sont-elles plus exposées au risque biologique parce que ce sont des femmes ou parce qu'elles exercent le métier d'infirmière ?

S'agissant d'une étude visant à aider à la définition d'orientations pour la prévention, il sera important de se rapprocher d'éléments associés à l'activité professionnelle. **Les recommandations en résultant pourront profiter tant aux femmes qu'aux hommes concernés par ces activités, même si ceux-ci sont minoritaires.**

Avant d'aller plus spécifiquement au cœur du sujet, citons quelques éléments de la littérature illustrant les difficultés auxquelles on fait face dans l'analyse des différences femmes-hommes en santé au travail.

L'Anact propose un modèle pour analyser de façon structurée les différences de santé au travail entre femmes et hommes (13). Ce modèle distingue ce qui provient de différences sur le travail réalisé par les femmes et les hommes, de différences d'invisibilité des conditions de travail, plus importante pour les femmes, de différences de parcours professionnel, et enfin de différences d'organisation temporelle, tant du travail que hors travail. L'article *op cite* présente un exemple illustratif issu de l'analyse de l'atelier de brochage d'une imprimerie. Les auteurs, sollicités à la suite d'indicateurs d'absentéisme

défavorables aux femmes, montrent qu'au sein de l'atelier, femmes et hommes ne sont pas affectés aux mêmes tâches, les femmes étant plus souvent affectées aux postes manuels (port de charges, postures bras en hauteur, etc.) et les hommes étant sur des postes de conduite automatisés. Pour ces postes manuels, l'analyse des parcours montrait que les hommes qui les occupaient quittaient plus vite ces postes alors que les femmes y restaient jusqu'à leur retraite ou leur licenciement pour inaptitude. Enfin, la gestion des pauses était différente sur les postes manuels et sur les postes de conduite automatisés. Pour les postes « féminins » les pauses étaient obligatoires, dans une visée de préservation de la santé, tandis que les seconds avaient échangé leurs pauses contre une prime, mais, en pratique, ces derniers pouvaient prendre des pauses sur les temps morts de l'activité. Cette analyse a permis de dépasser une seule analyse par genre par une analyse du travail réel pouvant déboucher sur des pistes d'amélioration, favorables à tous.

Karen Messing porte un regard analogue aux différences observées entre femmes et hommes au regard de la santé au travail (14). Elle présente trois exemples de comparaisons femmes-hommes au sein d'un même métier où seule l'analyse du travail réel permet de faire la distinction entre ce qui provient du genre ou du métier.

La première porte sur des serveurs de restaurant où les femmes marchent deux fois plus vite et plus longtemps que les hommes. La différence de taille moyenne selon le sexe (effet sexe), ne suffit pas à expliquer la différence de vitesse et d'endurance et les auteurs concluent à une propension peut être plus élevée pour les femmes à répondre aux besoins des clients (effet genre). Dans le second exemple, qui porte sur des aides-soignants, les auteurs mettent en évidence une répartition des tâches sexuées : fréquence des opérations physiquement exigeantes mais non extrêmes pour les femmes, appel aux efforts physiques extrêmes pour les hommes, et des conséquences différentes en termes de santé. Enfin, dans le troisième exemple, qui concerne des agents de propreté en hôpital, les femmes passent plus de temps à nettoyer les toilettes et les hommes le sol. Cette attribution des tâches est historique, mais en 2000 la polyvalence a été instaurée, engendrant une diminution de la proportion de femmes dans la profession, peut-être du fait de la pénibilité physique de certaines tâches. Ainsi, les questions d'égalité professionnelle entre sexes peuvent-elles entrer en conflit avec la préservation de la santé au travail.

#### 1.1.4 La santé au travail des femmes en Île-de-France sur la période récente

Le baromètre santé de Santé publique France, en mettant en évidence une augmentation de la prévalence des troubles des épisodes dépressifs caractérisés au sein de la population des 18-75 ans, plus forte en Île-de-France que dans le reste de la France, souligne que celle-ci demeure plus élevée chez les femmes (4).

Le marché de l'emploi étant en grande majorité constitué d'emplois qualifiés et de services dans la région Île-de-France (3), on pourrait s'interroger sur le rôle du développement des nouvelles modalités de travail, comme le télétravail (passage de 10% des salariés franciliens en télétravail en 2017 à 42% des actifs en emplois franciliens et 64% des cadres en 2021)(3) , et leurs effets délétères sur l'évolution des conditions de travail observés depuis l'épidémie de Covid-19 (manque de moyens matériels adaptés ou d'un environnement de travail adéquat), dans la dégradation de la santé mentale des franciliens et notamment des franciliennes en activité sur la période récente.

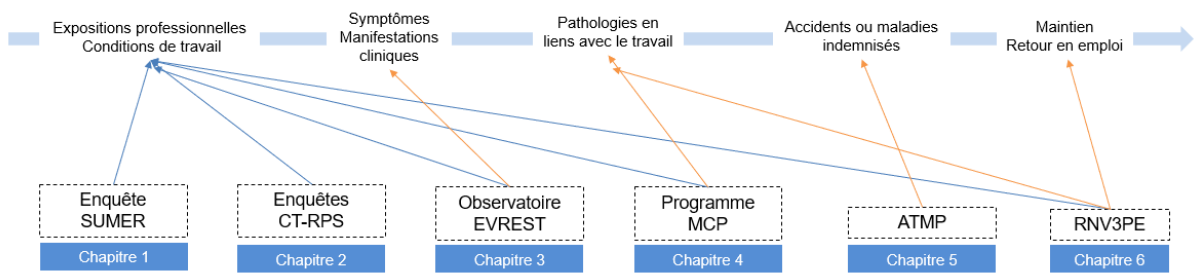
## 1.2 Objectifs de l'étude et démarche générale

Dans cette étude nous nous attachons ainsi à caractériser la santé au travail des femmes en analysant les différences observées avec celle des hommes. **Y-a-t-il des différences entre la santé au travail des femmes en Île-de-France et celle des hommes ? Quel est l'impact du travail sur la santé des femmes relativement aux hommes ? Qu'en est-il en Île-de-France par rapport aux autres régions ?**

Pour répondre à ces objectifs nous analyserons les différences femmes-hommes en France et en Île-de-France.

Nous présentons les enseignements issus des différentes enquêtes depuis l'exposition, enquête sur la **SURveillance Médicale des Expositions des salariés aux Risques professionnels (SUMER)** et enquêtes sur les **Conditions de travail et les risques psycho-sociaux (CT-RPS)**, jusqu'aux **Accidents du travail et maladies professionnelles, (données ATMP)**, en passant par les données combinant expositions et pathologies, données de l'**Observatoire de l'Evolution et des Relations en santé au travail (Evrest)** et programme des **Maladies à caractère professionnel (MCP)**. Les données du RNV3PE qui donnent, entre autres, des éléments sur les problèmes de santé et l'adaptation au poste de travail sont également présentées pour constituer un rapport d'étude complet sur la santé au travail des Franciliennes dans leur ensemble.

Figure 1. Sources de données et plan du rapport



## 1.2.1 Caractériser la santé au travail des femmes en France et en Île-de-France

Nous nous attachons dans ce rapport à documenter la santé au travail des femmes en Île-de-France sur la base de données quantitatives. Les données mobilisées sont celles disponibles sur la période récente en France et en Île-de-France. **Elles sont toutes déclinées par sexe.**

### **Sources de données et limites intrinsèques**

Les sources de données disponibles à l'échelle de la région Île-de-France sont :

- Les données issues de **l'Enquête Surveillance Médicale des Expositions des salariés aux Risques professionnels pour l'année 2016-2017 (Sumer 2017)** ;
- Les données **d'Accidents du travail et maladies professionnelles pour l'année 2021 (ATMP 2021) transmises par la caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France (Cramif)** ;
- Les données issues du **Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles et environnementales pour les années 2011 à 2022 (RNV3PE 2011-2022).**

Les sources de données disponibles à l'échelle de la France sont :

- Les enquêtes **Conditions de travail et risques psycho-sociaux pour les années 1984 à 2019 (CT-RPS) du service statistique du ministère en charge du travail (Dares)** ;
- Les données issues de **l'Observatoire Evolutions et Relations en Santé au Travail pour l'année 2021-2022 (Evrest)**,
- Les données issues du programme **Maladies à caractère professionnel pour les années 2007 à 2018 (MCP).**

Sous réserve de la prise en compte des spécificités régionales (différences socio-démographiques et du tissu économique), l'analyse fine des différents indicateurs issus de sources de données nationales et les enseignements qui en découlent offre un état des lieux, dans une certaine mesure, transposable à l'échelle régionale. En effet, l'interprétation des données régionales doit tenir compte des limites associées à la petite taille des échantillons concernées.



## 2 | L'ENQUETE SUMER EN ÎLE-DE-FRANCE ET EN FRANCE

L'enquête **Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels (SUMER)** est une enquête transversale réalisée par les médecins du travail et de prévention et coordonnée par la DARES (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques) et la DGT (Direction générale du travail). Le but de cette enquête est de cartographier les expositions aux risques professionnels des salariés, la durée de ces expositions et les protections collectives ou individuelles éventuelles mises à disposition (15).

L'enquête est réalisée tous les 7 ans, soit quatre vagues depuis 1994 (1994, 2002-2003, 2009-2010, 2016-2017).

### 2.1.1 Collecte des données

#### Echantillonnage

L'échantillonnage est un sondage à deux degrés (15), le premier est celui des médecins, le second celui des salariés et agents. Le volontariat des médecins fait office de premier tirage. Le second tirage (des salariés et agents) est réalisé :

- Par chaque médecin du travail / de prévention volontaire, parmi les salariés et agents devant être vus en examen d'embauche ou périodique pendant la période d'enquête, selon une procédure définie dans le guide de collecte de l'enquête (16) ;
- Par la DEPP (Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance), service statistique du Ministère chargé de l'Éducation Nationale, pour les médecins de prévention qui suivent les agents du Ministère de l'Éducation Nationale des 1er et 2nd degrés.

En France, l'enquête Sumer de 2016-2017 a été conduite auprès d'un échantillon de 33 600 salariés dont 26 500 répondants (soit un taux de réponse de 81%) et est ainsi représentative de près de 25 millions de salariés France entière (DOM : Réunion, Guyane, Martinique et Guadeloupe inclus, hors Mayotte). En Île-de-France, elle porte sur 6 437 salariés Franciliens.

Les salariés sont issus d'entreprises privées (régime général) et des trois versants de la fonction publique (fonction publique d'état, fonction publique hospitalière et fonction publique territoriale), suivis par la médecine du travail ou la médecine de prévention (1 243 médecins du travail et de prévention volontaires).

#### Champ de l'étude

Le champ retenu ne comprend pas les salariés exerçant des activités de ménages en tant qu'employeurs (TZ dans la classification NAF A38), en intérim et hors ministère de l'Éducation Nationale (MEN), dont la représentativité ne peut être assurée en Île-de-France par l'enquête (Tableau 1).

#### Recueil des données

Les données sur les expositions sont recueillies par le médecin du travail lors des entretiens médico-professionnels au cours de visites périodiques. Le médecin du travail s'appuie sur la connaissance des postes de travail et, du fait de cette expertise, il peut renseigner un questionnaire, notamment sur les risques chimiques et biologiques. Depuis 2003, un auto-questionnaire complété par le salarié lui-même permet de décrire les risques psychosociaux au travail, la perception qu'a le salarié de sa santé et du lien avec son travail (17).

Les données sont donc collectées au moyen de deux questionnaires :

- L'un destiné au médecin. Il s'agit du questionnaire principal comportant 4 parties : contraintes organisationnelles, ambiances et contraintes physiques, risques chimiques et risques biologiques ;
- L'autre, un auto-questionnaire rempli par le salarié ou l'agent qui comprend plusieurs parties : description du travail perçu par le salarié/agent notamment aspects organisationnels et psychosociaux et reconnaissance au travail, éléments sur la santé perçue, les accidents du travail, la violence au travail, le sens du travail et la conciliation vie professionnelle et vie personnelle.

Pour les différents types d'expositions, le questionnement porte sur la dernière semaine travaillée, et pour chaque exposition identifiée, le médecin du travail ou de prévention évalue sa durée, l'existence de protections collectives et la mise à disposition de protections individuelles.

L'exposition est considérée ici indépendamment des moyens de protection mis en œuvre. Pour chaque exposition une réponse en oui/non est donnée par le médecin du travail enquêteur ainsi que l'existence de protection collective et individuelle (cutanée, respiratoire, oculaire). Pour les agents biologiques, le médecin du travail ou de prévention évalue également les moyens d'hygiène adaptés et pour les produits chimiques l'intensité de l'exposition.

#### **Redressement des données**

Le redressement des données de l'enquête vise à corriger l'échantillon enquêté de ses éventuelles déformations par rapport à la population cible de l'enquête. Chaque questionnaire est affecté d'un poids (coefficient multiplicateur) afin que les expositions professionnelles des salariés et agents répondants représentent correctement celles des salariés et agents du champ de l'étude.

Les quatre grandes étapes de ce redressement sont les suivantes :

- Redressement en fonction des caractéristiques du médecin-enquêteur ;
- Correction du biais induit par la corrélation entre fréquence des visites et fréquences des expositions ;
- Correction de la non-réponse totale par la méthode des groupes homogènes ;
- Calage sur marges.

**Tableau 1. Profils des salariés enquêtés, par sexe, effectifs bruts et pourcentages pondérés<sup>1</sup>, en France et en Île-de-France.**

	France		Île-de-France	
	N	(%)*	N	(%)*
<b>Sexe</b>				
Femmes	10673	(49,8%)	2746	(47,1%)
Hommes	13871	(50,2%)	3691	(52,9%)
<b>PCS</b>				
Cadres et professions intellectuelles supérieures	5615	(16,9%)	2375	(29,5%)
Professions intermédiaires	7034	(19,3%)	1613	(19,4%)
Employés administratifs (public/privé)	2692	(14,1%)	682	(18,3%)
Employés de service	3667	(24,3%)	665	(14,3%)
Ouvriers qualifiés	4164	(18,2%)	825	(11,5%)
Ouvriers non qualifiés et agricoles	1372	(7,2%)	277	(7,0%)
<b>Régime</b>				
Secteur Privé	19585	(80,1%)	5316	(82,7%)
Fonction publique territoriale (FPT)	1352	(8,7%)	338	(7,0%)
Fonction publique de l'Etat (FPE)	2292	(5,9%)	530	(6,7%)
Fonction publique hospitalière (FPH)	1315	(5,3%)	253	(3,5%)
<b>Total</b>	<b>24544</b>	<b>(100%)</b>	<b>6437</b>	<b>(100%)</b>

**Lecture** : En France, 24 544 salariés ont été interrogé, dont 10 673 femmes.

**Source** : enquête Sumer 2017, Dares DGT. Traitement Drieets – Sese. Exploitation ORS Île-de-France

**Champ** : salariés surveillés par la médecine du travail hors MSA, MEN, intérimaires, secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche) et TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs), France entière (hors Mayotte).

## 2.1.2 Mesure des expositions professionnelles des salariés

### Expositions physiques

Les expositions physiques regroupent à la fois des contraintes.

Les expositions physiques regroupent à la fois des contraintes biomécaniques (manutention manuelle de charges, contraintes posturales et articulaires, machines et outils vibrants, conduite et déplacement avec dénivelé important) et des expositions d'ambiance (expositions à des nuisances sonores, nuisances thermiques, exposition aux rayonnements ionisants ou non ionisants, travail en air et espaces contrôlés et travail comportant des contraintes visuelles).

### Expositions aux agents chimiques

Dans le cadre de l'enquête Sumer, le médecin du travail relève les produits chimiques auxquels a été exposé le salarié sur la dernière semaine travaillée. Cette méthode permet de se référer à une situation concrète récente ; il conduit toutefois à sous-évaluer le nombre de salariés dont les expositions sont liées à des activités ponctuelles ou irrégulières, qui ont moins de chances d'avoir eu lieu au cours de cette période que les activités régulières.

Sont ici considérées comme cancérigènes les substances classées par le CIRC [3] en « groupe 1 » (l'agent ou le mélange est cancérigène pour l'homme) ou « groupe 2 : 2A » (probablement cancérigène pour l'homme) et/ou celles classées par l'Union européenne (UE) en « catégorie 1 A » (substances dont le potentiel cancérigène pour l'être humain

<sup>1</sup> \*Effectifs bruts (N) et pourcentages pondérés (%).

est avéré) ou « catégorie 1 B » (substances dont le potentiel cancérigène pour l'être humain est supposé).

Chaque classification ne liste pas de manière identique les produits chimiques cancérigènes : ainsi les gaz d'échappement diesel, le plomb et ses dérivés ne figurent pas dans la liste de l'Union Européenne. Le croisement des deux classifications permet donc d'être au plus près de l'ensemble des produits chimiques reconnus comme cancérigènes sur le plan scientifique.

Certains intitulés du questionnaire de l'enquête Sumer portent sur des familles de produits et non sur des produits chimiques, ils ne correspondent pas de ce fait systématiquement aux intitulés de la liste du CIRC ou de l'Union européenne. Dans le cadre de cette enquête, une famille de produits chimiques est considérée comme cancérigène quand la majorité des produits qui la compose sont classés comme cancérigènes : les expositions sont alors en partie surestimées. C'est le cas par exemple pour les huiles minérales entières ou pour les amines aromatiques. En revanche, d'autres familles n'ont pas été retenues comme cancérigènes car la majorité des produits qui la compose ne sont pas classés cancérigènes : les expositions sont alors en partie minorées. Les choix, par construction, ont leurs limites et peuvent être questionnés. Mais ils sont motivés par la volonté d'établir une vision large des situations d'exposition aux produits chimiques cancérigènes et proche de la réalité dans les entreprises.

### **Expositions aux risques psychosociaux**

L'auto-questionnaire permet de recueillir des informations sur l'opinion du salarié à propos de sa situation de travail. Il contient le questionnaire de Karasek dans son intégralité ainsi que des questions sur la reconnaissance au travail, la santé ressentie, la relation santé-travail, la santé mentale, les comportements hostiles au travail, les agressions, les arrêts de maladie, les accidents du travail et le retrait d'une situation dangereuse. Les données sur les risques psychosociaux sont issues de cet auto-questionnaire et mesurées à partir de scores calculés suivant les modèles de Karasek et de Siegrist et du taux synthétique pour les comportements hostiles.

Le modèle exigences/autonomie de Karasek et Theorell (1990) repose sur deux grandes dimensions psychosociales du travail : les contraintes ou exigences psychologiques (psychological demand) et la latitude décisionnelle (decision latitude). Les exigences psychologiques renvoient aux difficultés associées à l'activité professionnelle pour le travailleur alors que la latitude décisionnelle renvoie à des questions d'organisation du travail : qui prend les décisions et y a-t-il libre utilisation des compétences ?

Le questionnaire de Karasek évalue trois dimensions de l'environnement psychosocial au travail : la demande psychologique, la latitude décisionnelle et le soutien social. Il comporte 26 questions : 9 pour la demande psychologique, 9 pour la latitude décisionnelle, 8 pour le soutien social. Les réponses proposées sont : « Pas du tout d'accord, Pas d'accord, D'accord, Tout à fait d'accord », ce qui permet de les coter de 1 à 4 et de calculer un indicateur synthétique (score) pour chacune des trois dimensions. On calcule ensuite la valeur de la médiane de chacun des scores, c'est-à-dire la valeur qui partage l'ensemble de la population enquêtée en deux parties égales : la moitié des salariés se situent au-dessus de ce score, et l'autre moitié au-dessous. Les médianes ainsi calculées permettent de traduire les scores en oui/non (demande élevée ou non etc.).

Les items sur les comportements hostiles sont issus d'un questionnaire de Franz Leymann sur le Mobing. Il différencie les trois classes de situations pouvant être considérées comme représentatives des comportements hostiles :

- Les **situations dégradantes** (on laisse entendre que vous êtes dérangé, on vous dit des choses obscènes ou dégradantes, on vous fait des propositions à caractère sexuel de façon insistante).

- Les **situations de déni de reconnaissance** (on critique injustement votre travail, on vous charge de tâches inutiles ou dégradantes, on sabote votre travail, on vous empêche de travailler correctement).

- Les **situations de comportements méprisants** (on vous ignore, on fait comme si vous n'étiez pas là, on vous empêche de vous exprimer, on tient sur vous des propos désobligeants). Le salarié est considéré dans ces fiches comme subissant des comportements hostiles s'il déclare que l'un des comportements décrits plus haut est d'actualité et systématique.

La période de référence retenue pour les questions relatives à l'évaluation de l'exposition des risques psychosociaux est « la situation habituelle de travail », avec des réponses de type « oui / non ».

## 2.2 Analyse des différences par sexe d'expositions aux contraintes physiques et aux agents chimiques et biologiques

### 2.2.1 Contraintes physiques

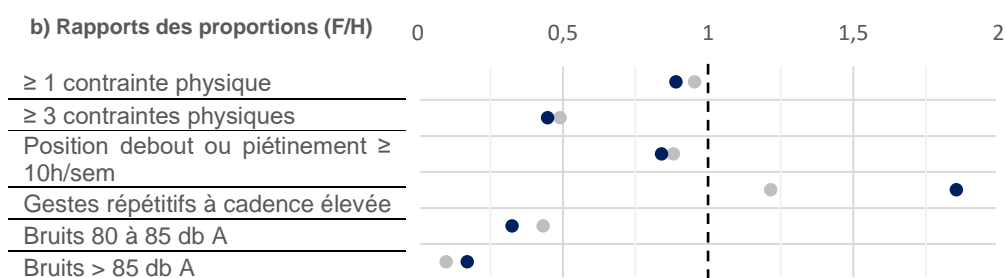
En France, comme en Île-de-France, la proportion de salariés exposés à des contraintes physiques est moins importante chez les femmes que chez les hommes. Ainsi pour la proportion de salariés exposés à au moins trois contraintes physiques, l'écart entre les hommes et les femmes est de 28 points sur l'ensemble du territoire et de 20 points en Île-de-France (Figure 2). En effet, les femmes rapportent moins fréquemment que les hommes être exposées à des facteurs de pénibilité tels que l'exposition à des hauts niveaux sonores, à une manutention manuelle de charges.

Le travail répétitif (répétition d'un même geste ou d'une série de gestes à cadence élevée) fait toutefois exception (Figure 2), étant donné qu'ils sont aussi fréquemment rapportés par les hommes que par les femmes en France et qu'en Île-de-France, les salariées franciliennes y sont 2 fois plus exposées que leurs homologues franciliens (6% vs 3%).

**Figure 2. Proportions de salariés exposés à des facteurs de pénibilité, par sexe, en Île-de-France et en France.**

a) Distributions par sexe (%)	France (hors Mayotte)			Île-de-France		
	Total	F(%)	H(%)	Total	F(%)	H(%)
≥ 1 contrainte physique	87%	85%	89%	77%	72%	81%
≥ 3 contraintes physiques	41%	27%	54%	29%	17%	39%
Position debout ou piétinement ≥ 10h/sem	26%	24%	27%	19%	17%	20%
Gestes répétitifs à cadence élevée	6%	6%	5%	4%	6%	3%
Bruits 80 à 85 db A	4%	3%	6%	3%	2%	5%
Bruits > 85 db A	4%	1%	7%	2%	1%	3%

**Lecture** : En France, 6% des femmes interrogées sont exposées aux gestes répétitifs contre 5% des hommes interrogés.



**Lecture** : En Île-de-France, les femmes interrogées sont presque 2 fois plus souvent exposées aux gestes répétitifs que les hommes interrogés.

● France (hors Mayotte) ● Île-de-France

Données redressées.

Source : enquête Sumer 2017, Dares DGT. Traitement Driets – Sese. Exploitation ORS Île-de-France

Champ : salariés surveillés par la médecine du travail hors MSA, MEN, intérimaires, secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche) et TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs), France entière (hors Mayotte).

## 2.2.2 Agents chimiques et biologiques

En France, comme en Île-de-France, les femmes sont moins exposées que les hommes aux agents chimiques que les hommes. A l'inverse, elles sont plus exposées aux agents biologiques. En effet, elles ont plus fréquemment des activités de soin, hygiène, nursing et assistance à la personne que les hommes (10 points d'écart) et travaillent plus fréquemment en contact avec un réservoir humain ou animal (Figure 3).

Notons que l'écart femme-homme pour les facteurs d'expositions aux agents biologiques est bien plus marqué en Île-de-France que sur l'ensemble du territoire national (jusqu'à 3 points de plus en Île-de-France par rapport à la France).

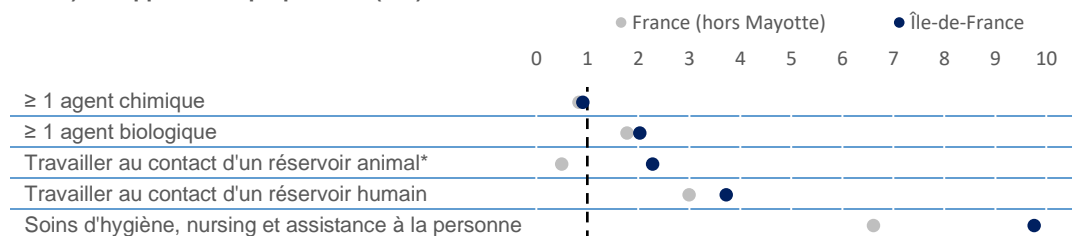
**Figure 3. Proportions de salariés exposés à au moins un agent chimique ou biologique ou à une situation associée, par sexe, en Île-de-France et en France.**

### a) Distributions par sexe (%)

	France (hors Mayotte)			Île-de-France		
	Total	F(%)	H(%)	Total	F(%)	H(%)
≥ 1 agent chimique <sup>1</sup>	33%	30%	36%	23%	22%	24%
≥ 1 agent biologique	25%	32%	18%	20%	27%	13%
Travailler au contact d'un réservoir animal <sup>2</sup>	2%	1%	3%	1%	2%	1%
Travailler au contact d'un réservoir humain	16%	24%	8%	12%	19%	5%
Soins d'hygiène, nursing et assistance à la personne	7%	12%	2%	3%	7%	1%

**Lecture :** En France, 32% des femmes interrogées sont exposées à au moins un agent biologique, contre 18% des hommes.

### b) Rapports des proportions (F/H)



**Lecture :** En Île-de-France, les femmes interrogées sont presque 10 fois plus souvent exposées dans le cadre de l'exercice de soins d'hygiène, nursing et assistance à la personne, que les hommes interrogés.

Données redressées.

**Source :** enquête Sumer 2017, Dares DGT. Traitement Drieets – Sese. Exploitation ORS Île-de-France

**Champ :** salariés surveillés par la médecine du travail hors MSA, MEN, intérimaires, secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche) et TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs), France e entière (hors Mayotte).

<sup>1</sup> Exposition à au moins un agent chimique (parmi une liste de 94 produits ou famille de produits chimiques répertoriés).

<sup>2</sup> Travail au contact d'un réservoir animal (professionnels exerçant dans des zoos, animaleries et personnels exerçant dans des cabinets vétérinaires ; professionnels de secteurs de l'élevage, des abattoirs et de l'équarrissage ; personnels des laboratoires Exposition à au moins un agent chimique (parmi une liste de 94 produits ou famille de produits chimiques répertoriés).ires de recherche utilisant des animaux ou arthropodes).

## 2.3 Analyse des différences par sexe d'expositions aux contraintes de types organisationnelles et autres risques psychosociaux

### 2.3.1 Horaires atypiques

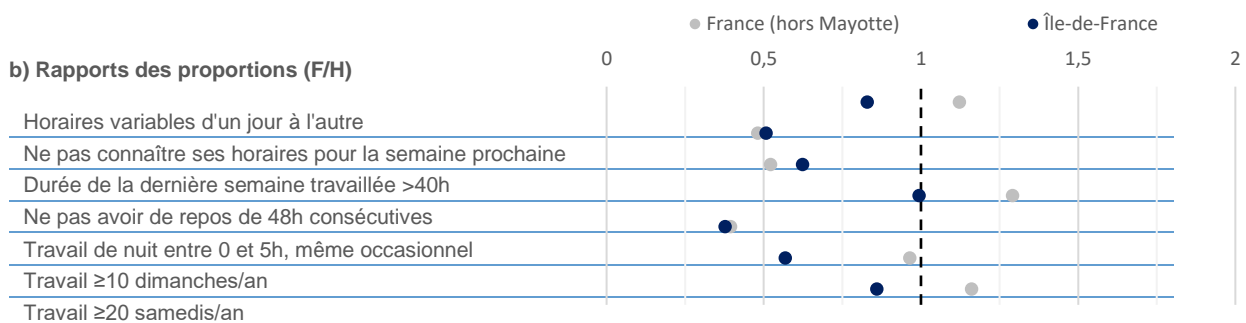
En France, les hommes sont plus concernés que les femmes par les aménagements du temps de travail qui ne sont pas « standards », les horaires atypiques de type : durée de semaine travaillée de plus de 40h (6 points d'écart), travail occasionnel de nuit (12 points d'écart), tandis que les femmes sont plus concernées par les horaires morcelés (qui varient d'un jour sur l'autre, 3 points d'écart) et par le travail le samedi (« au moins 20 samedis par an ») ou l'absence de 48h de repos consécutifs (4 points d'écart) (Figure 4). A l'échelle de la région Île-de-France, l'écart femme-homme pour ces trois derniers facteurs d'expositions s'annule ou s'inverse. Ainsi les franciliens et les franciliennes sont autant à ne pas avoir 48h de repos consécutifs et les franciliennes déclarent moins fréquemment avoir des horaires variables (3 points d'écart) ou travailler au moins 20 samedis par an (4 points d'écart) que les franciliens (Figure 4).

**Figure 4. Proportions de salariés exposés à des contraintes horaires, par sexe, en Île-de-France et en France.**

a) Distributions par sexe (%)

	France (hors Mayotte)			Île-de-France		
	Total	F(%)	H(%)	Total	F(%)	H(%)
Horaires variables d'un jour à l'autre	23%	25%	22%	20%	18%	21%
Ne pas connaître ses horaires pour la semaine prochaine	8%	5%	11%	7%	4%	9%
Durée de la dernière semaine travaillée >40h	17%	12%	23%	21%	16%	26%
Ne pas avoir de repos de 48h consécutives	17%	19%	15%	15%	15%	15%
Travail de nuit entre 0 et 5h, même occasionnel	5%	8%	20%	4%	7%	19%
Travail ≥10 dimanches/an	19%	19%	20%	19%	14%	24%
Travail ≥20 samedis/an	26%	28%	24%	25%	23%	26%

**Lecture :** En France, 5% des femmes interrogées déclarent ne pas connaître leurs horaires pour la semaine suivante, contre 11% des hommes.



**Lecture :** En France et en Île-de-France, les femmes interrogées sont presque 2 fois moins souvent exposées au travail de nuit entre 0 et 5h, que les hommes interrogés.

Données redressées.

**Source :** enquête Sumer 2017, Dares DGT. Traitement Drieets – Sese. Exploitation ORS Île-de-France

**Champ :** salariés surveillés par la médecine du travail hors MSA, MEN, intérimaires, secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche) et TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs), France entière (hors Mayotte).

### 2.3.2 Rythme de travail

Pour l'intensité et le rythme de travail, on constate, en Île-de-France comme sur l'ensemble du **territoire national**, que les femmes doivent plus fréquemment que les hommes abandonner une tâche pour une autre non prévue, elles déclarent également plus souvent avoir un temps insuffisant pour effectuer correctement leur travail. En revanche, les hommes travaillent plus souvent en horaires prolongés au-delà de l'horaire officiel et ont plus souvent des normes et délais à respecter en moins d'une heure (Figure 5).

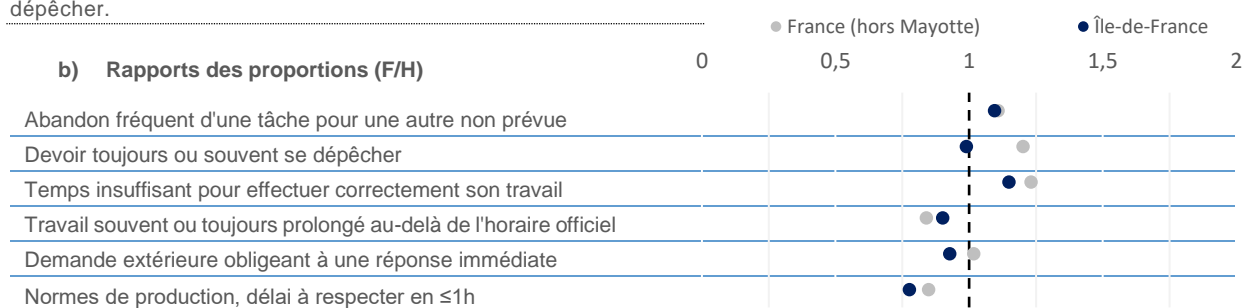
Notons que pour deux contraintes de rythme de travail, les profils hommes vs femmes sont différents en Île-de-France et sur l'ensemble du **territoire national** : en France, les demandes extérieures exigeant une réponse immédiate ont une fréquence équivalente chez les hommes et chez les femmes, alors qu'en Île-de-France elles sont plus fréquentes chez les hommes. À l'inverse, la contrainte de devoir toujours se dépêcher est équivalente chez les hommes et les femmes Franciliens mais sur l'ensemble du territoire elle est plus fréquente chez les femmes (Figure 5).

**Figure 5. Proportions de salariés exposés à des contraintes de rythme, par sexe, en Île-de-France et en France.**

#### a) Distributions par sexe (%)

	France (hors Mayotte)			Île-de-France		
	Total	F(%)	H(%)	Total	F(%)	H(%)
Abandon fréquent d'une tâche pour une autre non prévue	59%	62%	56%	60%	62%	57%
Devoir toujours ou souvent se dépêcher	34%	38%	31%	37%	37%	37%
Temps insuffisant pour effectuer correctement son travail	27%	30%	24%	27%	29%	25%
Travail souvent ou toujours prolongé au-delà de l'horaire officiel	26%	23%	28%	27%	25%	28%
Demande extérieure obligeant à une réponse immédiate	56%	56%	55%	56%	54%	58%
Normes de production, délai à respecter en $\leq 1$ h	17%	15%	18%	18%	16%	20%

**Lecture :** En Île-de-France, autant de femmes que d'hommes interrogés déclarent devoir toujours ou souvent se dépêcher.



**Lecture :** En France et en Île-de-France, les femmes interrogées déclarent plus souvent ne pas disposer de temps suffisant afin d'effectuer correctement leur travail que leurs homologues masculins. Données redressées.

**Source :** enquête Sumer 2017, Dares DGT. Traitement Drieets – Sese. Exploitation ORS Île-de-France

**Champ :** salariés surveillés par la médecine du travail hors MSA, MEN, intérimaires, secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche) et TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs), France entière (hors Mayotte)

### 2.3.3 Autonomie

L'autonomie dans le travail est mesurée à travers différentes composantes dans l'enquête.

En France comme en Île-de-France, les hommes sont plus nombreux à subir un contrôle ou suivi informatisé du travail, une surveillance de la hiérarchie, une dépendance vis-à-vis du travail des collègues et enfin un ordre fixe des tâches à accomplir. Les femmes sont quant à elles plus nombreuses à ne pas pouvoir faire varier les délais et à devoir faire appel à d'autres en cas d'incident (**Erreur ! Source du renvoi introuvable.**).

En revanche, en ce qui concerne la possibilité d'interrompre son travail quand le salarié le souhaite, le rapport femme/homme est différent en Île-de-France et en France. En France, en proportions, plus de femmes que d'hommes ne peuvent interrompre leur travail quand elles le souhaitent, alors que la situation est plus favorable aux femmes en Île-de-France.

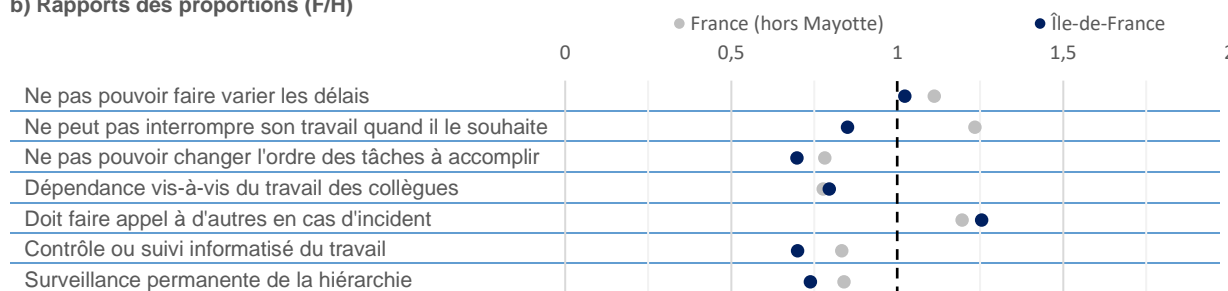
**Figure 6. Proportions de salariés exposés à une situation de manque d'autonomie, par sexe, en Île-de-France et en France**

**a) Distributions par sexe (%)**

	France (hors Mayotte)			Île-de-France		
	Total	F(%)	H(%)	Total	F(%)	H(%)
Ne pas pouvoir faire varier les délais	40%	42%	38%	39%	40%	39%
Ne peut pas interrompre son travail quand il le souhaite	20%	22%	18%	18%	17%	20%
Ne pas pouvoir changer l'ordre des tâches à accomplir	13%	11%	14%	14%	11%	16%
Dépendance vis-à-vis du travail des collègues	24%	21%	27%	25%	22%	28%
Doit faire appel à d'autres en cas d'incident	24%	26%	22%	22%	25%	20%
Contrôle ou suivi informatisé du travail	31%	28%	34%	27%	22%	32%
Surveillance permanente de la hiérarchie	24%	22%	26%	24%	20%	27%

**Lecture :** En France, 21% des femmes interrogées déclarent être dépendantes vis-à-vis du travail des collègues contre 27% des hommes.

**b) Rapports des proportions (F/H)**



**Lecture :** En France, les femmes interrogées déclarent plus souvent ne pas pouvoir interrompre leur travail quand elles le souhaitent, que leurs homologues masculins. A l'inverse, en Île-de-France, ce sont les hommes qui le déclarent le plus souvent.

Données redressées.

**Source :** enquête Sumer 2017, Dares DGT. Traitement Drieets – Sese. Exploitation ORS Île-de-France

**Champ :** salariés surveillés par la médecine du travail hors MSA, MEN, intérimaires, secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche) et TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs), France entière (hors Mayotte).

### 2.3.4 Travail empêché

En Île-de-France comme sur l'ensemble du **territoire national**, les femmes rapportent plus fréquemment être empêchées<sup>1</sup> d'effectuer correctement leur travail, que ce soit du fait d'une impossibilité de coopérer ou du fait d'un manque d'informations claires, d'une formation adaptée ou de moyens matériels adaptés et suffisants (Figure 7). Néanmoins, elles sont moins fréquemment contraintes de tourner sur différents postes pour pallier les absences que les hommes, et en Île-de-France, le fait de devoir tourner sur différents postes par rotation régulière est également moins fréquent chez les femmes.

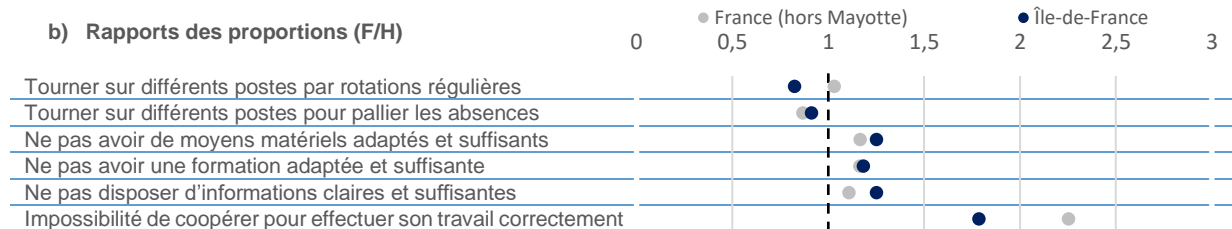
**Figure 7. Proportions de salariés exposés à des situations de travail empêché, par sexe, en Île-de-France et en France.**

#### a) Distributions par sexe (%)

	France (hors Mayotte)			Île-de-France		
	Total	F(%)	H(%)	Total	F(%)	H(%)
Tourner sur différents postes par rotations régulières	21%	21%	21%	15%	14%	17%
Tourner sur différents postes pour pallier les absences	19%	17%	20%	17%	16%	18%
Ne pas avoir de moyens matériels adaptés et suffisants	17%	19%	16%	15%	16%	13%
Ne pas avoir une formation adaptée et suffisante	15%	16%	14%	13%	14%	12%
Ne pas disposer d'informations claires et suffisantes	16%	16%	15%	16%	17%	14%
Impossibilité de coopérer pour effectuer son travail correctement	7%	10%	4%	8%	10%	5%

**Lecture** : En France comme en Île-de-France, 10% des femmes interrogées déclarent être dans l'impossibilité de coopérer pour effectuer leur travail correctement, contre 4-5% des hommes interrogés.

#### b) Rapports des proportions (F/H)



**Lecture** : En France, en proportions, autant d'hommes et que de femmes déclarent devoir tourner sur différents postes par rotations régulières, tandis qu'en Île-de-France, c'est moins le cas des femmes interrogées.

Données redressées.

**Source** : enquête Sumer 2017, Dares DGT. Traitement Drieets – Sese. Exploitation ORS Île-de-France

**Champ** : salariés surveillés par la médecine du travail hors MSA, MEN, intérimaires, secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche) et TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs), France entière (hors Mayotte).

<sup>1</sup> Travail « empêché » ou « qualité empêchée » décrit des situations où l'organisation du travail ou l'état des équipements dont disposent les travailleurs ne permettent pas un « travail bien fait ».

### 2.3.5 Autres risques psychosociaux\*

En France, comme en Île-de-France, le déni de reconnaissance, ainsi que la majorité des comportements dits « hostiles », ont été rapportés de manière équivalente chez les hommes et chez les femmes (Figure 8).

Le « Job strain » concerne davantage les femmes que les hommes. En effet, en France et dans une moindre mesure en Île-de-France, les femmes rapportent plus fréquemment que les hommes ressentir des exigences importantes liées au travail et des marges de manœuvre insuffisantes pour y faire face (5 points d'écart en France et en Île-de-France). Elles sont également plus nombreuses à rapporter ne ressentir que très peu d'exigences professionnelles, résultant en un comportement de « travail passif » (Figure 9).

En revanche, en France comme en Île-de-France, l'Iso-strain est rapporté de manière équivalente chez les hommes et chez les femmes (Figure 9).

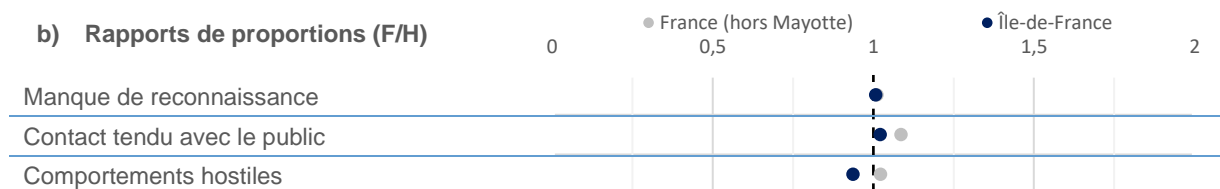
**Figure 8. Proportions de salariés exposés à un manque de reconnaissance et/ou à des comportements hostiles au travail, par sexe, en Île-de-France et en France.**

**a) Distributions par sexe (%)**

	France (hors Mayotte)			Île-de-France		
	Total	F(%)	H(%)	Total	F(%)	H(%)
Manque de reconnaissance	56%	56%	56%	54%	54%	54%
Contact tendu avec le public	67%	69%	64%	65%	66%	64%
Comportements hostiles	16%	16%	16%	17%	17%	18%

**Lecture :** En France, plus de la moitié des salariés interrogés (56% des femmes et 56% des hommes) rapportent un manque de reconnaissance au travail.

**b) Rapports de proportions (F/H)**



**Lecture :** Les proportions de salariés interrogés déclarant travailler en situation de manque de reconnaissance, travailler en contact tendu avec le public ou subir des comportements hostiles, ne diffèrent pas significativement selon le sexe ou entre la région Île-de-France et l'ensemble du territoire national.

Données redressées.

**Source :** enquête Sumer 2017, Dares DGT. Traitement Drieets – Sese. Exploitation ORS Île-de-France

**Champ :** salariés surveillés par la médecine du travail hors MSA, MEN, intérimaires, secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche) et TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs), France entière (hors Mayotte).

Le « Job strain » concerne davantage les femmes que les hommes. En effet, en France et dans une moindre mesure en Île-de-France, les femmes rapportent plus fréquemment que les hommes ressentir des exigences importantes liées au travail et des marges de manœuvre insuffisantes pour y faire face (5 points d'écart en France et en Île-de-France). Elles sont également plus nombreuses à rapporter ne ressentir que très peu d'exigences professionnelles, résultant en un comportement de « travail passif » (Figure 9).

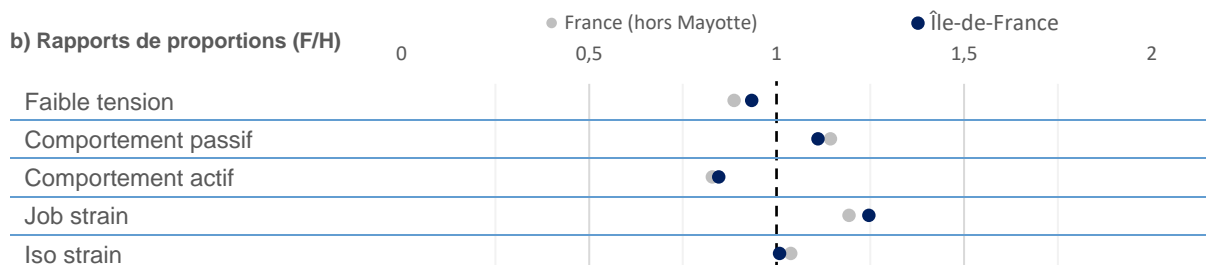
En revanche, en France comme en Île-de-France, l'Iso-strain est rapporté de manière équivalente chez les hommes et chez les femmes (Figure 9).

**Figure 9. Proportions de salariés exposés à différents degrés de demande psychologique et de latitude décisionnelle, par sexe, en Île-de-France et en France.**

**a) Distributions par sexe (%)**

	France (hors Mayotte)			Île-de-France		
	Total	F(%)	H(%)	Total	F(%)	H(%)
Faible tension	22%	21%	23%	27%	26%	27%
Comportement passif	23%	24%	21%	23%	24%	21%
Comportement actif	28%	25%	31%	31%	28%	33%
Job strain <sup>1</sup>	27%	30%	25%	20%	23%	18%
Iso strain <sup>2</sup>	16%	16%	15%	13%	13%	13%

**Lecture :** En France, 30% des femmes interrogées déclarent subir une forte demande psychologique et une faible latitude décisionnelle (Job strain) contre 25% des hommes interrogés. En Île-de-France, 23% des femmes sont concernées, contre 18% des hommes interrogés.



**Lecture :** En Île-de-France, comme sur l'ensemble du territoire national, les femmes interrogées sont plus souvent exposées au Job strain et rapportent plus souvent que les hommes interrogés avoir un comportement passif au travail.

Données redressées.

**Source :** enquête Sumer 2017, Dares DGT. Traitement Drieets – Sese. Exploitation ORS Île-de-France

**Champ :** salariés surveillés par la médecine du travail hors MSA, MEN, intérimaires, secteurs AZ (agriculture, sylviculture et pêche) et TZ (activités des ménages en tant qu'employeurs), France entière (hors Mayotte).

<sup>1</sup> Association d'une forte exigence psychologique et d'une faible latitude décisionnelle.

<sup>2</sup> Job-strain associé à un manque de soutien social.

## 2.4 Enquête SUMER 2017 : Synthèse

### Des situations de pénibilités récurrentes chez les femmes salariées

Les résultats de l'étude des données de l'**Enquête SUMER 2017** révèlent à l'échelle nationale des situations de pénibilité récurrentes chez les femmes salariées, tant sur le plan physique qu'organisationnel.

En effet, les femmes interrogées déclarent plus souvent que leurs homologues masculins être soumises à des **gestes répétitifs** réalisés à un rythme soutenu, ainsi qu'à des expositions à des agents biologiques. Les contraintes physiques sont souvent accompagnées par **un rythme de travail intense**, marqué par des **interruptions fréquentes**, comme devoir **abandonner une tâche pour en accomplir une autre non prévue** et par un **manque de temps pour bien effectuer leur travail**.

Le **manque d'autonomie** ressort également comme une difficulté plus souvent rapportée par les femmes : beaucoup de femmes disent ne pas pouvoir ajuster leurs délais ou doivent faire face à des imprévus sans marge de manœuvre. À cela s'ajoute un environnement de travail parfois peu favorable, avec **des moyens jugés insuffisants et un manque de coopération entre collègues**, qui entravent leur capacité à accomplir leurs missions dans de bonnes conditions.

### Des différences femmes-hommes d'exposition parfois plus marquées en Île-de-France

Certaines de ces expositions concernent davantage les femmes que les hommes en Île-de-France en particulier : les franciliennes sont notamment deux fois plus fréquemment exposées aux gestes répétitifs à cadence élevée que les hommes et travaillent davantage en contact d'un réservoir humain (notamment dans le cadre d'activités de soins) que la moyenne nationale.

Ces observations soulignent l'importance de mieux prendre en compte les spécificités du travail féminin, en particulier en Île-de-France, afin d'améliorer les conditions de travail et de prévenir les risques professionnels auxquels les femmes sont plus exposées.

## 3 | LES ENQUÊTES CT ET CT-RPS EN FRANCE

### 3.1 Enquêtes CT et CT-RPS de 1984 à 2019

Depuis 1978, les conditions de travail sont mesurées à partir des enquêtes Conditions de travail (CT), organisées et exploitées par les services statistiques du ministère du travail (Insee et Dares). Ces enquêtes visent à mieux connaître les conditions de travail et les risques au travail de l'ensemble des personnes en emploi en France

La première version des enquêtes CT a été réalisée en 1978 et a depuis été renouvelée tous les 7 ans, jusqu'en 2013. L'enquête est désormais menée en panel tous les trois ans, avec une alternance entre une dominante « conditions de travail » (2013 et 2019) et une dominante « risques psychosociaux » (CT-RPS dont la première édition s'est déroulée en 2015-2016).

Dans les versions CT-RPS, le questionnaire partage un grand nombre de questions avec celui de l'enquête Conditions de travail 2013, même s'il intègre un nombre limité de questions sur les conditions physiques de travail. Il permet en revanche des approfondissements sur les risques psychosociaux. L'enquête Conditions de travail permet quant à elle des approfondissements sur les horaires et l'organisation du travail, les contraintes physiques et la prévention des risques. Elle couvre également l'ensemble des dimensions des risques psychosociaux mais avec un nombre plus réduit de questions.

#### 3.1.1 Collecte de données

##### **Echantillonnage et recueil des données**

Pour les enquêtes CT, des échantillons d'individus et de logements sont tirés au sort parmi l'ensemble des ménages résidant en France. Les enquêtes sont réalisées à domicile et chaque actif occupé du ménage répond personnellement au questionnaire en face à face et à l'auto-questionnaire. L'échantillon est représentatif des personnes de 15 ans ou plus exerçant un emploi salarié en France (métropole et départements d'Outre-mer ayant travaillé au moins une heure la semaine précédant l'enquête (92% des salariés).

L'échantillon et le protocole de collecte de l'enquête CT-RPS sont analogues à celui de l'enquête sur les conditions de travail pour permettre une comparaison et un suivi en panel.

La dernière version de l'enquête Conditions de travail date de 2019 porte sur 24 951 répondants salariés (taux de réponse de 69% pour l'échantillon principal de 19 569 répondants).

Nous présentons une analyse basée sur les données disponibles sur le site : <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/donnees/35-ans-devolutions-des-conditions-de-travail><sup>1</sup>.

##### **Champ de l'étude**

Depuis 2013, l'enquête comprend deux volets :

- Un volet « Individus », concernant l'ensemble des actifs occupés (exerçant un emploi) en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer (Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Martinique et Mayotte)
- Un volet « Employeurs » : auprès des employeurs et établissements de tous secteurs, marchand ou non, public ou privé, et toutes tailles.

L'enquête CT-RPS comprend également les personnes sorties de l'emploi (les personnes au chômage ou inactives, retraitées, en arrêt maladie de plus d'un an).

-----

<sup>1</sup> Accédé le 20/02/2025

### 3.1.2 Mesure des conditions de travail et risques psychosociaux des salariés

#### **Les indicateurs des enquêtes CT et CT-RPS**

Les enquêtes CT comprennent plus d'une centaine de questions permettant une description concrète du travail, de son organisation et de ses conditions, selon divers angles : les marges de manœuvre, la coopération, les rythmes de travail, les efforts physiques et les risques encourus.

Pour le volet individus, les principaux thèmes abordés sont :

- L'activité professionnelle actuelle ;
- Les horaires et l'organisation du temps de travail ;
- L'organisation du travail (rythmes, autonomie, ambiance, représentation du personnel, changements...) ;
- Les contraintes physiques, la prévention et les accidents ;
- Les contraintes psychosociales, les relations avec le public ;
- L'état de santé perçu ;
- Le parcours familial et professionnel.

Pour le volet employeurs, le questionnaire est décliné selon le type d'établissement :

- Un questionnaire « secteur hospitalier » pour les hôpitaux et cliniques ;
- Un questionnaire « fonction publique », destiné aux établissements administratifs de l'État et des collectivités territoriales (hors hospitalière) ;
- Un questionnaire « secteur marchand et associatif », pour tous les autres établissements.

L'ensemble des dimensions des risques psychosociaux au travail (intensité du travail et temps de travail, exigences émotionnelles, autonomie, rapports sociaux au travail, conflits de valeur et insécurité de la situation de travail) est abordé dans l'enquête CT-RPS.

#### **Des indicateurs évolutifs**

Pour certains indicateurs déjà disponibles dans la version de l'enquête de 1984, on dispose de 35 ans d'évolution par sexe.

Par rapport aux précédentes vagues, l'enquête de 2019 intègre des questions sur les congés, le télétravail, l'usage des outils numériques ou encore le trajet domicile-travail. En revanche, elle n'aborde pas les risques psychosociaux tels que le dénigrement et les agressions, comme c'est le cas dans l'enquête Conditions de travail – Risques psychosociaux de 2016.

### 3.1.3 Conditions de travail et risques psychosociaux par groupe de métiers et degré de mixité : travaux de Briard, et al 2023

Nous reprenons dans cette partie de l'étude, les travaux de Briard (18) portant sur l'édition 2019 de l'enquête CT en les résumant et en mettant en exergue les différences par sexe obtenues pour les familles professionnels (FAP), groupes de professions faisant appel à des compétences communes sur la base de « gestes professionnels » proches (nomenclature des familles professionnelles en 88 groupes de métiers).

#### **Construction des indicateurs synthétiques de conditions de travail**

Pour l'analyse, des variables d'exposition à des risques, des contraintes ou des manques de ressources professionnelles ont été créés, donnant lieu à l'identification de 74 variables qui ont ensuite été répartis en huit grandes catégories : pénibilité physique, intensité du travail, manque de soutien et de reconnaissance, conflits de valeurs, manque d'autonomie et de marges de manœuvre, exigences émotionnelles, instabilité du poste, contraintes organisationnelles.

Un indicateur a ensuite été construit pour chacune des huit catégories donnant lieu à un score reflétant un niveau d'exposition sur une échelle comprise entre - 1 et 1. Pour un individu, un score nul signifie que l'exposition à la catégorie de conditions de travail associée est identique à l'exposition moyenne de l'ensemble des salariés. Un score égal à 1 (respectivement - 1) signifie que l'exposition est maximale (respectivement minimale).

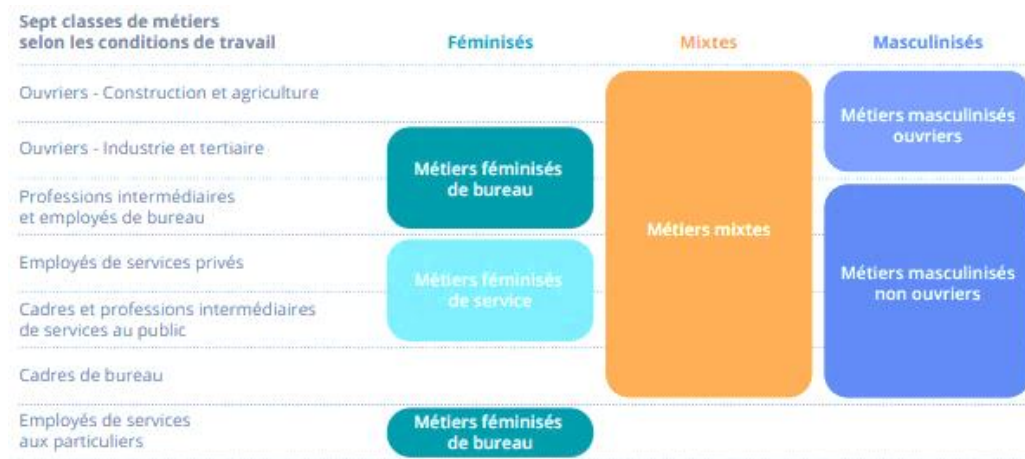
**Groupes de métiers féminisés, masculinisés et mixtes**

Cinq groupes de métiers sont issus du croisement entre,

- D'une part, une partition de sept classes de métiers identifiées à partir des seules conditions de travail
- D'autre part, une partition basée sur le degré de mixité des professions (féminisé, masculinisé, mixte).

Un métier est dit féminisé (respectivement masculinisé) s'il comprend plus de 66% de femmes (respectivement d'hommes).

**Figure 10. Méthode : Composition des cinq groupes de métiers selon leurs conditions de travail**



Source : groupes de métiers déterminés à partir de l'enquête Dares, Conditions de travail 2019.

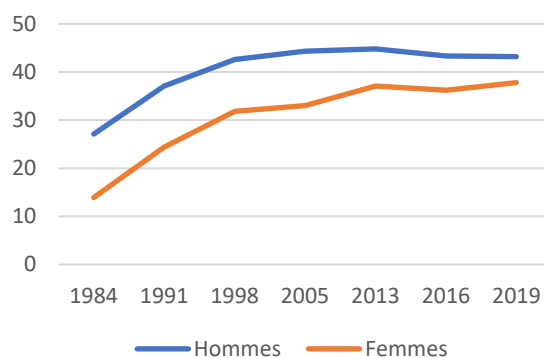
Source : Briard K, 2023. Conditions de travail et mixité : quelles différences entre professions, et entre femmes et hommes ? Document d'études n° 265 – Dares

## 3.2 Analyse des différences par sexe d'expositions sur 35 ans d'évolution des conditions de travail

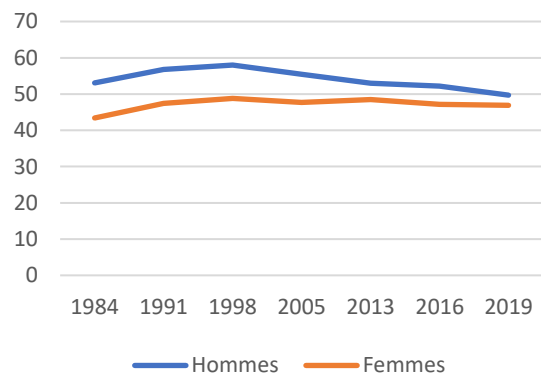
### 3.2.1 Expositions physiques

Les figures 11 à 15 montrent une évolution différente des expositions physiques pour les femmes et pour les hommes en France, les expositions des femmes tendant néanmoins à se rapprocher de celles des hommes au cours du temps. Ainsi, si le stationnement debout diminue pour les hommes depuis 1998, il stagne pour les femmes (Figure 12). Il en est de même des autres postures pénibles ou fatigantes, après une forte augmentation entre 1984 et 1998 (Figure 14). De plus, depuis 2005, la proportion de salariés déclarant effectuer des mouvements douloureux ou fatigants augmente chez les femmes mais pas chez les hommes (Figure 15) et bien que le port ou le déplacement de charges lourdes ait augmenté jusqu'en 2013 pour les deux sexes, il diminue depuis pour les hommes mais pas pour les femmes (Figure 11). En revanche, la fréquence d'exposition au déplacement à pied long ou fréquent a demeuré plus élevée parmi les hommes tout au long des 35 ans d'évolution (Figure 13).

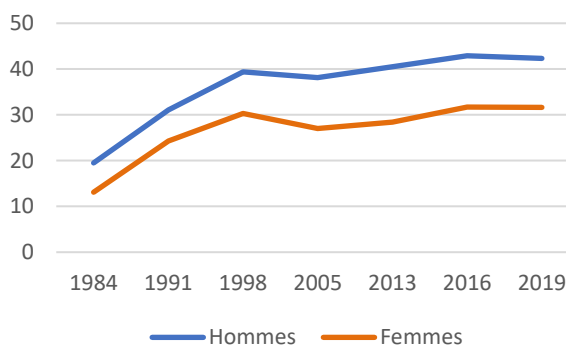
**Figure 11. Proportion de salariés déclarant porter ou déplacer des charges lourdes (de 1984 à 2019)**



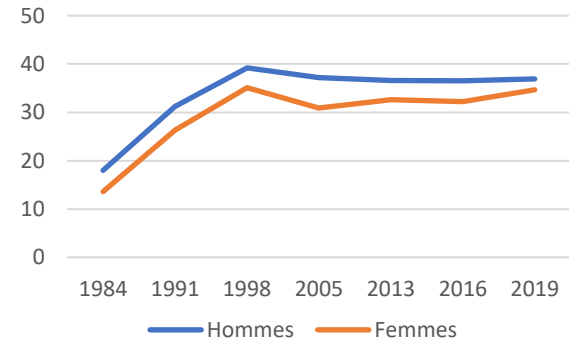
**Figure 12. Proportion de salariés déclarant rester longtemps debout (de 1984 à 2019)**



**Figure 13. Proportion de salariés déclarant effectuer des déplacements à pied longs ou fréquents (de 1984 à 2019)**

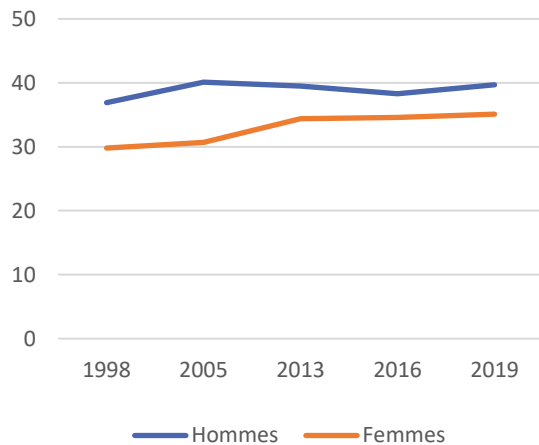


**Figure 14. Proportion de salariés déclarant rester longtemps dans une autre posture pénible ou fatigante (de 1984 à 2019)**



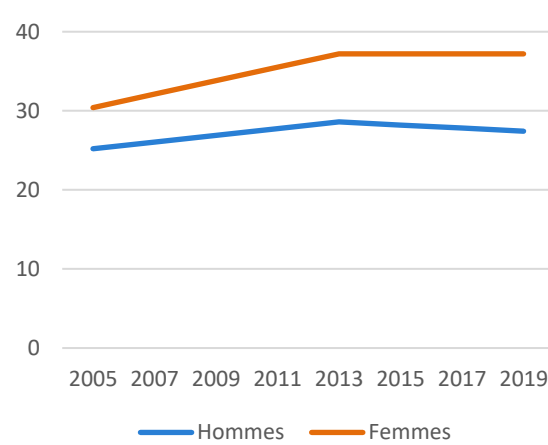
**Source :** Dares-Drees-DGAFP-Insee, enquêtes Conditions de travail.  
**Champ :** ensemble des personnes salariées ; France métropolitaine.

**Figure 15. Proportion de salariés déclarant effectuer des mouvements douloureux ou fatigants (de 1998 à 2019)**



**Source** : Dares-Drees-DGAFP-Insee, enquêtes Conditions de travail.  
**Champ** : ensemble des personnes salariées ; France métropolitaine.

**Figure 16. Proportion de salariés qui déclarent être exposés à des risques infectieux**



**Source** : Dares-Drees-DGAFP-Insee, enquêtes Conditions de travail.  
**Champ** : ensemble des personnes salariées ; France métropolitaine.

### 3.2.2 Expositions physiques

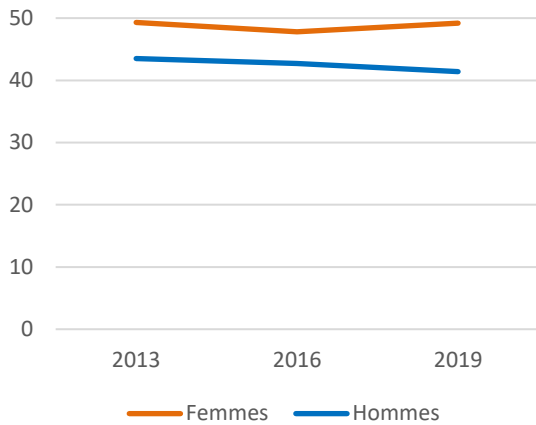
L'exposition aux risques infectieux est plus fréquente chez les femmes, date d'introduction de la question dans l'enquête. Cette exposition est de plus fréquente en plus chez les femmes par rapport aux hommes depuis 2005, avec un écart femmes-hommes de la fréquence d'exposition aux risques infectieux multiplié par 2 entre 2005 et 2019 (Figure 16).

### 3.2.3 Intensité du travail et temps de travail

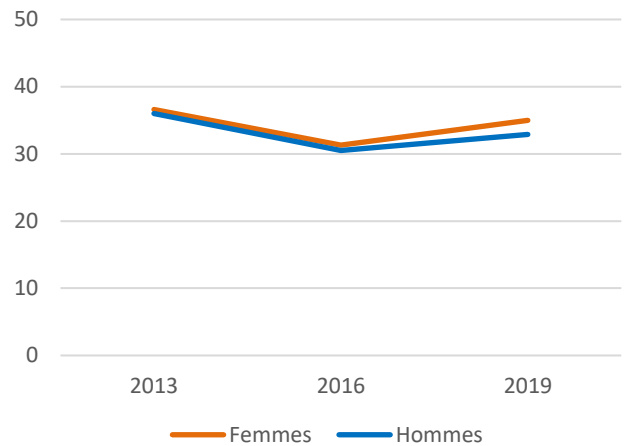
Les indicateurs d'intensité du travail sont plutôt défavorables aux femmes, et pour certains indicateurs, l'écart femmes-hommes s'est davantage creusé ces dernières années. En effet, depuis l'origine de l'indicateur (1984), une proportion plus importante de femmes que d'hommes déclare réaliser un travail répétitif (Figure 22). Par ailleurs, si en 2013 et en 2019, une proportion équivalente de femmes et d'hommes déclare travailler sous pression ou devoir emporter du travail à domicile tous les jours (Figures 18 et 21), une proportion plus importante de femmes déclare être obligée de se dépêcher en 2019 (Figure 17), ou déclare continuer à penser à leur travail même quand elles n'y sont pas (Figure 19).

Enfin, en 2019, la proportion de femmes déclarant travailler au-delà de l'horaire prévu dépasse celle des hommes, ce qui n'était pas le cas en 2013 ni en 2016 (Figure 20).

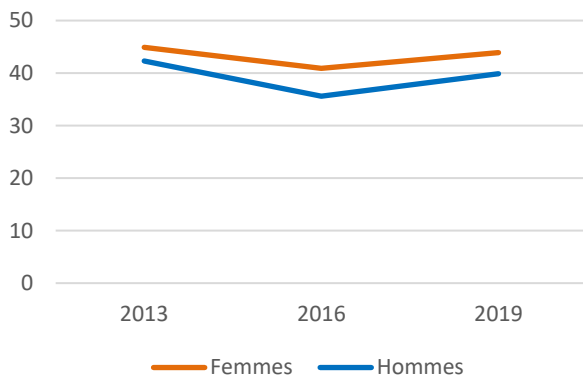
**Figure 17. Proportion de salariés qui déclarent être obligés de se dépêcher**



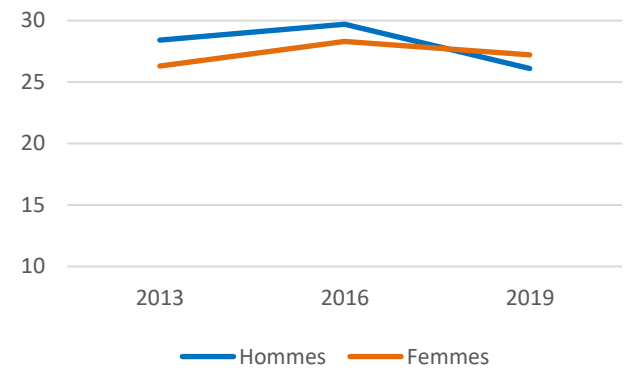
**Figure 18. Proportion de salariés qui déclarent travailler sous pression**



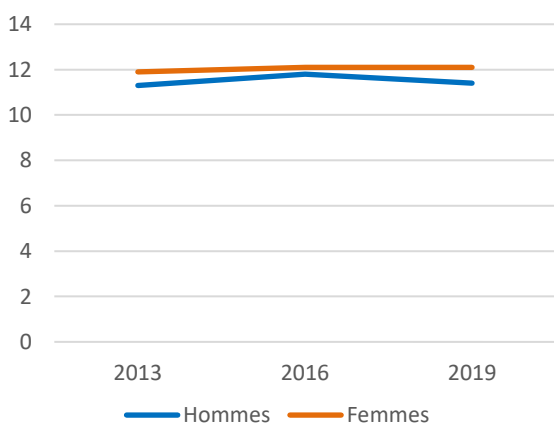
**Figure 19. Proportion de salariés qui déclarent continuer à penser à leur travail même quand elles n'y sont pas**



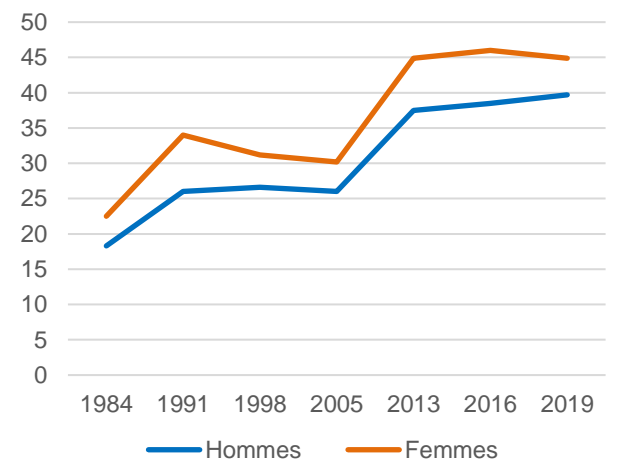
**Figure 20. Proportion de salariés qui déclarent travailler au-delà de l'horaire prévu**



**Figure 21. Proportion de salariés qui déclarent emporter du travail au domicile tous les jours ou souvent**



**Figure 22. Proportion de salariés qui déclarent réaliser un travail répétitif**

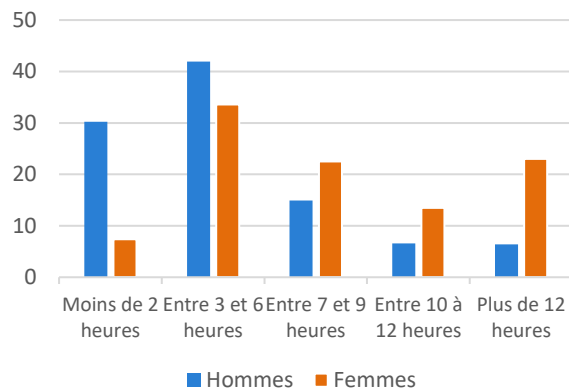


**Source** : Dares-Drees-DGAFP-Insee, enquêtes Conditions de travail.  
**Champ** : ensemble des personnes salariées ; France métropolitaine.

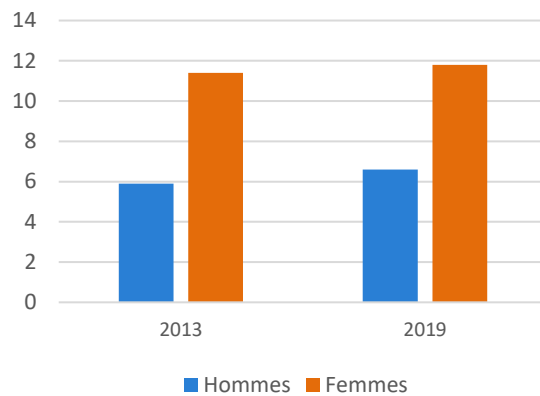
### 3.2.4 Autres caractéristiques hors-travail

L'enquête conditions de travail 2019 fournit quelques éléments sur les tâches hors travail : réalisation de tâches domestiques, activité en tant qu'aidant d'un proche handicapé ou malade. Sans surprise, ce sont des activités déclarées plus fréquemment par les femmes que par les hommes (Figure 23 et Figure 24).

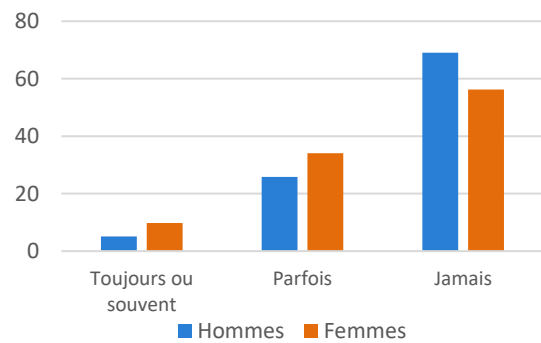
**Figure 23. Nombre d'heures déclarées consacrées aux tâches domestiques par semaine en 2019**



**Figure 24. Proportion de salariées qui déclarent porter régulièrement assistance à une personne malade, âgée ou handicapée sans que cela n'entraîne de rémunération en 2013 et en 2019**



**Figure 25. Proportion de salariés qui déclarent arriver au travail fatigué en 2019**

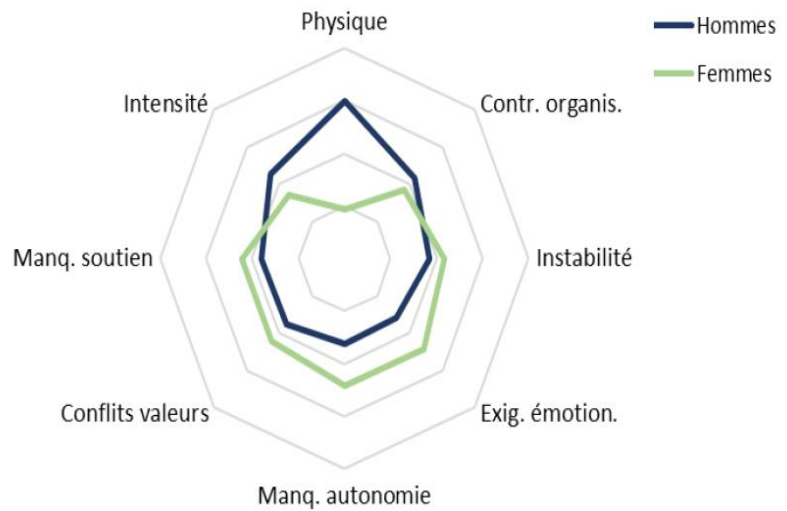


**Source** : Dares-Drees-DGAFP-Insee, enquêtes Conditions de travail.  
**Champ** : ensemble des personnes salariées ; France métropolitaine.

### 3.3 Analyse des différences par sexe de conditions de travail par groupe de métiers et familles professionnelles

La Figure 26 issue de l'étude de Briard et al. 2023, illustre les grandes différences d'expositions entre les hommes et les femmes : des expositions physiques et une intensité du travail plus importantes pour les hommes, un manque d'autonomie, de soutien social pour les femmes ainsi que des conflits de valeur et des exigences plus élevées. Les paragraphes qui suivent décrivent la composition de chacun des groupes de métier et les conditions de travail associées (Figure 27).

**Figure 26. Scores d'exposition moyens des femmes et des hommes, tous métiers confondus.**

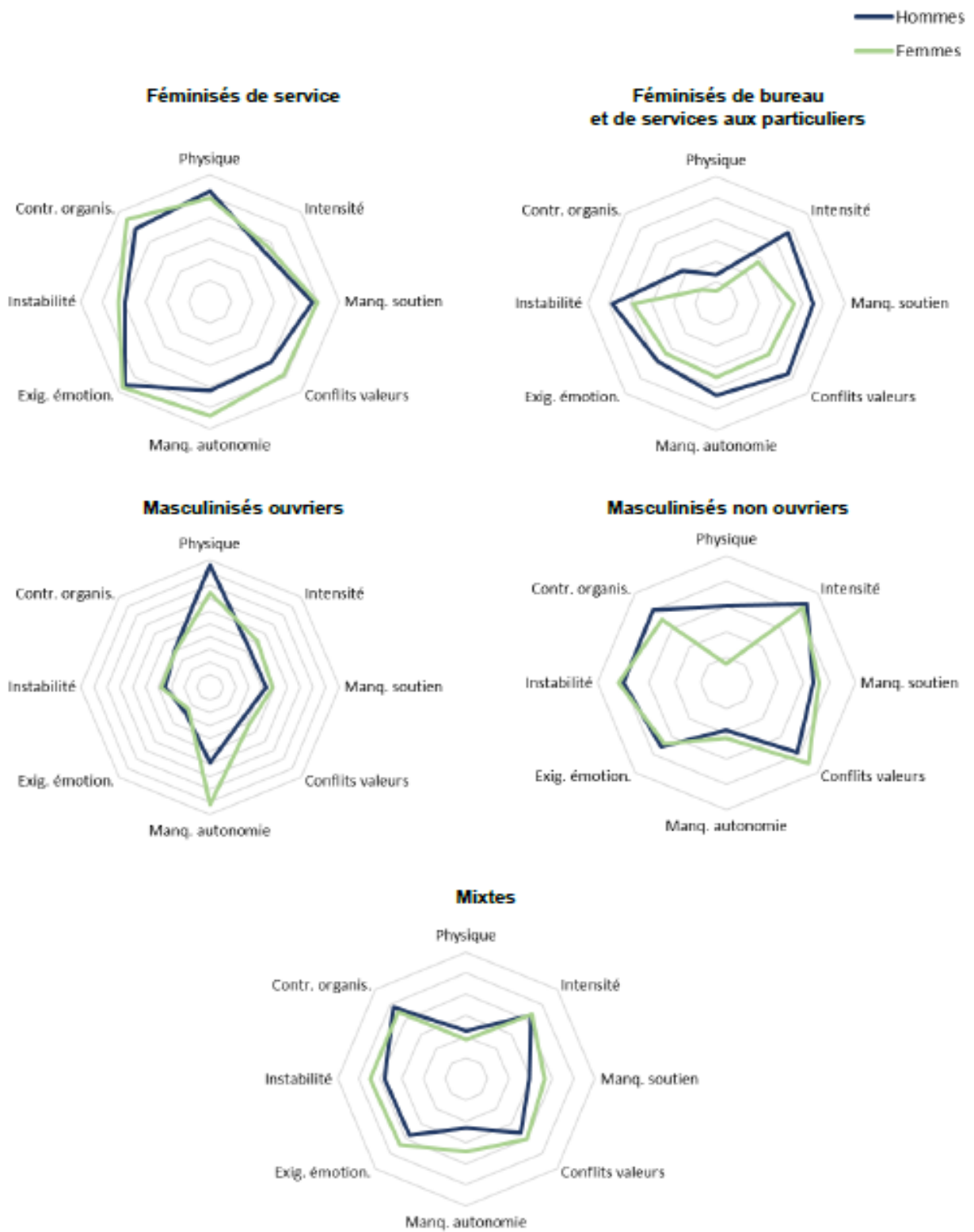


**Lecture** : Le score d'exposition à la pénibilité physique des hommes est en moyenne plus élevé que celui des femmes, alors que leur score relatif au manque d'autonomie est plus faible

**Champ** : salariés en 2019 ; France

**Source** : Dares, CT-2019 ; calculs Dares ; Briard K, 2023. Conditions de travail et mixité : quelles différences entre professions, et entre femmes et hommes ? Document d'études n° 265 – Dares

Figure 27. Scores d'exposition des femmes et des hommes par groupe de métier.



La graduation entre les secteurs est uniforme entre les graphiques (selon un pas de 0,005)

**Champ** : salariés en 2019 ; France

**Source** : Dares, CT-2019 ; calculs DARES ; Briard K, 2023. Conditions de travail et mixité : quelles différences entre professions, et entre femmes et hommes ? Document d'études n° 265 – Dares

### 3.3.1 Analyse des différences d'expositions entre hommes et femmes par groupe de métiers

#### **Les métiers féminisés de service : exposition plus forte aux risques psychosociaux**

Le groupe des métiers féminisés de service compte 11 métiers à prédominance féminine, représentant 25% des salariés dont 77% de femmes. Y sont principalement exercées des activités de soin (30% des salariés), d'enseignement (15%), de commerce (15%) et de nettoyage (15%). Y figurent également, les employés de services privés (agents d'entretien, vendeurs, aides à domicile et aides ménagères, etc.) et des cadres et professions intermédiaires de services publics (enseignants, aides-soignants, infirmiers, sage-femmes, etc.).

Ces salariés sont exposés à de multiples risques physiques et psychosociaux : organisation du temps de travail : 72% ne peuvent pas changer leurs horaires de travail, 50% ne peuvent s'absenter en cas d'imprévu personnel ; exigences émotionnelles : tensions générées par le contact direct avec le public pour un salarié sur deux, un salarié sur trois dit devoir souvent dissimuler ses émotions ; conflits de valeurs fréquents, pour un travail jugé utile par 79% d'entre eux ; manque de soutien et de reconnaissance, se considérant mal payés, avec peu de perspectives professionnelles pour la moitié d'entre eux ; peu d'autonomie, principalement du fait de l'impossibilité pour 48% d'entre eux de s'interrompre lorsqu'ils le souhaitent ; pénibilité physique : environnement de travail insalubre pour 69% d'entre eux (saleté, humidité, courants d'air, mauvaises odeurs, température inadaptée) ou sollicitations physiques (port de charges lourdes, mouvements pénibles, etc.).

Au sein de ce groupe de métiers, les femmes mentionnent plus fréquemment un manque d'autonomie et la présence de conflits de valeur.

#### **Les métiers féminisés de bureau : moins de contraintes organisationnelles et de pénibilité physique**

Le groupe des métiers féminisés de bureau et de services aux particuliers, constitué de 12 métiers, composé à 81% de femmes, rassemble en large majorité (83%) des professions intermédiaires et des employés de bureau (techniciens des services administratifs, comptables et financiers, catégories B et C de la fonction publique, secrétaires, etc.). Il compte aussi des ouvriers qualifiés du textile et du cuir, ainsi que des employés de services aux particuliers (assistants maternels et employés de maison). Ce groupe rassemble 16% des salariés, exerçant surtout des fonctions de secrétariat et d'accueil (28%) et de gestion ou de comptabilité (29%).

Les expositions sont moins fréquentes que dans le groupe des métiers féminisés de service. En revanche, elles sont plus élevées pour les hommes de ces métiers que pour les femmes, notamment pour l'intensité du travail, le manque de soutien et les conflits de valeur.

### **Les métiers masculinisés ouvriers : plus forte exposition à la pénibilité physique et peu d'autonomie**

Ce groupe rassemble 23 métiers à prédominance masculine et compte essentiellement des ouvriers, qualifiés ou non, tels que des conducteurs de véhicules, des ouvriers du bâtiment, de la maintenance ou de la manutention. Il rassemble 19% des salariés et 86% d'hommes. Ces salariés sont particulièrement exposés à des risques physiques, une large majorité d'entre eux devant effectuer des mouvements douloureux ou fatigants (67%), porter ou déplacer des charges lourdes (68%), être en contact avec des produits dangereux, des fumées ou des poussières (74%) ou travailler dans un environnement insalubre (86%). En particulier, leur travail peut s'avérer intense, réclamant minutie et concentration (82%) et soumettant à des contraintes techniques de rythme (68%), particulièrement dans l'industrie, tout en laissant peu d'autonomie (rythme et horaires contrôlés, délais contraints, consignes strictes à appliquer). Les exigences émotionnelles et les conflits de valeurs sont en revanche moyennement répandus, et les postes exposent assez peu à des changements sans information ou consultation préalable, ou que le salarié juge négatifs pour son travail.

Les expositions physiques sont plus fréquentes pour les hommes que pour les femmes et à l'inverse le manque d'autonomie est plus fréquent pour les femmes que pour les hommes.

### **Les métiers masculinisés non ouvriers : peu de risques physiques et grande autonomie**

Le groupe des métiers masculinisés non ouvriers compte 21 métiers à prédominance masculine : des cadres, des employés et professions intermédiaires tels que les cadres commerciaux et technico-commerciaux, des ingénieurs de l'informatique et de l'industrie, des techniciens et agents de maîtrise de la maintenance, ou encore des agents de gardiennage. Il rassemble 20% des salariés et 80% d'hommes. Plus de huit salariés sur dix sont cadres ou professions intermédiaires, à parts quasi égales. Ces salariés sont dans l'ensemble peu soumis à la pénibilité physique. Ils bénéficient en outre d'une grande autonomie, étant deux fois moins nombreux que l'ensemble des salariés à ne pas pouvoir s'interrompre ou apprendre des choses nouvelles. Ils sont en revanche un peu plus soumis que les salariés des autres groupes à un travail intense, doivent fréquemment abandonner une tâche pour une autre non prévue (72%) et ils ont plus souvent des objectifs précis à tenir (41%).

Les expositions entre les femmes et les hommes de ce groupe sont équivalentes, à l'exception des expositions physiques, plus importantes pour les hommes.

### **Les métiers mixtes : faible pénibilité physique et une certaine autonomie, mais des contraintes organisationnelles**

Ce groupe de 21 métiers rassemble 21% des salariés dont 50% de femmes. Il regroupe des cadres de services administratifs, comptables et financiers, des attachés commerciaux et représentants, ainsi que des cadres de la fonction publique. Sept salariés sur dix sont cadres ou professions intermédiaires. Ces salariés ont des conditions de travail proches de celles des salariés aux métiers masculinisés non ouvriers mais disposent d'un peu moins d'autonomie que les précédents et font davantage face à des exigences émotionnelles, du fait en particulier du contact plus fréquent avec le public (74%, contre 61% dans le groupe précédent).

Enfin, ils sont plus fréquemment contraints dans l'organisation de leur temps de travail. Ils ont plus souvent de longues semaines de travail, comme les salariés du groupe précédent, mais contrairement à eux, ils travaillent plus fréquemment le week-end, à la maison ou effectuent des heures supplémentaires.

Les expositions entre les femmes et les hommes de ce groupe sont sensiblement équivalentes, à l'exception du manque d'autonomie, plus important pour les femmes.

### 3.3.2 Analyse des différences d'expositions entre hommes et femmes au sein d'un même groupe de métiers (par famille professionnelle)

#### **Au sein des métiers féminisés de service**

- Les enseignantes mentionnent une intensité de travail, des contraintes organisationnelles, une instabilité du poste et un manque de soutien social, plus importants que leurs homologues masculins. Elles signalent travailler plus souvent sous pression que les hommes. Elles sont aussi plus souvent confrontées à des situations bouleversantes et doivent plus fréquemment dissimuler leurs émotions. Elles sont également davantage confrontées aux postures et aux mouvements pénibles. Elles mentionnent également plus souvent que les hommes que leurs salaires sont insuffisants.
- Les femmes de professions paramédicales mentionnent un manque de soutien social, des exigences émotionnelles et une instabilité du poste plus élevés que leurs homologues masculins.
- Les caissières et employées de libre-service mentionnent un manque de soutien social, des exigences émotionnelles et des contraintes organisationnelles plus élevés que leurs homologues masculins. Elles ont également moins souvent accès à une vue sur l'extérieur. Elles mentionnent également plus souvent que les hommes que leurs salaires sont insuffisants.
- Les femmes aides à domicile et ménagères mentionnent une pénibilité physique plus importante que leurs homologues masculins mais les hommes plus de contraintes organisationnelles.
- Les femmes professionnelles de l'action sociale et de l'orientation mentionnent une instabilité du poste plus importante que leurs homologues masculins mais les hommes plus d'exigences émotionnelles.
- Les femmes agents d'entretien disent travailler plus souvent sous pression que les hommes et être pluriactives. Elles sont aussi plus souvent confrontées à des situations bouleversantes et doivent plus fréquemment dissimuler leurs émotions. Mais les hommes agents d'entretien mentionnent un manque de soutien social, des exigences émotionnelles et une instabilité du poste plus élevés que leurs homologues féminins. Ils disent être davantage confrontés à des contraintes de minutie et de concentration. Ils sont également plus confrontés que leurs collègues féminines à des tensions avec le public et leur entourage professionnel.
- Les infirmières et sage-femmes disent également plus souvent que les hommes être pluriactives. Mais les infirmiers et sage-femmes disent davantage être confrontés à des contraintes de minutie et de concentration.
- Les aides-soignants mentionnent une intensité du travail et des contraintes organisationnelles plus élevées que les aides-soignantes.
- Les hommes professionnels du droit mentionnent plus de conflits de valeurs que leurs homologues féminines.

#### **Au sein des métiers féminisés de bureau**

- Les femmes employées de banque-assurances mentionnent plus de pénibilité physique et d'instabilité du poste que leurs homologues masculins. Elles mentionnent plus souvent que leurs collègues masculins un environnement insalubre, sans vue sur l'extérieur et un trajet domicile-travail fatiguant. Leurs homologues masculins mentionnent un manque d'autonomie plus élevé.
- Les femmes employées de la comptabilité mentionnent plus un manque de soutien social que leurs homologues masculins.

- Les femmes au sein de professions intermédiaires de la fonction publique sont aussi plus souvent en contact direct avec le public que leurs homologues masculins, et disent plus souvent être confrontées à des situations bouleversantes. Les hommes disent être davantage sollicités en dehors de leur travail.
- Les hommes employés administratifs d'entreprise ou de la fonction publique mentionnent un manque d'autonomie plus élevé que leurs homologues féminins. Ils mentionnent plus souvent des tensions avec leur hiérarchie, travaillent plus souvent le week-end ou en horaires décalés.
- Les hommes employés administratifs d'entreprise ou de banque-assurances mentionnent des niveaux plus élevés d'intensité du travail.
- Les hommes employés de banque-assurances ou de la fonction publique mentionnent un manque de soutien social plus élevé que leurs homologues féminins.
- Les hommes employés administratifs d'entreprise ou de la fonction publique et les secrétaires de direction mentionnent des conflits de valeur plus élevés que leurs homologues féminins.
- Les hommes secrétaires de direction jugent plus souvent que leurs homologues féminines manquer d'informations, de matériel adapté et de logiciels pour correctement réaliser leurs tâches, et sont également plus souvent en désaccord avec celles qui leur sont assignées. Ils signalent aussi plus souvent ne pas pouvoir organiser eux-mêmes leur travail.

#### **Au sein des métiers masculinisés ouvriers**

- Les femmes ouvrières qualifiées de la mécanique mentionnent une intensité du travail plus élevée que leurs homologues masculins.
- Les femmes ouvrières qualifiées de l'électricité mentionnent un manque de soutien social plus élevé que leurs homologues masculins.
- Les femmes conductrices de véhicule (taxis, ambulances, camions) mentionnent plus de conflits de valeur que leurs homologues masculins.
- Les femmes ouvrières non qualifiées de la manutention, (emballage et manutention) mentionnent plus d'exigences émotionnelles et d'instabilité du poste que leurs homologues masculins. Elles mentionnent également femmes travailler plus sous pression ou de devoir se dépêcher
- Les femmes ouvrières non qualifiées de la mécanique (métallerie, serrurerie, montage) mentionnent plus de contraintes organisationnelles que leurs homologues masculins.
- Les hommes ouvriers qualifiés du gros œuvre bâtiment, les conducteurs d'engins du BTP (B5Z)<sup>1</sup> et les ouvriers qualifiés de la réparation automobile (G0B) mentionnent plus de manque d'autonomie que leurs homologues féminins.
- Les hommes ouvriers qualifiés des industries de process ou exerçant une profession agricole ont davantage peur pour leur sécurité ou celle des autres que leurs homologues féminins.

-----

<sup>1</sup> Une précaution est à mettre sur ce résultat car cette famille comprend moins de 1% de femmes et en nombre le recensement de population de 2019 l'évalue à 532 femmes pour la France.

**Au sein des métiers masculinisés non ouvriers**

Au sein des métiers masculinisés non ouvriers, nous retiendrons que le personnel d'études et recherche féminin mentionne plus fréquemment l'ensemble des expositions psycho-sociales que leurs homologues masculins à l'exception de l'instabilité du poste. Elles ont aussi moins d'opportunités de progresser professionnellement et d'apprendre des choses nouvelles. Celles travaillant dans la sécurité, publique ou privée travaillent plus souvent seules en autonomie.

**Au sein des métiers mixtes**

Parmi les métiers mixtes, les femmes cadres de la fonction publique mentionnent également plus fréquemment l'ensemble des expositions psycho-sociales que leurs homologues masculins mais ce sont les exigences émotionnelles qui font exception. Les ingénieures et techniciennes mentionnent quant à elle plus souvent trois des expositions psychosociales que leurs homologues masculins. Enfin, les hommes du gardiennage et de la sécurité mentionnent plus souvent intensité du travail, exigence émotionnelles et instabilité du poste que leurs homologues féminines.

### 3.4 Enquêtes CT & CT-RPS 1984-2019 : Synthèse

#### Vers une réduction des écarts femmes-hommes d'expositions aux contraintes physiques

L'analyse sur 35 ans d'évolution des résultats des **enquêtes CT et CT-RPS** montre que si les expositions physiques déclarées par les femmes en France sont toujours inférieures à celles déclarées par les hommes, elles tendent à se rapprocher entre-elles. Toutefois, sur la base de ces seules données, on ne peut savoir si ce rapprochement provient du métier, les femmes **tendant à exercer de plus en plus des métiers traditionnellement masculins** ou d'une **dégradation des conditions de travail** au sein des métiers exercés par les femmes.

#### Des résultats sur les différences femmes-hommes qui rejoignent ceux de l'enquête Sumer 2017

Cette étude invite à nuancer les observations faites dans le cadre de l'enquête Sumer, notamment en ce qui concerne la **surexposition des femmes au risque infectieux** et au **travail en situation de manque d'autonomie**, en intégrant les différences en rapport avec le **degré de mixité propres aux secteurs**.

Ainsi il apparaît que les femmes sont davantage confrontées au **manque d'autonomie en particulier dans les métiers** féminisés de service, les **métiers masculinisés ouvriers**, et les **métiers mixtes**. De plus, l'observation selon laquelle les femmes déclarent une exposition plus élevée aux risques infectieux, semble davantage s'expliquer par le fait que le **risque infectieux est particulièrement présent dans le secteur de la santé** et celui-ci regroupe de **nombreux métiers fortement féminisés**.

#### Des familles de professions particulièrement à risques pour les femmes

Les enquêtes sur les conditions de travail mettent en évidence plusieurs familles professionnelles particulièrement défavorables aux femmes, cumulant de nombreuses contraintes, c'est notamment le cas des métiers : **d'enseignant, de caissier, d'employé de libre-service, d'agent d'entretien, d'employé de banque-assurance et d'ouvrier non qualifié de la manutention**.

Enfin, les enquêtes sur les conditions de travail ont l'intérêt d'initier une réflexion sur l'impact que peut avoir, sur la santé au travail des femmes, le **cumul des contraintes professionnelles et extraprofessionnelles**, un phénomène objectivement plus fréquent chez elles.



## 4 | L'OBSERVATOIRE EVREST EN FRANCE METROPOLITAINE

### 4.1 L'observatoire EVREST 2021-2022

Le dispositif EVREST (Évolutions et relations en santé au travail) est un « observatoire » porté par des médecins et infirmiers du travail mis en œuvre progressivement à partir de 2008 sur l'ensemble des régions françaises volontaires. Depuis juin 2013, toutes les régions de France métropolitaine bénéficient d'au moins un référent régional (RRE), ainsi que deux départements et régions d'Outre-Mer (La Réunion et les Antilles-Guyane)(19).

L'observatoire EVREST vise un double but : d'une part, constituer une base nationale et des bases régionales, à partir d'un échantillon de salariés suivis dans le temps parmi ceux vus par les équipes de santé au travail et d'autre part, permettre à chaque médecin participant et son équipe (ou à un groupe de médecins et leurs équipes qui décideraient de se coordonner) de produire et exploiter l'ensemble de ces données pour enrichir la pratique de prévention et les réflexions sur le travail et la santé, en fonction de ses besoins.

#### 4.1.1 Collecte des données

##### Echantillonnage

Depuis le 1er janvier 2017, l'échantillon national est constitué des salariés nés en octobre vus :

- soit lors des entretiens santé – travail systématique (VIP : Visite d'information et de prévention, examen médical...),
- soit lors d'un entretien réalisé dans le cadre d'une visite de reprise à partir du moment où l'arrêt de travail n'est pas en lien avec le travail et ne l'a pas éloigné de l'environnement professionnel trop longtemps ;
- soit enfin lors d'un entretien d'embauche (VIP), si le salarié est depuis au moins deux mois dans l'entreprise<sup>1</sup>.

Les salariés sont inclus quel que soit leur contrat de travail. Ceci sous-entend que les intérimaires « réguliers » sont également inclus dans l'observatoire. Le terme de « réguliers » exclut les contrats récents et courts tels que « étudiants et emplois vacances ». Pour les salariés intérimaires « réguliers », la partie du questionnaire sur les conditions de travail porte sur les dernières missions effectuées en se reportant à une période de deux mois de missions même si celles-ci n'ont pas été réalisées en continu.

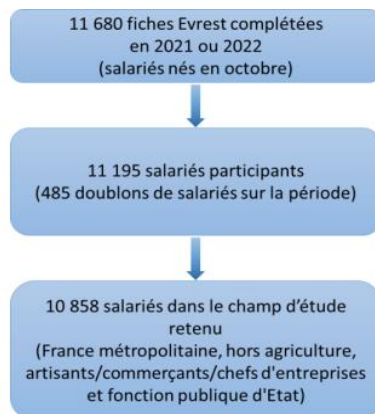
---

<sup>1</sup> « L'utilisateur s'engage à recueillir les données du questionnaire Evrest pour tous les salariés nés en octobre dont il assure le suivi, lorsqu'il les rencontre dans le cadre d'un entretien systématique de santé au travail (avec l'accord du salarié). » <https://evrest.istnf.fr/docs/Fichier/2018/4-180305065831.pdf> accédé le 28/10/2024

### Champ de l'étude

Le champ de salariés retenu pour les exploitations réalisées dans cette étude exclut le secteur d'activité 'A. Agriculture', les catégories socioprofessionnelles '1. Agriculteurs' et '2. Artisans, commerçants et chefs d'entreprises' et la fonction publique d'État, trop peu de salariés étant inclus dans ces diverses catégories. De plus, les départements et territoires d'outre-mer ont également été exclus (également trop peu représentés) (Figure 28).

**Figure 28. Diagramme de flux des salariés interrogés pris en compte dans les rapports descriptifs**



Source : observatoire Evrest. (2023). Rapport descriptif national 2021-2022. [https://evrest.istnf.fr/\\_docs/Fichier/2024/4-240822052133.zip](https://evrest.istnf.fr/_docs/Fichier/2024/4-240822052133.zip)

### Recueil des données

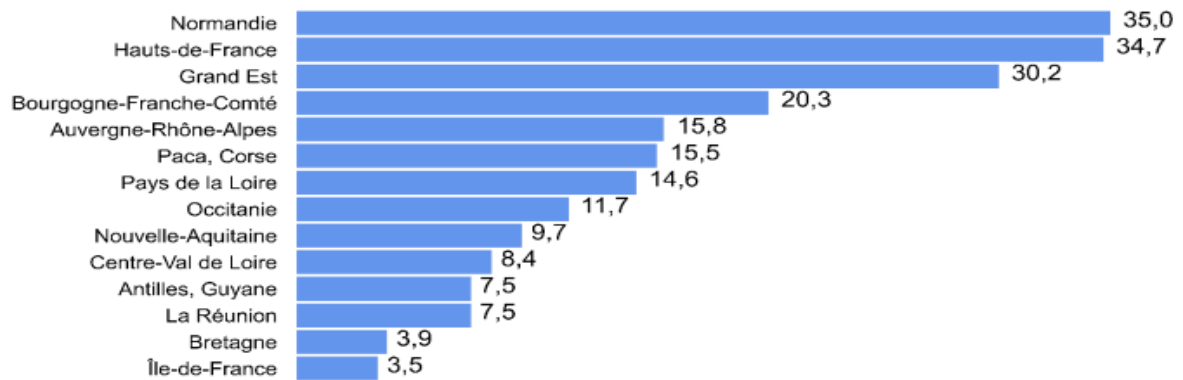
Le questionnaire EVREST peut être proposé aux salariés soit par le médecin, soit par l'infirmier.

Un aspect de la participation des médecins au dispositif EVREST est une utilisation spécifique sur une population exhaustive, avec un taux de sondage élevé, au sein d'entreprises, de secteurs d'activité et de métiers variés. Le nombre d'entreprises pour lesquelles plus de 50 fiches EVREST (échantillon national ou non) ont été remplies sur une année s'est notablement accru, passant de 98 en 2008, à plus de 200 entreprises chaque année depuis 2013. Cependant, cette utilisation a diminué dans le contexte de la crise sanitaire, avec 83 en 2020. On observe une reprise progressive avec 113 en 2021 et 114 en 2022.

Au total, 770 équipes de santé au travail (médecins et infirmiers du travail) ont participé au recueil des données en 2021 et/ou en 2022. Il faut cependant noter que le taux d'utilisation du dispositif (équipes ayant saisi au moins une fiche d'un salarié né en octobre reste très variable selon les régions sur l'ensemble des équipes participantes de la région), de 3,5% en Île-de-France à 35,0% en région Normandie (Figure 29).

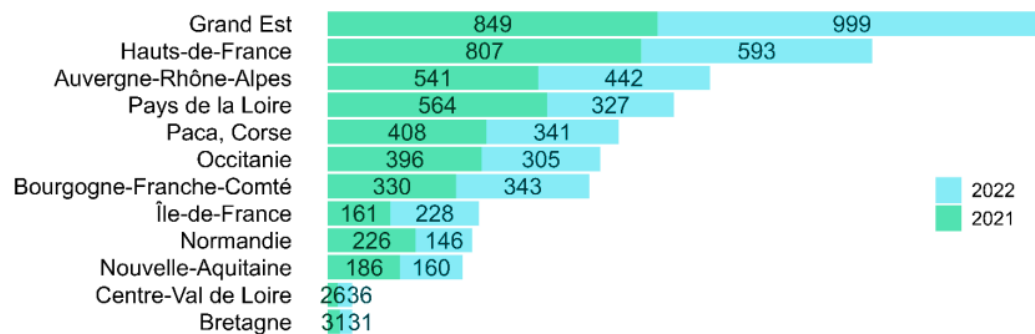
Cependant, au vu de la baisse du nombre de fiches depuis 2020 du fait de la crise sanitaire, aucun rapport régional n'a été réalisé pour l'année 2021-2022 (Figure 30). **Ainsi l'analyse des indicateurs issus du dispositif Evrest ne portera que sur les résultats obtenus à l'échelle nationale.**

Figure 29. Proportions de médecins ayant participé au dispositif EVREST en 2021-2022 selon les régions



Source : observatoire Evrest. (2023). *Rapport descriptif national 2021-2022*. [https://evrest.istnf.fr/\\_docs/Fichier/2024/4-240822052133.zip](https://evrest.istnf.fr/_docs/Fichier/2024/4-240822052133.zip)

Figure 30. Nombre de fiches de l'échantillon national 2021-2022 selon l'année de recueil et la région



Source : observatoire Evrest. (2023). *Rapport descriptif national 2021-2022*. [https://evrest.istnf.fr/\\_docs/Fichier/2024/4-240822052133.zip](https://evrest.istnf.fr/_docs/Fichier/2024/4-240822052133.zip)

### Redressement

Succinctement, la méthodologie s'appuie sur deux phases de redressement : tout d'abord la prise en compte de la probabilité, pour chaque salarié, de pouvoir compléter le questionnaire EVREST au cours des deux années d'analyse (basée notamment sur le délai depuis la dernière visite de santé au travail), ensuite un calage sur marges basé sur les données de la Description des emplois salariés 2020 (fichier « salariés ») de l'Insee, permettant de redresser l'échantillon afin d'avoir une bonne représentativité par sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, secteur d'activité et taille d'entreprise.

### 4.1.2 Catégories socio-professionnelles et type d'activités par sexe

Le questionnaire comporte quelques informations sociodémographiques (sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, utilisation de la classification PCS-ESE 2003 puis celle de 2017 de l'Insee, secteur d'activité, utilisation des classifications NAF 2008 de l'Insee, et taille de l'entreprise) (Tableau 2).

Depuis 2011, seuls les codes NAF 2008 sont utilisés pour le codage des secteurs d'activités.

**Tableau 2. Effectifs des salariés enquêtés en France métropolitaine sur la période 2021-2022**

Par secteur	Total		Femmes		Hommes	
	N	(%)*	N	(%)*	N	(%)*
Industrie manufacturière	1810	(21%)	435	(16%)	1375	(23%)
Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné	2636	(30%)	588	(21%)	2048	(35%)
Construction	752	(9%)	54	(2%)	698	(12%)
Commerce - réparation d'automobiles et de motocycles	1210	(14%)	470	(17%)	740	(13%)
Transports et entreposage	617	(7%)	109	(4%)	508	(9%)
Activités spécialisées, scientifiques et techniques	601	(7%)	263	(10%)	338	(6%)
Santé humaine et action sociale	1074	(12%)	851	(31%)	223	(4%)
<b>Tous secteurs confondus</b>	<b>10858</b>	<b>(100%)</b>	<b>3778</b>	<b>(100%)</b>	<b>7080</b>	<b>(100%)</b>

Par PCS	Total		Femmes		Hommes	
	N	(%)*	N	(%)*	N	(%)*
Cadres et professions intellectuelles supérieures	2279	(21%)	741	(20%)	1538	(22%)
Professions intermédiaires	3397	(31%)	1148	(30%)	2249	(32%)
Employés	2127	(20%)	1460	(39%)	667	(9%)
Ouvriers	3055	(28%)	429	(11%)	2626	(37%)
<b>Toutes PCS confondues</b>	<b>10858</b>	<b>(100%)</b>	<b>3778</b>	<b>(100%)</b>	<b>7080</b>	<b>(100%)</b>

**Lecture** : Près d'un tiers des femmes interrogées sur la période 2021-2022 étaient majoritairement salariées du secteur de la Santé humaine et action sociale (31%) tandis que plus d'un tiers des hommes interrogés étaient salariés dans le secteur de la Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur et d'air conditionné (35%). Effectifs réels et pourcentages pondérés. **Source** : observatoire Evrest. Traitement INSTNF. Exploitation ORS Île-de-France ; **Champ** : tous salariés métropolitains des secteurs publics et privés, hors agriculture et fonction publique d'Etat

### 4.1.3 Mesure des conditions de travail et de l'état de santé des salariés

Le questionnaire explore quatre grands thèmes :

- **Les conditions de travail** (changement dans le travail en lien éventuel avec l'état de santé, horaires de travail et leur régularité, contraintes de temps et pression temporelle, sens et vécu du travail, charge physique, exposition à certains types de risques professionnels) ;
- **La formation reçue et dispensée** ;
- **Le mode de vie** (sport, tabac, alcool, café) ;
- **L'état de santé**.

Pour chaque trouble de santé étudié, les éléments descriptifs suivants sont donnés :

- La fréquence des plaintes et signes cliniques,
- La fréquence des gênes dans le travail,
- La fréquence des traitements ou autres soins,

La fréquence de l'existence d'un problème de santé, défini par une réponse positive à « plaintes ou signes cliniques » (quelle que soit la réponse à « gêne dans le travail ») ou « traitement ou autre soin ».

## 4.2 Analyse des différences par sexe d'expositions aux contraintes physiques chimiques et biologiques, par secteur et par PCS

### 4.2.1 Contraintes physiques

Dans les secteurs à prédominance masculine (construction, transports, industrie, production), les femmes sont moins fréquemment exposées que les hommes aux postures contraignantes, aux déplacements à pieds importants et aux efforts physiques difficiles ou pénibles (). A l'inverse, dans le secteur de la santé, majoritairement composé de femmes, on constate que celles-ci sont 71% à déclarer devoir adopter des postures contraignantes contre 59% des hommes, 34% à déclarer un recours à des efforts physiques difficiles ou pénibles contre 27% chez les hommes et enfin 25% à déclarer des gestes répétitifs contre 15% des hommes.

Tous secteurs confondus, seule la surexposition des femmes aux gestes répétitifs, difficiles ou pénibles apparaît. Ces observations sont conformes à la division sexuelle historique du travail dans les secteurs à prédominance masculine orientant les femmes vers l'exécution de tâches moins contraignantes physiquement, mais plus répétitives (20,21).

L'analyse par PCS montre quant à elle un gradient d'exposition croissant aux contraintes physiques des cadres vers les ouvriers, tant pour les femmes que pour les hommes. Les femmes sont surexposées aux gestes répétitifs, difficiles ou pénibles dans toutes les catégories, l'écart par rapport aux hommes le plus important étant observé chez les employés (19% vs 13% chez les hommes) (Figure 31)

### 4.2.2 Agents chimiques et biologiques

Les femmes sont moins fréquemment exposées aux agents chimiques que les hommes dans tous les secteurs à l'exception de celui de la santé et au sein de toutes les PCS à l'exception de celle des employés (Figure 32).

Si l'exposition aux agents biologiques est plus élevée chez les femmes que chez les hommes tous secteurs confondus, dans la plupart des secteurs elles y sont exposées de manière équivalente, et elles sont bien moins exposées que les hommes dans les secteurs de la production (3% vs 13%) et de la construction (1% vs 16%). Cette exposition est de 51% dans le secteur de la santé chez les femmes comme chez les hommes. La surexposition globale des femmes provient plus d'un effet secteur que d'un effet genre. Par ailleurs, elles sont deux fois plus exposées parmi les salariés des professions intermédiaires (24% vs 12%) (Figure 32).

Figure 31. Proportions de salariés exposés à des contraintes physiques en France métropolitaine, sur la période 2021-2022

i Par profession et catégorie socio-professionnelle

	TOUS		Cadres		Professions inter.		Employés		Ouvriers	
	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)
Postures contraignantes fréquentes	51%	58%	23%	24%	44%	51%	59%	57%	69%	75%
Importants dépl. à pieds, difficile ou pénible	7%	8%	2%	2%*	6%	6%*	9%	8%	10%	12%
Efforts, port de charges lourdes, difficile ou pénible	18%	19%	4%	3%	16%	13%	22%	17%	27%	29%
Gestes répétitifs, difficile ou pénible	17%	14%	5%	4%	12%	9%	19%	13%	29%	22%
Indicateur de cumul de 'contraintes physiques' plutôt défavorable***	34%	32%	4%	5%	19%	15%	32%	29%	40%	41%

\*Femmes : 2,1% vs Hommes : 1,5%

\*\* Femmes : 6,2% vs Hommes : 5,5%

\*\*\*L'indicateur de cumul de 'contraintes physiques' a été créé à partir de la somme des valeurs attribuées aux réponses des salariés aux trois questions (postures contraignantes ; port de charges lourdes et gestes répétitifs). L'addition de ces valeurs permet d'établir un score entre 0 et 15 : 0-2 (plutôt favorable) ; 3-6 (médian) et 7-15 (plutôt défavorable).

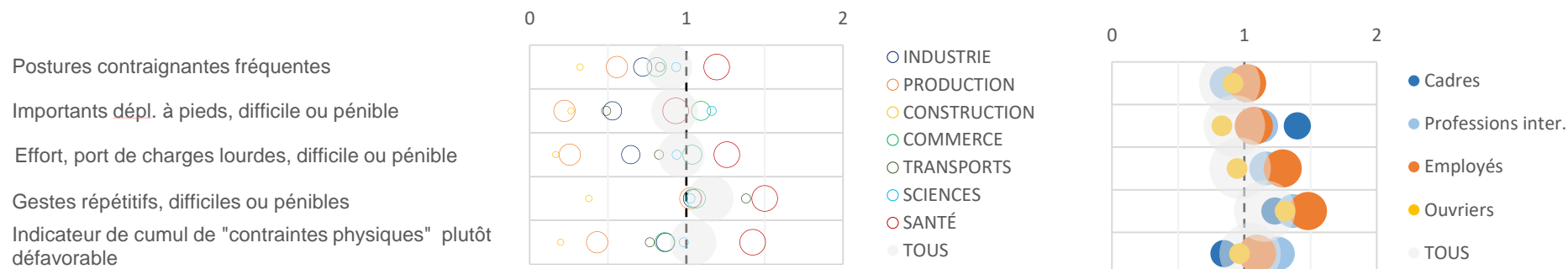
ii. Par secteur

	TOUS		INDUSTRIE		PRODUCTION		CONSTRUCTION		COMMERCE		TRANSPORTS		SCIENCES		SANTÉ	
	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)
Postures contraignantes fréquentes	51%	58%	45%	63%	33%	59%	24%	74%	53%	65%	43%	52%	36%	39%	71%	59%
Importants dépl. à pieds, difficile ou pénible	7%	8%	7%	12%	2%	7%	2%	9%	8%	8%*	2%	4%	4%	3%	12%	13%
Efforts, port de charges lourdes, difficile ou pénible	18%	19%	14%	22%	4%	16%	5%	31%	22%	21%	12%	15%	9%	10%	34%	27%
Gestes répétitifs, difficile ou pénible	17%	14%	19%	18%	12%	12%	8%	21%	16%	15%	17%	13%	8%**	8%**	22%	15%
Indicateur de cumul de 'contraintes physiques' plutôt défavorable	34%	32%	23%	26%	9%	21%	8%	40%	33%	38%	16%	21%	12%	13%	42%	29%

\*Femmes : 8,2% vs Hommes : 7,5%

\*\*Femmes : 7,8% vs Hommes : 7,6%

iii. Rapport de proportions Femmes/Hommes par grandes familles de secteurs (a) et par catégories socio-professionnelles (b)



**Lecture :** Dans le secteur de la santé (cercle rouge), 71% des femmes rapportent devoir adopter des postures contraignantes au travail vs 59% des hommes). Dans ce secteur, elles sont 1,5 fois plus nombreuses à rapporter des gestes répétitifs ; difficiles ou pénibles que leurs homologues masculins.

Données redressées. **Source :** observatoire Evrest. Traitement INSTNF. Exploitation ORS Île-de-France ; **Champ :** tous salariés métropolitains des secteurs publics et privés, hors agriculture et fonction publique d'Etat

Figure 32. Proportions de salariés exposés à des agents chimiques ou biologiques, en France métropolitaine, sur la période 2021-2022.

i. Par profession et catégorie socio-professionnelle

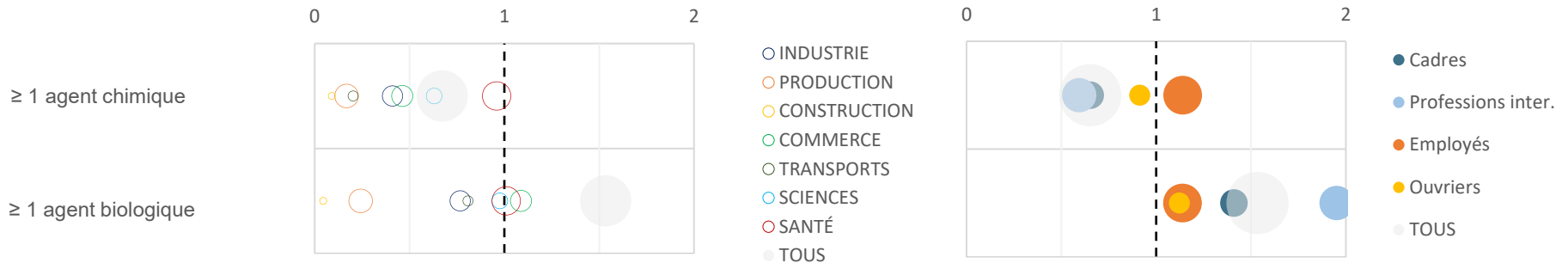
	TOUS		Cadres		Professions inter.		Employés		Ouvriers	
	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)
≥ 1 agent chimique	19%	28%	6%	9%	14%	24%	20%	18%	39%	43%
≥ 1 agent biologique	20%	13%	9%	6%	24%	12%	23%	20%	16%	14%

ii. Par secteur

	TOUS		INDUSTRIE		PRODUCTION		CONSTRUCTION		COMMERCE		TRANSPORTS		SCIENCES		SANTÉ	
	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)
≥ 1 agent chimique	19%	28%	18%	43%	6%	35%	3%	34%	11%	23%	5%	24%	13%	21%	28%	29%
≥ 1 agent biologique	20%	13%	6%	7%	3%	13%	1%	16%	9%	8%	12%	15%	8%*	8%	51%	51%

\*Femmes : 8,1% vs Hommes : 8,3%

iii. Rapport de proportions Femmes/Hommes par grandes familles de secteurs (a) et par catégories socio-professionnelles (b)



**NB.** La taille des cercles correspond à la distribution des femmes interrogées par secteur ou par PCS (Nombre de femmes dans le secteur ou la PCS / Nombre total de femmes interrogées)

**Lecture :** Les femmes interrogées des secteurs de la santé, commercial et scientifiques sont aussi nombreuses que les hommes en proportions à rapporter une exposition à au moins un agent biologique. En revanche, tous secteurs confondus, les femmes de professions intermédiaires étaient 2 fois plus exposées à au moins un agent biologique que leurs collègues de sexe masculin.

Données redressées. **Source :** observatoire Evrest. Traitement INSTNF. Exploitation ORS Île-de-France ; **Champ :** tous salariés métropolitains des secteurs publics et privés, hors agriculture et fonction publique d'Etat

### 4.3 Analyse des différences par sexe d'expositions aux contraintes de types organisationnelles et autres types de facteurs de risques psychosociaux, par secteur et par PCS

#### 4.3.1 Horaires décalés et temps partiel

Quel que soit le secteur, les femmes sont moins concernées que les hommes par les dispositifs de travail en horaires décalés, mais les proportions sont quasiment équivalentes pour les femmes et les hommes dans les secteurs scientifique et de la santé (respectivement 12% et 13% et 24% et 26%). Elles sont également moins concernées que les hommes par ces dispositifs dans l'ensemble des PCS à l'exception de celle des ouvriers (51% des femmes vs 34% des hommes) (Figure 33).

Les femmes travaillent 3 fois plus souvent à temps partiel que les hommes et 8 fois plus souvent, dans le secteur de la construction.

#### 4.3.2 Intensité du travail

Dans le secteur de la santé, trois des quatre indicateurs d'intensité du travail sont plus élevés pour les femmes que pour les hommes : la forte pression temporelle, l'abandon d'une tâche pour une autre non prévue et perturbante et le fait de traiter trop vite une opération en raison de la charge de travail. Dans le secteur des transports, une plus grande proportion de femmes ressent une forte pression temporelle (38% vs 28%) (Figure 34)

Par ailleurs, pour les femmes employées, deux indicateurs d'intensité du travail sont plus élevés que pour les hommes : la forte pression temporelle et l'abandon d'une tâche pour une autre non prévue et perturbante. Enfin, le rapport de proportions femmes/hommes pour l'indicateur de cumul d'intensité au travail de niveau élevé présente un gradient croissant des ouvriers vers les cadres très marqué, de 0,25 à 3,8 (Figure 34).

#### 4.3.3 Autres facteurs de risques psychosociaux

Dans les secteurs du commerce, des transports et de l'entreposage et des sciences, les proportions de femmes et d'hommes en contact avec le public sont équivalentes. En revanche dans l'industrie les femmes y sont plus souvent exposées (34% vs 26%), tandis que dans le secteur de la production d'énergie, elles y sont moins exposées (25% vs 46%). Les femmes cadres ou de professions intermédiaires y sont plus exposées que leurs homologues masculins et à l'inverse les ouvrières moins que les ouvriers (Figure 35).

Par ailleurs, dans le secteur de la production d'énergie et de la santé, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer effectuer un travail peu varié (respectivement 20% vs 12% et 14% vs 11%). Par PCS, la proportion d'individus déclarant un travail peu varié croit des cadres vers les ouvriers, tant pour les femmes que pour les hommes, et l'écart entre les femmes et les hommes, au détriment des femmes, croit également des cadres vers les ouvriers (Figure 35).

Figure 33. Proportions de salariés disposant d'aménagements horaires spécifiques, en France métropolitaine, sur la période 2021-2022.

i. Par profession et catégorie socio-professionnelle

	TOUS		Cadres		Professions inter.		Employés		Ouvriers	
	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)
Horaires décalés	24%	29%	8%	13%	17%	25%	25%	41%	51%	34%
Temps partiel	27%	9%	20%	5%	20%	7%	30%	19%	38%	7%

ii. Par secteur

	TOUS		INDUSTRIE		PRODUCTION		CONSTRUCTION		COMMERCE		TRANSPORTS		SCIENCES		SANTÉ	
	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)
Horaires décalés	24%	29%	30%	40%	9%	26%	3%	12%	19%	26%	33%	55%	12%	13%	34%	36%
Temps partiel	27%	9%	16%	4%	16%	5%	25%	3%	25%	10%	17%	10%	23%	5%	31%	18%

iii. Rapport de proportions Femmes/Hommes par grandes familles de secteurs (a) et par catégories socio-professionnelles (b)



**NB.** La taille des cercles correspond à la distribution des femmes interrogées par secteur ou par PCS (Nombre de femmes dans le secteur ou la PCS / Nombre total de femmes interrogées)

**Lecture :** Dans le secteur de la construction, les femmes étaient 8 fois plus fréquemment que leurs homologues masculins amenées à travailler en temps partiels et à l'inverse, elles rapportaient 4 fois moins fréquemment travailler en horaires décalés.

Données redressées. **Source :** observatoire Evrest. Traitement INSTNF. Exploitation ORS Île-de-France ; Champ : tous salariés métropolitains des secteurs publics et privés, hors agriculture et fonction publique d'Etat

Figure 34. Proportions de salariés exposés à des contraintes de rythme, en France métropolitaine, sur la période 2021-2022.

i. Par profession et catégorie socio-professionnelle

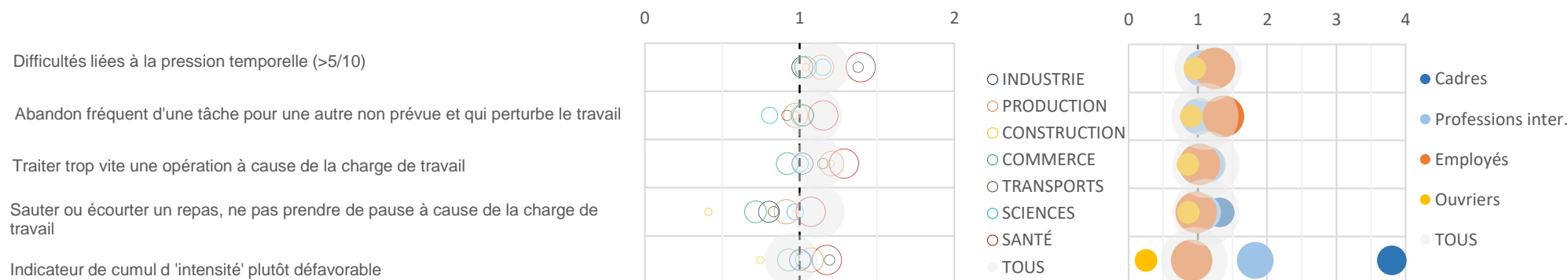
	TOUS		Cadres		Professions inter.		Employés		Ouvriers	
	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)
Difficultés liées à la pression temporelle (>5/10)	35%	30%	42%	39%	38%	35%	34%	27%	24%	25%
Abandon fréquent d'une tâche pour une autre non prévue et qui perturbe le travail	64%	58%	68%	63%	66%	64%	62%	45%	49%	55%
Traiter trop vite une opération à cause de la charge de travail	22%	20%	36%	33%	27%	24%	18%	17%	11%	13%
Sauter ou écourter un repas, ne pas prendre de pause à cause de la charge de travail	21%	19%	32%	24%	26%	24%	17%	18%	12%	14%
Indicateur de cumul d 'intensité' plutôt défavorable*	26%	27%	57%	15%	44%	24%	29%	31%	11%	44%

\*L'indicateur de cumul d'intensité a été créé à partir de la somme des valeurs attribuées aux réponses des salariés aux trois questions (dépasser vos horaires normaux ; sauter ou écourter un repas, ne pas prendre de pause ; Traiter trop vite une opération qui demanderait davantage de soin). L'addition de ces valeurs permet d'établir un score entre 0 et 15 : 0-2 (plutôt favorable) ; 3-6 (médian) et 7-15 (plutôt défavorable).

ii. Par secteur

	TOUS		INDUSTRIE		PRODUCTION		CONSTRUCTION		COMMERCE		TRANSPORTS		SCIENCES		SANTÉ	
	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)
Difficultés liées à la pression temporelle (>5/10)	35%	30%	35%	34%	46%	41%	27%	26%	30%	28%	38%	28%	41%	35%	39%	28%
Abandon fréquent d'une tâche pour une autre non prévue et qui perturbe le travail	64%	58%	61%	60%	69%	71%	54%	55%	52%	51%	44%	48%	59%	74%	73%	63%
Traiter trop vite une opération à cause de la charge de travail	21%	19%	16%	20%	26%	28%	5%	13%	13%	19%	17%	20%	21%	21%	30%	28%
Sauter ou écourter un repas, ne pas prendre de pause à cause de la charge de travail	22%	20%	22%	22%	33%	27%	19%	16%	17%	19%	15%	13%	28%	28%	27%	21%
Indicateur de cumul d 'intensité' plutôt défavorable*	26%	27%	33%	33%	48%	44%	20%	27%	30%	32%	27%	23%	44%	43%	40%	34%

iii. Rapport de proportions Femmes/Hommes par grandes familles de secteurs (a) et par catégories socio-professionnelles (b)



**NB.** La taille des cercles correspond à la distribution des femmes interrogées par secteur ou par PCS (Nombre de femmes interrogées dans le secteur ou la PCS / Nombre total de femmes interrogées)

**Lecture :** Tous secteurs confondus, les femmes cadres interrogées sont 4 fois plus nombreuses en proportions que leurs homologues masculins à avoir obtenu un indicateur de cumul d'intensité plutôt défavorable.

Données redressées. **Source :** observatoire Evrest. Traitement INSTNF. Exploitation ORS Île-de-France ; **Champ :** tous salariés métropolitains des secteurs publics et privés, hors agriculture et fonction publique d'Etat

**Figure 35. Proportions de salariés exposés à des situations de forte demande émotionnelle et/ou à une relation au travail et des moyens dégradés, en France métropolitaine, sur la période 2021-2022.**

**i. Par profession et catégorie socio-professionnelle**

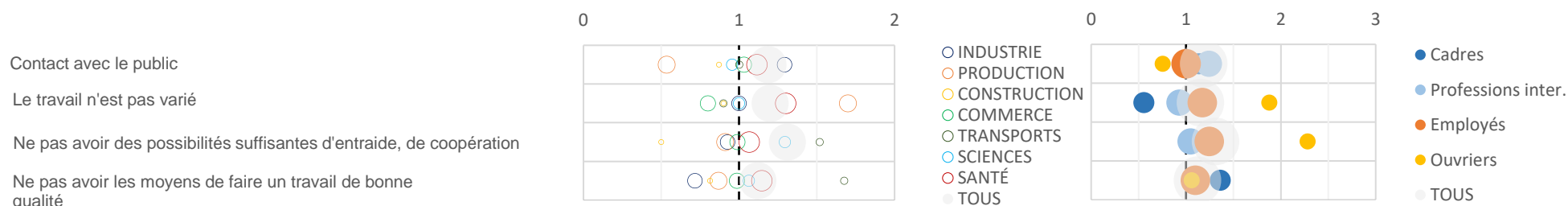
	TOUS		Cadres		Professions inter.		Employés		Ouvriers	
	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)
Contact avec le public	68%	57%	48%	42%	75%	60%	77%	77%	41%	55%
Le travail n'est pas varié	17%	15%	4%	7%	9%	10%	19%	16%	36%	19%
Ne pas avoir des possibilités suffisantes d'entraide, de coopération	14%	11%	10%	8%	11%	11%	13%	11%	27%	12%
Ne pas avoir les moyens d'effectuer un travail de bonne qualité	10%	9%	13%	10%	12%	11%	9%	8%	9%	8%

**ii. Par secteur**

	TOUS		INDUSTRIE		PRODUCTION		CONSTRUCTION		COMMERCE		TRANSPORTS		SCIENCES		SANTÉ	
	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)
Contact avec le public	68%	57%	34%	26%	25%	46%	60%	68%	78%	76%	63%	63%	41%	43%	86%	77%
Le travail n'est pas varié	17%	15%	14%	13%	20%	12%	5%	6%	13%	16%	22%	25%	12%	12%	14%	11%
Ne pas avoir des possibilités suffisantes d'entraide, de coopération	14%	11%	10%	11%	8%	9%	4%	8%	10%	10%	21%	14%	12%	10%	15%	14%
Ne pas avoir les moyens d'effectuer un travail de bonne qualité	10%	9%	9%	12%	13%	14%	4%	4%	7%	8%	18%	11%	8%	8% <sup>*</sup>	13%	12%

\*Femmes : 8,4 % vs hommes 7,9 %

**iii. Rapport de proportions Femmes/Hommes par grandes familles de secteurs (a) et par catégories socio-professionnelles (b)**



**NB.** La taille des cercles correspond à la distribution des femmes interrogées par secteur ou par PCS (Nombre de femmes interrogées dans le secteur ou la PCS / Nombre total de femmes interrogées)

**Lecture :** Dans le secteur des transports et entreposages, les femmes déclarent plus fréquemment que leurs homologues masculins, être empêchées au travail que ce soit du fait d'un manque de coopération (21% vs 14%) ou d'un manque de moyens (18% vs 11%). Tous secteurs confondus, c'est parmi les ouvriers que le manque de coopération est davantage rapporté chez les femmes que chez les hommes (27% vs 12%).

Données redressées. **Source :** observatoire Evrest. Traitement INSTNF. Exploitation ORS Île-de-France ; **Champ :** tous salariés métropolitains des secteurs publics et privés, hors agriculture et fonction publique d'Etat

## 4.4 Analyse des différences par sexe de mode de vie et l'état de santé, par secteur et par PCS

### 4.4.1 Mode de vie

Les niveaux de consommation tabagique déclarés par les enquêtés Evrest sont plus élevés que ceux issus du baromètre santé national de 2021 pour la population au travail : 28% pour les femmes 33% pour les hommes vs 26,4% tous sexes confondus par le baromètre (22). Par ailleurs, dans tous les secteurs à l'exception de celui des transports les femmes déclarent moins fumer que les hommes et l'écart le plus important est observé dans le secteur de la santé (29% vs 40%). Enfin, on observe un gradient de consommation de tabac, tant chez les femmes que chez les hommes, des cadres vers les ouvriers ainsi qu'un écart femmes vs hommes pour les employés et les ouvriers (respectivement 31% vs 36% et 28% vs 42%) (Figure 36).

La consommation quotidienne d'alcool<sup>1</sup> déclarée par les femmes est deux fois inférieure à celle des hommes. Les écarts les plus élevés sont observés dans le secteur de la santé et de la production et de l'industrie (respectivement 7% pour les femmes vs 21% pour les hommes, 10% vs 25% et 10% vs 24%), le moins élevé étant dans celui des transports et de l'entreposage (13% vs 16%). On observe un gradient de consommation d'alcool déclarée par les ouvrières (8%) vers les femmes cadres (14%) ainsi qu'un écart femmes vs hommes dans le même sens, la consommation déclarée par les hommes étant stable et de 20% dans toutes les PCS (Figure 36).

### 4.4.2 Souffrances psychiques

Les indicateurs de souffrance psychique sont défavorables aux femmes, conformément à ce qui est observé dans la population générale (23,24). Notons que dans le secteur des transport et entreposages, l'écart femmes-hommes est supérieur à celui observé dans les autres secteurs pour l'indicateur anxiété, nervosité et irritabilité qui a été plus d e2 fois plus rapporté par les femmes salariées du secteur (Figure 37).

Deux secteurs font toutefois exception parmi les enquêtés Evrest : celui de la construction où les troubles du sommeil et l'anxiété déclarés sont de même niveau chez les femmes et chez les hommes et celui de la santé où les troubles du sommeil sont équivalents chez les femmes et les hommes et d'un niveau élevé (24%) (Figure 37).

Toutes PCS confondues, les troubles neuropsychiques touchent davantage les femmes que les hommes, en particulier parmi les salariés cadres et de professions intermédiaires, au sein desquels la proportion de femmes atteintes de troubles neuropsychiques est plus de deux fois plus élevée par rapport aux hommes (respectivement, 13% vs 6%, 14% vs 7%). Notons que chez les cadres, l'anxiété, la nervosité et l'irritabilité est aussi près de 2 fois plus fréquente chez les femmes que chez les hommes (27% vs 14%) (Figure 37).

-----

<sup>1</sup> Au-delà de la limite fixée par l'OMS d'au moins 2-3 verres/jour

Figure 36. Proportions de salariés consommant du tabac ou de l'alcool, en France métropolitaine, sur la période 2021-2022.

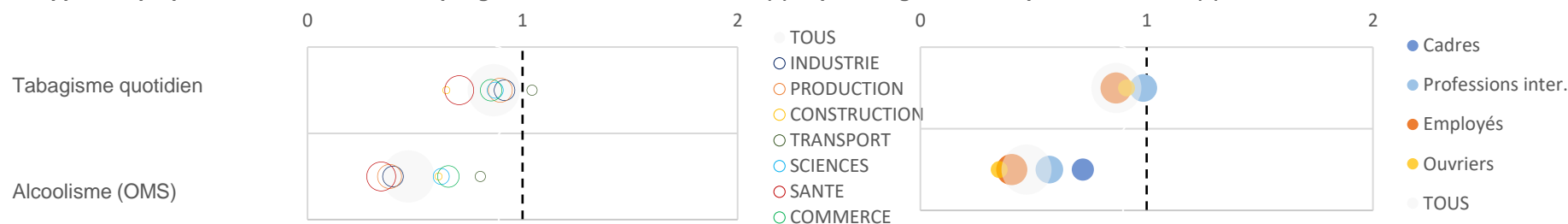
i. Par profession et catégorie socio-professionnelle

	TOUS		Cadres		Professions inter.		Employés		Ouvriers	
	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)
Tabagisme quotidien	28%	33%	16%	16%	27%	27%	31%	36%	38%	42%
Alcoolisme (OMS)	10%	21%	14%	20%	11%	20%	8%	21%	8%	22%

ii. Par secteur

	TOUS		INDUSTRIE		PRODUCTION		CONSTRUCTION		COMMERCE		TRANSPORTS		SCIENCES		SANTÉ	
	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)
Tabagisme quotidien	28%	33%	28%	31%	21%	23%	24%	38%	29%	34%	33%	32%	21%	24%	29%	40%
Alcoolisme (OMS)	10%	21%	10%	24%	10%	25%	13%	22%	13%	20%	13%	16%	13%	20%	7%	21%

iii. Rapport de proportions Femmes/Hommes par grandes familles de secteurs (a) et par catégories socio-professionnelles (b)



**NB.** La taille des cercles correspond à la distribution des femmes interrogées par secteur ou par PCS (Nombre de femmes interrogées dans le secteur ou la PCS / Nombre total de femmes interrogées)  
**Lecture :** Les femmes interrogées travaillant dans le secteur des transports et de l'entrepôt rapportent autant que leurs collègues de sexe masculin un tabagisme quotidien.

Données redressées. **Source :** observatoire Evrest. Traitement INSTNF. Exploitation ORS Île-de-France ; **Champ :** tous salariés métropolitains des secteurs publics et privés, hors agriculture et fonction publique d'Etat

Figure 37. Proportions de salariés déclarant des souffrances psychiques et autres manifestations associées, en France métropolitaine, sur la période 2021-2022.

i. Par profession et catégorie socio-professionnelle

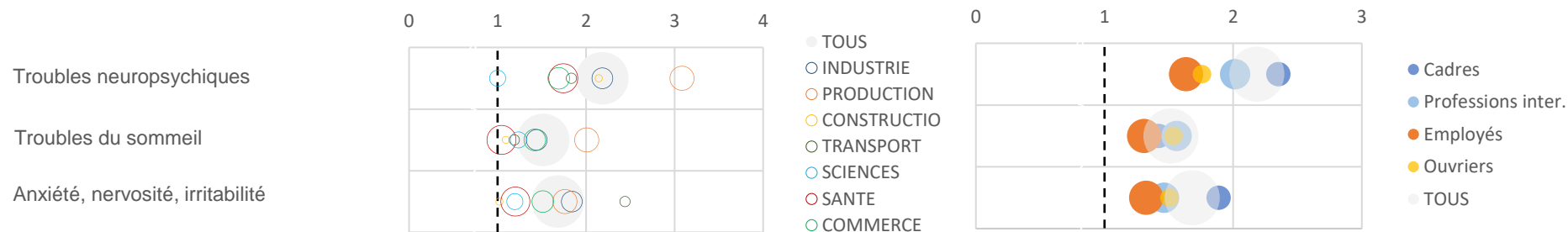
	TOUS		Cadres		Professions inter.		Employés		Ouvriers	
	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)
Troubles neuropsychiques *	11%	5%	13%	6%	14%	7%	10%	6%	6%	3%
Troubles du sommeil	24%	16%	26%	18%	26%	17%	23%	18%	21%	14%
Anxiété, nervosité, irritabilité	23%	14%	27%	14%	25%	17%	22%	17%	16%	10%

\* Les troubles neuropsychiques » regroupent les réponses aux questions concernant la « fatigue lassitude », « anxiété, nervosité, irritabilité », et « troubles du sommeil » ; Pour que cette néo-variable soit positive, il faut une réponse positive à chacun de ces trois « sous items ».

ii. Par secteur

	TOUS		INDUSTRIE		PRODUCTION		CONSTRUCTION		COMMERCE		TRANSPORTS		SCIENCES		SANTÉ	
	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)
Troubles neuropsychiques	11%	5%	11%	5%	11%	4%	5%	2%	9%	6%	7%	4%	6%	6%	11%	6%
Troubles du sommeil	24%	16%	26%	18%	30%	15%	12%	11%	21%	15%	20%	16%	22%	17%	24%	23%
Anxiété, nervosité, irritabilité	23%	14%	24%	13%	21%	12%	10%	10%	22%	14%	22%	9%	20%	16%	23%	19%

iii. Rapport de proportions Femmes/Hommes par grandes familles de secteurs (a) et par catégories socio-professionnelles (b)



**NB.** La taille des cercles correspond à la distribution des femmes interrogées par secteur ou par PCS (Nombre de femmes interrogées dans le secteur ou la PCS / Nombre total de femmes interrogées)

**Lecture :** Tous secteurs confondus, les femmes interrogées sont 2 fois plus sujettes aux troubles neuropsychiques que leurs collègues de sexe masculin.

Données redressées. **Source :** observatoire Evrest. Traitement INSTNF. Exploitation ORS Île-de-France ; **Champ :** tous salariés métropolitains des secteurs publics et privés, hors agriculture et fonction publique d'Etat

### 4.4.3 Troubles musculosquelettiques

Les disparités sexuelles de troubles musculosquelettiques (TMS) se manifestent tout d'abord par une surreprésentation des femmes atteintes de troubles ostéoarticulaires des cervicales, conformément à ce qui est observé dans le baromètre santé 2021 et commenté plus loin (25). En effet, elles sont au moins 2 fois plus atteintes que les hommes dans l'ensemble des grandes familles de secteurs (à l'exception du secteur de la santé), ainsi que dans 3 des 4 PCS (à l'exception de la PCS employés) (Figure 38). Les troubles dorso-lombaires sont également plus fréquents chez les femmes (20% vs 15%) avec un écart plus prononcé dans le secteur des transports et de l'entreposage (22% vs 14%) et de la production d'énergie (16% vs 11%). En revanche dans le secteur de la santé, femmes et hommes présentent des troubles dorso-lombaires à la même fréquence et à un niveau élevé (21 et 22%). Enfin pour les troubles de l'épaule également plus fréquents chez les femmes (12% vs 9%), l'écart le plus important est observé dans le secteur du commerce (13% vs 7%).

Les différentes PCS ont en commun une forte surreprésentation des femmes en ce qui concerne les TMS des cervicales (touchent plus de 2 fois plus de femmes que d'hommes dans les PCS cadres, professions intermédiaires et ouvriers), mais aussi dans une plus faible mesure, en ce qui concerne les TMS de l'épaule. En revanche, pour les troubles dorsolombaires les femmes cadres sont autant touchées que les hommes (14%). On note la présence d'un gradient croissant au niveau de l'écart femmes-hommes, de la catégorie socio-professionnelle des cadres à la catégorie socio-professionnelle des ouvriers (Figure 38).

### 4.4.4 Autres pathologies

L'hypertension artérielle est moins fréquente chez les femmes que chez les hommes (7% vs 9%). On observe ceci également pour tous les secteurs sauf ceux de la construction et du transport où la fréquence observée pour les femmes rejoint ou dépasse celle des hommes (Figure 39). Les pathologies cardiovasculaires avérées sont plus rares et leur prévalence ne dépasse pas 4% sauf pour les femmes du secteur de la construction, au sein duquel elle est de 6% pour les femmes mais n'est que de 2% pour les hommes (Figure 39).

Les pathologies de l'appareil digestif sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes (9% vs 6%). On observe ceci également par secteur, sauf au sein des secteurs de la construction et de la santé, et pour toutes les PCS. Dans la construction les prévalences sont inférieures : 3% pour les femmes et 4% pour les hommes ; dans la santé elles sont de 9% pour les femmes et 10% pour les hommes (Figure 39).

Les femmes sont plus affectées que les hommes par des pathologies dermatologiques dans les secteurs de l'industrie, de la production d'énergie et de la construction. Dans les autres secteurs, les prévalences par sexe sont relativement équivalentes voire favorables aux femmes, notamment dans le secteur des transports et de l'entreposage (1% chez les femmes vs 4% chez les hommes) (Figure 39).

Enfin, les troubles de l'audition affectent moins fréquemment les femmes, dans tous les secteurs et en particulier dans celui de la construction (3% chez les femmes vs 13% chez les hommes). Le secteur des transports et de l'entreposage fait exception (9% vs 6%) (Figure 39).

Figure 38. Proportions de salariés présentant des troubles musculosquelettiques, en France métropolitaine, sur la période 2021-2022.

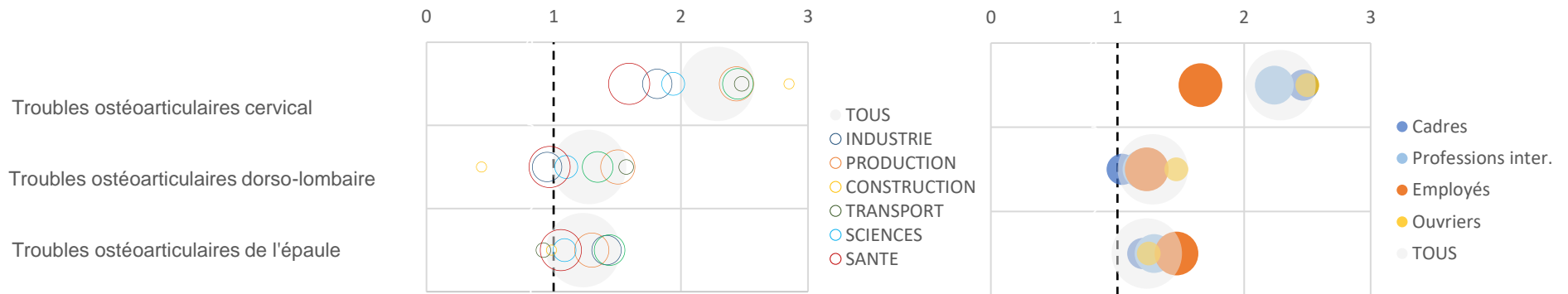
i. Par profession et catégorie socio-professionnelle

	TOUS		Cadres		Professions inter.		Employés		Ouvriers	
	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)
Troubles ostéoarticulaires cervical	15%	7%	15%	6%	16%	7%	15%	9%	15%	6%
Troubles ostéoarticulaires dorso-lombaire	20%	15%	14%	14%	19%	16%	21%	17%	23%	16%
Troubles ostéoarticulaires de l'épaule	12%	9%	12%	7%	11%	7%	12%	8%	14%	11%

ii. Par secteur

	TOUS		INDUSTRIE		PRODUCTION		CONSTRUCTION		COMMERCE		TRANSPORTS		SCIENCES		SANTÉ	
	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)
Tr. ostéoarticulaires cervical	15%	7%	15%	8%	12%	5%	13%	5%	17%	7%	18%	7%	10%	5%	15%	10%
Tr. ostéoarticulaires dorso-lombaire	20%	15%	17%	18%	16%	11%	6%	14%	21%	16%	22%	14%	16%	14%	21%	22%
Tr. ostéoarticulaires de l'épaule	12%	9%	13%	9%	6%	5%	13%	9%	13%	7%	8%	11%	7%	7%	12%	10%

ii. Rapport de proportions Femmes/Hommes par grandes familles de secteurs (a) et par catégories socio-professionnelles (b)



**NB.** La taille des cercles correspond à la distribution des femmes interrogées par secteur ou par PCS (Nombre de femmes interrogées dans le secteur ou la PCS / Nombre total de femmes interrogées)

**Lecture :** Tous secteurs confondus, les femmes interrogées sont 2 fois plus sujettes aux troubles ostéoarticulaires des cervicales que leurs collègues de sexe masculin.

Données redressées. **Source :** observatoire Evrest. Traitement INSTNF. Exploitation ORS Île-de-France ; **Champ :** tous salariés métropolitains des secteurs publics et privés, hors agriculture et fonction publique d'Etat

Figure 39. Proportions de salariés présentant les pathologies chroniques de type cardiaque, digestif, dermatologique ou auditif, en France métropolitaine, sur la période 2021-2022.

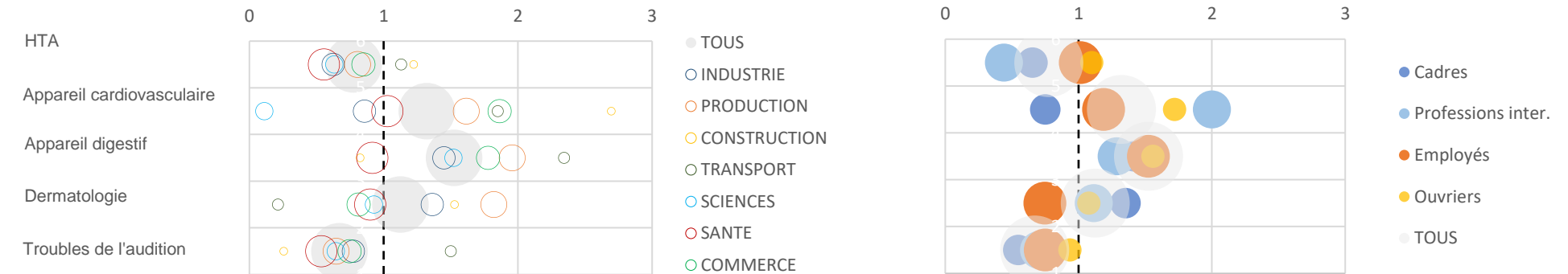
i. Par profession et catégorie socio-professionnelle

	TOUS		Cadres		Professions inter.		Employés		Ouvriers	
	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)
HTA	7%	9%	7%	11%	4%	10%	8%	8%	10%	9%
Appareil cardiovasculaire	4%	3%	3%	4%	3%	2%	4%	3%	4%	3%
Appareil digestif	9%	6%	10%	7%	9%	7%	10%	6%	8%	5%
Dermatologie	7%	6%	7%	5%	9%	8%	7%	9%	6%	5%
Troubles de l'audition	6%	8%	5%	8%	5%	6%	5%	7%	9%	9%

ii. Par secteur

	TOUS		INDUSTRIE		PRODUCTION		CONSTRUCTION		COMMERCE		TRANSPORTS		SCIENCES		SANTÉ	
	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)
HTA	7%	9%	7%	11%	6%	7%	12%	9%	6%	7%	13%	12%	4%	7%	8%	15%
Appareil cardiovasculaire	4%	3%	3%	4%	2%	1%	6%	2%	4%	2%	4%	2%	0%	4%	4%	4%
Appareil digestif	9%	6%	7%	5%	9%	5%	3%	4%	11%	6%	15%	6%	11%	8%	9%	10%
Dermatologie	7%	6%	8%	6%	7%	4%	6%	4%	6%	8%	1%	5%	6%	7%	8%	9%
Troubles de l'audition	6%	8%	7%	9%	3%	5%	3%	13%	5%	6%	9%	6%	5%	7%	5%	10%

iii. Rapport de proportions Femmes/Hommes par grandes familles de secteurs (a) et par catégories socio-professionnelles (b)



**NB.** La taille des cercles correspond à la distribution des femmes interrogées par secteur ou par PCS (Nombre de femmes interrogées dans le secteur ou la PCS / Nombre total de femmes interrogées)

**Lecture :** Les femmes interrogées sont plus fréquemment concernées par les troubles de l'audition dans le secteur des Transports et de l'entreposage, que leurs homologues masculins.

Données redressées. **Source :** observatoire Evrest. Traitement INSTNF. Exploitation ORS Île-de-France ; **Champ :** tous salariés métropolitains des secteurs publics et privés, hors agriculture et fonction publique d'Etat

## 4.5 Observatoire EVREST 2021-2022 : Synthèse

### Des conditions de travail particulièrement défavorables pour les femmes travaillant dans la santé et les transports

En France métropolitaine, sur la période 2021-2022, parmi les salariés interrogés dans le cadre de l'**enquête EVREST**, les femmes étaient plus souvent exposées à des gestes répétitifs à cadence élevée et occupaient davantage des emplois à temps partiel.

Cependant dans cette étude, les femmes apparaissent particulièrement surreprésentées parmi les salariées du **secteur de la santé** exposées à un **cumul de contraintes physiques**. Dans le **secteur du transport et de l'entrepôt**, elles déclarent plus souvent un **manque d'entraide et de coopération dans leur environnement de travail**. Enfin, dans ces deux secteurs, les femmes rapportent également plus fréquemment **des difficultés liées à la pression temporelle**.

### Des écarts marqués d'exposition entre femmes et hommes selon la catégorie socioprofessionnelle

Chez les **cadres et les professions intermédiaires**, les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à déclarer être **en situation de travail intensif élevé**.

Au sein des **professions intermédiaires**, elles sont également davantage **exposées à la présence d'agents biologiques** sur leur poste de travail, là encore dans des proportions deux fois supérieures à celles de leurs homologues masculins.

Parmi les **ouvriers**, les femmes se distinguent également par **une surreprésentation de déclarations de manque d'aptitude ou de compétences suffisantes** pour exercer leur métier, un constat également deux fois plus fréquent que chez les hommes.

### Une prévalence plus importante de troubles ostéoarticulaires et neuropsychiques chez les femmes interrogées

Sur le plan de la santé, les femmes interrogées déclaraient plus fréquemment que leurs homologues masculins des troubles ostéoarticulaires cervicaux ainsi que des troubles neuropsychiques.

**Ces résultats soulignent les spécificités des conditions de travail et de santé des femmes selon les secteurs et les postes occupés, et appellent à une prise en compte renforcée des inégalités de genre dans les politiques de prévention en santé au travail.**

## 5 | LE PROGRAMME MCP DANS LES RÉGIONS FRANÇAISES PARTICIPANTES

### 5.1 Le programme MCP 2007-2018

Les maladies à caractère professionnel (MCP) sont définies comme les maladies ou symptômes susceptibles d'être d'origine professionnelle et n'ayant pas fait l'objet d'une reconnaissance par les régimes de sécurité sociale. Depuis 2003, Santé publique France, en collaboration avec l'Inspection médicale du travail, est chargée du programme de surveillance des MCP chez les salariés français.

Les objectifs de ce programme sont d'améliorer la connaissance des pathologies d'origine professionnelle (notamment de la souffrance psychique au travail) et de contribuer à détecter d'éventuelles tendances temporelles, en s'appuyant sur : l'estimation de la prévalence des principales MCP en fonction de l'âge, du sexe, de la catégorie sociale et du secteur d'activité des salariés ; la description des agents d'exposition professionnelle associés aux différentes MCP. Le programme contribue également à mesurer et comprendre la sous-déclaration des maladies professionnelles, et à faire évoluer les tableaux de maladies professionnelles (26).

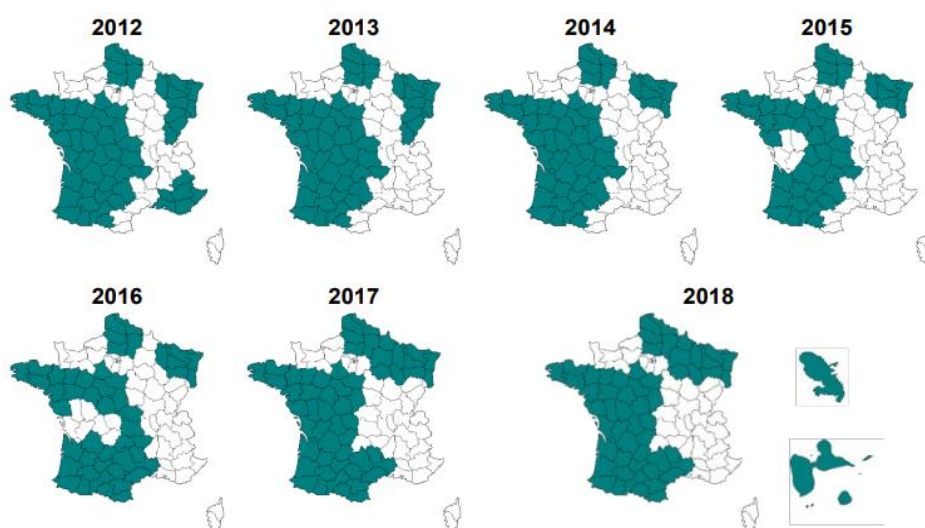
La publication de *Homère et al* fait un bilan des estimations obtenues pour la période 2012-2018 en remontant parfois jusqu'en 2007 (27).

#### 5.1.1 Collecte des données

##### Champ de l'étude

Dans chaque région participante, sept régions métropolitaines et deux départements et régions d'outre-mer (DROM) (Figure 40), le programme de surveillance des MCP repose sur un réseau de médecins du travail volontaires et leur équipe, qui signalent les MCP parmi les salariés vus en visite médicale sur deux périodes distinctes de deux semaines consécutives, baptisées « Quinzaines MCP ».

**Figure 40. Participation des régions au programme MCP, en France, sur la période 2012-2018.**



**Source :** Homère J, Provost D, Delézire P, Garras L, Smaili S, Fernet F, Bonnet T, Chatelot J. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en France. Résultats des Quinzaines MCP sur la période 2012-2018. Saint-Maurice : Santé publique France, 2023. 95 p.

### **Echantillonnage**

Sur la période 2012-2018, pour les 9 anciennes régions impliquées tous les ans dans le programme MCP. Au total, 1 375 médecins du travail ont participé à au moins une Quinzaine MCP entre 2012 et 2018. Sur la période 2012-2018, le taux de participation des médecins du travail était en baisse, passant de 17% en 2012 à 13% en 2018 et le nombre de salariés vus en visite médicale diminuait également entre 2012 et 2018, passant de 81 171 à 42 075 salariés vus en 2018.

Les périodes de recueil sont définies indépendamment dans chaque région, et varient d'une année sur l'autre, de manière à favoriser la représentativité et à renouveler la population vue pendant les Quinzaines MCP, notamment celle vue en visite périodique.

### **Recueil des données**

Les informations socioprofessionnelles recueillies pour l'ensemble des salariés vus durant les Quinzaines MCP incluent le sexe, l'année de naissance, l'intitulé en clair de la profession, le secteur d'activité de l'entreprise du salarié, le type de contrat de travail et le type de visite médicale. D'autres variables annexes telles que le statut de l'entreprise ou la classification professionnelle du salarié sont recueillies afin de coder les professions.

Les données médicales sont renseignées à l'aide d'une fiche de signalement, uniquement lorsque le médecin du travail diagnostique une ou plusieurs MCP chez un salarié au moment de la visite médicale. Elle comporte des informations sur la pathologie constatée par le médecin et les agents d'exposition suspectés d'en être à l'origine ou de l'aggraver (1 à 3 agents par MCP signalée). Pour chaque MCP signalée, le médecin indique si la pathologie figure ou non dans un tableau de MP. Dans l'affirmative, des questions permettent de déterminer les MCP qui ont fait l'objet d'une déclaration (en cours ou refusée) ou non. En cas de non-déclaration, les raisons évoquées par les salariés sont recueillies.

### **Représentativité**

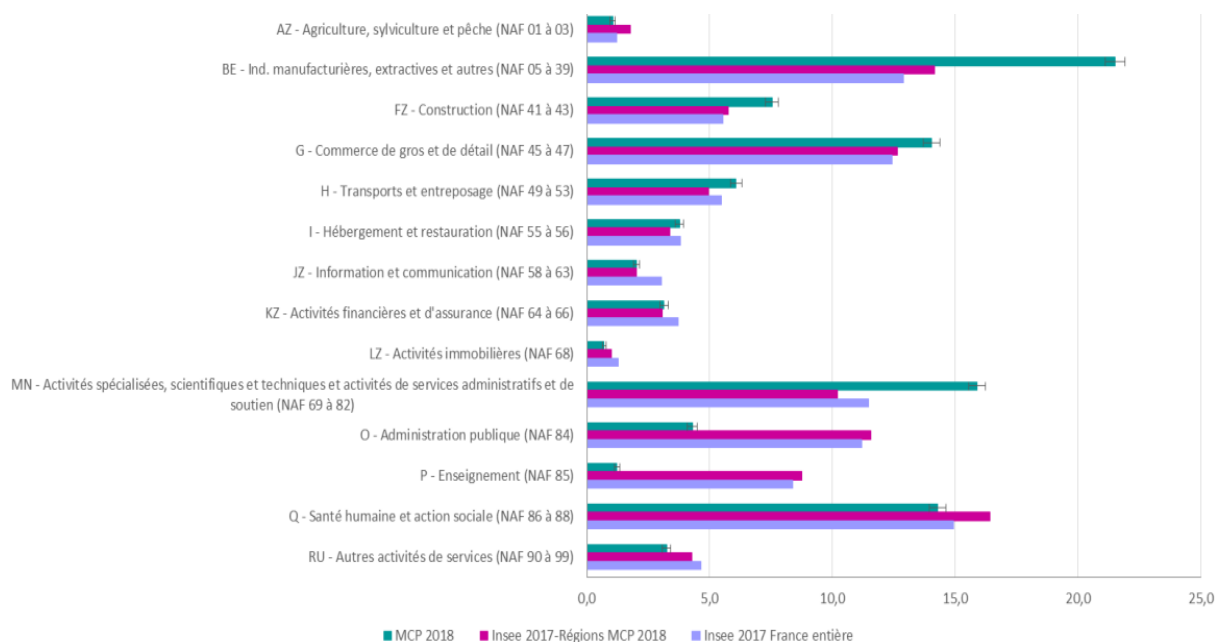
La population salariée vue en visite médicale par les médecins du travail volontaires pendant les Quinzaines MCP, la population salariée des régions participantes (source Insee) et l'ensemble de la population salariée française (source Insee) ont été comparées pour chaque année de surveillance.

Ainsi, en 2018, des différences statistiques significatives de structure quant aux secteurs d'activité ( $p < 0,001$ ) étaient observées entre la population salariée des régions participantes et l'ensemble de la population salariée française et la population salariée vue par la médecine du travail durant les Quinzaines MCP. En effet, les secteurs de l'industrie et des activités spécialisées étaient surreprésentés dans la population vue pendant les Quinzaines MCP, alors que les secteurs de l'administration publique et de l'enseignement étaient sous-représentés (Figure 41).

### **Redressement**

Les estimations nationales sont déduites des estimations obtenues dans l'ensemble des régions participantes (Figure 40) après un calage sur marges défini à partir de la structure de la population salariée issue du recensement de la population.

**Figure 41. Répartition selon les secteurs d'activité de la population salariée vue pendant les quinze semaines MCP en 2018, de la population salariée des régions participantes (Insee 2017) et de l'ensemble de la population salariée française (Insee 2017).**



**Source :** Homère J, Provost D, Delézire P, Garras L, Smaili S, Fernet F, Bonnet T, Chatelot J. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en France. Résultats des Quinze semaines MCP sur la période 2012-2018. Saint-Maurice : Santé publique France, 2023. 95 p.

## 5.1.2 Caractéristiques socio-démographiques et expositions professionnelles

### Professions et Catégories socioprofessionnelles

Le secteur d'activité des salariés a été codé selon la nomenclature d'activités française de 2003 (NAF 2003). Le codage de la profession a été effectué selon la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles 2003 (PCS 2003) de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

### Construction des indicateurs d'expositions professionnelles

Les facteurs d'exposition professionnelle sont classés en neuf groupes :

- Définis à partir d'un thésaurus harmonisé des expositions professionnelles coordonnée par l'Agence nationale de sécurité Sanitaire de l'alimentation de l'environnement et du travail (ANSES) : les facteurs organisationnels, relationnels et éthiques (FORE), les facteurs biomécaniques, les agents physiques, les agents biologiques, les agents chimiques, les produits ou procédés industriels et les roches ou autres substances minérales ;
- Spécifiques au programme MCP : les agents relatifs au lieu de travail, les agents relatifs aux équipements et outils de travail.

### 5.1.3 Signalement des maladies à caractère professionnel

Le diagnostic de pathologies en lien avec le travail s'appuie sur la pratique clinique des médecins du travail, c'est-à-dire sur leur connaissance à la fois de la santé des salariés et des conditions de travail auxquelles ils sont soumis.

Sont définis comme « MCP » tout symptôme ou pathologie considérés, par le médecin du travail, comme en lien avec le travail, et ne faisant pas l'objet d'une reconnaissance en MP au moment de la visite médicale. Les dossiers de reconnaissance en cours d'instruction ou refusés par la Sécurité sociale sont considérés comme une MCP. L'imputabilité au travail de l'affection repose sur l'expertise individuelle du médecin du travail. Les médecins identifient les agents d'exposition professionnelle qu'ils considèrent être à l'origine ou facteur aggravant du symptôme ou de la pathologie signalée. Sont relevées également les caractéristiques socioprofessionnelles de tous les salariés vus en visite médicale du travail lors de la Quinzaine considérée, qu'il y ait ou non une MCP signalée.

Sont exclus les accidents du travail, les pathologies liées à un accident du travail selon le médecin du travail, et les pathologies reconnues en maladies professionnelles, et indemnisées à ce titre par les systèmes de reconnaissance et de réparation des différents régimes de sécurité sociale.

## 5.2 Analyse de l'évolution des prévalences des pathologies signalées en maladie à caractère professionnel selon le sexe

### 5.2.1 Evolution des prévalences des pathologies signalées en maladie à caractère professionnel

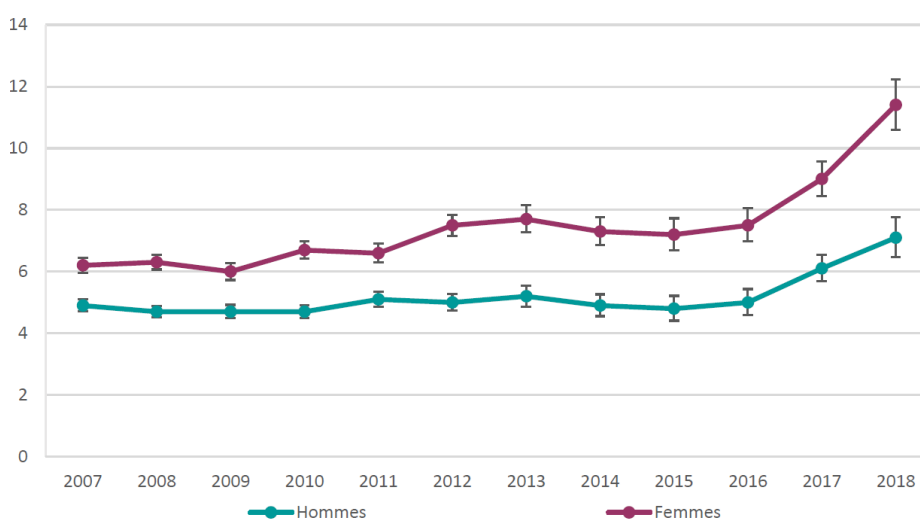
De 2007 à 2018, la prévalence des maladies à caractère professionnel déclarées n'a cessé de croître chez les femmes et chez les hommes. Selon les auteurs de *Homère et al*, son augmentation plus marquée depuis 2015 s'expliquerait à la fois par :

- L'accélération du processus de couverture du territoire (déploiement des dispositifs préexistants sur l'ensemble des nouveaux territoires) qui a eu lieu à la suite de la réforme territoriale de 2016
- Une forte médiatisation de la souffrance au travail, incitant les salariés à exprimer plus aisément leur mal-être et sensibilisant davantage les médecins du travail à la problématique de la santé mentale.
- Un phénomène réel, qui serait la conséquence des changements de conditions de travail observés sur la dernière décennie, comme les contraintes de rythme qui ont augmenté ou le fait d'avoir un travail imposé par un contrôle ou un suivi informatisé.

En effet, depuis 2013, la souffrance psychique est la première pathologie signalée (50%), suivie des TMS (40% à 43%). Les irritations et allergies constituaient selon les années 2% à 4% des pathologies signalées.

Des différences au niveau des prévalences et des types de pathologies sont observées entre les hommes et les femmes. En effet, tout au long de la période, la prévalence des pathologies signalées en maladie à caractère professionnel a demeuré plus élevée chez les femmes que chez les hommes, avec un écart femmes-hommes qui s'est peu à peu creusé entre 2007 et 2018 (passage de 1 à 2 points d'écart) (Figure 42).

**Figure 42. Evolution de la prévalence des pathologies signalées en maladie à caractère professionnel, selon le sexe, entre 2007 et 2018**



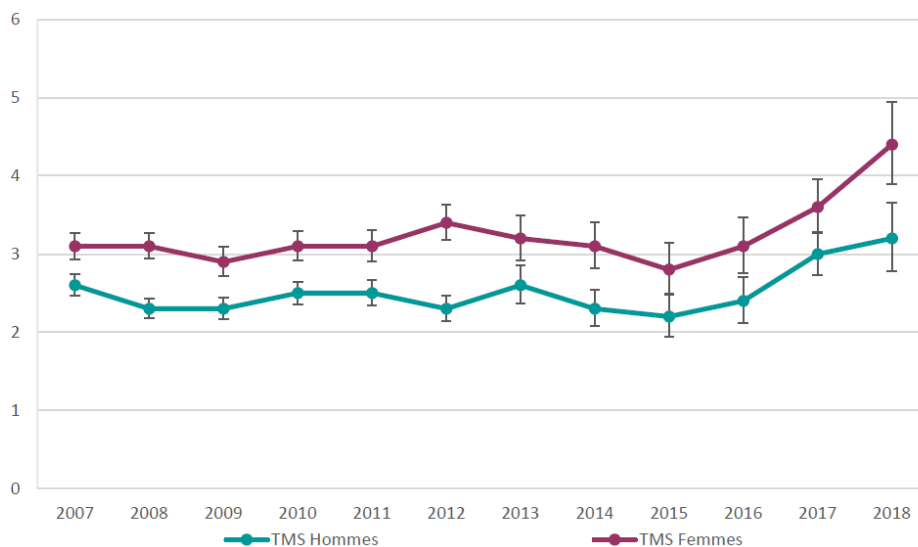
**Source :** Homère J, Provost D, Delézire P, Garras L, Smaili S, Fernet F, Bonnet T, Chatelot J. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en France. Résultats des Quinzaines MCP sur la période 2012-2018. Saint-Maurice : Santé publique France, 2023. 95 p.

**Différences femmes-hommes selon le type de pathologie**

En 2018, la première localisation pour les TMS, chez les femmes, est l'épaule, alors que chez les hommes, c'est le rachis lombaire. Elles étaient également plus touchées par les TMS (Figure 43 et Figure 44). De plus, quelle que soit l'année, les femmes étaient deux fois plus atteintes de souffrance psychique que les hommes.

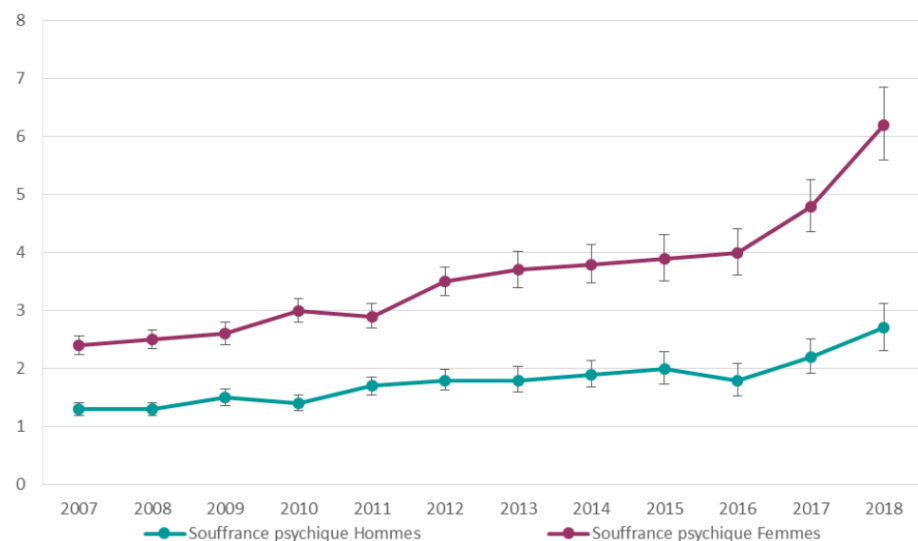
Chez les hommes, près de la moitié des pathologies signalées étaient des troubles musculosquelettiques (TMS) (45 % à 50 % selon les années), et environ un tiers relevaient de la souffrance psychique (32% à 39%). Venaient ensuite les troubles de l'audition (3 % à 5 %) et les irritations et allergies (2 % à 4 %), dans un ordre variable selon les années (Figure 43 et Figure 44).

**Figure 43. Evolution de la prévalence des troubles musculosquelettiques signalés en maladie à caractère professionnel, selon le sexe, entre 2007 et 2018**



**Source :** Homère J, Provost D, Delézire P, Garras L, Smaili S, Fernet F, Bonnet T, Chatelot J. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en France. Résultats des Quinzaines MCP sur la période 2012-2018. Saint-Maurice : Santé publique France, 2023. 95 p.

**Figure 44. Evolution de la prévalence de la souffrance psychique déclarée en maladie à caractère professionnel, selon le sexe, entre 2007 et 2018**



**Source :** Homère J, Provost D, Delézire P, Garras L, Smaili S, Fernet F, Bonnet T, Chatelot J. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en France. Résultats des Quinzaines MCP sur la période 2012-2018. Saint-Maurice : Santé publique France, 2023. 95 p.

## 5.3 Analyse des différences par sexe d'agents d'expositions et de secteurs d'activités associés aux maladies à caractère professionnel

### 5.3.1 Expositions associées aux maladies à caractère professionnel selon les déclarants

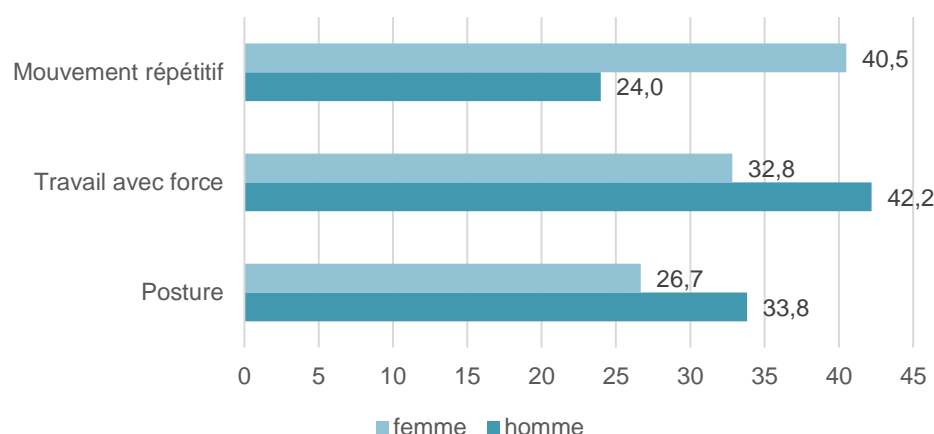
#### Les agents d'exposition associés aux troubles musculosquelettiques

En 2018, les agents d'exposition associés selon le médecin du travail sont également différents : les mouvements répétitifs sont évoqués dans 40% des cas pour les femmes (24% pour les hommes). En revanche, le travail avec force est évoqué dans 42% pour les hommes (33% chez les femmes) (Figure 45).

#### Les agents d'exposition associés aux souffrances psychiques

Les agents d'expositions évoqués pour la souffrance psychique sont également différemment répartis pour les hommes et les femmes (Figure 46). Dans 31% des cas, la qualité de la relation de travail est évoquée chez les femmes (23% chez les hommes), dans 7,6% il s'agit des violences interne<sup>1</sup> (2,7% chez les hommes), dans 2,6% les violences externes (comportements hostiles de collègues) (1,5% chez les hommes). Les hommes évoquent plus souvent que les femmes les changements dans l'organisation ou le dysfonctionnement de la hiérarchie.

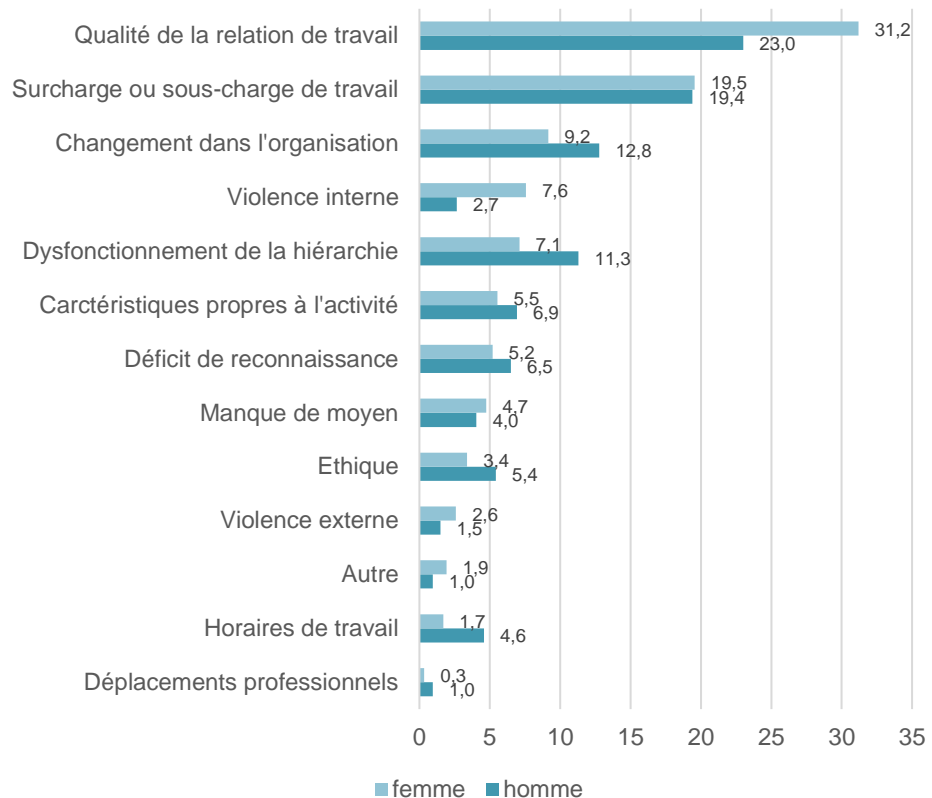
**Figure 45. Agents d'exposition associés aux troubles musculosquelettiques déclarés dans le programme maladies à caractère professionnel en 2018**



**Source :** Homère J, Provost D, Delézire P, Garras L, Smaili S, Fernet F, Bonnet T, Chatelot J. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en France. Résultats des Quinzaines MCP sur la période 2012-2018. Saint-Maurice : Santé publique France, 2023. 95 p.

<sup>1</sup> Le terme de violence s'entend ici comme comportements hostile (interne : de collègues, externe : de personnes extérieures à l'entreprise)

**Figure 46. Agents d'exposition associés à la souffrance psychique déclarés dans le programme maladies à caractère professionnel en 2018**



**Source** : Homère J, Provost D, Delézire P, Garras L, Smaili S, Fernet F, Bonnet T, Chatelot J. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en France. Résultats des Quinzaines MCP sur la période 2012-2018. Saint-Maurice : Santé publique France, 2023. 95 p.

### 5.3.2 Maladies à caractère professionnel par secteur d'activité

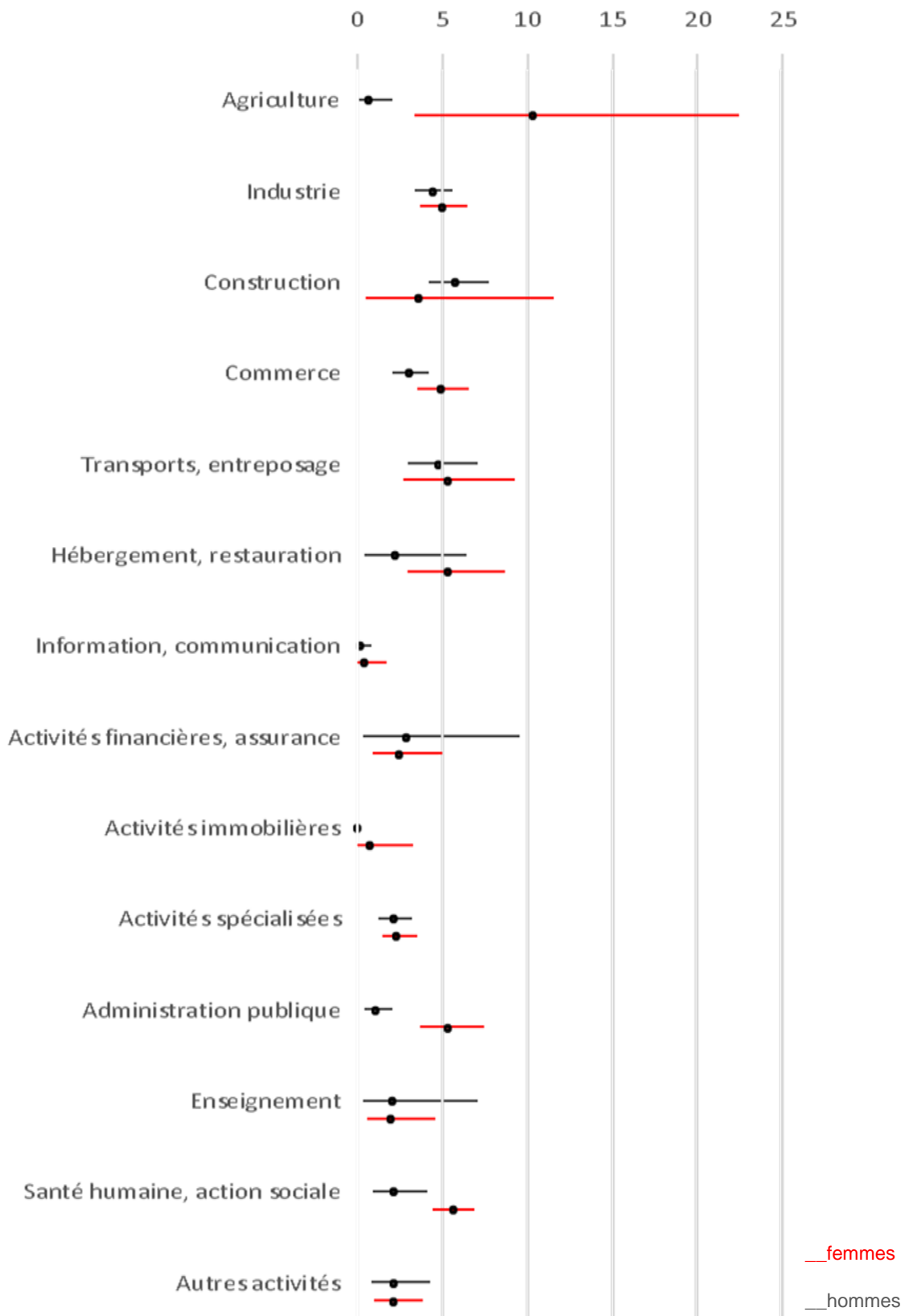
Le programme ne présente pas les résultats par métier et par sexe, en revanche des éléments sont présentés par secteur d'activité et par sexe, dans une analyse à âge et catégorie sociale constante.

#### **La prévalence des troubles musculosquelettiques selon le secteur d'activité et le sexe**

En prenant comme référence le secteur de l'industrie, les auteurs constatent un risque significativement plus élevé de TMS chez les femmes dans l'hébergement et la restauration (odds-ratio, OR=1,66 [1,64-1,68]), l'agriculture (OR=1,57 [1,54-1,61]), le commerce (OR=1,28 [1,27-1,29]), les autres activités de service (OR=1,26 [1,24-1,27]) et la santé humaine-action sociale (OR=1,15 [1,14-1,16]), tandis que chez les hommes, le risque de TMS est plus élevé que dans l'industrie, dans le secteur des activités immobilières (OR=1,44 [1,40-1,47]) et celui de la construction (OR=1,29 [1,28-1,30]).

Les intervalles de confiance des odds-ratio calculés pour les femmes et pour les hommes ne se chevauchant pas, la prévalence de TMS est également significativement plus élevée chez les femmes par rapport aux hommes dans les secteurs de l'agriculture, de l'administration publique et de la santé humaine-action sociale (Figure 47).

Figure 47. Prévalence 2018 des troubles musculosquelettiques selon le secteur d'activité et le sexe (%)



Source : Homère J, Provost D, Delézire P, Garras L, Smali S, Fernet F, Bonnet T, Chatelot J. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en France. Résultats des Quinzaines MCP sur la période 2012-2018. Saint-Maurice : Santé publique France, 2023. 95 p. Exploitation ORS Île-de-France

**La prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité et le sexe**

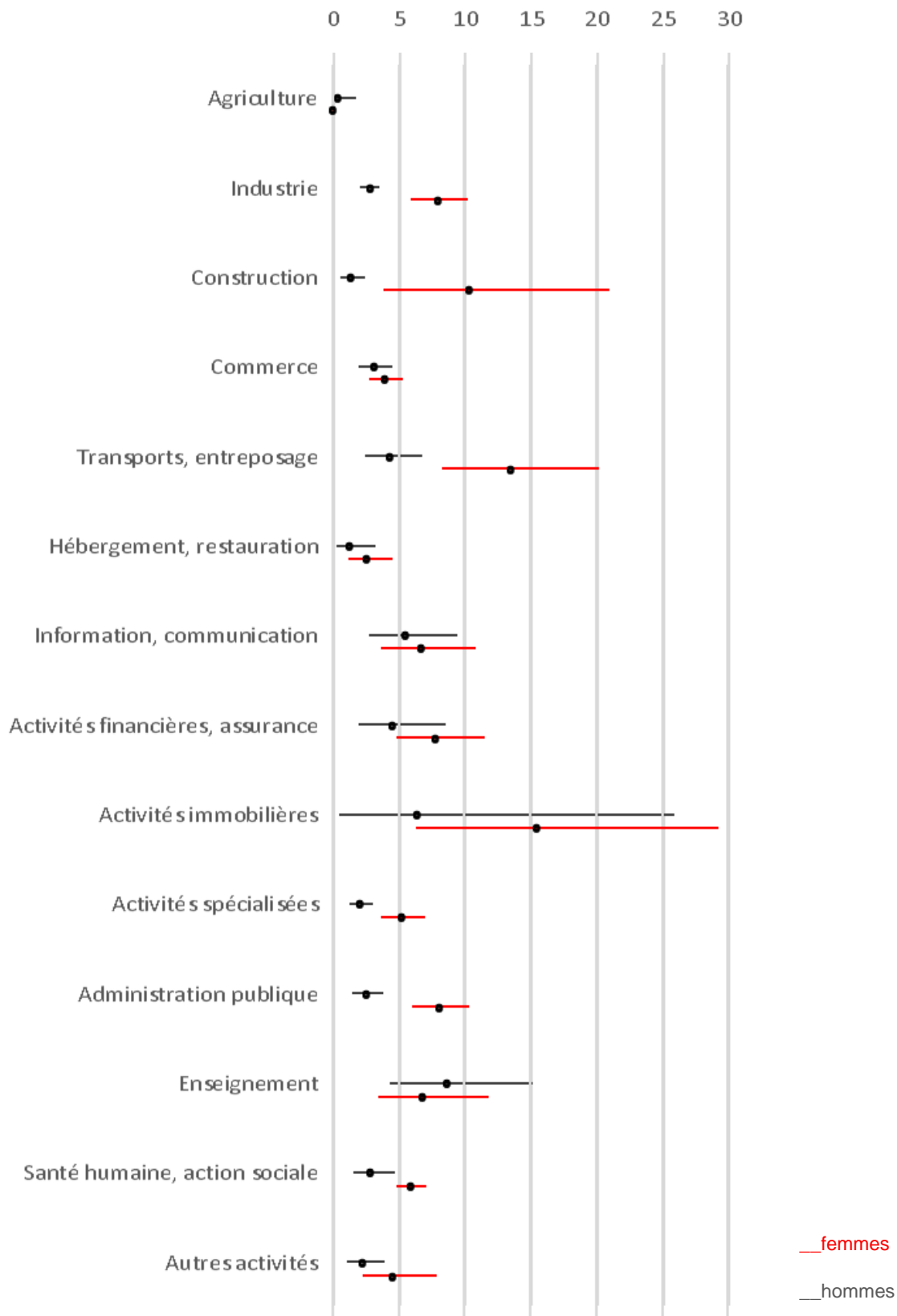
En prenant une nouvelle fois comme référence le secteur de l'industrie, les auteurs constatent chez les femmes un risque plus élevé de souffrance psychique dans les activités immobilières (OR=1,15 [1,13-1,17]), le secteur de l'information et de la communication (OR=1,08 [1,06-1,10]) et le secteur des transports et de l'entreposage (OR=1,02 [1,01-1,04]).

Les intervalles de confiance des odds-ratio calculés pour les femmes et pour les hommes ne se chevauchant pas, la prévalence de la souffrance psychique est également significativement plus élevée chez les femmes par rapport aux hommes dans les secteurs suivants : industrie, construction, activités spécialisées, administration publique et santé humaine-action sociale <sup>1</sup>(Figure 48).

-----

<sup>1</sup> Le fait que les intervalles de confiance hommes et femmes ne se chevauchent pas permet de conclure au caractère significatif de la différence

Figure 48. Prévalence 2018 de la souffrance psychique selon le secteur d'activité et le sexe (%)



Source : Homère J, Provost D, Delézire P, Garras L, Smaili S, Fernet F, Bonnet T, Chatelot J. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en France. Résultats des Quinzaines MCP sur la période 2012-2018. Saint-Maurice : Santé publique France, 2023. 95 p. Exploitation ORS Île-de-France

## 5.4 Programme MCP 2007- 2022 : Synthèse

### Des différences selon le sexe dans les agents d'exposition associés aux TMS et à la souffrance psychique

Dans un contexte marqué par une forte hausse de la prévalence des troubles musculosquelettiques (TMS) et de la souffrance psychique depuis 2015, les données du **programme MCP** mettent en évidence une surreprésentation des femmes parmi les personnes concernées, avec des **prévalences plus élevées** et une **tendance à l'augmentation plus marquée** chez elles que chez les hommes sur la période récente.

S'agissant des **TMS**, les agents d'exposition identifiés diffèrent selon le sexe, reflétant les caractéristiques genrées des activités exercées. Les femmes sont majoritairement exposées à des **contraintes liées à la répétitivité des gestes**, tandis que les hommes sont plus souvent confrontés à **des efforts impliquant la mobilisation de la force physique**.

Concernant la **souffrance psychique**, les facteurs d'exposition évoqués varient également selon le sexe. Les femmes sont plus nombreuses à mettre en cause la **qualité des relations de travail** ainsi que les **comportements hostiles**. À l'inverse, les hommes mentionnent plus fréquemment les **changements organisationnels ou les dysfonctionnements hiérarchiques** comme sources de mal-être.

### La prévalence des TMS et de la souffrance psychique varie sensiblement selon le secteur d'activité, avec des disparités marquées entre femmes et hommes.

Chez les femmes, la prévalence des **TMS** est particulièrement élevée dans certains secteurs. C'est le cas de **l'hébergement-restauration**, du **commerce, des activités de service**, ainsi que du **secteur de la santé**. Dans ces domaines, les femmes déclarent plus souvent être atteintes de ce type de pathologies que celles travaillant dans le secteur industriel. La **souffrance psychique**, quant à elle, est plus fréquemment déclarée par les femmes dans les secteurs **des activités immobilières, de l'information et de la communication**, ainsi que dans le secteur **des transports et de l'entreposage**, comparativement à celles du secteur industriel.

Par ailleurs, lorsqu'on compare femmes et hommes au sein d'un même secteur, certaines différences notables apparaissent. Dans les **secteurs de l'agriculture, de l'administration publique et de la santé**, la prévalence des TMS est plus élevée chez les femmes que chez leurs homologues masculins, **traduisant une exposition différenciée selon le sexe, même à poste ou environnement comparable**.

**Ces résultats invitent à intégrer davantage la dimension sectorielle et genrée dans les prochaines études menées sur les conditions de travail et de santé des travailleurs.**

## 6 | LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES EN ÎLE-DE-FRANCE

### 6.1 Les données AT/MP en 2021

Chaque année, le ministère chargé du Travail établit un bilan annuel des conditions de travail, qui fait la synthèse des principales évolutions en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AT/MP) pour le régime général, le régime agricole et le secteur public.

#### 6.1.1 Collecte des données

##### **Champ de l'étude**

Pour les salariés affiliés au régime général, les statistiques des Accidents de Travail et Maladies Professionnelles (AT/MP)<sup>1</sup> sont établies pour la France entière, par un comité technique national (CTN) et selon la Nomenclature d'Activités Française (NAF). Des exploitations par région sont également possibles. Ainsi cette étude porte sur les salariés franciliens du régime général (environ 6 millions en Île-de-France en 2021).

##### **Recueil des données**

Les statistiques de la CNAMTS des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT/MP) sont élaborées à partir des déclarations d'accidents du travail et des reconnaissances des maladies professionnelles. Les données sont regroupées dans chaque région par les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), la Caisse régionale d'assurance maladie d'Île de France (CRAMIF) ou les Caisses générales de sécurité sociale (CGSS), puis au niveau national par la CNAMTS.

A chacun des niveaux précités, on peut obtenir :

- Le nombre de salariés affiliés,
- Le nombre de sinistres (accidents du travail ou de trajet ou maladies professionnelles) en premier règlement (c'est-à-dire ayant donné lieu à une réparation sous forme d'un premier paiement d'indemnité journalière ou d'un premier versement du capital ou d'une rente)
- Le nombre de sinistres (accidents du travail ou de trajet ou maladies professionnelles) avec incapacité permanente,
  - Le nombre de journées perdues par incapacité temporaire (l'incapacité temporaire est l'état dans lequel se trouve une victime d'accident ou de maladie qui, du fait du dommage corporel subi, ne peut plus exercer son activité professionnelle pendant une période donnée).
  - Le nombre de décès.

-----  
<sup>1</sup> Inrs. Dossier accidents du travail et maladies professionnelles. Statistiques nationales [en ligne] disponible <https://www.inrs.fr/demarche/atmp/statistiques-nationales.html> (accédé le 20/02/2025)

### 6.1.2 Mesure des taux de fréquence et durées moyennes des sinistres

Nous présentons pour l'ensemble des activités et par sexe, une analyse des taux de fréquence ((nombre de sinistres en premier règlement/heures travaillées) x 1 000 000) et des durées moyennes ((Nombre de jours en incapacité temporaire/nombre d'arrêts en premier règlement)) des sinistres en premier règlement (accidents du travail et maladie professionnelles), basée sur les données pour l'année 2021, en région Île-de-France.

Le nombre d'heures travaillées n'étant pas fourni par la caisse d'assurance maladie, nous les avons obtenues par le concours de l'Insee Île-de-France. Toutefois, les données de l'Insee ne se limitent pas aux seuls salariés relevant du régime général : elles couvrent l'ensemble des salariés, y compris ceux affiliés à des régimes spécifiques.

**Ainsi, en raison des différences de périmètre entre les populations couvertes par l'Insee et la CNAM, l'interprétation des indicateurs doit être menée avec précaution.**

### 6.1.3 Mesure du degré de mixité des secteurs

Les données analysées par secteurs (code NAF 38) ont été réparties en fonction de leur degré de mixité. Le nombre de femmes et d'hommes dans les différents secteurs obtenus sur la base des données de recensement INSEE 2021 pour l'Île-de-France a permis le calcul du degré de mixité des secteurs.

La partition des secteurs appliquée est la suivante :

- **Les secteurs « féminisés »** : dont les activités (en heures travaillées) sont exercées par des femmes à plus de 65% ;
- **Les secteurs « masculinisés »** : dont les activités (en heures travaillées) sont exercées par des hommes à plus de 65% ;
- **Les secteurs mixtes** : dont les activités (en heures travaillées) sont exercées par au moins 35% d'hommes et 35% de femmes.

## 6.2 Analyse des différences par sexe de fréquence et de durée des arrêts indemnisés pour accidents du travail, selon le secteur et son degré de mixité

### 6.2.1 Fréquences des arrêts pour accidents du travail

En 2021, en Île-de-France, le secteur de l'hébergement médico-social et de l'action sociale sans hébergement détient le taux de fréquence des nouveaux arrêts indemnisés (en premier règlement) pour accident du travail le plus élevé chez les femmes (29 nouveaux arrêts indemnisés pour 1 million d'heures travaillées) et chez les hommes, il est détenu par les secteurs des Transports et de l'entreposage de la Construction (26 nouveaux arrêts indemnisés pour 1 million d'heures travaillées) (Figure 49).

Les nouveaux arrêts indemnisés pour accidents du travail sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes dans les secteurs de l'Administration publique et des Activités financières et d'assurance (+70% pour les femmes), toutefois dans la plupart des secteurs, ils sont plus fréquents chez les hommes, notamment dans le secteur de la Construction (9 fois plus fréquent) (Figure 49 et Figure 51).

Notons qu'en 2016, le taux de fréquence d'accidents du travail des femmes en France était supérieur à celui des hommes pour les ouvriers, les professions intermédiaires et les cadres/chefs d'entreprise.<sup>1</sup>

### 6.2.2 Durées moyenne des arrêts pour accidents du travail

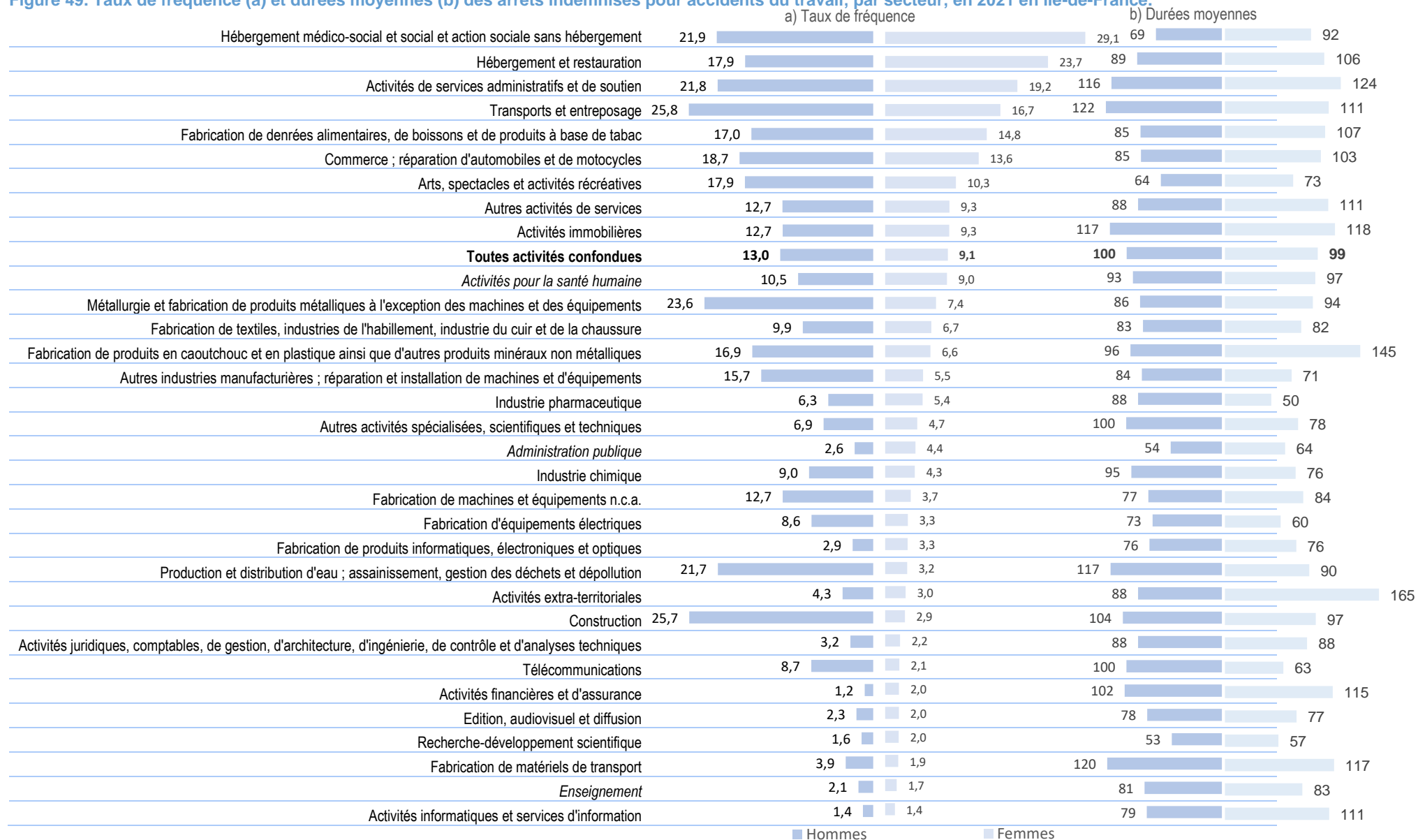
Les durées moyennes d'indemnisation sont quant à elles, plus faibles en moyenne chez les femmes par rapport à leurs collègues de sexe masculin travaillant, dans un grand nombre de secteurs dits « masculinisés », à l'exception du secteur des Activités informatiques et des services d'information (+40% chez les femmes). A l'inverse, la durée moyenne d'indemnisation est plus élevée chez les femmes dans les secteurs mixtes ou « féminisés », comme le secteur de l'Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement (Figure 50).

Pour autant, dans le secteur de l'Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement, les nouveaux arrêts indemnisés pour accident du travail sont à la fois plus fréquents et plus longs de 30% chez les femmes par rapport aux hommes (Figure 51).

---

<sup>1</sup> Amélie Mauroux, Thomas Coutrot, Ceren Inan et al. Chiffres clés sur les conditions de travail et de la santé au travail, Synthèse stat' n°37, 08/2021, Tableau 1 p. 29 <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publication/chiffres-cles-sur-les-conditions-de-travail-et-la-sante-au-travail>

Figure 49. Taux de fréquence (a) et durées moyennes (b) des arrêts indemnifiés pour accidents du travail, par secteur, en 2021 en Île-de-France.

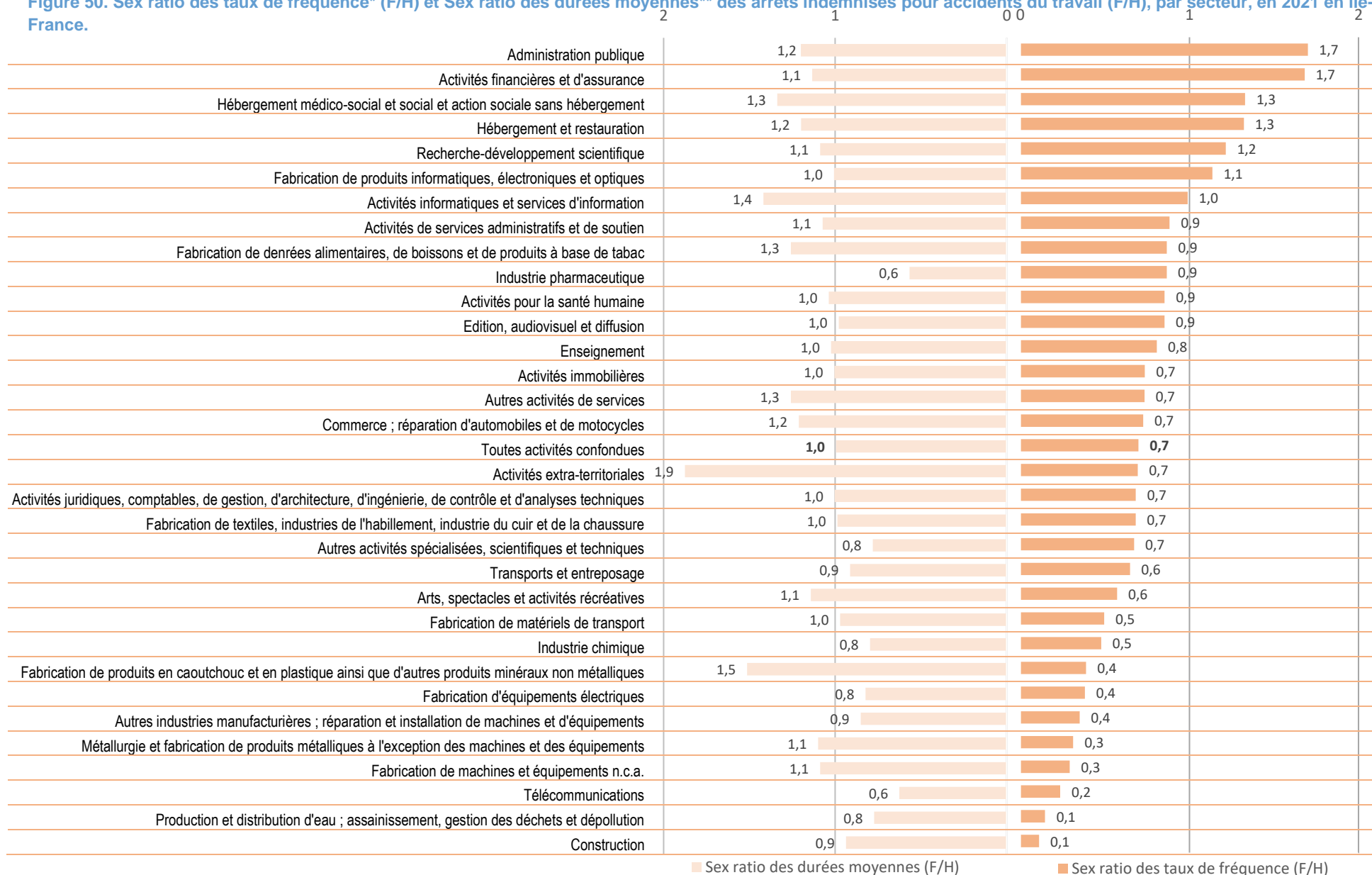


NB : Ne sont représentés que les secteurs avec un total d'au moins 10 arrêts pour accidents du travail indemnifiés recensés chez les hommes et chez les femmes.

**Avertissement** : Les secteurs en italique emploient une très forte proportion de personnel d'état. Les accidents déclarés à la CRAMIF ne concernent que les salariés du régime général. Les taux de fréquence, rapportés à l'ensemble des heures travaillées sont donc très sous-estimés. Ils sont présentés à titre de comparaisons femmes-hommes et non pour leur valeur absolue.

**Sources** : Nombre d'accidents et de maladies professionnelles : Cramif ;  
 Nombre total d'heures travaillées : Déclarations sociales nominatives (DSN) 2021, Insee. Exploitation ORS Île-de-France  
 Champ : salariés d'Île-de-France couverts par le régime général de la sécurité sociale

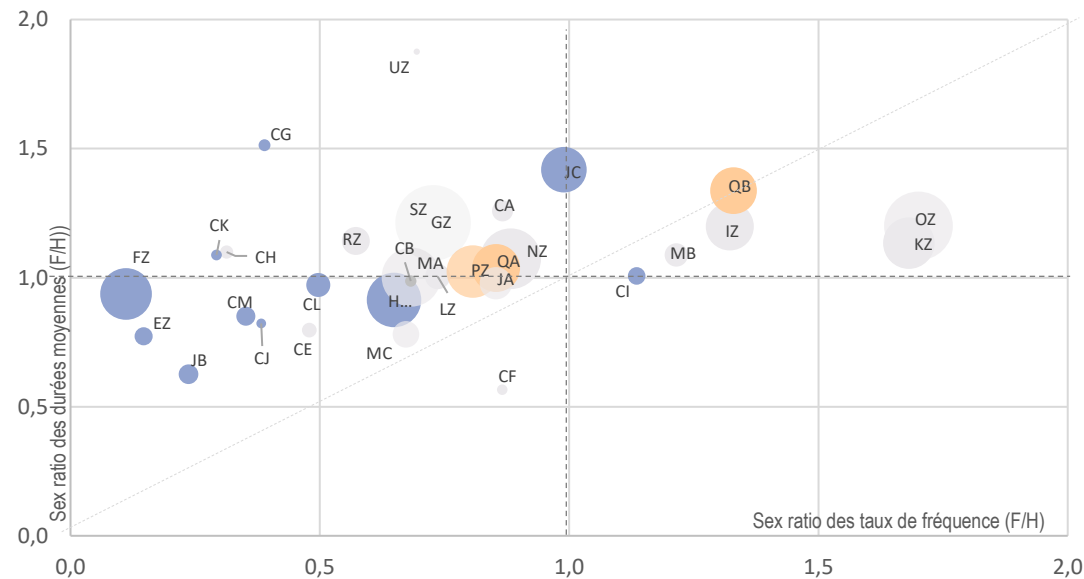
Figure 50. Sex ratio des taux de fréquence\* (F/H) et Sex ratio des durées moyennes\*\* des arrêts indemnisés pour accidents du travail (F/H), par secteur, en 2021 en Île-de-France.



\*Sex ratio des taux de fréquence = ((Nombre d'accidents F / Nombre d'heures travaillées F) x 1 000 000) / ((Nombre d'accidents H / Nombre d'heures travaillées H) x 1 000 000);

\*\* Sex ratio des durées moyennes = (Nombre de jours de l'arrêt F / Nombre d'accidents F) / (Nombre de jours de l'arrêt H / Nombre d'accidents H).

**Figure 51. Sex ratio des taux de fréquence\* (axe horizontale) en fonction du Sex ratio des durées moyennes\*\* (axe vertical) des arrêts indemnisés pour accidents du travail, par secteur, en 2021 en Île-de-France.**



Légende Taille du cercle :

Nombre total d'heures travaillées dans le secteur en 2021

Nombre total d'heures travaillées dans le secteur en 2021 tous secteurs confondus

**Couleurs du cercle**

- Proportions d'hommes >65%
- Proportions de femmes >65%
- Proportions de femmes entre 35%-65%

**Droites en pointillés :**

Verticale : Taux de fréquence Femmes = Taux de fréquence Hommes

Horizontale : Durée moyenne Femmes = Durée moyenne Hommes

Diagonale : Rapport Taux de fréquences (F/H) = Rapport Durées moyennes F/H)

**Lecture :**

En 2021, dans le secteur de l'Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement (QB), secteur à prédominance féminine, les nouveaux arrêts indemnisés pour accidents du travail étaient en moyenne 1,3 fois plus fréquents chez les femmes que chez les hommes et de durée 1,3 fois plus longue. Par ailleurs, bien qu'en moyenne, les taux de fréquences étaient équivalents, la durée des arrêts indemnisés pour accidents du travail était 1,4 fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes en moyenne dans le secteur des Activités informatiques et services d'informations.

**Sources :** Nombre d'accidents et de maladies professionnelles : Cramif ;

Nombre total d'heures travaillées : Déclarations sociales nominatives (DSN) 2021, Insee.

Exploitation ORS Île-de-France

**Champ :** salariés d'Île-de-France couverts par le régime général de la sécurité sociale

**Secteurs mixtes**

- CA Fabrication de denrées alimentaires, de boissons et de produits à base de tabac
- CB Fabrication de textiles, industries de l'habillement, industrie du cuir et de la chaussure
- CE Industrie chimique
- CF Industrie pharmaceutique
- GZ Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles
- IZ Hébergement et restauration
- JA Edition, audiovisuel et diffusion
- KZ Activités financières et d'assurance
- LZ Activités immobilières
- MA Activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyses techniques
- MB Recherche-développement scientifique
- MC Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques
- NZ Activités de services administratifs et de soutien
- OZ Administration publique
- RZ Arts, spectacles et activités récréatives
- SZ Autres activités de services
- UZ Activités extra-territoriales

**Secteurs féminisés**

- PZ Enseignement
- QA Activités pour la santé humaine
- QB Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement

**Secteurs masculinisés**

- CC Travail du bois, industries du papier et imprimerie
- CG Fabrication de produits en caoutchouc et en plastique ainsi que d'autres produits minéraux non métalliques
- CH Métallurgie et fabrication de produits métalliques à l'exception des machines et des équipements
- CI Fabrication de produits informatiques, électroniques et optiques
- CJ Fabrication d'équipements électriques
- CK Fabrication de machines et équipements n.c.a.
- CL Fabrication de matériels de transport
- CM Autres industries manufacturières ; réparation et installation de machines et d'équipements
- EZ Production et distribution d'eau ; assainissement, gestion des déchets et dépollution
- FZ Construction
- HZ Transports et entreposage
- JB Télécommunications
- JC Activités informatiques et services d'information

**NB :** Ne sont représentés que les secteurs avec un total d'au moins 10 arrêts recensés chez les hommes et chez les femmes.

\*Sex ratio des taux de fréquence = ((Nombre d'accidents F/ Nombre d'heures travaillées F) x 1 000 000) / ((Nombre d'accidents H/ Nombre d'heures travaillées H) x 1 000 000);

\*\* Sex ratio des durées moyennes = (Nombre de jours de l'arrêt F/ Nombre d'accidents F) / (Nombre de jours de l'arrêt H/ Nombre d'accidents H).

## 6.3 Analyse des différences par sexe de fréquence et de durée des arrêts indemnisés pour maladie professionnelle, selon le secteur d'activité

### 6.3.1 Fréquences des arrêts pour maladie professionnelle

En 2021, en Île-de-France, les quatre secteurs avec les taux de fréquence des nouveaux arrêts indemnisés pour maladies professionnelles sont plus élevés chez les femmes sont la Métallurgie et fabrication de produits métalliques, la Fabrication de produits en caoutchouc et en plastique, l'Hébergement et restauration et la Fabrication de denrées alimentaires, de boissons et de produits à base de tabac (Figure 53). Pour les deux premiers secteurs, les taux sont basés sur une faible occurrence de maladies professionnelles et sont donc à considérer avec précaution. Pour l'Hébergement et la restauration, ce résultat rejoint l'observation faite pour les accidents du travail (2<sup>e</sup> secteur accidentogène chez les femmes). Enfin, le secteur alimentaire est composé d'une proportion plus importante de femmes que dans les autres secteurs industriels (45% contre 32%)<sup>1</sup>.

Les nouveaux arrêts indemnisés pour maladies professionnelles sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes dans la plupart des secteurs, à l'exception du secteur de la Construction (8 fois plus fréquents chez les hommes) et du secteur des Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques (Figure 53). Ils sont notamment 3 à 6 fois plus fréquents chez les femmes dans les secteurs « mixtes » de l'Administration publique, des Activités de services administratifs et de soutien, de l'Hébergement et la Restauration, ainsi que dans le secteur des Autres activités de services et au moins 2 fois plus fréquents chez les femmes des secteurs « féminisés » de l'Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement et de l'Action pour la santé (Figure 53).

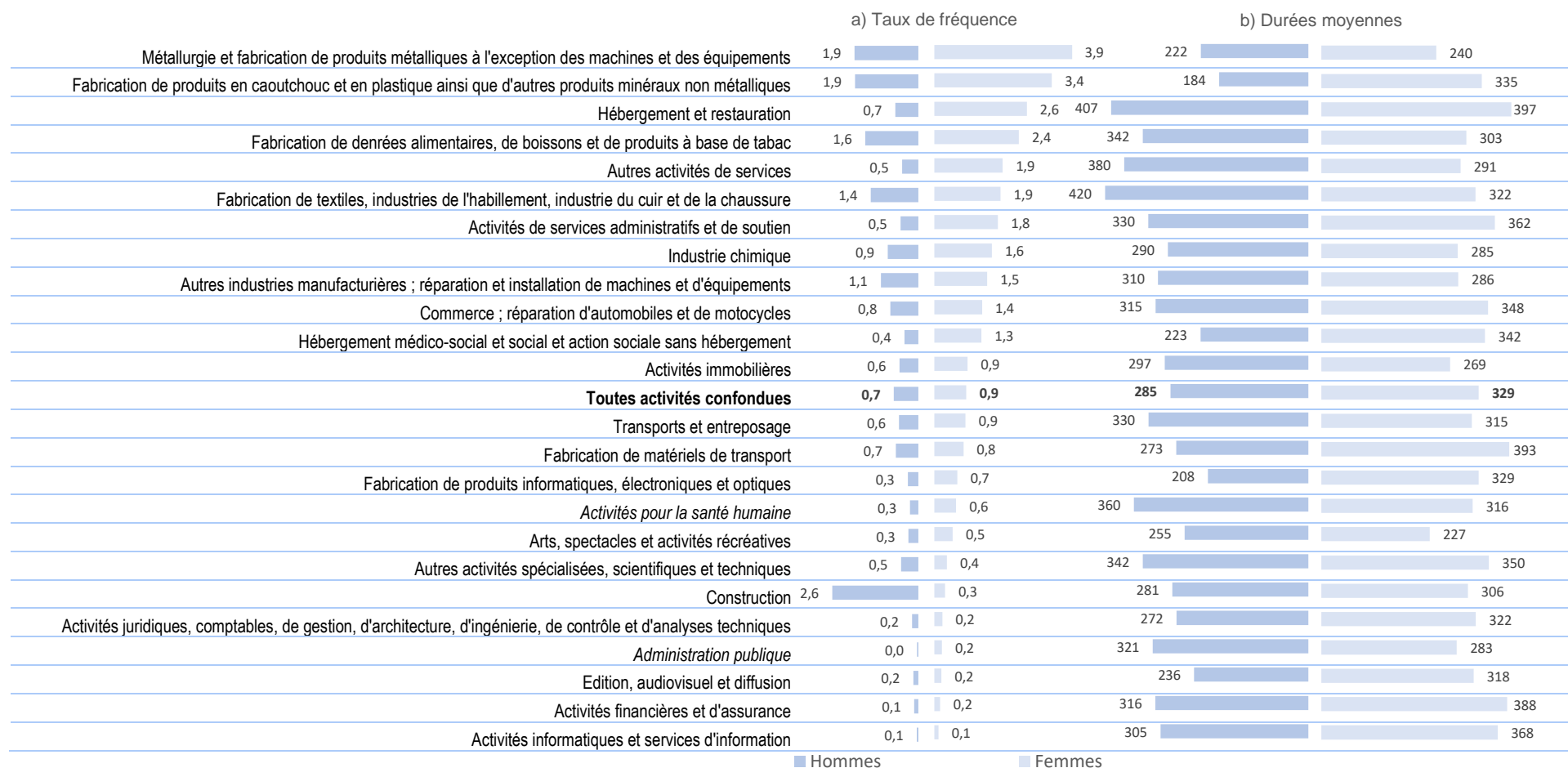
### 6.3.2 Durées moyenne des arrêts pour maladie professionnelle

Les nouveaux arrêts indemnisés pour maladie professionnelle sont de durées équivalentes voire légèrement plus longues chez les femmes par rapport aux hommes pour la majorité des secteurs, à l'exception toutefois, du secteur de l'Hébergement médico-social et social ainsi que des secteurs industriels « masculinisés » qui concentrent moins de 1,5% du total des heures travaillées par les femmes en Île-de-France en 2021 (Insee 2021) tels que la Fabrication de matériels de transports, de la Fabrication de matériels informatiques et de la Fabrication de produits en caoutchouc, pour lesquels la durée des arrêts est de 40 à 80% plus longues pour les femmes (Figure 53 et Figure 54).

A l'inverse dans les secteurs relativement « féminisés », les femmes représentant 63-65% d'heures travaillées en Île-de-France qui concentrent moins de 1,5% du total des heures travaillées par les hommes en Île-de-France en 2021 (INSEE 2021) tels que les Autres activités de services et de la Fabrication de textiles, les arrêts sont en moyenne de durées de 20 à 25% plus longues chez les hommes (Figure 53 et Figure 54).

-----  
<sup>1</sup> Insee. Recensement de la population 2020. [en ligne]  
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/7632934?sommaire=7632977>, fichier EMP2, accédé le 27/11/2024. France entière ces proportions sont respectivement de 43% et 26%

Figure 52. Taux de fréquence\* (a) et durées moyennes\*\* (b) des nouveaux arrêts indemnisés pour maladie professionnelle, par secteur, en 2021 en Île-de-France.



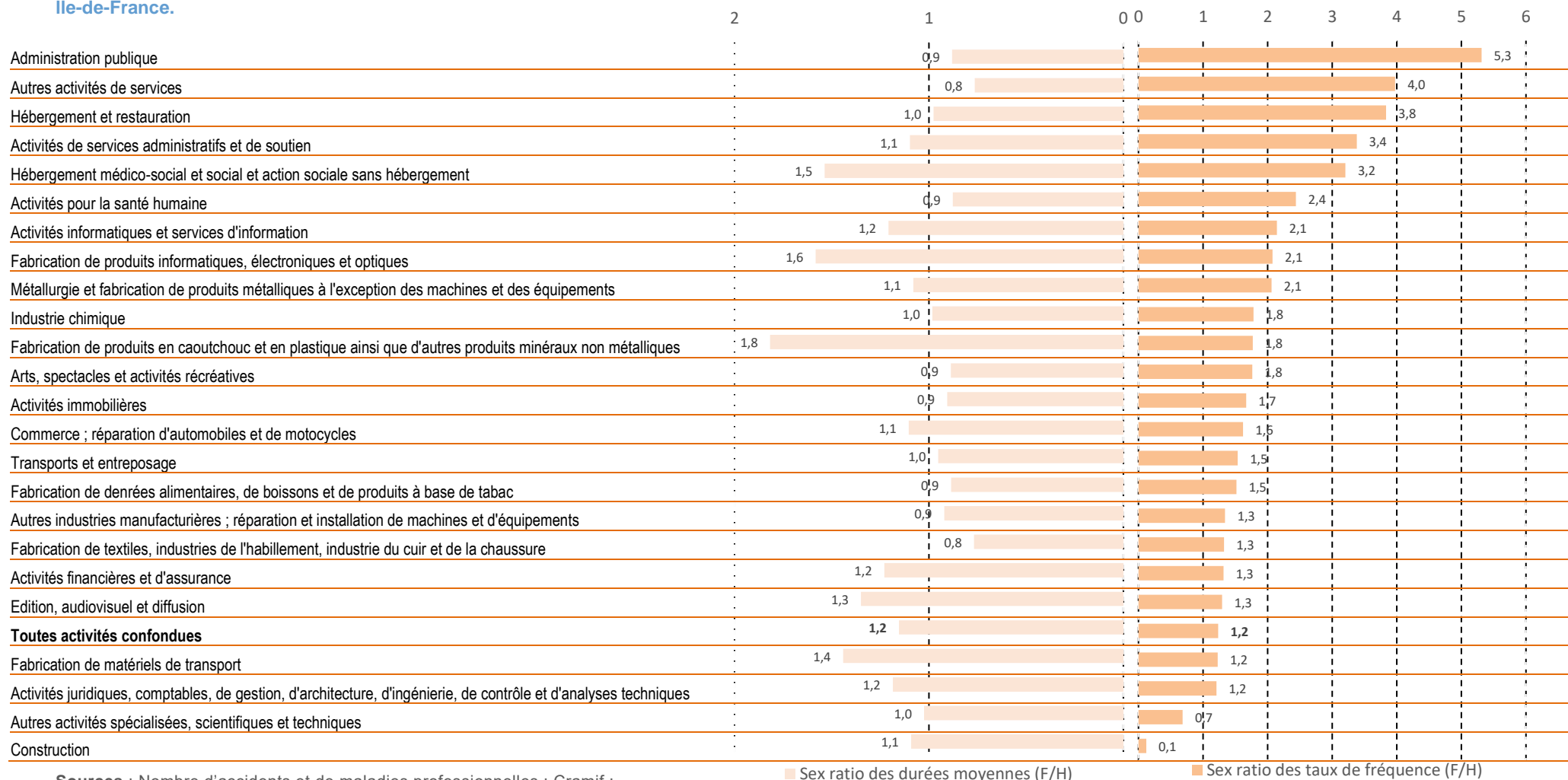
**Sources** : Nombre d'accidents et de maladies professionnelles : Cramif ;  
 Nombre total d'heures travaillées : Déclarations sociales nominatives (DSN) 2021, Insee.  
 Exploitation ORS Île-de-France  
**Champ** : salariés d'Île-de-France couverts par le régime général de la sécurité sociale

\*Taux de fréquence = (Nombre d'accidents/ Nombre d'heures travaillées) x 1 000 000 ;  
 \*\* Durée moyenne = (Nombre de jours de l'arrêt / Nombre d'accidents)

**NB** : Ne sont représentés que les secteurs avec un total d'au moins 10 arrêts pour accidents de travail indemnisés recensés chez les hommes et chez les femmes.

**Avertissement** : Les secteurs en italique emploient une très forte proportion de personnel d'état. Les maladies professionnelles déclarées à la CRAMIF ne concernent que les salariés du régime général. Les taux de fréquence, rapportés à l'ensemble des heures travaillées sont donc très sous-estimés. Ils sont présentés à titre de comparaisons femmes-hommes et non pour leur valeur absolue.

Figure 53. Sex ratio des taux de fréquence\* (F/H) et Sex ratio des durées moyennes des arrêts indemnisés pour maladie professionnelle\*\* (F/H), par secteur, en 2021 en Île-de-France.



Sources : Nombre d'accidents et de maladies professionnelles : Cramif ;

Nombre total d'heures travaillées : Déclarations sociales nominatives (DSN) 2021, Insee. Exploitation ORS Île-de-France

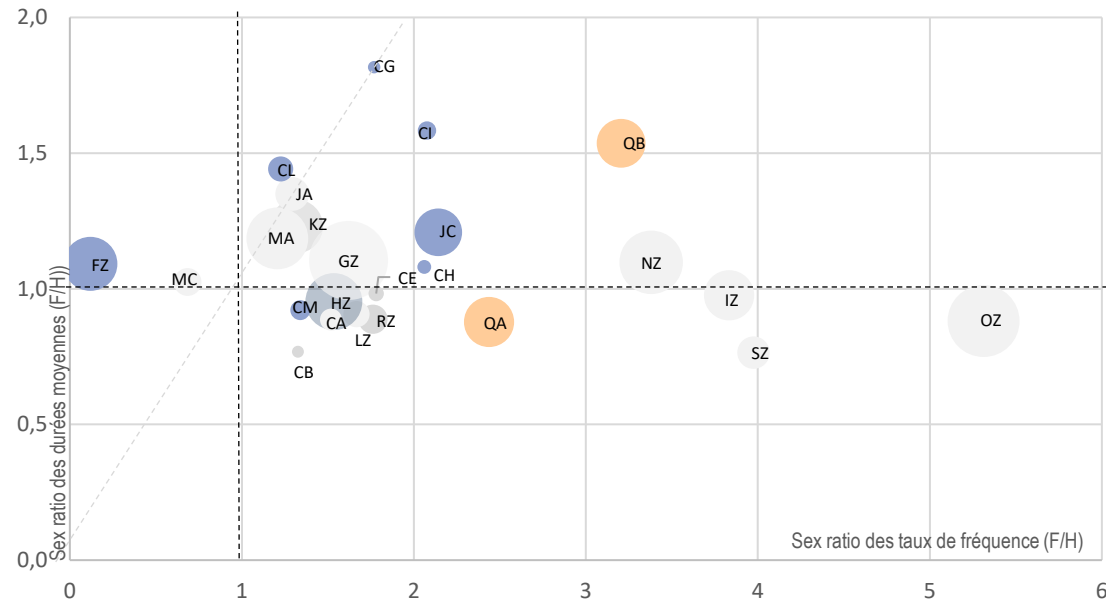
Champ : salariés d'Île-de-France couverts par le régime général de la sécurité sociale

\*Sex ratio des taux de fréquence = ((Nombre d'accidents F/ Nombre d'heures travaillées F) x 1 000 000) / ((Nombre d'accidents H/ Nombre d'heures travaillées H) x 1 000 000);

\*\* Sex ratio des durées moyennes = (Nombre de jours de l'arrêt F/ Nombre d'accidents F) / (Nombre de jours de l'arrêt H/ Nombre d'accidents H).

NB : Ne sont représentés que les secteurs avec un total d'au moins 10 arrêts pour accidents de travail indemnisés recensés chez les hommes et chez les femmes.

**Figure 54. Sex ratio des taux de fréquence\* (axe horizontal) en fonction du Sex ratio des durées moyennes\*\* (axe vertical) des arrêts indemnisés pour maladie professionnelle, par secteur, en 2021 en Île-de-France.**



Légende Taille du cercle :

Nombre total d'heures travaillées dans le secteur en 2021

Nombre total d'heures travaillées dans le secteur en 2021 tous secteurs confondus

**Couleurs du cercle**

- Proportions d'hommes >65%
- Proportions de femmes >65%
- Proportions de femmes entre 35%-65%

**Droites en pointillés :**

**Droites en pointillés :**

Verticale : Taux de fréquence Femmes = Taux de fréquence Hommes

Horizontale : Durée moyenne Femmes = Durée moyenne Hommes

Diagonale : Rapport Taux de fréquences (F/H) = Rapport Durées moyennes F/H)

**Lecture :**

En 2021, dans le secteur de l'Administration publique (OZ), bien qu'en moyenne les durées soient équivalentes, les nouveaux arrêts indemnisés pour maladies professionnelles étaient en moyenne cinq fois plus fréquents chez les femmes que chez les hommes, tandis qu'à l'inverse, dans le secteur de la Construction (FZ), à prédominance masculine, ils étaient dix fois plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. Par ailleurs, dans le secteur de l'Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement (QB), à prédominance féminine, les nouveaux arrêts indemnisés pour maladies professionnelles étaient trois fois plus fréquents et de durée 1,5 fois plus longue chez les femmes que chez les hommes.

**Sources :** Nombre d'accidents et de maladies professionnelles : Cramif ; nombre total d'heures travaillées : Déclarations sociales nominatives (DSN) 2021, Insee. Exploitation ORS Île-de-France

**Champ :** salariés d'Île-de-France couverts par le régime général de la sécurité social

**Secteurs mixtes**

- CA Fabrication de denrées alimentaires, de boissons et de produits à base de tabac
- CB Fabrication de textiles, industries de l'habillement, industrie du cuir et de la chaussure
- CE Industrie chimique
- GZ Commerce ; réparation d'automobiles et de motocycles
- IZ Hébergement et restauration
- JA Edition, audiovisuel et diffusion
- KZ Activités financières et d'assurance
- LZ Activités immobilières
- MA Activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyses techniques
- MC Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques
- NZ Activités de services administratifs et de soutien
- OZ Administration publique
- RZ Arts, spectacles et activités récréatives
- SZ Autres activités de services

**Secteurs féminisés**

- QA Activités pour la santé humaine
- QB Hébergement médico-social et social et action sociale sans hébergement

**Secteurs masculinisés**

- CC Travail du bois, industries du papier et imprimerie
- CG Fabrication de produits en caoutchouc et en plastique ainsi que d'autres produits minéraux non métalliques
- CH Métallurgie et fabrication de produits métalliques à l'exception des machines et des équipements
- CI Fabrication de produits informatiques, électroniques et optiques
- CL Fabrication de matériels de transport
- CM Autres industries manufacturières ; réparation et installation de machines et d'équipements
- FZ Construction
- HZ Transports et entreposage
- JC Activités informatiques et services d'information
- NB : Ne sont représentés que les secteurs avec un total d'au moins 10 arrêts recensés chez les hommes et chez les femmes.

\*Sex ratio des taux de fréquence = ((Nombre d'accidents F/ Nombre d'heures travaillées F) x 1 000 000) / ((Nombre d'accidents H/ Nombre d'heures travaillées H) x 1 000 000);

\*\* Sex ratio des durées moyennes = (Nombre de jours de l'arrêt F/ Nombre d'accidents F) / (Nombre de jours de l'arrêt H/ Nombre d'accidents H).

## 6.4 ATMP 2021 : Synthèse

### Des différences femmes-homme selon le type d'arrêt de travail

En 2021, en Île-de-France, **les accidents du travail** sont plus fréquemment déclarés par les hommes. Toutefois, la **durée moyenne des arrêts** liés à ces accidents est globalement **équivalente entre les femmes et les hommes**.

À l'inverse, les **arrêts indemnisés au titre des maladies professionnelles** sont, dans la majorité des secteurs, **plus fréquents chez les femmes**. Cet écart est particulièrement marqué dans les secteurs des **services, de l'hébergement médico-social et de la santé**, où les arrêts peuvent être de **2 à 5 fois plus nombreux chez les femmes que chez les hommes**. La durée de ces arrêts est généralement comparable entre les deux sexes, **voire légèrement plus longue chez les femmes dans la plupart des secteurs**.

### Le degré de mixité des secteurs influence-t-il la fréquence et la durée des arrêts de travail ?

Dans le **secteur féminisé de l'hébergement médico-social**, les arrêts indemnisés sont à la fois **plus fréquents et plus longs chez les femmes**, qu'il s'agisse d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

En outre, les **durées d'arrêt les plus longues chez les femmes** sont observées dans les **secteurs industriels**, où elles sont peu représentées, **un constat que l'on retrouve en miroir chez les hommes dans les secteurs féminisés**. De plus, les **secteurs les plus accidentogènes pour les femmes** se situent majoritairement dans des **secteurs mixtes de services**.

Par conséquent, en révélant des disparités importantes, tant en fréquence qu'en durée, selon le type d'arrêt (accident du travail ou maladie professionnelle), le secteur d'activité et la part de femmes qui y travaillent, **ces résultats mettent en lumière la nécessité d'adapter les actions de prévention, de reconnaissance et d'accompagnement en santé au travail aux réalités genrées propres à chaque secteur**.



## 7 | LE RNV3PE EN ÎLE-DE-FRANCE

### 7.1 Description du réseau

Le Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles et environnementales (RNV3PE) est un réseau de compétences en santé au travail et santé environnementale depuis 2001. Il est animé par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) depuis 2010 et réunit Santé publique France, la Caisse nationale d'Assurance maladie, la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole, l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles et la Société française de santé au travail (SFST), ainsi que les 28 unités de Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE) français localisés dans des Centres hospitaliers ou des Centres hospitaliers universitaires.

#### 7.1.1 Objectifs du réseau

Instruits par des spécialistes des pathologies en lien avec le travail et l'environnement, les dossiers enregistrés dans le système d'information du réseau couvrent l'ensemble des pathologies suspectées d'être d'origine professionnelle (indépendamment des considérations médico-légales d'indemnisation) ou environnementale et documentent précisément les expositions associées dans un objectif de vigilance des risques professionnels ou environnementaux. De façon plus générale, le système d'information permet :

- de repérer et décrire les situations professionnelles à risque sanitaire en France et les pathologies environnementales ;
- de repérer des risques sanitaires (expositions et/ou pathologies) professionnels ou environnementaux émergents ou ré-émergents ;
- d'améliorer et harmoniser les pratiques de diagnostic des pathologies liées au travail et à l'environnement.

#### 7.1.2 Collecte des données

##### **Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE)**

Les unités de CRPPE sont des centres d'expertise dans le domaine de la santé au travail et de la santé en lien avec l'environnement, localisées dans des centres hospitaliers ou des centres hospitaliers universitaires. Le recrutement des patients dépend essentiellement des médecins, autres professionnels de la santé ou tiers (p.ex. avocat, association, etc...) qui les y adressent<sup>1</sup>. **Aussi, les données des CRPPE reflètent un système de recours à l'expertise de médecins spécialistes de la santé au travail et ne sont pas représentatives de l'ensemble des pathologies en lien avec le travail sur le territoire français.** Les activités d'expertise principales des CRPPE sont les suivantes :

- **Diagnostic de l'origine professionnelle et/ou environnementale d'une pathologie**, avec la question du lien éventuel entre l'exposition et la survenue de la pathologie. C'est la notion de niveau d'imputabilité<sup>2</sup>
- **Avis concernant l'orientation, le maintien ou le retour en emploi**, au regard de la **compatibilité** de l'état de santé de la personne avec son travail actuel (maintien au poste actuel) ou futur (orientation, reclassement professionnel).
- **Dépistage d'affections professionnelles**, consistant en la recherche d'affections précises chez des patients exposés ou ayant été exposés à **un agent**

-----  
<sup>1</sup> Certaines personnes ne sont pas adressées mais viennent d'elles-mêmes (environ 5% des signalements).

<sup>2</sup> Le médecin estime la probabilité de lien entre l'affection du patient et chacune des expositions recensées et il attribue à chaque couple « pathologie-exposition » un niveau d'imputabilité (0 = Pas de relation ; 1 = faible ou douteux ; 2 = moyen (vraisemblable) ; 3 = fort ou très vraisemblable).

à **risque identifié** (telle que l'amiante, les poussières de bois, les cancérogènes de vessie ...).

### Recueil des données

Les données recueillies lors de la consultation (données individuelles du patient, données médicales issues de l'examen clinique, données relatives aux expositions professionnelles ou environnementales du patient) permettent de documenter le « problème de santé (PS) » rencontré, qui est généralement l'unité statistique utilisée dans l'analyse des données du RNV3PE. Dans le système d'information du RNV3PE, ces PS sont codés selon plusieurs nomenclatures nationales et internationales : Classification internationale des maladies (CIM-10) pour les pathologies, Nomenclature des activités françaises (NAF 2008) pour le secteur d'activité et la Classification internationale type des professions (CITP 2008) pour le poste de travail. Les nuisances auxquelles ont été exposées les travailleurs sont codées selon une nomenclature dédiée aux acteurs de la santé au travail le « Thésaurus des expositions professionnelles (TEP) »<sup>1</sup>.

À l'issue d'une ou plusieurs consultations du patient, chaque PS est classé par un médecin expert en :

- **Pathologie en relation avec le travail (PRT)** : lorsque l'origine professionnelle de la pathologie est envisagée par le médecin. Cela suppose qu'au moins une des expositions professionnelles du patient a un niveau d'imputabilité supérieur ou égal à faible.
- **Pathologie en relation avec l'environnement (PRE)** : lorsque l'origine professionnelle a été exclue et que l'origine environnementale est envisagée par le médecin. Cela suppose qu'au moins une des expositions environnementales du patient a un niveau d'imputabilité supérieur ou égal à faible.
- **Pathologie ni professionnelle ni environnementale (ni PRT ni PRE)** : lorsqu'aucune de ces 2 origines n'est envisagée<sup>2</sup>.
- **Problème de Compatibilité Santé/Travail (PCST)** : lorsque le médecin se prononce uniquement sur la compatibilité de l'état de santé du patient avec le poste de travail<sup>3</sup>.
- **L'absence de pathologie** : lorsqu'à l'issue de la consultation, aucune pathologie n'est identifiée par le médecin.

Sur le territoire national, environ 30 000 consultations sont réalisées chaque année par les unités de CRPPE parmi lesquels on comptabilise environ 78% de nouveaux patients et en 2023, 23 000 PS<sup>4</sup> ont été enregistrés (données non consolidées). En 2023, près de 12 000 consultations ont eu lieu au sein des six unités constituant le CRPPE d'Île-de-France (unités présentes au sein des hôpitaux de Fernand-Widal, Hôtel-Dieu, Avicenne et Raymond-Poincaré et du Centre hospitalier intercommunal de Créteil).

Les données de ce système de recours à expertise, bien qu'elles ne soient pas représentatives de l'ensemble des pathologies en lien avec le travail sur le territoire français ou sur une région donnée comme l'Île-de-France, renseignent sur des questions importantes en santé au travail : quelles sont les pathologies nécessitant un recours à expertise, du fait de leur complexité ou de leur caractère rare ? Y a-t-il une différence entre les femmes et les hommes ? Certains secteurs d'activité sont-ils plus concernés que d'autres ? Quelles sont les pathologies préjudiciables à l'exercice de l'activité professionnelle ? Parmi elles quel le poids de celles liées au travail ? Cette étude aborde ces différentes questions pour le territoire de l'Île-de-France.

-----  
<sup>1</sup> <https://www.anses.fr/fr/content/thesaurus-expositions-professionnelles> (consulté le 29/04/2025)

<sup>2</sup> Cela correspond à l'absence d'exposition professionnelle ou environnementale d'un niveau d'imputabilité au moins faible, ou à la présence d'un facteur personnel (habitude de vie, traitement médicamenteux...) pouvant expliquer la pathologie.

<sup>3</sup> De surcroît, un avis de compatibilité peut être renseigné pour les PS catégorisé en PRT, PRE ou ni PRT ni PRE.

<sup>4</sup> Une consultation peut donner lieu à la notification d'un ou plusieurs PS ou ne donner lieu à aucune notification.

## 7.2 Analyse des données en Île-de-France de 2011 à 2022

### 7.2.1 Objectifs de l'étude

Cette étude a pour objectif la mise en évidence des différences observables selon le sexe, dans les consultations spécialisées en pathologie professionnelle au CRPPE d'Île-de-France :

- Au niveau des problèmes de santé au travail notifiés : types de pathologies diagnostiquées, ainsi que secteurs d'activités mis en cause ;
- Au niveau des avis de compatibilité entre la santé et l'activité professionnelle : part des problèmes de santé qui sont en lien avec le travail.

### 7.2.2 Sélection des données

#### **Protocole d'extraction des données et construction des échantillons**

Les données extraites de la base RNV3PE correspondent aux PS notifiés sur l'ensemble de la période de 2011 à 2022 dans les 6 unités du CRPPE Île-de-France, dans le cadre de consultations à visée de diagnostic et/ou d'avis de compatibilité santé-travail ( $\geq 21\ 000$  PS). **Les PS notifiés lors de consultations uniquement consacrées au dépistage d'affections professionnelles ne feront pas l'objet de cette étude.**

Des informations sur les secteurs d'activité et les postes de travail exercés associés au PS<sup>1</sup>, ainsi que les conclusions du médecin expert en termes de classement du PS en PRT ou PCST, niveau d'imputabilité maximale de l'exposition professionnelle (faible, moyen, fort) ou encore niveau d'aptitude (apte, apte avec réserve, inapte temporaire et inapte définitif), ont été extraites. **Les PS des personnes ayant consulté en CRPPE d'Île-de-France âgés de moins de 18 ans et n'exerçant pas d'activité professionnelle ont été exclus de l'analyse (Figure 55).**

Dans le cadre de cette étude, les PS étudiés ont été sélectionnés selon les critères suivants :

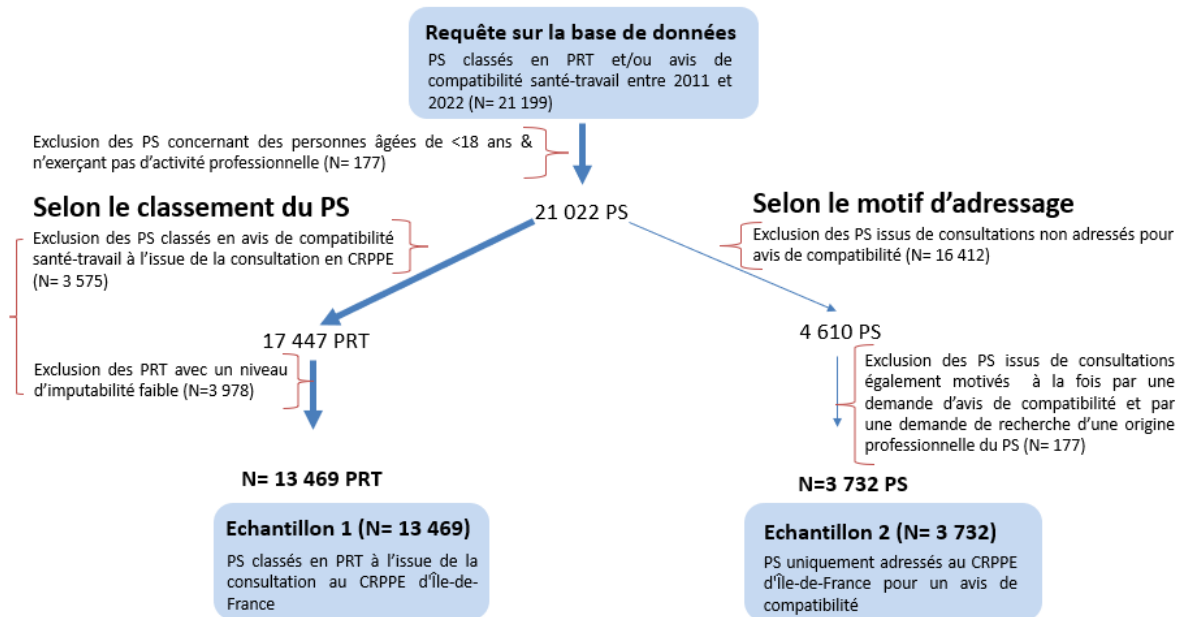
- **Echantillon 1** : PS classés en tant que pathologie en relation avec le travail (PRT) par le médecin expert à l'issue de la consultation en CRPPE et pour lesquels l'examen du médecin expert au CRPPE d'Île-de-France a permis d'établir un niveau d'imputabilité moyen ou fort.
- **Echantillon 2** : PS identifiés lors de consultations ayant pour motif initial une demande d'avis de compatibilité entre l'état de santé du patient et l'activité professionnelle.

Il convient de noter que les échantillons 1 et 2 ne sont pas mutuellement exclusifs. En effet, un PS classé en PRT à l'issue d'une consultation motivée par une demande d'avis de compatibilité peut apparaître dans les deux échantillons.

-----

<sup>1</sup> Activité professionnelle exercée au moment de la consultation, ou antérieurement, et estimée en lien avec le PS par le médecin expert.

**Figure 55. Arbre de décision des critères d'extraction et d'exclusion des dossiers sur les problèmes de santé (PS) enregistrés dans le système d'information du RNV3PE**



**NB :** Les échantillons 1 et 2 ne sont pas exclusifs l'un de l'autre. En effet, un PS classé en PRT à l'issue d'une consultation motivée pour une demande d'avis de compatibilité se retrouvera dans les deux échantillons,

Une analyse exhaustive des PS notifiés durant la période de 2011 à 2022 a été réalisée, selon le secteur d'activité dans lequel le consultant a exercé et le type de pathologie diagnostiqué, avec un focus sur les PS notifiés durant les périodes récentes de 2016 à 2019 et durant les périodes de 2020 à 2022, afin d'appréhender l'impact de la crise COVID sur leurs nombres et répartitions (ex : plus forte représentation des secteurs de la santé ou de pathologies de type infectieux).

**Les analyses portant sur la période de 2011 à 2022 porte sur les effectifs bruts des PS notifiés sur l'ensemble de la période. En revanche, les analyses de l'évolution sur la période récente s'appuient sur les effectifs moyens de PS calculés en rapportant le nombre total de PS notifiés sur la période au nombre d'années correspondantes.** Cette méthode permet non seulement de maintenir des effectifs suffisants pour garantir la robustesse des différents niveaux d'analyse, mais elle renforce également la validité des comparaisons entre les différentes sous-périodes étudiées.

Les analyses par type de pathologie et par secteur d'activité ont été réalisées sur la base des regroupements suivants (Tableau 3) :

- Type de pathologies et autres symptômes et manifestations cliniques, basés sur la classification des pathologies CIM-10 et de codes spécifiques au réseau ;
- Grandes familles de secteurs d'activité, à partir de la nomenclature NAF08.

**Tableau 3. Regroupement de pathologies (CIM 10 + codes spécifiques RNV3PE) et regroupements de secteurs d'activité professionnels**

<b>Regroupement de pathologies</b>	<b>Regroupement de secteurs d'activités</b>
Maladies psychiques	Agriculture, sylviculture et pêche
Maladies de la peau	Industries, productions et autres <sup>1</sup>
Maladies respiratoires	Construction
Troubles musculosquelettiques et autres affections rhumatismales	Commerce, réparation d'automobiles et de motocycles et autres
Tumeurs malignes	Transports et entreposage
Maladies infectieuses	Hébergement et restauration
Maladies du système nerveux	Information, communication et autres
Lésions traumatiques, empoisonnements	Activités financières et d'assurance
Symptômes et résultats anormaux	Activités immobilières
Codes spécifiques RNV3PE	Activités spécialisées, scientifiques et techniques <sup>2</sup>
Maladies de l'œil	Activités de services administratifs et de soutien
Maladies de l'oreille	Administration publique
Etat de santé particulier	Enseignement
Tumeurs bénignes	Santé humaine et action sociale
Maladies cardiaques et vasculaires	Autres activités de services <sup>3</sup>
Maladies digestives	
Codes d'utilisation particulière	
Maladies du sang	
Maladies de l'appareil génito-urinaire	
Malformations congénitales	
Causes externes de morbidité et de mortalité	
Maladies endocriniennes	

-----

<sup>1</sup> Industries extractives ; Industrie manufacturière ; Production et distribution d'électricité, de gaz, de vapeur, et d'air conditionné ; Production et distribution d'eau, assainissement, gestion des déchets et dépollution.

<sup>2</sup> Activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie, de contrôle et d'analyses techniques ; Recherche-développement scientifique ; Autres activités spécialisées, scientifiques et techniques.

<sup>3</sup> Arts-spectacles et activités récréatives ; Autres activités de services ; Activités de ménages en tant qu'employeurs, activités indifférenciées des ménages en tant que producteurs de biens et services pour usage propre ; Activités extra-territoriales.

### 7.2.3 Plan d'analyse

Les analyses ont été réalisées suivant le plan décrit ci-dessous :

#### Partie 1 : Analyse des différences femmes-hommes dans les pathologies diagnostiquées et les secteurs d'activité associés (échantillon 1)

##### I. Analyse globale (2011 à 2022)

**Objectif** : mettre en évidence les différences femmes-hommes sur l'ensemble de la période de 2011 à 2022.

- Étude des PS notifiés par sexe, selon :
  - Le type de pathologie
  - Le secteur d'activité associé

##### II. Analyse sur la période récente (2016-2019 et 2020-2022)

**Objectif** : identifier les évolutions notables (ex : impact de la crise sanitaire) dans les écarts femmes-hommes.

- Etude des PS notifiés par sexe, selon :
  - La période (avant/après crise COVID)
  - Le type de pathologie
  - Le secteur d'activité professionnel associé

Les résultats sont présentés aux paragraphes 1.3 et 1.4.

#### Partie 2 : Analyse des différences femmes-hommes dans les problèmes de compatibilité santé travail (PCST) selon leur caractère d'origine professionnelle ou non (échantillon 2)

##### Analyse globale des PCST et de leur origine professionnelle (2011 à 2022)

**Objectif** : examiner la part des pathologies dues au travail dans l'ensemble des problèmes de santé posant des problèmes de compatibilité entre l'état de santé du patient.

- Étude des problèmes de compatibilité entre l'état de santé du patient (PCST) classés en pathologie en relation avec le travail (PRT) ou en PS sans relation avec le travail, selon le sexe :
  - Pour chaque type de pathologie
  - Pour chaque secteur d'activité

Les résultats sont présentés au paragraphe 1.5.

## 7.3 Différences femmes-hommes des PRT diagnostiquées et secteurs d'activité associés

Cette partie de l'étude porte sur l'ensemble des PS classés en pathologie en relation avec le travail (PRT) avec un niveau d'imputabilité moyen ou fort (échantillon 1).

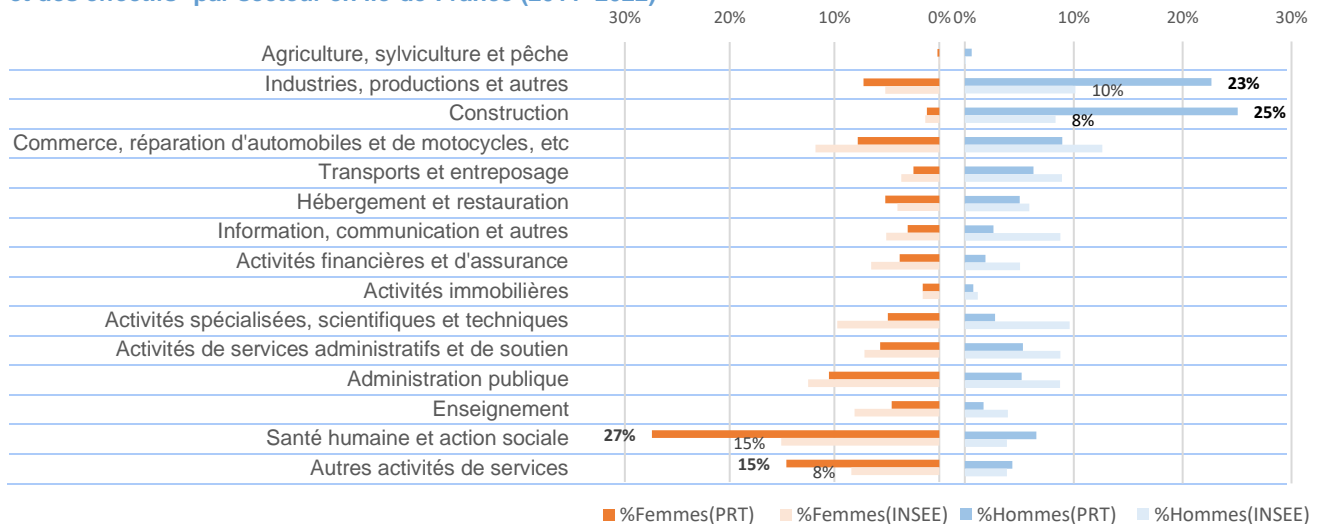
### 7.3.1 Secteurs d'activités associés aux PRT selon le sexe

L'échantillon 1 comprend 13 459 PRT dont 53% concernent des femmes. La répartition de ces PRT selon les secteurs mis en cause est très différente chez les femmes et chez les hommes.

Chez les femmes le secteur le plus représenté est celui de la **santé et de l'action sociale** (27% des PRT), suivi loin derrière par celui **des autres activités de service** (15%). Notons que ces secteurs représentent respectivement 15% et 8% de la population en emploi en Île-de-France en 2016 (année médiane) (Figure 56). Chez les hommes, deux secteurs arrivent en tête, celui de la **construction** (25%) et celui de **l'industrie** (23%) pour respectivement 10% et 8% de la population en emploi en 2016. L'importance numérique de ces secteurs dans l'emploi n'explique donc pas à elle seule leur poids parmi les PRT notifiés.

Notons que le **secteur de la santé** a toutefois un **accès facilité aux consultations** par rapport aux autres secteurs d'activité, puisqu'elles se situent au sein des hôpitaux. À l'inverse, le suivi en santé au travail reste très limité dans **le secteur de l'enseignement**. **L'isolement des enseignants**, travaillant majoritairement de manière individuelle dans leur classe, associé au **manque de ressources humaines, freine la mise en place d'une approche collective et contribue à une culture de la prévention encore peu développée dans ces professions.**

Figure 56. Répartition par sexe et par secteur des PRT notifiées au CRPPE d'Île-de-France (échantillon 1) et des effectifs\* par secteur en Île-de-France (2011–2022)



**Lecture :** Parmi les PRT diagnostiquées chez les femmes, un peu plus de 10% étaient associés au secteur commercial.

**Sources :** Nombre de PRT : RNV3PE ; Nombre de salariés par secteur et par sexe en 2011, 2016 et 2021 : Insee ; Exploitation ORS Île-de-France

\*PS : pourcentage moyen calculé sur la période 2011-2022 ; INSEE : Répartition par sexe des effectifs bruts des emplois salariés en Île-de-France par secteur et calculés en moyenne annuelle sur les années 2011, 2016 et 2021 (INSEE)

### 7.3.2 Disparités dans les pathologies diagnostiquées selon le secteur d'activité

Tous sexes confondus, ce sont les maladies psychiques qui sont les plus représentées (27%) ; elles sont suivies à part égale par les maladies de la peau et les maladies respiratoires (17%) puis par les troubles musculo-squelettiques (TMS) (15%) (**Erreur ! Source du renvoi introuvable.**). Les maladies infectieuses et les tumeurs malignes ne représentent respectivement que 3% et 1%. Notons que ces proportions sont probablement différentes selon le CRPPE<sup>1</sup> ou de celles à l'échelle nationale ; en effet, l'un des centres d'Île-de-France est spécialisé en dermatologie professionnelle. De plus, la majorité des maladies psychiques prises en charge dans les CRPPE sont motivées par la recherche d'une origine professionnelle.

Chez les femmes les maladies psychiques représentent un peu plus d'une PRT notifiée sur 3, les maladies de la peau une sur cinq, suivies des TMS (16%) et des maladies respiratoires (12%). Chez les hommes les maladies respiratoires représentent près d'une PRT notifiée sur 4, elles sont suivies à part à peu près égales par les maladies psychiques, les TMS et les maladies de la peau (autour de 14%) (**Erreur ! Source du renvoi introuvable.**).

L'examen par secteur de la répartition du type de pathologie (**Erreur ! Source du renvoi introuvable.**) met en lumière des différences expliquées à la fois par la répartition sexuée des métiers et par les conditions spécifiques de travail.

En effet, les secteurs de **l'industrie et la construction** sont le plus fréquemment associés aux pathologies respiratoires, en particulier chez les hommes, en raison de leur exposition à des poussières ou agents chimiques. En revanche, chez les femmes ayant exercé dans ces mêmes secteurs, les maladies psychiques dominent largement : elles représentent 34% des PRT dans l'industrie et jusqu'à 49% dans la construction.

Il en est de même pour les secteurs du **commerce, de la réparation automobile, du transport et de l'entreposage**, avec lesquels les maladies psychiques sont également fréquemment associées (environ une PRT sur trois), suivi des TMS (une PRT sur cinq). La répartition des pathologies varie selon le genre : chez les femmes, les maladies psychiques dominent très nettement (43% dans le commerce, 63% dans le transport), alors que chez les hommes, les pathologies sont plus diversifiées. Dans ces secteurs, ces observations illustrent une division du travail selon le genre, où les hommes sont davantage confrontés à des risques physico-chimiques, tandis que les femmes occupent des postes où le risque est plutôt d'ordre psychosocial.

En revanche, en ce qui concerne **les autres activités de services**, la tendance est inversée : les maladies psychiques sont plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes, ce qui est atypique et à l'inverse, les maladies de la peau touchent davantage les femmes. Cela pourrait refléter le fait que les femmes y exerceraient des métiers plus exposés à des produits irritants ou allergisants (esthétique, soins, produits de nettoyage...) et les hommes des postes à forte charge mentale.

Le secteur de **l'hébergement et de la restauration** est le plus fréquemment associé aux maladies de la peau chez les hommes (32%). Chez les femmes ayant exercé dans le secteur, ce sont les TMS qui prédominent (35%). Ces observations suggèrent une répartition genrée des postes dans ce secteur, orientant notamment les femmes vers des postes à efforts physiques plus marqués, nécessitant le recours à des gestes répétitifs (service de chambre en hôtellerie) et les hommes vers des postes particulièrement exposés aux risques physicochimiques du fait de l'utilisation de produits de nettoyage, de produits de l'alimentation (dans les cuisines des services de restauration).

-----

<sup>1</sup> Il n'a pas été possible dans les délais impartis de faire une analyse détaillée par centre

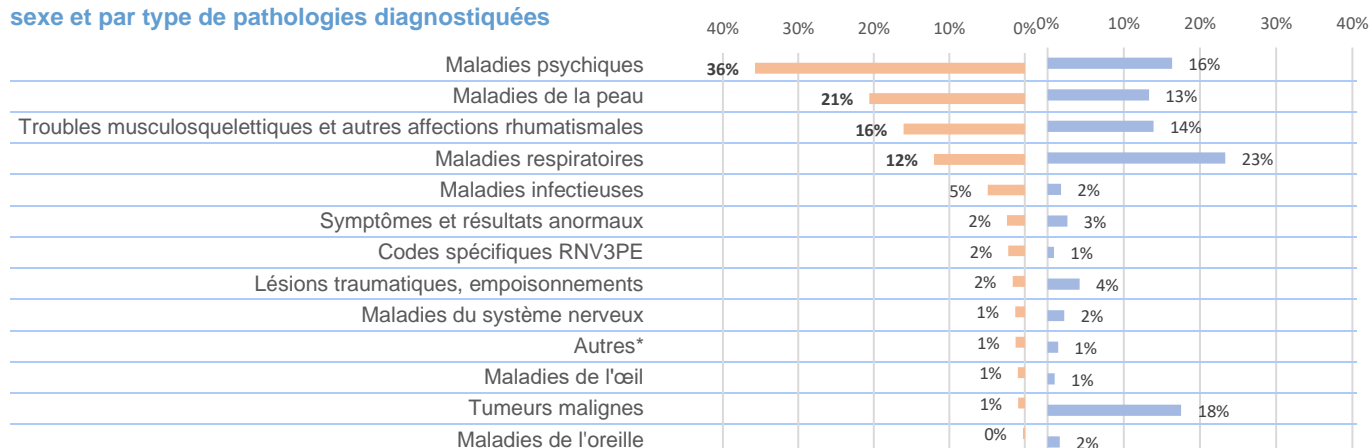
Dans les secteurs de l'**information-communication, les activités financières et d'assurance ou les activités spécialisées, scientifiques et techniques**, les maladies psychiques représentent plus de 60% des PRT notifiés, et même plus de 85% chez les femmes des deux premiers secteurs. Ceux-ci sont marqués par des risques psychosociaux connus, notamment une forte demande psychologique, souvent associée à une faible autonomie chez les femmes. D'autres types de pathologies sont parfois rapportées, notamment dans le secteur des activités spécialisées, scientifiques et techniques. Ainsi, chez les hommes une proportion non négligeable de tumeurs malignes est observée (13%), cohérente avec des expositions physico-chimiques.

En ce qui concerne le secteur **des activités immobilières**, qui inclut les gardiens d'immeuble, le secteur de **l'administration publique** et le secteur des **activités administratifs et de soutiens**, les PRT qui y sont les plus fréquemment notifiées sont les maladies psychiques pour les deux premiers (respectivement plus de 39% à 43% des PRT), et les TMS pour le dernier (28%). Dans ces secteurs, la majorité des PRT concernent hommes et femmes dans des proportions proches, suggérant une moindre différenciation genrée des postes dans ce secteur.

Dans le secteur de **l'enseignement**, les maladies psychiques dominent aussi (46% des PRT), avec une légère surreprésentation chez les femmes (48% vs 41% chez les hommes). Les autres pathologies varient selon le genre : les femmes déclarent davantage de TMS et de maladies de la peau, tandis que les hommes présentent plus de pathologies respiratoires et de tumeurs malignes. Ces différences pourraient être liées au type de spécialité enseignée (physique-chimie), lui-même souvent genré.

Enfin, dans le secteur de la **santé et de l'action sociale**, un quart des pathologies professionnelles notifiées sont des maladies psychiques, chez les femmes comme chez les hommes. Les femmes sont concernées par les maladies de la peau (28% contre 20%) et les TMS (14% contre 9%), tandis que les hommes sont légèrement plus représentés parmi les cas de maladies infectieuses (23% contre 17%). Il est notable que, dans ce secteur, la proportion de maladies psychiques est équivalente pour les deux sexes, alors même qu'en population générale, ces troubles sont deux fois plus fréquents chez les femmes. Cela pourrait refléter une fréquence plus importante des maladies psychiques chez les hommes dans ce secteur particulier ou un meilleur accès aux consultations, présentes dans les hôpitaux eux-mêmes. Les raisons pour lesquelles ce meilleur accès concernerait surtout les hommes restent à élucider.

**Figure 57. Répartition des PRT notifiées au CRPPE d'Île-de-France entre 2011–2022 (échantillon 1), par sexe et par type de pathologies diagnostiquées**



**Lecture :** Parmi les Pathologies en relation avec le travail (PRT) diagnostiquées entre 2011 et 2022, chez les femmes, 12% étaient des maladies respiratoires contre 23% chez les hommes.

**Sources :** Nombre de PRT : RNV3PE ; Exploitation ORS Île-de-France

**Champ :** salariés d'Île-de-France adressés au CRPPE d'Île-de-France

■ Femmes(PRT%)

■ Hommes(PRT%)

\* PRT les moins notifiées (≤10 signalements sur la période 2011-2022 chez les femmes (maladies cardiaques et vasculaires, tumeurs bénignes, maladies de l'appareil génito-urinaire et code d'utilisation particulière) ou chez les hommes (état de santé particulier et maladies digestives) ou les deux (maladie du sang, malformations congénitales, causes externes de morbidité et de mortalité, et maladies endocriniennes) .

**Tableau 4. Répartition des pathologies les plus fréquemment notifiées au CRPPE d'Île-de-France (échantillon 1), par secteur et par sexe (2011–2022).**



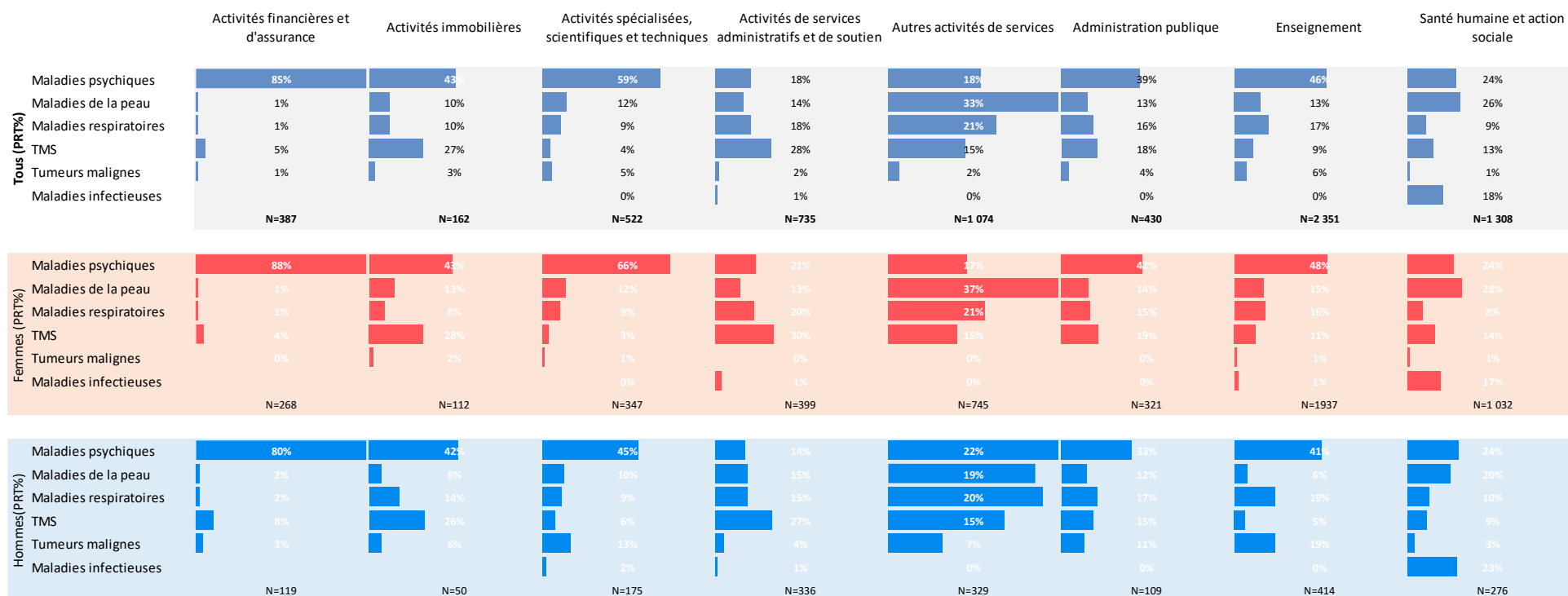
**Lecture :** Parmi les PRT diagnostiquées chez les personnes reçus au CRPPE d'Île-de-France entre 2011 et 2022, tous sexes confondus et tous secteurs confondus, 27% sont des maladies psychiques.

**Sources :** Nombre de problèmes de santé : RNV3PE ; Exploitation ORS Île-de-France. Champ : salariés d'Île-de-France adressés au CRPPE d'Île-de-France

\*Le secteur d'activité mis en cause n'a pas été renseigné pour 95 PRT (44 chez les femmes et 51 chez les hommes).

Les PRT associés au secteur de l'agriculture représentent moins de 0,5% de l'ensemble des PRT notifiés chez les femmes et chez les hommes et moins de 1,5% chez les femmes pour le secteur de la construction, sur la période 2011-2022.

Tableau 4(suite). Répartition des pathologies les plus fréquemment notifiées au CRPPE d'Île-de-France (échantillon 1), par secteur et par sexe (2011–2022).



**Lecture :** Parmi les PRT diagnostiquées chez les personnes ayant travaillé dans le secteur de la santé, 18% sont des maladies infectieuses (17% chez les femmes et 23% chez les hommes)..

**Sources :** Nombre de problèmes de santé : RNV3PE ; Exploitation ORS Île-de-France. Champ : salariés d'Île-de-France adressés au CRPPE d'Île-de-France

\*Le secteur d'activité mis en cause n'a pas été renseigné pour 95 PRT (44 chez les femmes et 51 chez les hommes).

Les PRT associés au secteur de l'agriculture représentent moins de 0,5% de l'ensemble des PRT notifiés chez les femmes et chez les hommes et moins de 1,5% chez les femmes pour le secteur de la construction, sur la période 2011-2022.

### 7.3.3 Tendances récentes dans la répartition des PRT selon le sexe et le secteur

#### **Evolutions de la répartition des pathologies diagnostiquées**

Entre les périodes 2016 à 2019 et 2020 à 2022, la part des **maladies psychiques** au sein des PRT enregistrées a fortement augmenté tous sexes confondus, et atteint un niveau particulièrement élevé chez les femmes (de 29% à 42% chez les femmes vs 12% à 22% chez les hommes) (Figure 58).

À l'inverse, la part des **maladies respiratoires** a connu une diminution chez les deux sexes : chez les femmes, elle passe de 15% à 7% des PRT enregistrés et chez les hommes de 25% à 20%. La part des **TMS et les maladies de la peau** demeurent relativement stable autour 14% chez les hommes et connaissent une faible diminution chez les femmes, de 23% à 17% pour les maladies de la peau et de 18% à 14% pour les TMS.

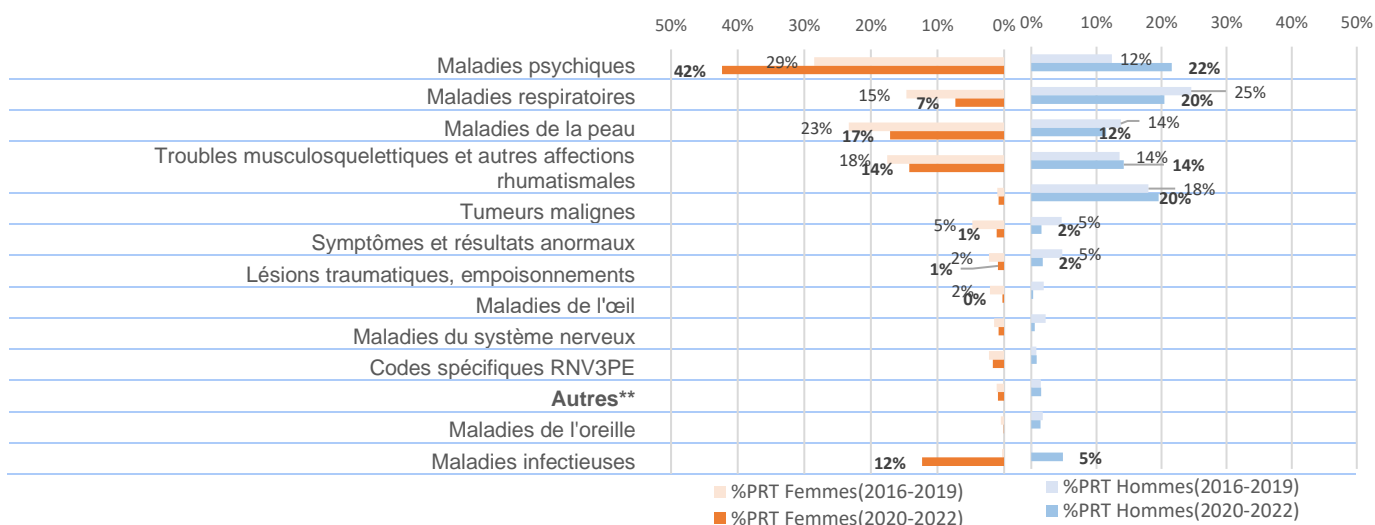
En ce qui concerne les PRT moins fréquemment rencontrées, la proportion de **tumeurs malignes** demeure stable à un niveau élevé chez les hommes de 18% à 20% tandis que chez les femmes, la part reste inférieure à 1%. Toutefois, les **maladies infectieuses** ont fortement augmenté après 2020, en particulier chez les femmes, avec une proportion de cas passant de <1% à 12% (vs <1% à 5% chez les hommes). Il s'agit majoritairement d'infections au SARS-CoV-2.

On peut faire l'hypothèse que les deux faits les plus marquants de cette évolution, l'augmentation des maladies psychiques et celle des maladies infectieuses, sont les conséquences de la crise sanitaire (Figure 59). Pour les maladies infectieuses, l'explosion du nombre de cas, particulièrement marquée chez les femmes (très présentes dans les secteurs du soin et d'accompagnement), correspond aux contaminations par le SARS-CoV-2. Pour les maladies psychiques, les facteurs suivants ont pu jouer un rôle : le télétravail, la surcharge ou la sous-charge de travail et l'isolement professionnel.

#### **Evolutions de la répartition des secteurs d'activité associés aux PRT**

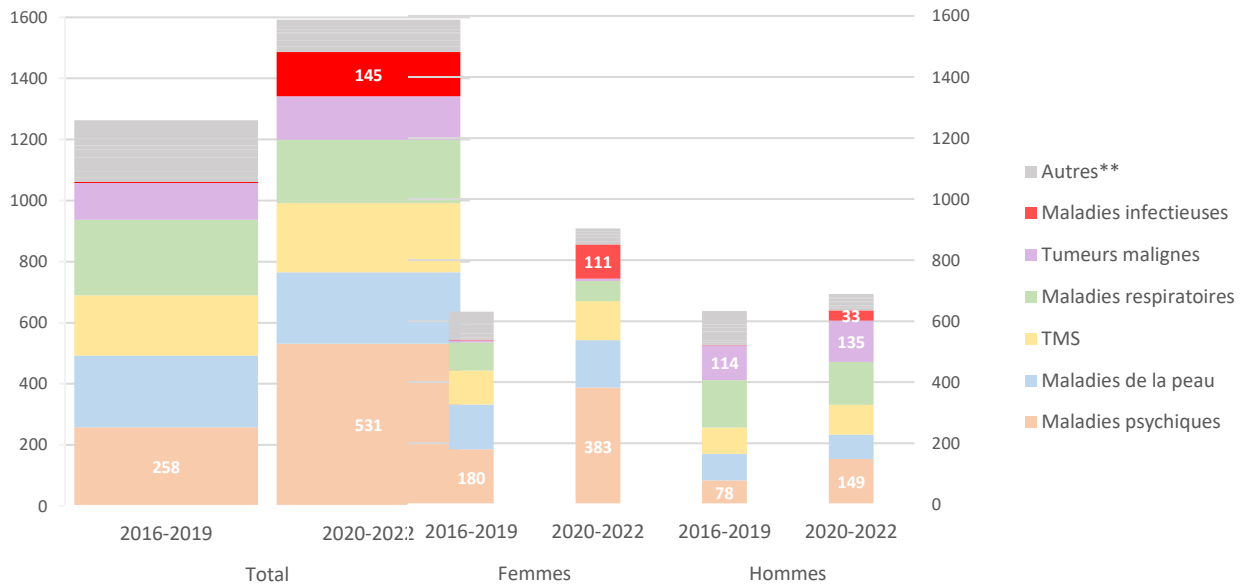
Alors qu'entre 2016 et 2019, 25% des PRT chez les femmes et 5% chez les hommes, relèvent de la **santé humaine et action sociale**, ils sont respectivement 34% et 9% entre 2020 et 2022 (Figure 60). Ceci est cohérent avec la très forte sollicitation du personnel de soin pendant les années de la pandémie et l'arrêt temporaire de certaines autres activités économiques.

**Figure 58. Répartition\* par sexe des pathologies en relation avec le travail les plus fréquemment notifiées au CRPPE d'Île-de-France (échantillon 1), durant les périodes de 2016–2019 et 2020–2022.**



**Lecture :** Parmi les PRT diagnostiquées chez les hommes, 25% étaient des maladies respiratoires sur la période 2016-2019 contre 20% sur la période 2020-2022. Sources : Nombre de problèmes de santé : RNV3PE ; Exploitation ORS Île-de-France

**Figure 59. Répartition\* par sexe des pathologies en relation avec le travail les plus fréquemment notifiées au CRPPE d'Île-de-France (échantillon 1), durant les périodes de 2016–2019 et 2020–2022.**



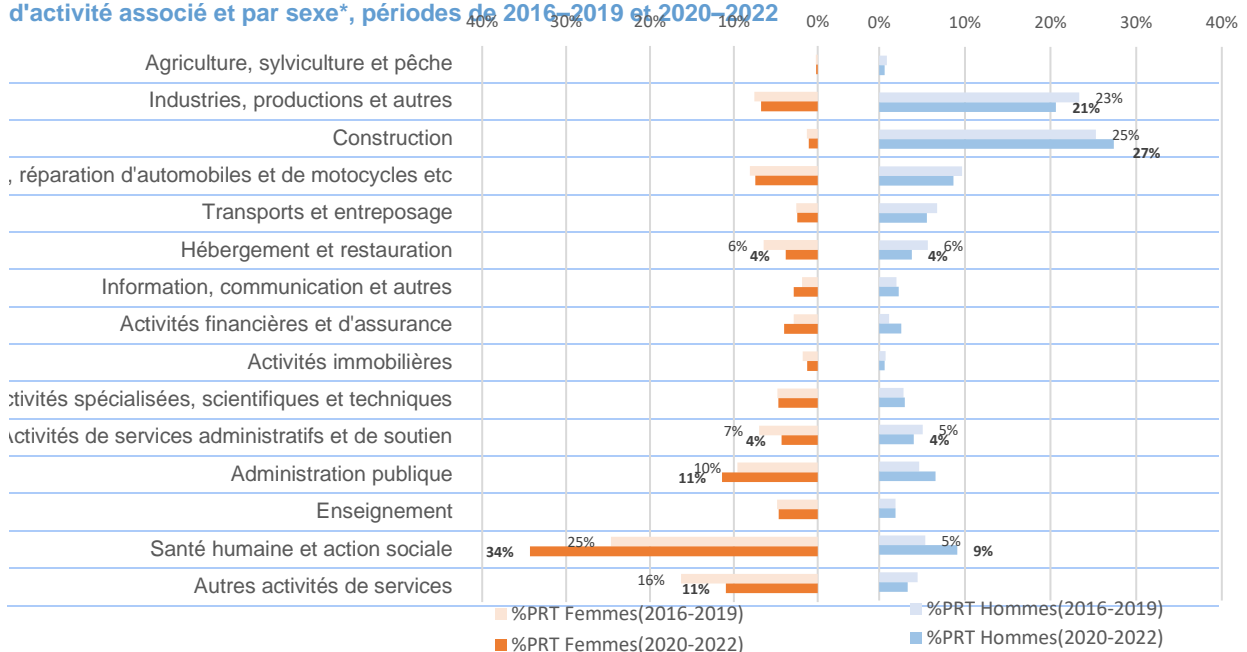
**Lecture :** Parmi les PRT diagnostiquées, tous sexes confondus, 258 cas de troubles psychiques ont été notifiés en moyenne entre 2016 et 2019. Leur nombre a été multiplié par deux sur la période 2020-2022 et cela tant chez les femmes que chez les hommes (de 180 à 383 chez les femmes et de 78 à 149 chez les hommes).

**Sources :** Nombre de PRT : RNV3PE ; Exploitation ORS Île-de-France

\*moyennes annuelles par sexe, calculées sur les périodes 2016-2019 et 2020-2022.

\*\*Autres : Pathologies avec moins de 50 cas diagnostiqués chez les hommes ou chez les femmes entre 2016-2019 ou 2020-2022.

**Figure 60. Répartition\* des PRT notifiées au CRPPE d'Île-de-France (échantillon 1), selon le secteur d'activité associé et par sexe\*, périodes de 2016–2019 et 2020–2022**



**Lecture :** Parmi les les Pathologies en relation avec le travail (PRT) diagnostiquées chez les femmes, entre 2019 et 2019, un quart d'entre elles concernaient des femmes ayant travaillé dans le secteur de la santé, c'est passé à un tiers des cas entre 2020 et 2022.

**Sources :** Nombre de problèmes de santé : RNV3PE ; Exploitation ORS Île-de-France

**Champ :** salariés d'Île-de-France adressés au CRPPE d'Île-de-France

\*Proportions annuelles moyennes par sexe, calculées sur les périodes 2016-2019 et 2020-2022.

## 7.4 Différences femmes-hommes relatives aux cas adressés au CRPPE d'Île-de-France pour une demande d'un avis de compatibilité santé-travail

Cette partie de l'étude porte sur l'ensemble des problèmes de santé constituant le second échantillon de l'étude, c'est-à-dire, les PS rapportés lors de consultations en CRPPE motivées par une demande d'avis de compatibilité entre l'état de santé et l'activité professionnelle du patient. Par nature les pathologies rencontrées ne sont pas nécessairement liées au travail. Il est pertinent d'examiner le type de pathologies rencontrées et qui vont influencer le maintien en emploi des patients pris en charge.

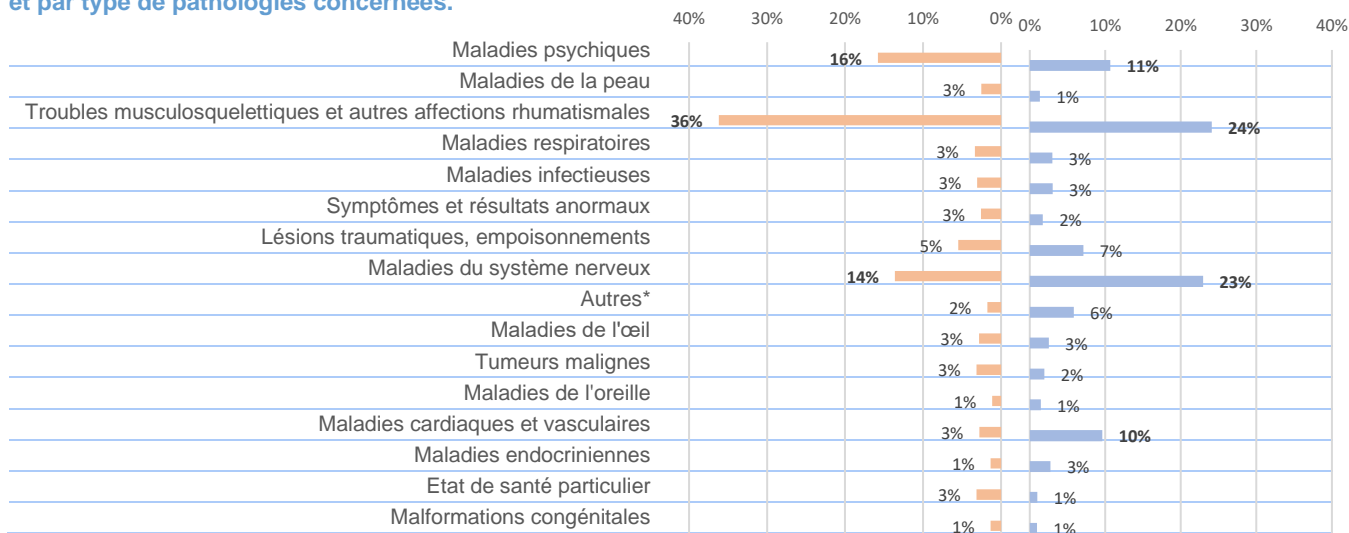
### 7.4.1 Disparités dans les pathologies diagnostiquées selon le secteur d'activité

L'échantillon 2 comprend 3 732 PS et 47 % d'entre eux concernent des femmes.

Les trois pathologies les plus fréquentes dans ce type de motifs sont les **TMS** (29 %), les **maladies du système nerveux**<sup>1</sup> (19 %) et les **maladies psychiques** (13 %). Chez les femmes la proportion de TMS est plus importante que chez les hommes (36 % vs 24 %), de même que celle des maladies psychiques (16 % vs 11 %) (Figure 61)

Chez les femmes la proportion de maladies du système nerveux est moins importante que chez les hommes (14% vs 23%), toutefois il existe des contrastes selon la pathologie : les femmes sont davantage adressées pour une problématique en lien avec une sclérose en plaques, tandis que les hommes le sont davantage pour des problèmes d'apnée du sommeil. On note également 6% de lésions traumatiques et empoisonnement tous sexes confondus, recouvrant principalement des handicaps physiques consécutifs à des accidents.

Figure 61. Répartition des PS notifiés au CRPPE d'Île-de-France entre 2011–2022 (échantillon 2), par sexe et par type de pathologies concernées.



**Lecture :**

Parmi les pathologies rencontrées chez les hommes, 23% étaient des maladies du système nerveux (vs 14% chez les femmes) **Sources :** Nombre de problèmes de santé : RNV3PE ; Exploitation ORS Île-de-France ; Champ : salariés d'Île-de-France adressés au CRPPE d'Île-de-France

\* Types de pathologies les moins signalés (≤10 signalements sur la période 2011-2022) chez les femmes (maladies du sang et grossesse, accouchement, puerpéralité) ou chez les hommes (maladies de l'appareil génito-urinaire et code d'utilisation particulière) ou les deux (tumeurs bénignes et causes externes de morbidité).

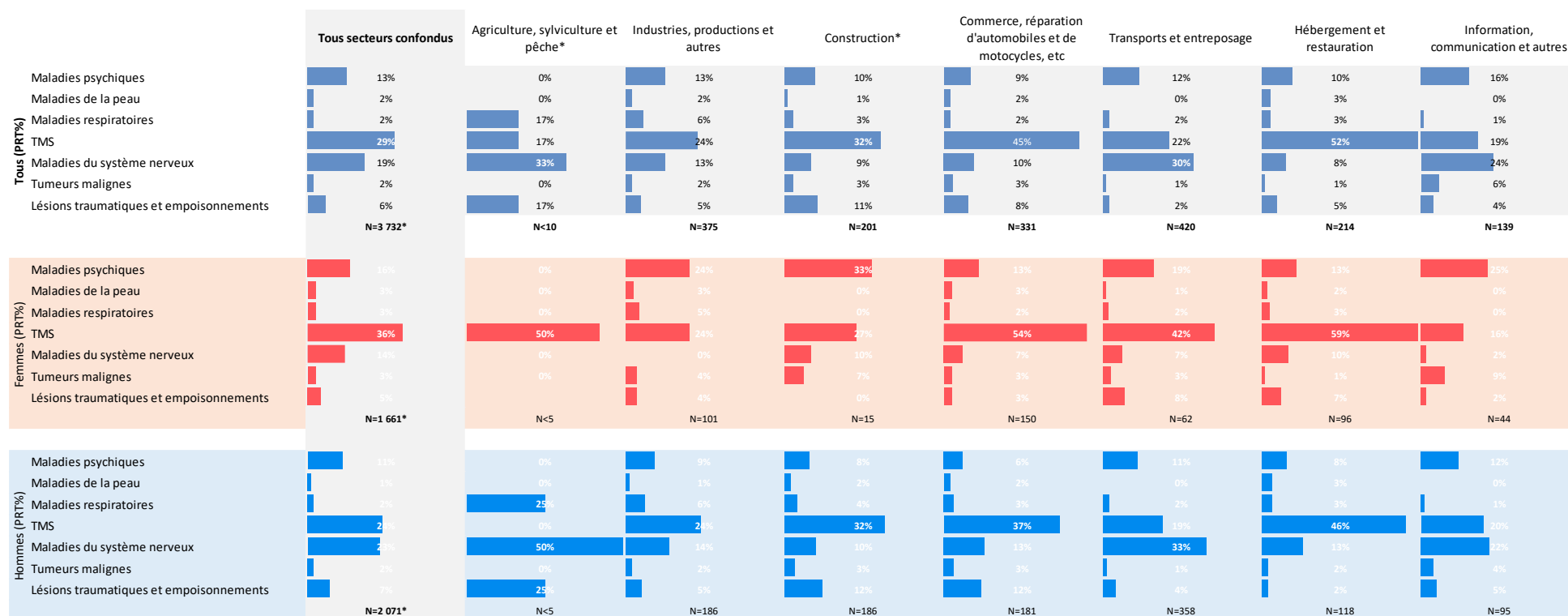
<sup>1</sup> Les lésions cérébrales acquises (paralysie cérébrale, parapésie et tétrapésie et autres syndromes apparentés), la sclérose en plaques, l'épilepsie et les troubles du sommeil, regroupent plus de la moitié des maladies du système nerveux ayant motivé une demande d'avis de compatibilité entre l'état de santé et l'activité professionnelle.

Les problématiques en lien avec les TMS sont associées de manière plus importante à certains secteurs. En effet, ils représentent 52% des cas dans le secteur de **l'hébergement et de la restauration** (59% chez les femmes vs 46% chez les hommes), 46% des cas dans les **activités immobilières** (55% chez les femmes vs 37% chez les hommes), 45% dans le **commerce et la réparation automobile** (54% chez les femmes vs 37% chez les hommes), 40% dans la **santé humaine** (43% chez les femmes vs 31% chez les hommes), 39% des cas dans les **services administratifs et de soutien** (53% chez les femmes vs 29% chez les hommes) et 38% dans **les autres activités de services** (44% chez les femmes vs 28% chez les hommes). Ces secteurs comportent des postes nécessitant une activité physique, et la présence de TMS peut être une gêne à l'exercice de l'activité associée.

Les maladies psychiques qui constituent 13% des cas de demandes d'avis sur la compatibilité au poste sont en proportion fréquemment associés au secteur des **activités spécialisées scientifiques et techniques** (27% des cas, 34% chez les femmes et 18% chez les hommes) et dans **la finance et les assurances** (30% des cas, 37% chez les femmes et 22% chez les hommes). Ce sont des secteurs à forte pression psychologique ce qui peut justifier une demande d'avis sur le maintien au poste pour les travailleurs concernés.

A noter que la proportion de maladies du système nerveux parmi les PS notifiés pour avis de compatibilité est plus élevée chez les hommes pour la majorité des secteurs, mais dans que dans celui des **activités financières**, elle est presque aussi élevée chez les femmes que chez les hommes (27% vs 29%).

**Tableau 5. Répartition des pathologies notifiées au CRPPE d'Île-de-France (échantillon 2), par secteur et par sexe (2011–2022).**



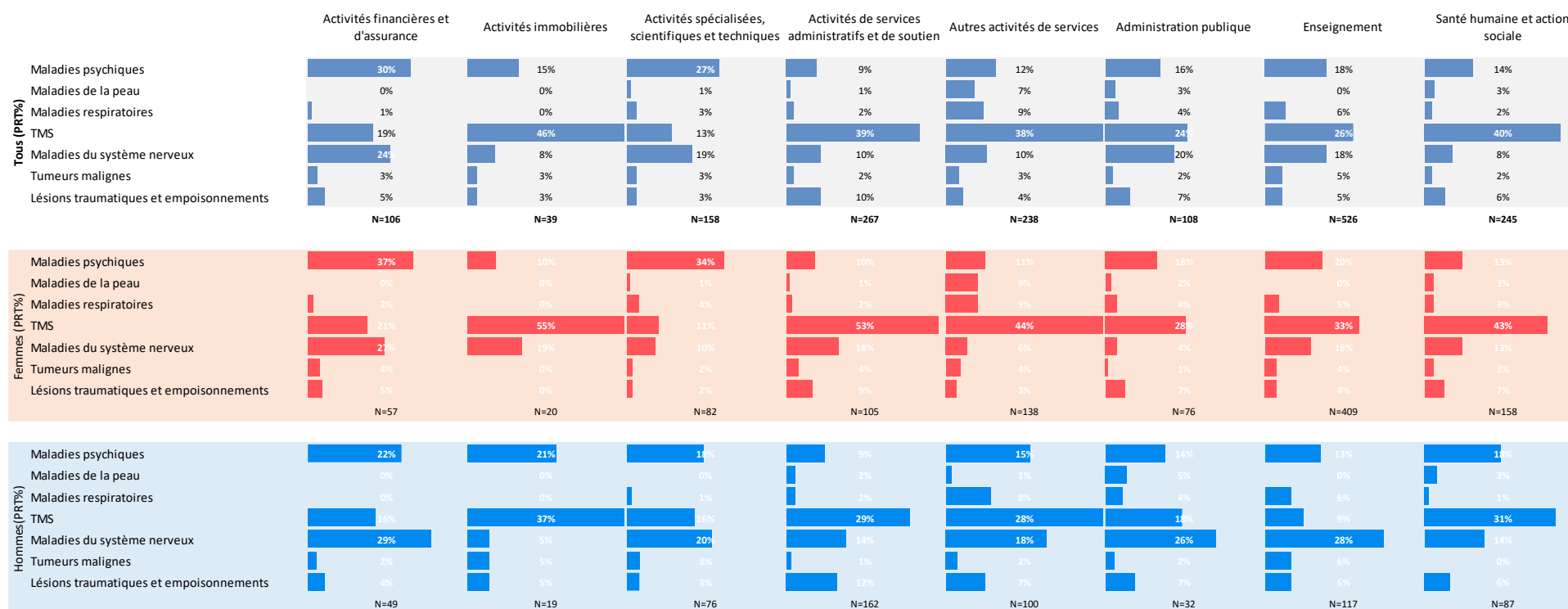
**Lecture :** Parmi les PS adressés pour un avis de compatibilité concernant le secteur des transports et de l'entreposage, près d'un tiers étaient en lien avec des maladies du système nerveux (30%).

**Sources :** Nombre de problèmes de santé : RNV3PE ; Exploitation ORS Île-de-France ; **Champ :** salariés d'Île-de-France adressés au CRPPE d'Île-de-France

\*Le secteur d'activité associé n'était pas renseigné pour 359 PS (146 chez les femmes et 213 chez les hommes).

Les effectifs du secteur de l'agriculture représentent moins de 0,5% des PS notifiés chez les femmes et chez les hommes et moins de 1% chez les femmes pour le secteur de la construction.

Tableau 5(suite). Répartition des pathologies notifiées au CRPPE d'Île-de-France (échantillon 2), par secteur et par sexe (2011–2022).



**Lecture :** Parmi les PS adressés pour un avis de compatibilité concernant le secteur des activités spécialisées scientifiques et techniques, plus d'un tiers des PS chez les femmes étaient en lien avec des troubles psychiques (34%) contre un PS sur 5 chez les hommes.

**Sources :** Nombre de problèmes de santé : RNV3PE ; Exploitation ORS Île-de-France ; **Champ :** salariés d'Île-de-France adressés au CRPPE d'Île-de-France

\*Le secteur d'activité associé n'était pas renseigné pour 359 PS (146 chez les femmes et 213 chez les hommes).

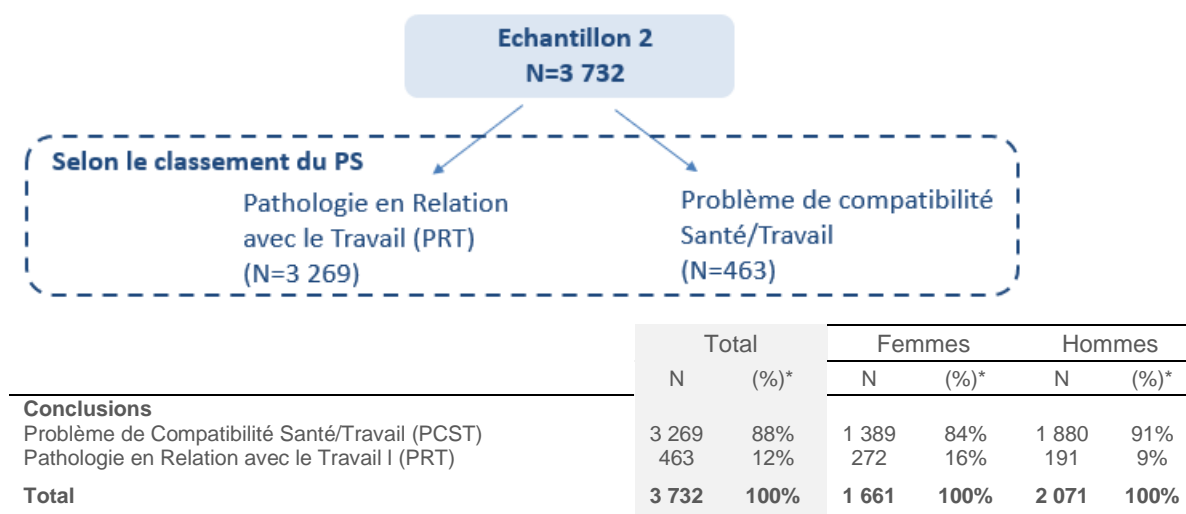
Les effectifs du secteur de l'agriculture représentent moins de 0,5% des PS notifiés chez les femmes et chez les hommes et moins de 1% chez les femmes pour le secteur de la construction.

## 1.1. Problèmes de compatibilité santé travail d'origine professionnelle

Cette partie de l'étude porte comme pour le paragraphe précédent sur les pathologies rapportées lors de consultations pour un problème de compatibilité Santé/Travail (PCST). Notons que dans ce cas de figure, les patients sont envoyés dans les consultations expertes par des médecins du travail, des médecins hospitaliers ou des médecins de ville pour un avis revêtant souvent un caractère d'urgence puisqu'il peut mettre en jeu leur maintien dans l'emploi. Si comme mentionné plus haut, celles-ci ne sont pas nécessairement liées au travail, il est intéressant d'examiner pour quelle part l'expert considère qu'elles sont d'origine professionnelle et s'il y a une différence entre les femmes et les hommes. Ceci pour deux raisons : d'une part, cela permet d'appréhender le poids du travail dans ces problèmes d'adaptation à l'emploi et d'autre part, dans certains cas, le médecin adressant n'aura pas détecté le caractère professionnel de la pathologie mais l'expertise en CRPPE aura permis de détecter une maladie à caractère professionnel.

Entre 2011 et 2022, au sein du CRPPE d'Île-de-France, 12% des cas ont été classés en PRT, par les médecins experts. Chez les femmes cette proportion est de 16% chez les femmes contre 9% chez les hommes soit près de deux fois plus élevée (1,8 fois). (Figure 62).

Figure 62. Répartition des problèmes de santé (PS) notifiés au CRPPE d'Île-de-France entre 2011 et 2022 initialement pour une demande d'avis de compatibilité (échantillon 2), selon le classement du dossier



**Lecture** : 12% des PS issues de consultations motivées par une demande d'avis de compatibilité (sans recherche d'origine professionnelle) ont été classés en problème de Compatibilité Santé/Travail (PCST))

**Sources** : Nombre de problèmes de santé : RNV3PE ; Exploitation ORS Île-de-France

### 7.4.2 Part des PRT au sein des PCST selon la pathologie notifiée

Chez les femmes, le groupe de pathologies au sein duquel le diagnostic de PRT est le plus fréquemment réalisé à l'issue d'une consultation initialement motivée par une demande d'avis de compatibilité est celui des **maladies psychiques**, avec 46% des cas vs 25% chez les hommes (part de PRT près de 2 fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes). Le second groupe est celui des **maladies de la peau** chez les femmes : 38% des PCST sont des PRT chez les femmes et un peu plus fréquemment chez les hommes (43%). Pour les **maladies respiratoires** enfin, 25% des PS notifiés sont des PRT chez les femmes et 19% chez les hommes (6 points de plus pour les femmes).

Parmi les pathologies moins fréquemment rencontrées en consultations pour demande de compatibilité santé-travail, tels que les **maladies de l'œil, les maladies de l'oreille ou les troubles du type « Syndrome du bâtiment malsain »**<sup>28</sup> classés parmi les pathologies de la catégorie « Code d'utilisation particulière », la part des PRT diagnostiquées à l'issue de consultations adressées pour avis de compatibilité est 2 à 6 fois plus élevée chez les femmes que chez les hommes. À l'inverse, des affections telles que les **tumeurs malignes ou les maladies cardiovasculaires** également, relativement rares dans l'échantillon, sont quasi exclusivement rapportées chez les hommes (Figure 63). **Néanmoins, le nombre de cas reste très faible pour ces pathologies (inférieur à 5), ce qui limite la portée des comparaisons. Il serait pertinent de poursuivre l'analyse à l'échelle nationale afin de vérifier si ces écarts entre les sexes se confirment.**

### 7.4.3 Part des PRT au sein des PCST selon le secteur d'activité mis en cause

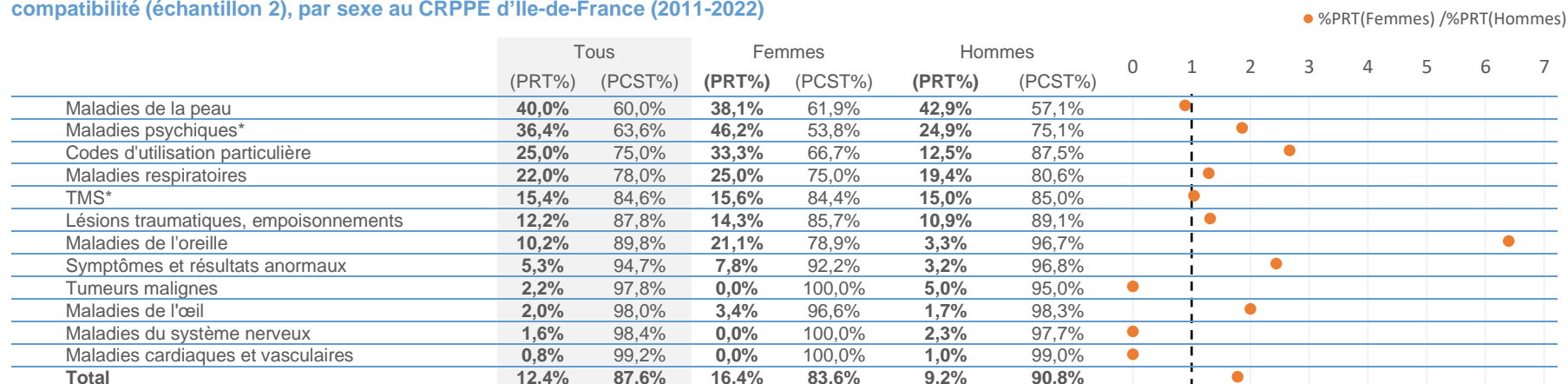
D'après la **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**, pour la majorité des secteurs mis en cause, la proportion de cas classés en PRT est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Ces écarts sont particulièrement marqués dans les secteurs de **l'information, communication et autres** (18% femmes vs 6% hommes) et **des activités spécialisées, scientifiques et techniques** (18% chez les femmes vs 7% chez les hommes), mais ils sont également observables en ce qui concerne des secteurs traditionnellement masculins ou techniques (comme les **secteurs industriels ou des transports**).

Les écarts observés dans les secteurs de **l'enseignement** (21% chez les femmes vs 3% chez les hommes), ou des **activités financières et d'assurance** (26% chez les femmes vs 8% chez les hommes) s'expliquent principalement par le très faible nombre de cas recensés chez les hommes dans ces secteurs (inférieur à 5).

Ces disparités importantes entre les femmes et les hommes dans la manière dont leurs PS affectent leur travail interrogent : y a-t-il un sous-diagnostic des pathologies professionnelles plus important chez les femmes que chez les hommes ? Le poids des facteurs professionnels, tels que celui des conditions de travail, est-il plus important chez les femmes dans les problèmes de santé engendrant des difficultés dans le travail ? Nos résultats ne permettent pas à eux seuls de répondre à ces questions mais ils incitent à poursuivre les investigations.

-----  
<sup>28</sup> Le syndrome du bâtiment malsain (en anglais Sick Building Syndrome, ou SBS) désigne un ensemble de symptômes non spécifiques ressentis par les occupants d'un bâtiment (souvent des bureaux), sans cause médicale clairement identifiée, mais liés à la qualité de l'environnement intérieur.

**Figure 63. Rapport des proportions des PS classés en PRT sur l'ensemble des PS notifiés pour un type de pathologie à l'issue d'une consultation pour avis de compatibilité (échantillon 2), par sexe au CRPPE d'Île-de-France (2011-2022)**

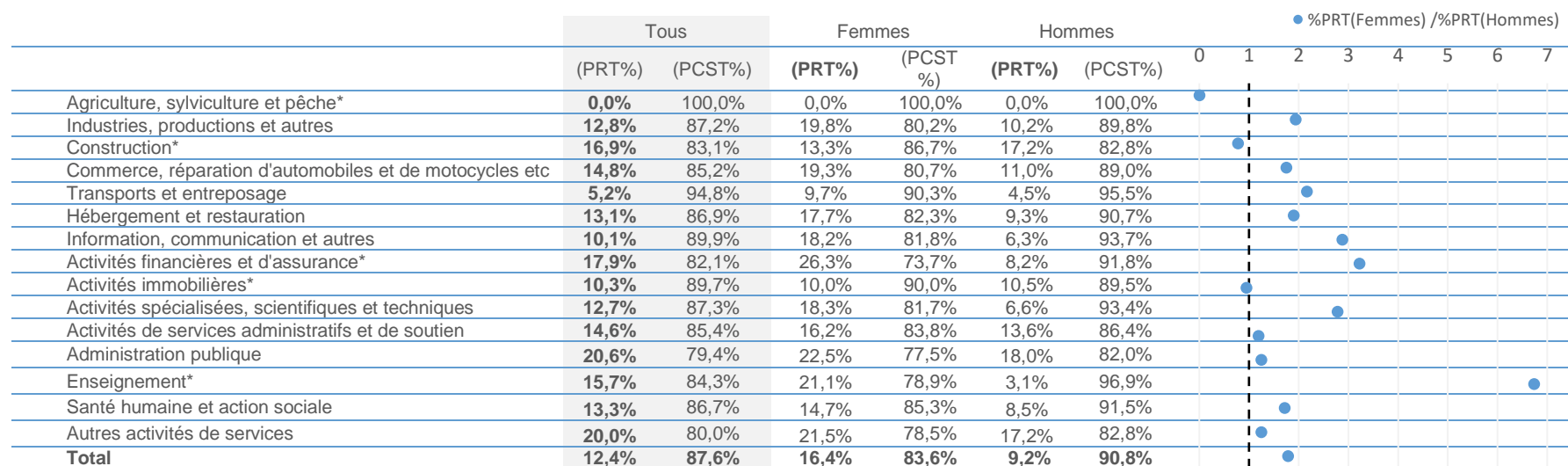


**Lecture** : Parmi les cas de maladies de l'oreille, les diagnostics de PRT étaient six fois plus fréquents chez les femmes que chez les hommes

**Sources** : Nombre de problèmes de santé : RNV3PE ; Exploitation ORS Île-de-France ; Champ : salariés d'Île-de-France adressés au CRPPE d'Île-de-France

\*Tous sexes confondus, les maladies psychiques et les TMS représentent 75% des cas de PRT diagnostiqués, et les maladies cardiaques, tumeurs malignes, maladies de l'œil, maladies de l'oreille et codes d'utilisation particulière, moins de 6%.

**Figure 64. Rapport des proportions des problèmes de santé (PS) classés en PRT sur l'ensemble des PS notifiés dans le secteur à l'issue d'une consultation initialement pour avis de compatibilité (échantillon 2), par sexe au CRPPE d'Île-de-France (2011-2022)**



**Lecture** : Parmi les cas concernant des personnes ayant travaillé dans le secteur de l'industrie et de la production, les diagnostics de PRT étaient 2 fois plus fréquents chez les femmes que chez leurs homologues masculins. **Sources** : Nombre de problèmes de santé : RNV3PE ; Exploitation ORS Île-de-France ; Champ : salariés d'Île-de-France adressés au CRPPE d'Île-de-France

\* Le secteur de l'agriculture est associé à aucun cas de PS classé en PRT, leur nombre est inférieur à 5 chez les hommes et chez les femmes pour le secteur des activités immobilières, chez les hommes pour les activités financières et le secteur de l'enseignement et chez les femmes, pour le secteur de la construction.

## 7.5 RNV3PE 2011-2022 : Synthèse

### Différences femmes-hommes dans les PRT signalées

Les pathologies d'origine professionnelle diagnostiquées dans le cadre du **réseau RNV3PE en Île-de-France** sont le plus souvent des **troubles psychiques**, des **TMS**, des **maladies de la peau** ou des **maladies respiratoires**. Chez les femmes les **maladies psychiques** représentent un peu plus d'une PRT notifiée sur 3 et les **maladies de la peau** une sur cinq, chez les hommes la répartition est plus homogène.

Les différences femmes-hommes observées **reflètent en grande partie la répartition genrée du travail** : plus de maladies psychiques chez les femmes qui occupent plus souvent des postes à risque psychosocial (secteur tertiaire), plus de maladies respiratoires chez les hommes qui occupent plus souvent des postes exposés à des risques physico-chimiques (industrie, construction).

La **crise sanitaire de 2020 a parfois accentué ces écarts**, comme en témoigne la hausse de la part des maladies infectieuses plus marquée chez les femmes (conséquence de la surfréquentation des personnels hospitaliers dans l'activité des centres pendant la pandémie).

### Différences femmes-hommes dans le caractère professionnel des pathologies fragilisant le maintien au poste de travail

Toutes pathologies confondues, les problèmes de santé donnant lieu à une consultation pour un avis de compatibilité entre la santé et le travail en Île-de-France sont plus fréquemment d'origine professionnelle chez les femmes que chez les hommes, et notamment en ce qui concerne les **troubles psychiques (part 2 fois plus élevée chez les femmes) et les maladies respiratoires**.

Les écarts, sont particulièrement marqués dans les secteurs mixtes de la **prestation intellectuelles et des services**, notamment **le secteur de l'information et la communication**, ainsi que les activités scientifiques et techniques.

**Pour les femmes, une question se pose donc : les conséquences du travail sur la santé sont-elles plus préjudiciables dans leur avenir professionnel que chez les hommes ?** Ces résultats incitent à intégrer davantage la dimension du genre dans la prévention des risques professionnels. **Des analyses à profession équivalente permettraient d'examiner les différences résiduelles entre femmes et hommes.**



## 8 | CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

### 8.1 Limites méthodologiques

Ce rapport propose une mise en perspective de données issues de différentes enquêtes, permettant d'analyser plusieurs dimensions du rapport au travail : les conditions de travail, les expositions professionnelles, et les pathologies déclarées en lien avec le travail. Cette approche plurielle permet de mieux comprendre les inégalités femmes-hommes en matière de santé au travail en France et plus particulièrement, en Île-de-France, tout en identifiant des leviers d'action pour les politiques publiques.

Néanmoins, l'interprétation des résultats doit être nuancée au regard de plusieurs limites.

D'une part, les différences méthodologiques entre les enquêtes mobilisées, qu'il s'agisse des périmètres géographiques, des périodes d'analyse, des méthodes de collecte ou des indicateurs utilisés, peuvent induire des biais dans les comparaisons. D'autre part, les données analysées ne portent pas toutes sur la même période, ce qui peut affecter la cohérence temporelle des interprétations et limiter l'analyse des dynamiques d'évolution.

Enfin, l'effet perturbateur de la pandémie de Covid-19, qui a profondément modifié les conditions de travail et l'état de santé des salariés, constitue un facteur de rupture qu'il convient également de prendre en compte.

### 8.2 Principaux enseignements

#### 8.2.1 Expositions professionnelles et conditions de travail

**Des différences persistantes entre les femmes et les hommes en matière d'exposition professionnelle et de conditions de travail, en cohérence avec la littérature nationale et internationale sur la division sexuée du travail (28).**

En Île-de-France comme en France métropolitaine, les femmes sont globalement moins exposées aux contraintes physiques que les hommes, à l'exception notable des gestes répétitifs, pour lesquels leur exposition est plus fréquente [Sumer 2016-2017, Evrest 2021-2022] <sup>1</sup>. Ces écarts tendent néanmoins à se réduire au fil du temps [données France métropolitaine, 35 ans d'évolution, CT2019]. Les femmes sont également moins exposées aux agents chimiques, mais davantage aux agents biologiques, avec un différentiel plus marqué en Île-de-France. Sur le plan psychosocial, elles sont plus souvent confrontées à une faible latitude décisionnelle et à des situations de travail tendu (« job strain »), tandis que les hommes occupent plus fréquemment des situations dites « actives », combinant forte demande psychologique et autonomie élevée.

Des différences notables apparaissent également dans les contraintes organisationnelles : les femmes sont davantage soumises à des horaires variables, travaillent plus fréquemment le samedi et cumulent plus souvent les activités professionnelles et les responsabilités domestiques.

Ces résultats traduisent une division sexuée du travail, elle-même renforcée par la répartition différenciée des sexes entre secteurs d'activité. L'analyse par secteur ou par famille professionnelle permet d'approfondir ces écarts et de mieux cerner les dynamiques spécifiques à chaque contexte professionnel.

-----

<sup>1</sup> Nous précisons entre crochets les sources de données associées aux résultats mentionnés

**Trois secteurs se distinguent par leurs caractéristiques spécifiques en matière de conditions de travail et de santé : la santé, les transports-entreposage et le commerce.**

Dans le secteur de la santé, les expositions aux agents biologiques et chimiques sont globalement équivalentes entre les femmes et les hommes [Evrest 2021-2022], ce qui suggère un effet lié au secteur d'activité lui-même, davantage qu'au sexe des travailleurs. Les indicateurs d'intensité du travail y sont néanmoins moins favorables aux femmes. En revanche, les troubles ostéo-articulaires et les problèmes psychiques observés chez les femmes dans ce secteur sont similaires à ceux constatés dans l'ensemble des secteurs, tandis que ces pathologies sont plus fréquentes chez les hommes travaillant dans la santé.

Dans les secteurs des transports et de l'entreposage et du commerce, les femmes présentent des indicateurs d'intensité du travail globalement moins favorables que leurs homologues masculins. Elles y sont particulièrement touchées par les troubles musculosquelettiques, notamment au niveau des cervicales et du dos, avec des prévalences élevées.

Ces différences renvoient à une division sexuée du travail, au niveau des familles professionnelles, au sein même des secteurs d'activité.

**L'enquête Conditions de travail 2019 (Briard et al, 2023) souligne l'ampleur des contraintes professionnelles dans certains métiers féminisés, notamment pour cinq métiers fortement féminisés et particulièrement exposés à des conditions de travail dégradées.**

Ainsi, les femmes exerçant dans l'enseignement cumulent une forte intensité de travail, des contraintes physiques et organisationnelles, un manque de soutien, une instabilité du poste et des salaires jugés insuffisants. Les caissières et employées de libre-service sont confrontées à de fortes exigences émotionnelles, à des conditions de travail peu favorables (absence de vue sur l'extérieur, faible rémunération) et à un encadrement peu soutenant. Les agentes d'entretien subissent un travail sous pression, la pluriactivité, des situations bouleversantes et la nécessité de dissimuler leurs émotions. Les employées de banque et d'assurances évoquent une pénibilité physique, une instabilité professionnelle, un environnement dégradé et des trajets domicile-travail éprouvants. Enfin, les ouvrières non qualifiées de la manutention font face à une forte pression émotionnelle, une instabilité de l'emploi et un rythme contraint nécessitant de se dépêcher en permanence.

## 8.2.2 Pathologies en relation avec le travail

**L'augmentation des prévalences des maladies à caractère professionnel, observée entre 2015 et 2018 et rappelée dans ce rapport, pourrait être associée à une augmentation réelle de ces pathologies du fait de transformations des conditions de travail sur la période récente.**

Le programme MCP met en évidence une prévalence plus élevée chez les femmes que chez les hommes de maladies à caractère professionnel avec une augmentation, tant des TMS que de la souffrance psychique, notamment depuis 2015. Les auteurs (Homère et al, 2023) soulignent que l'augmentation de la prévalence de la souffrance psychique, déclarée, peut être liée à une forte médiatisation de la souffrance au travail incitant les salariés à exprimer plus aisément leur mal-être et sensibilisant davantage les médecins du travail à la problématique de la santé mentale mais qu'elle peut aussi refléter un phénomène réel, qui serait la conséquence des changements de conditions de travail observés sur la dernière décennie. Pour les TMS, pathologies plus facilement « objectivables », la seconde interprétation semble plus plausible. Notons que les agents mis en cause par les femmes et les hommes illustrent la différenciation des activités selon le sexe : travail répétitif pour les femmes et travail en force pour les hommes. Pour la souffrance psychique, les femmes mettent en cause essentiellement la qualité des relations au travail et les hommes la charge de travail.

Par ailleurs, depuis la pandémie de Covid-19, Maria Melchior et son équipe alertent sur la dégradation de la santé mentale en France, en particulier chez les femmes (29). Celles-ci ont pu être d'autant plus impactées qu'elles occupent souvent un rôle central dans la sphère familiale, et qu'un grand nombre d'entre elles appartiennent à des groupes particulièrement vulnérables identifiés pendant la crise celui des jeunes, des personnes en situation de précarité ou encore des personnes exerçant des professions dites « essentielles ».

L'analyse des données sur les accidents du travail et les maladies professionnelles en Île-de-France en 2021 [ATMP 2021-2022], tout en mettant en lumière des différences marquées entre les femmes et les hommes selon le type d'arrêt, suggère une influence conjointe du genre et de la répartition des emplois sur la fréquence et la durée des arrêts.

En effet, bien que les accidents du travail soient globalement plus fréquemment déclarés par les hommes, certains secteurs en Île-de-France font exception, notamment les secteurs de l'hébergement médico-social et de l'hébergement et la restauration. Ces secteurs mixtes de services se distinguent par une sinistralité plus élevée chez les femmes, ainsi que par des arrêts de travail d'une durée moyenne plus longue. Dans les autres secteurs, la durée moyenne des arrêts reste similaire entre les sexes,

Les arrêts liés aux maladies professionnelles, quant à eux, concernent majoritairement les femmes, notamment dans les secteurs des services, de la santé et de l'hébergement médico-social, où ils peuvent être deux à cinq fois plus fréquents que chez les hommes. En revanche, les durées d'arrêt les plus élevées chez les femmes sont observées dans l'industrie, un secteur peu féminisé, une tendance que l'on retrouve chez les hommes dans les secteurs à forte présence féminine.

**Enfin l'analyse par sexe des données du Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles et environnementales d'Île-de-France [RNV3PE 2021-2022], a permis de révéler des écarts marqués entre les femmes et les hommes dans les types de pathologies diagnostiquées et dans le caractère professionnel ou non des pathologies pouvant mettre en cause leur maintien dans leur emploi.**

Chez les femmes, les pathologies d'origine professionnelle signalées dans le cadre du réseau RNV3PE en Île-de-France concernent majoritairement les troubles psychiques, qui représentent plus d'un tiers des notifications, ainsi que les maladies de la peau, qui en constituent environ un cinquième. À l'inverse, la répartition des pathologies est plus

équilibrée chez les hommes. Ces différences reflètent largement la répartition genrée des emplois, les femmes étant plus exposées aux risques psychosociaux dans les secteurs tertiaires. La crise sanitaire de 2020 a accentué certains écarts, notamment la part des maladies infectieuses, plus élevée chez les femmes en raison de leur forte représentation dans les professions hospitalières.

Par ailleurs, cette étude a permis de mettre en évidence le fait que les problèmes de santé ayant motivé une consultation pour avis de compatibilité entre l'état de santé et le travail sont, en Île-de-France, plus fréquemment d'origine professionnelle chez les femmes que chez les hommes, avec des écarts particulièrement marqués dans les secteurs de l'information et de la communication et des activités scientifiques et techniques. Ces constats invitent à s'interroger : les conséquences du travail sur la santé sont-elles plus pénalisantes pour l'avenir professionnel des femmes que pour celui des hommes ?

## 8.3 Orientation des actions de prévention

### 8.3.1 Apports de l'étude pour l'action publique

Les résultats de l'étude appellent à repenser la prévention en santé au travail, notamment dans les secteurs à forte présence féminine ou exposés à des risques spécifiques (comme dans la santé, les transports et l'entreposage) ou les secteurs de services mixtes (hébergement médico-social et hébergement et restauration). Ils soulignent l'importance de développer une approche plus sensible au genre, tenant compte des expositions différenciées entre femmes et hommes, ainsi que de renforcer les dispositifs de suivi en santé au travail, encore inégalement déployés selon les secteurs et les professions.

**L'accompagnement des évolutions de l'organisation du travail apparaît également essentiel pour limiter l'intensification des tâches et ses effets néfastes sur la santé.** Une attention particulière doit notamment être portée aux conséquences durables de la crise sanitaire sur la santé mentale, dont les répercussions, différenciées selon le sexe et les secteurs d'activité, nécessitent un suivi adapté.

**Dans cette perspective, favoriser une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle, en reconnaissant notamment la charge domestique et familiale encore largement assumée par les femmes, constitue un levier essentiel pour améliorer la santé au travail et réduire les inégalités.**

### 8.3.2 Cibler des familles professionnelles en particulier

Les éléments dégagés dans cette étude donnent des arguments pour cibler en priorité dans les actions de prévention les familles professionnelles dans lesquelles les femmes présentent un cumul important de facteurs défavorables en matière de conditions de travail : **le métier d'enseignant, de caissier et d'employé de libre-service, d'agent d'entretien, d'employeur de banque-assurances, ainsi que d'ouvriers non qualifiés de la manutention.**

Ces métiers, majoritairement féminisés et caractérisés par une forte exposition à des risques physiques, organisationnels et/ou psychosociaux, apparaissent comme particulièrement à risque pour la santé des femmes. **Ils nécessitent à ce titre des études complémentaires afin d'approfondir les mécanismes à l'œuvre et de mettre en place des actions de prévention ciblées et adaptées à leurs spécificités.**

## 8.4 Analyses complémentaires envisagées

Un focus sur six métiers, établi à partir des données du recensement de la population, viendra compléter ces résultats. Il portera sur les agents de propreté, aides à domicile, aides-soignants, caissiers de magasin, serveurs et cadres informaticiens. Les cinq premiers métiers étant caractérisés par un faible niveau de qualification et un fort taux de féminisation, tandis que le métier de cadre informaticien présente surtout une forte concentration en Île-de-France. Cette analyse permettra de mettre en lumière les cumuls de contraintes auxquels sont exposés les travailleurs de ces professions, en particulier dans les métiers à dominante féminine.

Par ailleurs, les résultats présentés dans ce rapport ne tiennent pas compte des évolutions très récentes du monde du travail : augmentation du recours au télétravail et développement du travail par l'intermédiaire de plateformes informatisées notamment, autant d'éléments qui pourront entraîner des conséquences différentes sur les conditions de travail et la santé selon le sexe ou le genre. Une nouvelle édition de l'enquête Sumer prévue en 2025 devrait permettre de mettre à jour les données présentées bien que la modification de son protocole nécessite en amont d'examiner les possibilités d'analyse par sexe et à l'échelle de l'Île-de-France.

Enfin, ce rapport met en évidence de nombreuses différences entre les femmes et les hommes en matière de conditions de travail, d'expositions professionnelles et de santé au travail, soulignant ainsi l'importance de disposer de données genrées précises dans ce domaine. Faute d'effectifs suffisants pour mener certaines analyses à l'échelle régionale, il a souvent été nécessaire de s'appuyer sur des données nationales. Or, une analyse plus fine à l'échelle de l'Île-de-France permettrait de mieux cibler les actions à mener en fonction des spécificités territoriales.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Messing K, Punnett L, Bond M, Alexanderson K, Pyle J, Zahm S, et al. Be the fairest of them all: Challenges and recommendations for the treatment of gender in occupational health research. *American J Industrial Med.* juin 2003;43(6):618-29.
2. Beaufils S. Les travailleurs « essentiels » en Île-de-France : Qui sont-ils ? Paris : Observatoire régional de santé, Institut Paris Région; 2021 juin. (Focus Santé).
3. Chiffres-clés de la région Île-de-France - 2023 [Internet]. Chambre de Commerce et d'Industrie de la Région Paris Ile-de-France ; Institut Paris Région ; Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (Insee); 2023 juin. Disponible sur: <https://www.cci-paris-idf.fr/sites/default/files/2023-06/CC2023.pdf>
4. La santé des franciliens - Diagnostic pour le projet régional de santé 2023-2027 -. Observatoire régional de santé Île-de-France; 2023 Disponible sur: <https://www.ors-idf.org/nos-travaux/publications/la-sante-des-franciliens-2/>
5. Sénat. 2022 [cité 13 nov 2024]. Compte rendu de la délégation aux droits des femmes - Table ronde - Santé des femmes et travail : une approche historique et sociologique. Disponible sur: [https://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20221205/ddf\\_2022\\_12\\_08.html](https://www.senat.fr/compte-rendu-commissions/20221205/ddf_2022_12_08.html)
6. Battagliola F. Histoire du travail des femmes. Paris : La Découverte. 2008. 128 pages.
7. Villermé LR. Tableau de l'état physique et moral des ouvriers employés dans les manufactures de coton, de laine et de soie. Edition : Jules Renouard et Cie Librairies,. 1840.
8. Maillard D. Indispensables mais invisibles? Reconnaître ceux qui font marcher la société [Internet]. Editions de l'Aube; 2021 [cité 21 mars 2024]. Disponible sur: [https://books.google.com/books?hl=fr&lr=&id=bVUXEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=Maillard,+D.+\(2021\).+Indispensables+mais+invisibles+%3F+Reconna%C3%A0tre+ceux+qui+font+marcher+la+soci%C3%A9t%C3%A9.+Editions+de+l%27Aube.&ots=\\_qTSRwE ngR&sig=y pb1tx6dSz7gARJVIQ3W8pJFZ1g](https://books.google.com/books?hl=fr&lr=&id=bVUXEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=Maillard,+D.+(2021).+Indispensables+mais+invisibles+%3F+Reconna%C3%A0tre+ceux+qui+font+marcher+la+soci%C3%A9t%C3%A9.+Editions+de+l%27Aube.&ots=_qTSRwE ngR&sig=y pb1tx6dSz7gARJVIQ3W8pJFZ1g)
9. Deroyon T. L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 11,8 ans pour les femmes et de 10,2 ans pour les hommes en 2022. *Drees, Études & Résultats n° 1290*, , décembre 2023.
10. Raynaud E, Roussel P. Femmes et hommes, l'égalité en question, Insee Références. Édition 2022.
11. Santé publique France. Évolution de la prévalence de l'asthme chez l'enfant en France : enquêtes nationales de santé en milieu scolaire 2003-2008 [Internet]. 2014 [cité 20 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/asthme/documents/article/evolution-de-la-prevalence-de-l-asthme-chez-l-enfant-en-france-enquetes-nationales-de-sante-en-milieu-scolaire-2003-2008>
12. Santé publique France. Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban 2014-2016). Chapitre Activité physique et sédentarité [Internet]. 2017 [cité 20 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/rapport-synthese/etude-de-sante-sur-l-environnement-la-biosurveillance-l-activite-physique-et-la-nutrition-esteban-2014-2016-.-chapitre-activite-physique-et-sede>

13. Chappert F, Théry L. Égalité entre les femmes et les hommes et santé au travail: Comment le genre transforme-t-il l'intervention sur les conditions de travail? pistes [Internet]. 21 oct 2016 [cité 13 nov 2024];(18-2). Disponible sur: <http://journals.openedition.org/pistes/4882>
14. Messing K. Genre, sexe et exigences physiques des emplois. Faut-il choisir entre égalité et santé?: Raison présente. 1 juin 2014; n° 190(2):31-41.
15. Martinet B, Rosankis E. Les expositions aux risques professionnels dans la fonction publique et le secteur privé en 2017, Enquête SUMER 2017, n 31, DARES, décembre 2019 [Internet]. Disponible sur: <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/publications/les-expositions-aux-risques-professionnels-dans-la-fonction-publique-et-le>
16. Guide de collecte de l'Enquête SUMER 2016-2017 [Internet]. DARES; Disponible sur: [https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/3eee02f727750dab30a4e94efe3cc5da/guide\\_de\\_collecte\\_sumer\\_2016-2017.pdf](https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/3eee02f727750dab30a4e94efe3cc5da/guide_de_collecte_sumer_2016-2017.pdf)
17. Mauroux A, Coutrot T. Chiffres clés sur les conditions de travail et la santé au travail , Equipe SUMER. DARES; 2021 août. (Synthèse Stat , n37).
18. Briard K. Conditions de travail et mixité : quelles différences entre professions, et entre femmes et hommes ? 2023;
19. GIS EVREST. Rapport descriptif national 2021-2022, EVREST, Juillet 2023 [Internet]. 2024 juill [cité 20 nov 2024]. Disponible sur: <https://evrest.istnf.fr/page-35-0-0.html>
20. Fortino S. La mixité au travail. Sociologie du travail. 1 oct 2003;45(4):562-4.
21. Avril C, Marichalar P. Quand la pénibilité du travail s'invite à la maison: Perspectives féministes en santé au travail. travail emploi. 1 juillet 2016;(147):5-26.
22. Pasquereau A. Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans, d'après le Baromètre de Santé publique France. [Internet]. 2022 août [cité 20 nov 2024] p. 470-80. (Bulletin épidémiologique hebdomadaire). Report No.: 26. Disponible sur: [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/26/2022\\_26\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/26/2022_26_1.html)
23. Léon C, Du Roscoat E, Beck F. Prévalence des épisodes dépressifs caractérisés chez les 18-85 ans: résultats du Baromètre santé 2021, Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2023 n2.p. 28-40 [Internet]. 2022 nov p. 28-40. (Bulletin épidémiologique hebdomadaire). Report No.: 2. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale/depression-et-anxiete/documents/article/prevalence-des-episodes-depressifs-en-france-chez-les-18-85-ans-resultats-du-barometre-sante-2021>
24. Léon C, du Roscoat E, Beck F. Prévalence des pensées suicidaires et tentatives de suicide chez les 18-85 ans en France : résultats du Baromètre santé 2021. Bull Épidémiol Hebd. 2024;(3):42-56 Disponible sur : [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/3/2024\\_3\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/3/2024_3_1.html)
25. Santé Publique France. Prévalence de TMS en France, dans la population générale et dans la population des actifs occupés selon la catégorie socioprofessionnelle et le secteur d'activité. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2021 [Internet]. Santé Publique France ; 2024 mars [cité 20 nov 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-liees-au-travail/troubles-musculo-squelettiques/documents/enquetes-etudes/prevalence-de-tms-en-france-dans-la-population-generale-et-dans-la-population-des-actifs-occupes-selon-la-categorie-socioprofessionnelle-et-le-sec#:~:text=R%C3%A9sultats%20E2%80%93%20La%20pr%C3%A9valence%20de%20I,52%20%25%5D%20chez%20les%20hommes.>

26. Bédague P. Les maladies à caractère professionnelle (MCP) - Résultats des quinzaines 2023 en région Bretagne [Internet]. Observatoire Régional de la Santé (ORS) Bretagne; 2024 déc. Report No.: 11. Disponible sur : <https://www.santeautravailenbretagne.fr/connaissance/maladies-a-caractere-professionnel/>
27. Homère J. Programme de surveillance des maladies à caractère professionnel en France. Résultats des Quinzaines MCP sur la période 2012-2018. 2023;
28. Vidal C. Femmes, santé et environnement : La vulnérabilité des populations féminines [Internet]. Inserm; 2020 oct. Disponible sur : <https://inserm.hal.science/inserm-03022964/>
29. Melchior M. L'impact de la pandémie Covid-19 sur la santé mentale des Français, La Santé en action, 2022, n°. 461, p. 12-15. 2022 sept





[www.ors-idf.org](http://www.ors-idf.org)



Financé par



### **Observatoire régional de santé Île-de-France**

66- 68 rue Pleyel - 93200 Saint-Denis - Tél. (33) 01 77 49 78 60 - [www.ors-idf.org](http://www.ors-idf.org)

Président : Dr Ludovic Toro - Directrice de publication : Nathalie Beltzer

*L'ORS Île-de-France, département de L'Institut Paris Région, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.*

ISBN 978-2-7371-2189-0