

AVANT-PROPOS

L'activité professionnelle met en jeu des contraintes physiques, affectives, émotionnelles, cognitives et comportementales, auxquelles font face les structures humaines via des processus biologiques, adaptations cellulaires, en fonction des aptitudes psychologiques liées à la plasticité des systèmes.

Dans les analyses épidémiologiques de la santé au travail, le fait d'être une femme est souvent rapporté comme "un facteur de risque particulier".

En quoi le fait d'être une femme est-il particulier dans le monde du travail ?

Longtemps, les femmes ont été cantonnées soit à des métiers physiques, soit à des tâches domestiques, souvent en arrière-plan des représentations du travail, et cela jusqu'à la fin du XIXe siècle. Ce dernier siècle aura vu la place de la femme apparaître dans tous les secteurs d'activité. Paradoxalement, c'est dans le monde de l'enseignement supérieur que la femme aura mis le plus de temps à avoir les mêmes possibilités d'accès, de formation, de promotion, les premières femmes entrant à l'école de Polytechnique en 1972 et l'égalité professionnelle n'apparaissant juridiquement qu'en 1983. Globalement, environ 50 % des salariés sont des femmes. La majorité d'entre elles est confrontée à des demandes multiples en dehors du travail, activités ménagères, scolarité des enfants. Socialement, elles représentent la majorité des personnes vivant seules. Ces conditions sociales rajoutent des contraintes supplémentaires à celles du travail. Par la suppression des périodes de repos, ces conditions environnementales renforcent potentiellement le risque musculosquelettique, le risque d'affections cardiovasculaires et les atteintes en santé mentale.

Même médicalement, jusqu'aux années 1970, les études des contraintes et du stress au travail ne différenciaient pas le fait d'être un homme ou une femme, le modèle masculin étant en fait la référence.

Le fait d'être une femme influe sur le choix professionnel, y compris dans le choix de devenir médecin et de s'orienter soit vers la recherche, soit vers l'enseignement, voire de pouvoir accéder à des postes à haute responsabilité sans que pour autant ces différences d'accès ne soient expliquées seulement par une simple discrimination au cours du parcours professionnel.

La place de la femme sur le marché du travail renvoie aussi à des représentations sociales, les femmes étant surreprésentées dans les métiers sociaux, dans les activités de service à la personne, dans les métiers de la santé ou dans l'enseignement. Ceci contribuerait à une double ségrégation : ségrégation verticale dans l'accès à certains emplois, ségrégation horizontale par le fait que ces métiers, parfois complexes en termes d'organisation de vie (horaires discontinus), sont de plus mal rémunérés, mal reconnus, à fortes demandes et à faible autonomie. Mal payée, mal soutenue, mal reconnue, la condition de ces femmes est souvent associée à une forte précarité en termes d'emploi. Cantonnée à des activités de service, la financiarisation de ces

activités met de plus en plus souvent des femmes en situation d'épuisement au travail et qui viennent chercher, dans nos consultations, un soutien.

En dehors de ce contexte, biologiquement, être de sexe féminin comporte des différences qui fluctuent au cours de l'âge. Cette notion de fluctuations est importante car le vieillissement de la population des femmes salariées est un phénomène qui semble augmenter plus que le vieillissement de la population masculine au travail, sans doute du fait des conditions de ressources familiales plus précaires et de leur arrivée tardive dans un emploi après avoir élevé des enfants. Ces fluctuations hormonales et biologiques sont, bien sûr, associées aux cycles menstruels, mais aussi à la survenue d'une ou de plusieurs grossesses, et concernent aussi la période post-ménopausique. Sur ces différences biologiques influent des facteurs biomécaniques, des facteurs bio-sociologiques, des modifications environnementales et hormonales. L'ensemble de ces facteurs environnementaux facilite l'émergence d'affections classiques comme celles de l'appareil musculosquelettique (tendons, muscles, articulations, os) mais aussi de cancers, de maladies auto-immunes, de maladies nutritionnelles (obésité) et d'affections du domaine de la santé mentale.

L'activité neuromotrice, pratiquée au cours d'une activité professionnelle sous-tend la mise en jeu de systèmes en réseau, ostéo-articulaires, musculaires, neurologiques, métaboliques, cardiaques, respiratoires. La spécificité biologique de la femme au cours de l'existence, pour chacun de ces appareils, apparaît de façon évidente, conduisant à une apparente plus grande fragilité au cours du vieillissement. Toutefois, les stratégies biomécaniques mises en place par les femmes les protègent de certaines affections, comparativement aux hommes (lombalgies), mais l'exposent à d'autres contraintes et affections comme les cervico-scapulalgies pour des activités professionnelles physiques comme la manutention.

Les exigences globales de la vie personnelle influent fortement sur les facteurs d'environnement professionnel et influent de façon non négligeable sur les différentes fonctions neuromotrices, en particulier sur le mode de fonctionnement musculaire, sur le fonctionnement cognitif et comportemental, éléments qui renforcent des processus délétères physiologiques.

Au cours des troubles musculosquelettiques, les études épidémiologiques montrent que le fait d'être une femme expose à plus de risques, notamment au-delà de 40 ans. Au-delà des facteurs structurels, des modifications des fonctions et en dehors des facteurs environnementaux professionnels, interviennent aussi des facteurs environnementaux personnels (la place sociale et culturelle de la femme au sein de son propre environnement, contexte familial...).

L'interpénétration des dimensions biomédicales et socioculturelles se retrouve dans l'arthrose aussi bien dans l'atteinte des structures que dans les fonctions qui sont modifiées (douleurs, fonctions musculaires, fonctions nutritionnelles, fonctions cognitives et comportementales). Agissent comme cofacteurs de l'arthrose, l'obésité et les traumatismes. Les traumatismes au travail sont plus fréquents chez la femme que chez l'homme au-delà de 50 ans, notamment à cause des chutes. L'obésité est plus fréquente chez la femme que chez l'homme impliquant des facteurs hormonaux, de stress, de conditions de vie et de conditions de travail. En outre, les

mesures préventives impliquant régimes et activités physiques sont plus complexes à mettre en œuvre du fait même des conditions de vie et des conditions de travail.

Dans l'arthrose, le fait d'être une femme pourrait même influencer sur le choix thérapeutique. Il est vrai que le corps de la femme n'est pas sans influencer sur les relations avec les acteurs de santé quels qu'ils soient, ce qui a conduit à des représentations hâtives et péjoratives de la névrose hystérique alors même qu'elle n'est pas l'apanage du sexe biologique mais du genre. Pour tout un chacun, il est plus facile de parler d'hystérie chez une femme que chez l'homme, ce qui traduit quelques décennies de culture "sexiste"...

Longtemps négligée, souvent tue, l'incontinence urinaire a un retentissement social et professionnel majeur. Elle réduit les activités de la vie quotidienne et la participation sociale. Dépistée précocement, rééduquée, parfois opérée, sa prise en charge permet l'amélioration de la qualité de vie des femmes au travail.

La grossesse est un moment biologique particulier modifiant les activités cellulaires de tous les tissus de l'appareil moteurs, modifiant le schéma corporel et les informations posturales, modifiant aussi les structures cérébrales impliquées dans les fonctions d'empathie et de sociabilité. La survenue de processus douloureux pendant cette période, chez plus d'une femme sur deux, peut conduire à l'émergence d'un processus douloureux chronique en particulier lombaire.

Cette représentation sociale, dans le monde du travail de la femme, a conduit à développer, à travers l'arsenal juridique, une protection de la femme au travail, notamment au cours de la grossesse et dans le même temps a facilité la parité d'accès à l'emploi.

Si la loi impose une égalité professionnelle, la place de la femme dans le monde du travail est plus complexe à appréhender : les femmes ont plus de difficultés à accéder à un emploi, y compris dans l'enseignement supérieur ; elles ont plus de travail précaire (temps partiel subi) et, enfin, les postes de travail et leur organisation sont majoritairement conçus pour des hommes quand ce n'est pas par des hommes. Enfin, sujet tabou, les femmes vieillissantes sont plus victimes de discriminations à l'embauche, d'attitudes discriminatoires dans l'emploi. Tous ces facteurs influent sur les risques de survenue de troubles musculosquelettiques et de coronaropathies.

Le retour au travail, le maintien dans l'emploi doivent tenir compte de la spécificité de la vie d'une femme, reposant sur des analyses complexes, individuelles et globales.

Ceci est particulièrement important pour les femmes ayant eu un cancer du sein. Outre le fait que de nombreux facteurs de risque sont liés au travail, le retour au travail de ces femmes est devenu un enjeu majeur, à la fois collectif et individuel.

Quelle que soit la dimension de santé appréhendée, il apparaît une grande difficulté à séparer ce qui revient au biologique et ce qui revient à la sociologie, mettant en évidence de multiples interactions spécifiques à la femme.

Cette compréhension plus fine permet d'envisager des stratégies de prévention, de traitements et de réadaptation plus adaptées. Toutefois, les stratégies de prévention,

communément admises, peuvent être parfois inopérantes si l'on ne tient pas compte des interactions entre l'environnement personnel de la femme, de son organisation de vie et des nécessités de la prévention.

Cette compréhension montre que le modèle bio-psychosociologique de la santé est le meilleur moyen d'accompagner la femme dans un parcours professionnel souvent difficile et inégalitaire.

Cette compréhension pointe aussi l'importance de la spécificité des thérapeutiques et des organisations de santé pour la femme au travail.

L'objectif de ce colloque a été de faire le point des impacts, de la biologie à la sociologie, sur les structures et fonctions de la femme au cours des différentes périodes de son existence et au cours de sa vie professionnelle. Que les différents auteurs, représentatifs des divers domaines qui concernent la santé, soient remerciés pour leur participation et d'avoir permis l'édition de cet ouvrage.

A. DESCATHA, B. FOUQUET, C. HERISSON, A. ROULET

“Femme et travail” a été l'un des thèmes discutés lors des 45^e *Entretiens de Médecine Physique et de Réadaptation*, à Montpellier le 17 mars 2017.

Coordonnateurs :

B. Fouquet, A. Descatha, C. Hérisson, A. Roulet

*Cet ouvrage est une publication de l'association
“Entretiens de Rééducation et Réadaptation Fonctionnelles (E.R.R.F.)”
Montpellier*