

RESEARCH OUTPUTS / RÉSULTATS DE RECHERCHE

Les différences de genre au regard des risques professionnels

Antoine, Manon; Flohimont, Valerie; Tasiaux, Alexandra

Published in:

Les violences de genre au prisme du droit

Publication date:

2020

Document Version

le PDF de l'éditeur

[Link to publication](#)

Citation for pulished version (HARVARD):

Antoine, M, Flohimont, V & Tasiaux, A 2020, Les différences de genre au regard des risques professionnels. Dans *Les violences de genre au prisme du droit*. Collection de la Faculté de droit de l'UNamur, Larcier , Bruxelles, p. 203-225.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

CHAPITRE 9

Les différences de genre au regard des risques professionnels

Manon ANTOINE¹, Valérie FLOHIMONT², Alexandra TASIAUX³

Introduction

Si l'article 10 de la Constitution garantit l'égalité entre les femmes et les hommes en droit, force est de constater que cette égalité formelle ne se matérialise pas en ce qui concerne la santé. L'homme et la femme sont en effet exposés différemment aux risques, aux accidents, aux maladies et à la mort. Cette différence n'est pas uniquement due aux facteurs biologiques et physiologiques liés au sexe. Elle est également liée aux situations de vie, aux contextes professionnels et aux paramètres socioéconomiques. En ce sens, l'inégalité hommes-femmes face aux risques professionnels est étroitement liée au genre.

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « le mot "genre" sert à évoquer les rôles qui sont déterminés socialement, les comportements, les activités et les attributs qu'une société considère comme appropriés pour les hommes et les femmes »⁴ alors que « le mot "sexe" se réfère davantage aux caractéristiques biologiques et physiologiques qui différencient les hommes des femmes »⁵. Ce sont les définitions que nous retenons ici.

La question que nous abordons dans la présente contribution est de savoir si hommes et femmes sont égaux face aux risques professionnels (de la prévention à la réparation) pour, le cas échéant, avancer des pistes de réflexion et d'amélioration.

¹ Manon Antoine est chercheuse au Centre Vulnérabilités et Sociétés de l'Université de Namur et avocate au barreau de Liège.

² Valérie Flohimont est professeure à la Faculté de droit de l'Université de Namur, membre du Centre Vulnérabilités et Sociétés de l'Université de Namur, professeure à l'École royale militaire et psychothérapeute spécialisée en thérapie brève et stratégique.

³ Alexandra Tasiaux est assistante et chercheuse à la Faculté de droit de l'Université de Namur, membre du Centre Vulnérabilités et Société et avocate au barreau de Namur.

⁴ OMS, *Qu'entendons-nous par "sexe" et par "genre" ?*, <https://www.who.int/gender/whatisgender/fr/>.

⁵ *Ibid.*

Pour répondre, nous nous intéressons d'abord aux notions d'accidents du travail et de maladies professionnelles au regard de notre système dynamique de gestion des risques (section 1). Ensuite, nous nous attachons à la santé des hommes et des femmes dans le milieu professionnel (section 2). La protection de la santé et de la sécurité au travail, tout comme – de manière plus récente – la mixité des emplois, est un objectif politique, tant au niveau international (OIT, UE, etc.) que national. Or, force est de constater que le monde du travail comporte une dimension sexospécifique⁶ importante (sous-section 1) et que les hommes et les femmes ont un rapport différent à la santé (sous-section 2). En outre, les statistiques disponibles en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles révèlent des différences interpellantes entre hommes et femmes (sous-section 3). Ces différents éléments nous permettent enfin, avant de conclure, d'examiner la prise en compte du genre dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail (section 3).

SECTION 1. – Accidents du travail et maladies professionnelles au regard du système dynamique de gestion des risques

Dans le monde, selon le dernier rapport de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) qui vient de célébrer son centième anniversaire, « chaque année, 2,78 millions de travailleurs perdent la vie du fait d'accidents du travail et de maladies professionnelles (2,4 millions de ces décès étant imputables aux seules maladies professionnelles) et 374 millions sont victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles non mortels »⁷.

En Belgique, les accidents du travail ont connu une croissance importante entre la fin des années 1980 et le début des années 1990⁸, surtout

⁶ « Le terme “sexospécificité” se rapporte aux rôles, aux comportements, aux activités et aux attributs sociaux qu'une société donnée considère comme appropriés pour les hommes et pour les femmes », OMS, *Sexospécificité*, <https://www.who.int/topics/gender/fr/>.

⁷ OIT, *La sécurité et la santé au cœur de l'avenir du travail. Mettre à profit 100 ans d'expérience*, Suisse, Bureau International du travail, Première édition, 2019, p. 7, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_687619.pdf.

⁸ I. LE ROUX et C. LAMBINET, *Chiffres, contexte, réglementation, état des lieux après 20 ans de la réglementation*, SPF Emploi, Travail et Concertation sociale et Fedris, novembre 2017, p. 5, https://evenements.emploi.belgique.be/sites/default/files/content/download/files/dias_congres_huy_14nov2017.pdf.

dans le secteur privé. Selon les chiffres publiés par Fedris⁹ et le SPF Emploi, Travail et Concertation sociale (SPF ETCS), près d'un salarié sur dix était à l'époque victime d'un accident de travail¹⁰. Aujourd'hui, la situation est largement stabilisée.

La Belgique connaît un système d'indemnisation spécifique aux accidents de travail depuis 1903. Jusqu'à cette date, seul le régime de la responsabilité civile était d'application. La nécessité de prouver la faute de l'employeur ôtait au travailleur victime d'un accident de travail toute chance de prétendre à une indemnisation quelconque. En 1903, le législateur considère qu'il s'agit d'un risque inhérent à l'exploitation et à la gestion d'une entreprise et impose aux entreprises industrielles comptant au moins cinq salariés un mécanisme d'indemnisation sans faute¹¹. À condition que le travailleur prouve qu'il a été victime d'un accident provoquant un dommage dans le cadre de son travail, l'employeur est tenu de l'indemniser. Le système sera par la suite étendu à d'autres secteurs d'activités et à toutes les entreprises, quel que soit le nombre de salariés. De leur côté, les travailleurs du secteur public peuvent bénéficier d'une indemnisation dans le cadre de la loi du 21 juillet 1844 sur les pensions civiles et ecclésiastiques.

Avec l'évolution de la société et du marché du travail, le système nécessite de nombreuses adaptations. En 1967 pour le secteur public¹² et en 1971 pour le secteur privé¹³, le législateur adopte donc deux nouvelles lois visant la réparation des accidents du travail. Bien que formellement différentes, les deux lois sont quasi-identiques. Le législateur déclare d'ailleurs explicitement vouloir offrir la même protection aux travailleurs du

⁹ « Fedris, l'Agence fédérale des risques professionnels, est une institution publique de sécurité sociale au sein de l'administration fédérale. L'agence a été créée le 1^{er} janvier 2017 par la fusion entre le Fonds des accidents du travail et le Fonds des maladies professionnelles. Les missions de Fedris (contrôler, indemniser, prévenir et informer) portent sur les accidents du travail et les maladies professionnelles dans le secteur privé, les maladies professionnelles au sein des administrations provinciales et locales et, dans une moindre mesure, les accidents du travail dans le secteur public », <https://fedris.be/fr/propos-du-fat/que-faisons-nous>.

¹⁰ BANQUE NATIONALE DE BELGIQUE, « Statistiques économiques Belges 1980-1990 », *Bulletin Décennal 1980-1990*, tableaux, p. 66, <https://www.nbb.be/doc/dq/f/dq3/histo/dfbb8090.pdf>. La Banque Nationale de Belgique (BNB) recense 3 147,8 milliers de personnes assujetties à la sécurité sociale pour l'année 1990 selon les sources de l'Office national de sécurité sociale.

¹¹ Loi du 24 décembre 1903 sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail.

¹² Loi du 3 juillet 1967 sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public.

¹³ Loi du 10 avril 1971 sur les accidents de travail.

secteur privé et du secteur public¹⁴. Par conséquent, dans les lignes qui suivent, nous traitons indistinctement des travailleurs du secteur public et du secteur privé.

En matière de maladies professionnelles, la Belgique est loin d'être une tête de proue. Il a fallu l'impulsion de l'OIT¹⁵ et des pays voisins pour que la Belgique adopte, en 1927, la première loi sur les maladies professionnelles¹⁶ dans le secteur privé. Les possibilités d'indemnisation sont basées sur un système dit fermé qui nécessite d'avoir été exposé aux risques explicitement repris (à l'époque, l'intoxication au plomb, l'intoxication au mercure et la maladie du charbon) dans les secteurs d'activités concernés. Les travailleurs du secteur public, victimes de maladies professionnelles, peuvent bénéficier d'une indemnisation dans le cadre de la loi du 21 juillet 1844 sur les pensions civiles et ecclésiastiques. Il faudra attendre 1967 pour que le législateur adopte une loi sur la réparation des maladies professionnelles dans le secteur public¹⁷ et en 1970 pour que le législateur coordonne la législation relative aux maladies professionnelles dans le secteur privé¹⁸.

Depuis la fin des années 1970, accidents du travail et maladies professionnelles sont donc régis par ces trois lois : deux pour le secteur privé, une pour le secteur public, selon des mécanismes identiques de réparation. L'accident du travail est « l'accident qui survient à un travailleur dans le cours et par le fait de l'exécution du contrat de louage de travail et produit une lésion »¹⁹. Sont également considérés comme accident de travail, l'accident sur le chemin du travail ainsi que « l'accident subi par le travailleur en dehors du cours de l'exécution du contrat, mais qui est causé par un tiers du fait de l'exécution du contrat ». La maladie professionnelle est la maladie qui survient en raison de l'exposition au risque dans le cadre de l'exécution du travail. Deux hypothèses peuvent se présenter : soit la

¹⁴ Projet de loi du 5 janvier 1967 instituant, pour les titulaires de fonctions publiques, un régime de réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail ou des maladies professionnelles, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 1964-1965, n° 1023/1.

¹⁵ OIT, Recommandation n° 25 sur l'égalité de traitement (accidents du travail), 1925 et Convention n° 18 sur les maladies professionnelles, 1925.

¹⁶ Loi du 24 juillet 1927 relative à la réparation des dommages causés par les maladies professionnelles.

¹⁷ Loi du 3 juillet 1967 sur la réparation des dommages résultant des accidents du travail, des accidents survenus sur le chemin du travail et des maladies professionnelles dans le secteur public.

¹⁸ Lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970.

¹⁹ Art. 7, Loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

maladie dont souffre le travailleur est reprise dans la liste²⁰ des maladies professionnelles arrêtée par le législateur, soit elle ne l'est pas. Dans l'hypothèse de la liste, le travailleur doit montrer qu'il a été, dans l'exercice de sa fonction, exposé au risque de la maladie. Dans ce cas, cette dernière sera présumée trouver sa cause dans l'exposition au risque et le travailleur obtiendra automatiquement une réparation²¹. Dans l'hypothèse du système ouvert, qui existe depuis 1990²², le processus de réparation est plus fastidieux²³. En effet, le travailleur qui se prétend victime d'une maladie ne figurant pas dans la liste devra lui-même prouver que la cause directe et déterminante de la maladie est liée à l'exercice de sa fonction²⁴.

Les conséquences de la survenance d'un accident du travail et/ou d'une maladie professionnelle sont multiples. Le travailleur subit une dégradation de sa santé (voire la mort) ainsi qu'une perte de revenus, l'employeur doit supporter les coûts directs et indirects liés à la survenance de ces risques et la société dans son ensemble en subit les conséquences²⁵. Selon l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, l'impact financier sur la société représente chaque année dans le monde, tous frais confondus, plus de 2 milliards d'euros soit, environ 4 % du produit intérieur brut mondial²⁶. L'Union européenne a par conséquent adopté la

²⁰ Pour la liste complète des maladies professionnelles, voy. : Annexe I.4-3 du Code du bien-être au travail.

²¹ Art. 30, Lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970. L'employeur est, lui, protégé par le caractère forfaitaire de l'indemnisation et le principe du bénéfice d'une immunité civile.

²² Art. 100, loi du 29 décembre 1990 portant des dispositions sociales.

²³ *Infra*, pp. 214 à 217.

²⁴ Art. 30*bis*, Lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970. Il existe actuellement une troisième catégorie, à savoir les maladies en relation avec le travail ; ces maladies doivent être déterminées par arrêté royal (art. 62*bis*, Lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970). Cette catégorie n'est guère développée à l'heure actuelle, seules les lombalgies étant reconnues (art. 2, arrêté royal du 17 mai 2007 fixant l'entrée en vigueur de l'article 44 de la loi du 13 juillet 2006 et portant exécution de l'article 62*bis* des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970).

²⁵ S. VAN DEN HEUVEL et L. VAN DER ZWAAN *et al.*, *Estimating the costs of work-related accidents and ill-health: An analysis of European data sources European Risk Observatory*, Luxembourg, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2017.

²⁶ OIT, XXI^e Congrès mondial sur la sécurité et la santé au travail. L'OIT appelle à s'attaquer à la hausse des lésions et maladies professionnelles mortelles, 3-6 septembre 2017, https://www.ilo.org/safework/whatsnew/WCMS_574083/lang--fr/index.htm.

directive-cadre 89/391/CEE en matière de santé et de sécurité au travail²⁷ dont l'objectif est d'inciter les États membres à prendre des mesures préventives pour préserver la sécurité et la santé des travailleurs²⁸.

Dans cet esprit, afin de promouvoir l'amélioration de la santé et de la sécurité des travailleurs au travail et de réduire notamment le nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles, le législateur belge a transposé cette directive par la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail (ci-après, Loi bien-être)²⁹. Il remplace et modernise ainsi les prescriptions générales contenues dans la loi concernant la sécurité et la santé de 1952 et le Règlement général pour la protection du travail³⁰. La Loi bien-être a pour objectif de « mettre en exergue l'impact de l'Europe et l'évolution des idées en matière de sécurité et santé au travail »³¹. Une grande attention est accordée aux principes généraux de prévention et plus particulièrement au principe de l'évaluation des risques professionnels qui consiste à examiner à quels risques un travailleur peut être exposé compte tenu de l'état de la technique et de la science³². Depuis 1998³³, ce système de gestion des risques se veut dynamique, c'est-à-dire évolutif et adapté aux réalités de l'entreprise. La plupart des arrêtés d'exécution de la Loi bien-être sont actuellement repris dans le Code du bien-être au travail³⁴.

Selon le Code du bien-être au travail³⁵, tout employeur est responsable, avec la ligne hiérarchique, de « l'approche planifiée et structurée de la prévention » par le biais d'un système dynamique de gestion des risques.

²⁷ Directive-cadre 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail.

²⁸ Consid. 10, directive-cadre 89/391/CEE du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail, p. 1.

²⁹ Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.

³⁰ Le Règlement général pour la protection au travail, RGPT, est un recueil d'arrêtés d'exécution pris entre 1947 et 1993.

³¹ Projet de loi du 2 avril 1996 concernant le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, M. DELIZEE, Rapport fait au nom de la Commission des affaires sociales, Ch. repr., sess. 1995-1996, n° 71/7-1995 (S.E.), p. 6.

³² Projet de loi du 2 avril 1996 concernant le bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail, M. DELIZEE, Rapport fait au nom de la Commission des affaires sociales, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 1995-1996, n° 71/7-1995 (S.E.), p. 7.

³³ Arrêté royal du 27 mars 1998 relatif à la politique du bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.

³⁴ Code bien-être du 28 avril 2017.

³⁵ Art. I.2-2, Code bien-être du 28 avril 2017.

Pour ce faire, l'employeur doit, avec l'aide des acteurs de la prévention³⁶, planifier le risque afin d'empêcher son apparition, d'éviter son exposition et ses conséquences ainsi que les dommages en résultant s'il se concrétise.

SECTION 2. – Hommes et femmes face aux risques professionnels

Sous-section 1. Genre et marché du travail

Selon les chiffres publiés par Statbel, il y avait en Belgique pour l'année 2018, 2 531 254 hommes actifs occupés et 2 223 925 femmes actives occupées³⁷. Sur ces quelques 4,8 millions d'actifs, environ un quart sont des travailleurs indépendants³⁸ et un quart sont des travailleurs du secteur public³⁹.

Ces chiffres paraissent relativement équilibrés mais il convient de se pencher de plus près sur la nature des emplois occupés, les régimes de travail, les secteurs d'activités, etc. pour avoir une image genrée plus affinée de la situation. La question centrale de cette contribution est en effet de savoir si hommes et femmes sont égaux face aux risques professionnels, à leur reconnaissance et à leur réparation.

Il est indiscutable qu'il existe des différences biologiques et physiologiques entre hommes et femmes (différences liées au sexe). À ces différences « naturelles » s'ajoutent des situations de vie et des contextes d'emploi différents (différences liées au genre). Même si la Belgique connaît un écart salarial hommes-femmes nettement moins important que les autres pays de l'Union européenne (6 % versus 16 %)⁴⁰, l'égalité

³⁶ ASSOCIATION BRUXELLOISE POUR LE BIEN-ÊTRE AU TRAVAIL, Fiche 3. Les acteurs de la politique du bien-être, <http://www.abbet.be/Fiche-3-Les-acteurs-de-la>, consultation : 7 novembre 2019.

³⁷ STATBEL, *Emploi et chômage, Chiffres, Tableau 1, population de 15 à 64 ans*, année 2018, <https://statbel.fgov.be/fr/themes/emploi-formation/marche-du-travail/emploi-et-chomage#figures>.

³⁸ SÉCURITÉ SOCIALE DES ENTREPRENEURS INDÉPENDANTS, INASTI, *Séries évolutives des assujettis*, 1 049 159 indépendants + 63 487 aidants = 1 112 646 travailleurs indépendants au 31 décembre 2018, <https://websta.rsvz-inasti.fgov.be/fr/evolution/insured>.

³⁹ STATBEL, *Le marché du travail selon le genre, Indicateurs du marché du travail, Belgique, 2017-2019*, <https://statbel.fgov.be/fr/visuals/travail-et-genre>.

⁴⁰ En 2017, le salaire horaire d'une femme était en moyenne inférieur de 6 % à celui promu par un homme. Voy. : STATBEL, *Écart salarial, Les femmes gagnent 6 % de moins que les hommes*, 7 mars 2019, <https://statbel.fgov.be/fr/themes/emploi-formation/salaires-et-cout-de-la-main-doeuvre/ecart-salarial> ; OIT, *Quel est l'écart de rémunération entre hommes et femmes dans votre pays ?*, Rapport mondial sur les salaires 2018-2019, https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/multimedia/maps-and-charts/enhanced/WCMS_650870/lang--fr/index.htm.

dans les régimes de travail est loin d'être une réalité. Ainsi, presque 45 % des femmes salariées travaillent à temps partiel contre seulement 11 % des hommes. Selon l'Enquête sur les forces du travail, environ 25 % des femmes expliquent avoir (été contraintes de) diminué(er) leur temps de travail pour garder des enfants ou des personnes dépendantes contre seulement 7 % des hommes⁴¹. Que ce soit librement ou non, les femmes recourent davantage aux interruptions de carrière et autres crédits-temps. Ainsi, en octobre 2019, 34,7 % des bénéficiaires d'une allocation pour crédit-temps, congé thématique ou interruption de carrière étaient des hommes contre 65,3 % de femmes⁴².

Par ailleurs, les femmes sont plus souvent actives dans des secteurs où le travail à temps partiel est la norme de fait (par exemple, la grande distribution, le nettoyage). Lacomblez a clairement montré dans ses travaux⁴³ que seulement 20 % des emplois sont réellement mixtes. Les 80 % restant sont clivés selon le genre, soit en raison de stéréotypes sociétaux (par exemple, les femmes dans les métiers de la santé humaine et de l'action sociale, les hommes dans les professions de l'industrie manufacturière)⁴⁴, soit parce qu'à l'intérieur d'un même emploi occupé indistinctement par un homme ou par une femme s'opère une division informelle du travail qui conduit à un clivage genré selon les tâches⁴⁵. En ce sens, Lacomblez estime qu'il est essentiel de s'intéresser à la place des hommes et des femmes dans le processus de production (*infra*).

Ces différences professionnelles, induites en grande partie par des facteurs sociétaux, ne sont pas sans incidence sur les revenus, les prestations de sécurité sociale, la santé et l'exposition aux risques professionnels.

⁴¹ STATBEL, *Enquête sur les forces de travail (EFT)*, 2017, <https://statbel.fgov.be/fr/survey/enquete-sur-les-forces-de-travail-eft>.

⁴² ONEM, *Chiffres Interruption de carrière, congés thématiques et crédit-temps - octobre 2019*, Répartition selon le sexe et la région, www.onem.be.

⁴³ Pour une liste exhaustive des travaux du prof. M. LACOMBLEZ, voy. son curriculum vitae synthétique : https://sigarra.up.pt/fpceup/pt/noticias_geral.noticias_cont?p_id=F1202884458/CV%20Marianne%20Lacomblez%202010.pdf, consultation : 13 décembre 2019.

⁴⁴ STATBEL, *Le marché du travail selon le genre*, « Travailleurs selon le secteur en 2018 », <https://statbel.fgov.be/fr/visuals/travail-et-genre>.

⁴⁵ M. LACOMBLEZ, « Comment la prise en compte du genre modifie les perspectives de la recherche en santé au travail », exposé lors de la conférence *L'avenir de la santé et la sécurité en Europe*, Bruxelles, ETUI, 3 et 4 décembre 2019.

Sous-section 2. Genre et santé

Hommes et femmes ne sont pas égaux face à la santé⁴⁶. Certaines maladies affectent davantage les hommes que les femmes et inversement.

En Belgique, les femmes peuvent espérer vivre en bonne santé jusqu'à 73 ans et les hommes jusqu'à 70 ans⁴⁷. Nonobstant ces données factuelles, le rapport des hommes à la santé diffère de celui des femmes qui semblent être plus attentives à la santé, aux soins et à la prévention⁴⁸. Ainsi, les femmes se déclarent souvent être en moins bonne santé que les hommes, tant sur le plan physique que psychologique⁴⁹. Le fait de se déclarer « en moins bonne santé » ne veut pas dire que les femmes sont objectivement en moins bonne santé que les hommes. Les hommes ont plus souvent tendance à taire les premiers symptômes et à demander une aide médicale plus tardivement, c'est-à-dire lorsque leur santé s'est plus fortement dégradée. Par ailleurs, les hommes sont généralement plus avares de détails et d'informations extra-symptomatiques lorsqu'ils consultent leur médecin⁵⁰.

Pourtant, selon l'OMS, la santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de

⁴⁶ OMS, « Créer des lieux de travail sains qui favorisent l'équité pour les femmes et pour les hommes. Ouvrage de référence à l'usage des employeurs et des représentants des travailleurs », *Série protection de la santé des travailleurs n° 11*, OMS, 2012, p. 4, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79817/9789242501735_fre.pdf;jsessionid=6746B12447597F9B9F86C72E44E80DAF?sequence=1. Voy. aussi : COMMISSARIAT GÉNÉRAL À LA STRATÉGIE ET À LA PROSPECTIVE, *Lutter contre les stéréotypes filles-garçons*, Rapports & Documents, janvier 2014, travaux coordonnés par M.-C. NAVES et V. WISNIA-WEILL, p. 171, https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/archives/CGSP_Stereotypes_filles_garcons_web.pdf ; OMS, « Créer des lieux de travail sains qui favorisent l'équité pour les femmes et pour les hommes. Ouvrage de référence à l'usage des employeurs et des représentants des travailleurs », *op. cit.*, pp. 8 à 10, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79817/9789242501735_fre.pdf;jsessionid=6746B12447597F9B9F86C72E44E80DAF?sequence=1.

⁴⁷ OMS, *Healthy life expectancy (HALE), Data by country*, Global Health Observatory data repository, last update : 6 April 2018, <http://apps.who.int/gho/data/node.main.HALE?lang=en>.

⁴⁸ COMMISSARIAT GÉNÉRAL À LA STRATÉGIE ET À LA PROSPECTIVE, *Lutter contre les stéréotypes filles-garçons*, Rapports & Documents, janvier 2014, travaux coordonnés par M.-C. NAVES et V. WISNIA-WEILL, p. 171, https://www.strategie.gouv.fr/sites/strategie.gouv.fr/files/archives/CGSP_Stereotypes_filles_garcons_web.pdf, consultation : 27 novembre 2019.

⁴⁹ A. VANDENHOOF, *Indicateurs statistiques. État de santé*, IWEPS, 1^{er} septembre 2019, <https://www.iweps.be/indicateur-statistique/etat-de-sante/>.

⁵⁰ L. CUVELIER, « La différence hommes-femmes et la relation médecin-patient », in Fédération des maisons médicales, *Genre et santé*, cahier 42, octobre 2007, <https://www.maisonmedicale.org/La-difference-hommes-femmes-et-la.html>.

maladie ou d'infirmité »⁵¹. En d'autres termes, la santé est tant biologique que psychique et relationnelle. Les médecins l'ont bien compris puisqu'ils se réfèrent de plus en plus souvent au modèle biopsychosocial⁵² pour poser leur diagnostic, conformément aux recommandations de l'OMS.

L'objet de la présente contribution n'est pas de procéder à une analyse genrée de la santé. Toutes les informations à ce sujet sont disponibles dans les rapports et statistiques interactives résultant de l'Enquête nationale de santé qui est organisée périodiquement depuis 1997⁵³ ainsi que dans divers rapports de l'Observatoire wallon de la Santé et de l'IWEPS. Le point central pour nous est que des différences de genre en santé ont été constatées à maintes reprises et que ces différences sont non seulement liées à des facteurs biologiques mais aussi à des facteurs psychosociaux.

Sous-section 3. Genre et risques professionnels

§ 1. Genre et accidents de travail

En Belgique, dans le secteur privé, 147 124 accidents ont été reconnus comme accidents du travail par Fedris en 2018⁵⁴. Au vu des statistiques relatives aux indemnisations pour accidents du travail, nous constatons qu'il y a une fois et demi plus d'hommes indemnisés pour accident du travail que de femmes⁵⁵. Dans le secteur public, la différence de genre est moins marquée puisque, selon les derniers chiffres disponibles (2017)⁵⁶, on compte 47 563 accidents de travail, avec une répartition hommes-femmes quasi-équivalente (49,39 % pour les hommes contre 50,61 % pour les femmes).

⁵¹ Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé adoptée par la Conférence internationale de la Santé, tenue à New York du 19 juin au 22 juillet 1946, p. 1.

⁵² V. FLOHIMONT et A. TASIAUX, « Risques et opportunités des nouvelles technologies pour les adultes âgés et/ou les personnes atteintes d'un handicap », in *Vulnérabilités et droits dans l'environnement numérique* (H. JACQUEMIN et M. NIHOUL coord.), Bruxelles, Larcier, 2018, p. 472.

⁵³ Voy. à ce sujet, SCIENSANO, *Enquête nationale de santé*, <https://his.wiv-isp.be/fr/SitePages/Accueil.aspx>, consultation : 13 décembre 2019.

⁵⁴ FEDRIS, *Tableaux statistiques 2018*, <https://fedris.be/fr/professionnel/accidents-du-travail-secteur-prive/statistiques/rapport-annuel-statistique>.

⁵⁵ FEDRIS, *Tableaux statistiques 2018*, 1. Évolution des accidents survenus sur le lieu et le chemin du travail dans le secteur privé : 1985 – 2018.

⁵⁶ FEDRIS, *Accidents du travail dans le secteur public, Tableaux statistiques 2017*, <https://fedris.be/fr/professionnel/secteur-public/statistiques>.

De manière générale, les hommes sont plus souvent victimes d'accidents du travail graves ou mortels que les femmes⁵⁷. Ainsi, pour l'année 2018, Fedris comptabilise 3 accidents du travail mortels féminins pour 64 masculins. Il faut dire que les hommes sont plus représentés que les femmes dans les métiers dits « à risques »⁵⁸. En Belgique, les milieux de la mécanique, du transport poids lourds ou de la construction recensent plus de 80 % d'hommes⁵⁹. Or, le nombre d'accidents du travail est plus important dans ce type de métiers⁶⁰.

Tant dans le secteur public⁶¹ que dans le secteur privé⁶², les femmes ont été plus souvent victimes d'accidents sur le chemin du travail que les hommes ; pourtant cette différence ne s'explique pas par des stéréotypes sexistes liés au milieu automobile. Dans son rapport annuel statistique, Fedris indique à cet égard que « de nombreux accidents sur le chemin du travail surviennent aux aides ménagères à domicile, au personnel infirmier et aux employés de bureau dans les fonctions générales ; des professions dans lesquelles les femmes sont encore remarquablement plus nombreuses que les hommes »⁶³. Ces métiers nécessitent de très nombreux trajets en voiture et sont principalement occupés par des femmes. En outre, peu, voire pas, de formations à la conduite défensive ou en situation difficile sont dispensées à ces travailleurs, ce qui ne contribue pas à la réduction de l'exposition aux risques professionnels.

Par ailleurs, les accidents du travail varient également entre les hommes et les femmes selon l'âge. Chez les femmes, l'accident du travail survient davantage en fin de carrière tandis que chez les hommes, les jeunes

⁵⁷ Secteur privé : FEDRIS, *Tableaux statistiques 2018*, 3.4.3. Accidents sur le lieu de travail selon la nationalité de la victime : distribution selon les conséquences et le genre – 2018, total Belges, Hommes – Femmes ; secteur public : FEDRIS, *Accidents du travail dans le secteur public*, *Tableaux statistiques 2017*.

⁵⁸ M. LACOMBLEZ, « Comment la prise en compte du genre modifie les perspectives de la recherche en santé au travail », *op. cit.* ; M. LACOMBLEZ, « La féminisation des milieux professionnels définis en masculinité : débats de normes et développement », *Ergologia*, 2009, 2, 187-207 ; X, *Genre et travail : questions prospectives*, Table ronde « Genre et travail », Ajaccio, 43^e Congrès de la Société d'Ergonomie de Langue Française, 2008.

⁵⁹ STATBEL, *Les professions en Belgique*, Métiers principalement féminins ou masculins (2018), <https://statbel.fgov.be/fr/themes/emploi-formation/marche-du-travail/les-professions-en-belgique#figures>.

⁶⁰ FEDRIS, 12.1. Accidents sur le lieu de travail selon le secteur d'activités économiques : évolution 2012 – 2018 ; 31. Secteurs d'activités économiques des entreprises (NACE 2 positions) où les accidents sur le chemin du travail sont survenus dans le secteur privé – 2018.

⁶¹ Statistiques relatives à 2017.

⁶² Statistiques relatives à 2018.

⁶³ FEDRIS, *Rapport statistiques 2018, Accidents du travail – Secteur privé*, p. 15, https://fedris.be/sites/default/files/assets/FR/Statistiques/Prive_RA_et_tableaux/20191007-_rapport_annuel_prive_2018_-_definitif.pdf.

travailleurs sont plus touchés⁶⁴. Cette disparité entre hommes et femmes peut en partie être expliquée par des facteurs sociétaux. Nous avons vu que moins de femmes travaillent à temps plein que d'hommes. Une des raisons principales de cette différence de régimes de travail est liée à la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale, particulièrement lorsque les femmes ont des enfants⁶⁵. Une fois que les enfants sont grands et que les problèmes de garde ont disparu, les femmes ont la possibilité d'augmenter à nouveau leur temps de travail. Les statistiques du marché de l'emploi selon le régime de travail montrent d'ailleurs clairement que la proportion de temps plein féminins est plus importante dans la tranche des 55-64 ans que dans la tranche des 25-34 ans⁶⁶. Or, qui passe plus de temps au travail est nécessairement plus exposé au risque d'accident du travail.

§ 2. Genre et maladies professionnelles

L'analyse des données genrées relatives aux maladies professionnelles est moins évidente. En effet, les rapports statistiques de Fedris ne contiennent des données genrées que depuis 2002⁶⁷.

Pour l'année 2018, Fedris a reçu 2 113 déclarations de maladies professionnelles, systèmes de liste et ouvert confondus. Parmi ces 2 113 déclarations, 1 145 concernaient des hommes et 968 des femmes⁶⁸. Les hommes et les femmes semblent donc faire un nombre de déclarations relativement similaire, même s'il y a lieu de constater que les femmes déclarent deux fois plus de maladies professionnelles dans la tranche d'âge 20-24 ans tandis que les hommes de la tranche 60-64 ans en déclarent davantage.

⁶⁴ FEDRIS, 3.2. Catégorie d'âge de la victime, 3.2.1. Accidents sur le lieu de travail selon la catégorie d'âge : évolution 2012-2018.

⁶⁵ INSTITUT POUR L'ÉGALITÉ DES FEMMES ET DES HOMMES, « Emploi du temps selon certaines caractéristiques démographiques », in *Genre et emploi du temps. (Non-)évolution des stéréotypes de genre 1999, 2005 et 2013*, 2016, pp. 32-43.

⁶⁶ STATBEL, « Salariés selon le régime de travail (temps plein/temps partiel) en 2018 – Femmes », in *Le marché du travail selon le genre*, Belgique, <https://statbel.fgov.be/fr/visuals/travail-et-genre>.

⁶⁷ FEDRIS, *Rapport annuel statistique 2002*, p. 10, https://fedris.be/sites/default/files/assets/FR/Statistiques/Statistische_jaarverslagen_BZ/rapport_annuel_statistique_fmp_2002.pdf. Le rapport annuel de 2001 (parties 1 et 2) ne fait aucune distinction entre les hommes et les femmes ; L. VOGEL, *Femmes et maladies professionnelles. Le cas de la Belgique*, Rapport 122, Conseil de l'Égalité des Chances entre les Hommes et les femmes, 2011, p. 25.

⁶⁸ FEDRIS, *Rapport statistique 2018, Maladies professionnelles*, p. 14, https://fedris.be/sites/default/files/assets/FR/Statistiques/Statistische_jaarverslagen_BZ/rapport_statistique_2018.pdf.

En apparence, cette faible différence ne semble pas impliquer de véritables inégalités de genre. Cependant, une étude approfondie des statistiques relatives aux maladies professionnelles montre qu'il existe des disparités importantes entre les hommes et les femmes, que ce soit en termes de pathologies, de reconnaissance d'incapacité permanente ou encore d'aide d'une tierce personne⁶⁹.

D'abord, la Commission de réforme des maladies professionnelles du XXI^e siècle estime que le faible pourcentage de femmes bénéficiant d'une indemnisation pour maladie professionnelle ne peut pas s'expliquer « par des différences objectives concernant les conditions de travail et leur impact sur l'état de santé »⁷⁰. D'aucuns pourraient tenter d'expliquer cette différence par la nature des pathologies reprises sur la liste actuelle des maladies professionnelles (qui concerne quand même plus de 95 % des déclarations recensées) « qui correspond plus souvent à des situations où les activités sont exercées majoritairement par des hommes »⁷¹. Cependant, « les facteurs contribuant à cette situation sont multiples. Ainsi, des carrières moins régulières peuvent rendre plus difficile la traçabilité des expositions »⁷², de même que l'exposition à des agents potentiellement cancérigènes sont moins étudiés dans certains secteurs d'activités à taux élevé d'occupation féminine (ex. secteur du nettoyage)⁷³.

Ensuite, il y a lieu de constater que le domaine de la santé n'est pas épargné par les stéréotypes de genre. Ainsi, depuis des décennies, une attention particulière est accordée par le législateur aux métiers considérés comme lourds, souvent exercés par les hommes, que ce soit en matière de législation relative aux accidents de travail, aux maladies professionnelles, aux pensions de retraite, etc. Pourtant, les métiers féminisés où nous retrouvons davantage d'emplois précaires, des métiers à première vue plus légers mais répétitifs (ce qui accroît le risque de troubles musculosquelettiques) ou dont les horaires de travail sont atypiques ont également des

⁶⁹ FEDRIS, Rapport statistique 2018, Maladies professionnelles, p. 54, https://fedris.be/sites/default/files/assets/FR/Statistiques/Statistische_jaarverslagen_BZ/rapport_statistique_2018.pdf.

⁷⁰ SPF SÉCURITÉ SOCIALE, *Commission de réforme des maladies professionnelles du 21^e siècle*, Rapport final, janvier 2018, D/2018/10 770/6, p. 10.

⁷¹ *Ibid.*, p. 10.

⁷² *Ibid.*, p. 10 ; A. THÉBAUD-MONY, *Des tableaux et des maladies professionnelles*, Colloque « Centenaire de la loi sur les maladies professionnelles. Évolutions du droit français à la lumière des droits étrangers », Bordeaux, 25 octobre 2019. Les actes du colloque paraîtront dans la *Revue (française) de sécurité sociale* en 2020.

⁷³ A. THÉBAUD-MONY, *Des tableaux et des maladies professionnelles*, *op. cit.*

influences néfastes sur le corps humain⁷⁴. Or, force est de constater que le législateur leur accorde beaucoup moins, voire pas du tout, d'attention. La Commission de réforme des maladies professionnelles du XXI^e siècle estime par conséquent que « l'évolution de la liste [fermée relative aux maladies professionnelles], les transformations de la législation et les pratiques administratives [doivent être] évaluées également sous l'angle l'égalité de genre » et que « d'autres facteurs d'inégalité doivent être considérés notamment en ce qui concerne les liens entre le montant des indemnisations et le travail à temps partiel »⁷⁵.

Enfin, en Belgique comme dans les autres pays européens, le système des maladies professionnelles est vieillot, obsolète et inadapté aux nouvelles pathologies⁷⁶. Ainsi, la dimension psychique est totalement absente de la liste fermée des maladies professionnelles et des rapports annuels en la matière. Pourtant, comme dit précédemment, la notion de santé englobe la santé physique, mentale et sociale et les risques psychosociaux représentent aujourd'hui une part prépondérante des risques professionnels. Des analyses⁷⁷ réalisées sur la base de la dernière *Enquête européenne sur les conditions de travail* (EWCS 2015)⁷⁸, il ressort que « les différents résultats issus de la recherche scientifique attestent que les professions dans le secteur de la santé (infirmiers, médecins) et du travail social sont des professions à risques en termes de stress et de burn-out (e.g. Dollard & McTernan, 2011). Ensuite, les enseignants et les éducateurs, d'une part, et les employés administratifs et secrétaires, d'autre part, représentent également des catégories à risques. L'analyse des données belges issue de l'enquête eurofound (Vandenbrande *et al.*, 2013) a par ailleurs montré que le travail émotionnel est un profil professionnel autant à risques aujourd'hui que les emplois précaires et atypiques par ex. en ce qui concerne le

⁷⁴ EUROFOUND, 6th *European working conditions survey*, 4 octobre 2017, 2017 update, <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/b4f8d4a5-b540-11e7-837e-01aa75ed71a1/language-en/format-PDF/source-44702858> ; M. LAMBERTS, L. SZEKÉR *et al.*, *Jobkwaliteit in België in 201. Analyse aan de hand van de European Working Conditions Survey EWCS 2015 (Eurofound)*, KU Leuven, HIVA, 2016, pp. 306 à 307, <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=44596>.

⁷⁵ SPF SÉCURITÉ SOCIALE, *Commission de réforme des maladies professionnelles du 21^e siècle*, *op. cit.*, p. 10, note de bas de page 43.

⁷⁶ *Ibid.* ; M. DE BLOCK, *Réforme du système de reconnaissance des maladies professionnelles*, Communiqué de presse du 26 avril 2016, Bruxelles, <https://www.deblock.belgium.be/fr/r%C3%A9forme-du-syst%C3%A8me-de-reconnaissance-des-maladies-professionnelles>.

⁷⁷ M. LAMBERTS, L. SZEKÉR *et al.*, *Jobkwaliteit in België in 201. Analyse aan de hand van de European Working Conditions Survey EWCS 2015 (Eurofound)*, *op. cit.*, p. 182. <http://www.emploi.belgique.be/moduleDefault.aspx?id=44596>.

⁷⁸ EUROFOUND, 6th *European working conditions survey*, *op. cit.*

bien-être psychologique et la santé mentale des travailleurs »⁷⁹. Or, il s'agit de professions à forte représentativité féminine.

Par ailleurs, les déclarations de maladies professionnelles par le biais du système ouvert sont inférieures à 5 %. Cette faible proportion s'explique par la lourde charge de la preuve⁸⁰ qui repose sur la victime. Ainsi, le travailleur qui se considère affecté par une maladie professionnelle non reconnue mais qui n'apporte pas la preuve suffisante que cette maladie est due directement et de façon déterminante à l'exercice de sa fonction, ne bénéficiera pas d'une reconnaissance au titre de maladie professionnelle. Son incapacité de travail, temporaire ou définitive, partielle ou totale, disparaîtra dans les statistiques de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI). En d'autres termes, elle sera traitée comme une maladie ou un accident de la vie privée, coupant ainsi tout lien avec le milieu professionnel.

En Belgique, le recours aux cours et tribunaux du travail n'offre aucune solution. Il y a très peu de jurisprudence relative aux demandes de reconnaissance des maux psychiques en tant que maladie professionnelle. Les juges considèrent en effet que « le litige est avant tout d'ordre médical et [que] le tribunal ne possède pas les connaissances scientifiques et techniques lui permettant d'apprécier le bien-fondé des prétentions [du travailleur] »⁸¹. Un expert médecin est généralement désigné sur ce point mais à ce jour, il semble qu'aucun travailleur s'estimant victime d'une maladie professionnelle (stress, burnout, etc.) en raison d'une exposition à des risques psychosociaux n'ait pu prouver le lien direct et déterminant entre les troubles psychiques dont il souffre et l'exercice de sa profession sur la base du système ouvert.

Nous sommes en présence d'un serpent qui se mord la queue. Au moins il y a de demandes de reconnaissance sur la base du système ouvert, au moins il y a de chances qu'une jurisprudence favorable se développe sur ce point et au moins il y a de jurisprudence favorable, au moins les victimes sont tentées d'introduire des demandes de reconnaissance, voire des recours en cas de refus. L'immobilisme et le conservatisme juridique n'aident en rien les travailleurs et *a fortiori* les travailleuses concernés.

⁷⁹ M. LAMBERTS, L. SZEKÉR *et al.*, *Jobkwaliteit in België in 2011. Analyse aan de hand van de European Working Conditions Survey EWCS 2015 (Eurofound)*, *op. cit.*

⁸⁰ Art. 30bis, lois coordonnées du 3 juin 1970 relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci.

⁸¹ Trib. trav. Huy, R.G. n° 11/712/A, 2 décembre 2011, juridat.be.

SECTION 3. – Vers la prise en compte du genre dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail

Aborder la question des risques professionnels uniquement au travers du prisme de la réparation (accidents du travail et maladies professionnelles) n'a que peu de sens. D'une part, comme nous l'avons exposé, les mécanismes actuels de réparation ne sont pas satisfaisants et induisent de nombreuses différences de genre injustifiées, d'autre part, réparer sous-entend que la santé des travailleurs concernés a été atteinte, dans certains cas pour toujours. Par conséquent, il est fondamental de traiter les risques professionnels de manière globale, en prenant simultanément en compte prévention et réparation. Le rapport de la Commission des maladies professionnelles du XXI^e siècle va d'ailleurs dans ce sens et contient des recommandations explicites en matière de lien entre procédures et législations relatives aux accidents de travail, aux maladies professionnelles et au bien-être au travail⁸².

Toutefois, il n'a pas fallu attendre ce rapport pour constater que certains liens – certes insuffisants – existent déjà. Ainsi, les données relatives aux accidents et incidents du travail survenus dans l'entreprise doivent être communiquées au CPPT (Comité pour la prévention et la protection au travail) et être prises en compte dans l'établissement du plan annuel et du plan global (quinquennal) de prévention adopté par le CPPT. Cette prise en compte s'inscrit pleinement dans le système de gestion dynamique des risques prévu par la Loi bien-être. Concrètement, l'objectif est de permettre à l'employeur de tirer les leçons des incidents et accidents survenus et de prendre les mesures de prévention adéquates afin d'éviter l'exposition des travailleurs au(x) risque(s) ou à tout le moins la reproduction d'un incident/accident similaire.

De même, le Code du bien-être au travail contient de nombreuses dispositions relatives à l'exposition des travailleurs à des agents chimiques, des radiations, du bruit, etc. Conformément au principe de gestion dynamique des risques, l'employeur doit en priorité éviter l'exposition au risque. Si cela s'avère impossible, il doit limiter cette exposition et ses effets autant que possible et si malheureusement le risque survient, il doit limiter le dommage. Dans cet ordre d'idées, l'employeur est notamment tenu de remplacer ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas, compte tenu des évolutions de la science, de la technique et des connaissances et il doit entre autres veiller à une organisation du travail adéquate et des

⁸² SPF SÉCURITÉ SOCIALE, *Commission de réforme des maladies professionnelles du 21^e siècle*, *op. cit.*

conditions de travail saines. En ce sens, la Commission des maladies professionnelles du XXI^e siècle estime que la notion de travail, au sens de la législation sur les maladies professionnelles, ne peut pas concerner que les seules tâches professionnelles (à savoir « mouvements, gestes, positions, substances utilisées ou procédés de fabrication »⁸³) mais qu'il convient de tirer les enseignements de la prévention des risques au sens de la Loi bien-être. Autrement dit, la Commission estime qu'il « faut tenir compte des conditions de travail au sens large du terme : c'est-à-dire non seulement l'activité professionnelle elle-même mais également l'ensemble des aspects matériels et immatériels du travail (le milieu naturel, technique et humain du travail) »⁸⁴. En raison de sa dimension multifactorielle, une telle approche permettrait en outre de mieux intégrer les différences de genre en matière de risques professionnels. Il n'y aurait plus « les tâches à hauts risques » (principalement réalisées par des hommes) d'un côté, sujettes de toutes les attentions du législateur et « les tâches faciles » (généralement occupées par des femmes) de l'autre. Toute situation de travail comportant des risques, quels qu'ils soient et conformément aux « 5 T » de la prévention⁸⁵, pourrait être prise en compte au niveau de la prévention, de la réparation et de la réintégration.

Un autre élément important concernant la prise en compte du genre face aux risques professionnels concerne la formation. Lacomblez conclut de ses travaux de recherche que les femmes ont plus de difficultés pour accéder à la formation professionnelle continue, particulièrement en matière de santé et sécurité au travail⁸⁶. Il est difficile d'avoir une vision précise et détaillée de la situation en Belgique, notamment parce que l'enquête sur les forces de travail ne contient pas de données spécifiques relatives à la formation continue en santé et sécurité au travail d'une part, et est en outre assez limitée d'autre part car elle ne reprend que les formations suivies dans les quatre semaines qui précèdent l'enquête⁸⁷. Il serait utile de disposer de statistiques genrées fines et de les croiser avec les données relatives au travail à temps partiel et aux carrières partielles afin de mieux appréhender les besoins de formation relative à une meilleure prévention des risques professionnels.

⁸³ *Ibid.*, p. 15.

⁸⁴ *Ibid.*, p. 15.

⁸⁵ Organisation du travail, conditions de travail, conditions de vie au travail, contenu du travail et relations interpersonnelles au travail.

⁸⁶ M. LACOMBLEZ, « Comment la prise en compte du genre modifie les perspectives de la recherche en santé au travail », *op. cit.*

⁸⁷ C. DUJARDIN et C. MAINGUET, *Égalité entre les femmes et les hommes en Wallonie*, IWEPS, cahier 3, 2018, p. 64.

Par ailleurs, l'employeur est tenu de souscrire une assurance indemnifiant le travailleur en cas d'accident ou de maladie professionnelle, indépendamment de toute question de *responsabilité*. En principe, une fois indemnisée par l'assureur-loi, la victime ne peut, en effet, pas introduire d'action civile contre son employeur puisque celui-ci bénéficie du principe d'immunité civile.

Toutefois, la loi relative aux accidents du travail instaure plusieurs exceptions à cette immunité de l'employeur ou de ses préposés. Ainsi, l'article 46 de la loi sur les accidents du travail mentionne que le travailleur victime ou ses ayants droit peuvent intenter une action en justice contre l'employeur qui a causé *intentionnellement* l'accident du travail ou après que l'inspection a signalé le danger dans un rapport⁸⁸.

Pour les maladies professionnelles, le législateur prévoit le même type d'exception et précise qu'« est considéré comme ayant *intentionnellement* provoqué la maladie, tout employeur qui a continué d'exposer des travailleurs au risque de maladie professionnelle, alors que les fonctionnaires désignés en vertu de l'article 68 en vue de surveiller l'exécution de la présente loi, lui ont signalé par écrit le danger auquel il expose ces travailleurs en ne se conformant pas aux obligations que lui imposent les dispositions légales et réglementaires relatives à la sécurité et à l'hygiène du travail »⁸⁹.

En Belgique, ces exceptions font l'objet de peu de jurisprudence⁹⁰. En effet, la faute intentionnelle qui consiste « non seulement dans le fait de vouloir l'accident et⁹¹ ses conséquences mais aussi de vouloir l'accident sans nécessairement avoir eu l'intention d'attenter à la personne du travailleur »⁹² semble difficile à apporter par la victime ou ses ayants droit. Selon la jurisprudence, la notion de faute intentionnelle diffère de celle de faute lourde (ou de faute inexcusable) retenue(s) notamment lorsque, par exemple, l'employeur a négligé de placer des dispositifs de sécurité après que des machines se sont révélées dangereuses pour le travailleur car dans ce cas l'employeur n'a pas voulu intentionnellement que l'accident se réalise⁹³.

⁸⁸ Art. 46, § 1^{er}, 7^o, loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

⁸⁹ Art. 51, Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.

⁹⁰ SPF SÉCURITÉ SOCIALE, *Commission de réforme des maladies professionnelles du 21^e siècle*, *op. cit.*, p. 26 ; recherches de jurisprudence par critères sur www.jura.be ; www.strada.be ; www.juridat.be.

⁹¹ Souligné par nous.

⁹² L. VAN GOSSUM, N. SIMAR et M. STRONGYLOS, *Les accidents du travail*, 8^e éd., Bruxelles, Larcier, 2013, p. 19 ; Liège (3^e ch.), R.G. n° 2007/RG/262, 21 mai 2007, *For. Ass.*, 2008, liv. 87, p. 148, note L. VAN GOSSUM.

⁹³ Anvers (2^e ch.) 16 février 2005, *R.G.A.R.*, 2007, liv. 2, 14 228, note M. MARECHAL.

Il y a également lieu de constater que la faute inexcusable de l'employeur dépend fortement du rapport de l'inspection⁹⁴. En effet, la responsabilité civile de l'employeur ne sera engagée que s'il a été averti par écrit du danger auquel était exposé le travailleur mais qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour protéger la santé et la sécurité de ce dernier⁹⁵. En pratique cependant, l'établissement d'un tel rapport dépend de l'intervention des services d'inspection qui n'est pas systématique, notamment en raison du sous-effectif chronique de ces services.

Dans le même ordre d'idée, il convient de souligner la quasi-absence de contrôle administratif de la mise en œuvre effective des mesures contenues dans la politique de prévention établie par l'employeur⁹⁶. Le seul contrôle continu est, pour les entreprises qui en disposent, le contrôle exercé par les membres du CPPT. Toutefois, s'il est vrai que le CPPT dispose de la compétence légale relative au suivi de la mise en œuvre des plans de prévention, il se trouve bien souvent démuné au cas où des actions plus coercitives seraient nécessaires pour contraindre l'employeur (et la ligne hiérarchique) à respecter ses obligations en matière de prévention des risques.

À ce titre, prenons par exemple l'analyse de risques. L'analyse de risques est obligatoire et doit être réalisée à trois niveaux : l'organisation dans son ensemble, chaque groupe de postes de travail ou de fonctions et l'individu lui-même. Chaque analyse de risque comporte trois phases : l'identification des dangers, la définition et la détermination des risques et enfin, l'évaluation des risques. En principe, le système est donc établi de manière telle qu'il permette la prise en compte du genre dans l'analyse des risques professionnels, afin de favoriser la mise en œuvre de mesures de prévention adaptée. Malheureusement, rares sont les entreprises qui procèdent, hors cas de plainte, à des analyses de risques individuelles. En outre, les dimensions de genre ne sont généralement pas intégrées aux plans de

⁹⁴ CONSEIL NATIONAL DU TRAVAIL, Avis n° 158, *Faute inexcusable en cas d'exposition des travailleurs à l'amiante – Proposition de loi*, Séance du jeudi 16 juin 2005, 2 122-1, pp. 8 à 10, <http://www.cnt-nar.be/AVIS/avis-1518.pdf>.

⁹⁵ Art. 51, Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail.

⁹⁶ A. BINGEN, C. VANROELEN et al., *Faciliter le transfert des résultats de la recherche en prévention et promotion de la santé au travail. Partage de connaissances entre acteurs de la recherche, du travail et de la santé*, Fonds VAN MULDER-S-MOONENS géré par la Fondation Roi Baudouin, septembre 2017, p. 48 ; CONSEIL NATIONAL DU TRAVAIL, Avis n° 158, *Faute inexcusable en cas d'exposition des travailleurs à l'amiante – Proposition de loi*, Séance du jeudi 16 juin 2005, 2.122-1, p. 10, <http://www.cnt-nar.be/AVIS/avis-1518.pdf>.

prévention. D'aucuns estiment même qu'elles sont occultées dans l'analyse dynamique des risques⁹⁷.

Conclusion

La politique de bien-être au travail et en particulier la prévention et la gestion des risques professionnels, n'est pas un simple marché de services où plusieurs acteurs de la prévention entrent en scène⁹⁸. Pour être efficace, la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs doit être concrète, complète et intégrée.

L'OIT estime que « les différences de genre doivent être prises en considération lors de l'élaboration des politiques de sécurité et de santé au travail et des stratégies de prévention. Une telle approche reconnaît et met en évidence les différences qui existent entre les travailleurs et les travailleuses, afin d'identifier les dangers et les risques et de mettre en place des solutions efficaces »⁹⁹. Il en va de même de nombreuses organisations et autres comités au niveau national (Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, Commission des maladies professionnelles au XXI^e siècle, etc.).

Néanmoins, force est de constater qu'hommes et femmes ne sont pas égaux face aux risques professionnels, que ce soit en matière de prévention ou de réparation. La dimension genrée n'est pas encore passée dans les habitudes de prévention et les données disponibles ne permettent pas de disposer d'une bonne visibilité de l'exposition réelle des femmes à certains risques. Par ailleurs, les mécanismes d'indemnisation mis en œuvre dans le cadre de la législation relative aux maladies professionnelles ont tendance à défavoriser les femmes. En ce sens, nous l'avons écrit, la Commission des maladies professionnelles du XXI^e siècle plaide pour l'adoption de mesures permettant de gommer les différences de genre injustifiées et de mieux tenir compte des spécificités du travail féminin (régime de travail à temps partiel, carrière partielle, difficultés de retracer les trajectoires professionnelles en termes d'exposition aux risques, etc.).

⁹⁷ CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES, *Avis n° 134 du 16 avril 2013 du Bureau du Conseil pour l'égalité des chances entre les Hommes et les Femmes sur l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de maladies professionnelles*, 16 avril 2013, pp. 4 à 5.

⁹⁸ ETUI, conférence *L'avenir de la santé et la sécurité en Europe*, Bruxelles, ETUI, 3 et 4 décembre 2019.

⁹⁹ OIT, *L'égalité hommes-femmes et la sécurité et la santé au travail*, Perspective générale, <https://www.ilo.org/safework/areasofwork/gender-and-occupational-safety-and-health/lang--fr/index.htm>.

Nous avons vu que la protection des travailleurs face aux risques professionnels avait évolué au gré de la société et du marché du travail. Aujourd'hui, nous sommes contraints de constater que le droit du travail fait face à de nouvelles organisations : économie collaborative, « ubérisation », numérisation, maximisation des profits, travail faisable et maniable... Des premières études¹⁰⁰, il semble que ces nouvelles formes d'emplois exposent encore davantage de manière inégale les hommes et les femmes à certains risques professionnels.

Face à ces situations, l'adaptation de notre système normatif est nécessaire. Ce constat est notamment posé par la communauté scientifique européenne¹⁰¹. Toutefois, au-delà de certains discours politiques (pensons à la Politique de prévention intégrée des troubles psychiques liés au travail de notre ministre des Affaires sociales¹⁰² ou encore aux propos récents de C. Grevfors Ernout, chef de l'unité européenne « santé et sécurité »¹⁰³), il semble que nous soyons dans un contexte où les régulations en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs connaissent une véritable paralysie. Cette inertie législative ne semble pas près d'être levée ; la protection des travailleurs face aux risques professionnels est même absente des priorités fixées par la Commission européenne dans son programme 2019-2024¹⁰⁴.

Il n'est certes pas aisé d'appréhender l'impact du milieu professionnel sur la santé des travailleurs. D'une part, parce qu'il est souvent différé dans le temps ; d'autre part, parce que nous avons vu que les données statistiques dépendaient intrinsèquement du système légal en vigueur dans le pays concerné. Ainsi, les troubles psychiques dont les manifestations atteignent notamment une majorité de femmes¹⁰⁵ ne sont pas ou pas assez pris en considération par notre système de prévention, de

¹⁰⁰ Voy. not. les résultats présentés le 28 novembre 2019 lors du colloque international « Black working day » à Charleroi.

¹⁰¹ Colloque international *Centenaire de la loi sur les maladies professionnelles. Évolutions du droit français à la lumière des droits étrangers*, Université de Bordeaux, Bordeaux, 25 octobre 2019. Les contributions seront prochainement publiées dans la *Revue (française) de droit social*.

¹⁰² SPF SÉCURITÉ SOCIALE, *Politique de prévention intégrée des troubles psychiques liés au travail*, <https://socialsecurity.belgium.be/fr/elaboration-de-la-politique-sociale/projets-pilote-prevention-integree-contre-le-burn-out>.

¹⁰³ Intervention de C. GREVFORS ERNOULT lors de la conférence internationale « The future of health and safety in Europe », ETUI, Bruxelles, 3 et 4 décembre 2019.

¹⁰⁴ COMMISSION EUROPÉENNE, *Priorités de la Commission pour 2019-2024*, https://ec.europa.eu/commission/commissioners/2019-2024_fr.

¹⁰⁵ OMS, *Troubles mentaux*, 28 novembre 2019, <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders> ; AViQ, « Indicateurs de Santé mentale en Wallonie », *Wallonie Santé* n° 6, Charleroi, 2016, pp. 7 à 13.

reconnaissance et de réparation, tout comme les troubles musculosquelettiques, les risques psychosociaux et les cancers professionnels. Pourtant, l'adaptation de notre système législatif et administratif aux progrès de la science et de la technique sous l'angle de l'égalité de genre aurait notamment pour effet de réduire le clivage genré face aux risques professionnels.

Nous ne pouvons qu'insister sur le fait que les effets de la dimension de genre sur la santé des travailleurs doivent davantage être pris en considération. Ainsi, il semble nécessaire de relancer les mobilisations sociales et politiques. Cela passe notamment par la sensibilisation aux différences de genres des acteurs de la prévention mais également par les avocats et les magistrats qui pourraient lancer le changement et favoriser le renforcement de la protection et des mesures de contrôle en matière de santé et de sécurité des travailleurs. Il n'y a donc plus qu'à (pour)suivre le combat.