

GENRE ET SANTÉ AU TRAVAIL

À travers le monde, malgré les conquêtes du mouvement féministe – accès au marché de l'emploi, diminution des écarts salariaux dans certaines contrées... – des femmes travaillent encore dans de moins bonnes conditions que les hommes et gagnent de moindres rémunérations. Elles sont davantage employées à temps partiel, souvent involontaire, et de plus en plus exposées à des horaires de travail atypiques : travail de nuit, le dimanche, horaires irréguliers.

Surreprésentées dans les métiers dévalorisés tels que celui du *care*, les femmes continuent d'assurer la majeure partie du travail non rémunéré (travail domestique, d'éducation et de soin aux enfants, d'aide aux proches...). En outre, les risques professionnels qu'elles courent spécifiquement sont encore sous-estimés et donnent lieu à une moindre reconnaissance et un moindre dédommagement de leurs maladies professionnelles.

Dans le prolongement du dossier « Travailler... au péril de sa santé ? » paru en décembre 2022 dans *Santé conjugulée*, nous approchons dans cette étude la problématique de la santé au travail par le prisme du genre, indissociable des rapports de classe et de race qui structurent nos sociétés. À la lumière de l'expertise de chercheurs et chercheuses et d'acteurs et actrices de terrain, nous analysons les processus d'invisibilisation qui continuent de façonner le champ du travail et plus particulièrement celui du travail des femmes.

Reconnaitre et défendre

Dans ce dossier, la généticienne et ergonome Karen Messing (Université du Québec à Montréal) appuie la nécessité d'intégrer une approche genrée dans la recherche sur la santé au travail, un constat enrichi à la lumière du contexte belge par Laurent Vogel, chercheur associé à l'Institut syndical européen (ETUI). La sociologue Maud Simonet (Université Paris Nanterre) et la socioéconomiste Florence Degavre (UCLouvain) rendent compte du travail invisible qui incombe très largement aux femmes à travers les notions clés de travail domestique et de *care* portées par les mouvements féministes et illustrées par les contributions d'Aurélie Leroy (Centre tricontinental) et d'Elisa Munoz Gomez (Médecine pour le peuple). Nous proposons ensuite un focus sur le tabou des menstruations et le travail prostitutionnel à travers les articles d'Eloïse Malcourant (Sofélia) et de Marinette Mormont (Fédération des maisons médicales). À partir de la rencontre d'une ancienne directrice d'une entreprise de titres-services et de permanents syndicaux agissant dans ce secteur et dans celui du travail domestique, nous éclairons les luttes actuelles qui visent à améliorer la santé et la sécurité au travail des femmes et à faire reconnaître la pénibilité des emplois qu'elles exercent majoritairement.

**Pauline Gillard, chargée d'études en éducation permanente
à la Fédération des maisons médicales.**



© Camille Trinquet

INÉGALITÉS DE GENRE AU TRAVAIL

Écart de salaire et de pension, carrières morcelées, surcharge de travail rémunéré et non rémunéré, risques professionnels sous-estimés... Nombreuses sont les inégalités de genre au travail qui persistent en Belgique.

Pauline Gillard, chargée d'études en éducation permanente à la Fédération des maisons médicales.

1. Conseil supérieur de l'emploi, *La participation des femmes au marché du travail*, janvier 2023.

2. Des études concluent au contraire que, à niveau d'éducation équivalent, les femmes entrent sur le marché du travail à des niveaux hiérarchiques souvent inférieurs à ceux des hommes.

3. Conseil supérieur de l'emploi, *op. cit.*

Ces inégalités de genre se cumulent au fil de la carrière.

4. Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, *L'écart salarial entre les femmes et les hommes en Belgique*, 2021.

5. Un jour de semaine moyen, les hommes ayant un emploi et de jeunes enfants consacrent 2 heures 30 aux tâches ménagères, aux soins des enfants et à l'éducation, tandis que les femmes y consacrent près de 4 heures 30. In Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, *Genre et emploi du temps*, <https://igvm-iefh.belgium.be>, 2016.

D'après un récent rapport du Conseil supérieur de l'emploi, le marché belge se caractérise encore par une ségrégation professionnelle très marquée¹. Si les femmes occupent une place de plus en plus importante (leur taux d'emploi est passé de 50 % au milieu des années 1990 à 67 % en 2021), elles ne travaillent ni dans les mêmes secteurs, ni dans les mêmes métiers, ni aux mêmes niveaux hiérarchiques que les hommes.

Tandis qu'elles sont surreprésentées dans les services aux personnes, la santé et l'éducation, les hommes travaillent plus fréquemment dans des secteurs offrant des rémunérations attractives tels que l'industrie, la construction, l'information et la communication. Par ailleurs, les femmes n'occupent pas les mêmes métiers que les hommes. « C'est particulièrement vrai dans les secteurs à dominance masculine, pointe le Conseil supérieur de l'emploi. *Dans la construction ou l'industrie, on trouve proportionnellement moins de femmes ouvrières que d'hommes. Dans ces secteurs, les femmes sont plutôt concentrées dans des fonctions administratives (secrétariat, comptabilité, ressources humaines...).* »

Avec 14 % de femmes aux postes de direction et 6 % parmi les PDG, le Conseil supérieur de l'emploi relève également la sous-représentation des femmes dans les fonctions dirigeantes et les emplois hautement rémunérés. « Si les hommes et les femmes tendent à démarrer leur carrière dans des positions et à des conditions relativement proches², l'écart tend à s'accroître au fil de la carrière. »³ Il existe en outre une ségrégation verticale dans certains secteurs ou pour certaines professions : « Les femmes accèdent dans une moindre mesure aux échelons les plus élevés de la hiérarchie (plafond de verre) et obtiennent moins de promotions (plancher collant). »

Écart salarial et surqualification

Résultat, selon l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes portant sur des données de 2018, l'écart salarial femmes/hommes s'élevait à 23,1 % sur base annuelle, sans correction pour la durée de travail (effet du travail à temps partiel)⁴. S'il est plus faible dans le secteur public que dans le secteur privé, il culmine dans le secteur des activités financières et d'assurance. Ces inégalités de genre se cumulent au fil de la carrière et se traduisent par de moindres revenus lors du passage à la pension. En Belgique, l'écart de pension atteignait 26 % en 2021. Selon l'analyse du Conseil supérieur de l'emploi, « plusieurs éléments sont à la base de cet écart de pension au détriment des femmes : les salaires inférieurs durant la carrière, la durée plus réduite de la carrière, les interruptions de carrière plus nombreuses, un taux d'inactivité plus élevé, etc. Les différences d'octroi des avantages extra-légaux, comme la pension complémentaire, le renforcent encore ».

On observe aussi une tendance nette à la surqualification des femmes comparativement aux hommes, quelle que soit la branche d'activité observée. Aujourd'hui, les femmes hautement diplômées sont plus nombreuses : 47 % des femmes entre 25 et 64 ans ont un diplôme de l'enseignement supérieur contre 38 % des hommes, ce qui leur confère un avantage par rapport aux hommes au niveau de leur insertion initiale sur le marché du travail. En revanche, « celui-ci disparaît par la suite, le plus souvent après la naissance d'un premier enfant, en raison vraisemblablement de normes sociales toujours prégnantes et des décisions prises au sein du ménage au moment de fonder une famille et de s'occuper des enfants, selon le Conseil supérieur de l'emploi. *Le retard qui en résulte est persistant : il n'est jamais rattrapé dans la suite de la carrière.* »

La littérature identifie souvent la parentalité comme un élément déterminant qui tend

à accroître les inégalités de genre. « À la naissance d'un enfant, ce sont les femmes, plus que les hommes, qui supportent les ajustements nécessaires pour assurer la combinaison entre responsabilités professionnelles et familiales, poursuit le Conseil supérieur de l'emploi. Elles vont par exemple plus souvent interrompre leur carrière, réduire leur temps de travail, s'orienter vers des fonctions proposant plus de flexibilité ou se tourner vers des emplois plus proches de leur domicile. D'une manière générale, ces décisions vont les conduire à des occupations moins rémunératrices et/ou offrant moins d'opportunités de carrière. »

De multiples sacrifices

Le travail à temps partiel est le principal facteur d'inégalité salariale entre les femmes et les hommes, selon l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. Pour combiner leur emploi et les responsabilités familiales faisant l'objet d'un partage inégal au sein du couple⁵, les femmes occupent la majorité des emplois à temps partiel (quatre travailleurs à temps partiel sur cinq sont des femmes)⁶.

Le plus souvent, le temps partiel n'est pas un choix. « Le temps partiel involontaire est plus fréquent dans certains secteurs principalement féminins, comme le nettoyage ou le commerce de détail, où certains emplois ne sont proposés qu'à temps partiel », note le Conseil supérieur de l'emploi. Il permet aussi de composer avec des conditions de travail difficiles (pénibilité, déplacements) propres à certaines professions telles que les aides ménagères dans le secteur des titres-services. L'exposition aux horaires de travail atypiques (travail de nuit, horaires irréguliers, travail le dimanche, etc.) constitue également une forme de précarisation de l'emploi des femmes en particulier⁷.

Longtemps considérées à travers le prisme de l'amour, les activités domestiques peinent encore à être reconnues comme du travail. Or si l'on tient compte du temps consacré aux tâches domestiques non rémunérées, le volume total de travail des femmes est supérieur à celui des hommes, générant souvent une surcharge de travail gratuit et rémunéré.

Pour les travailleuses à la tête d'une famille monoparentale, dont le nombre ne cesse d'augmenter (un ménage sur dix en 2021), les difficultés liées au cumul d'un emploi et de l'éducation d'un

ou plusieurs enfants s'accroissent et le risque de pauvreté augmente. « Dans 80 % des cas, le chef de ce type de ménage est une femme, constate le Conseil supérieur de l'emploi. Disposant d'un seul revenu inférieur à la moyenne (emploi flexible, à temps partiel...), le taux de risque de pauvreté de ces familles est trois fois plus élevé que celui des couples avec enfants. »

Les femmes assurent aussi très majoritairement le rôle d'aidentes proches à l'égard de personnes âgées ou en perte d'autonomie, une activité qui peut également constituer un frein à leur participation au marché de l'emploi⁸. Peu reconnues, ces personnes assurent pourtant une fonction essentielle au bon fonctionnement de notre société et de notre économie.

Le deuxième corps

Les risques professionnels encourus par les femmes et les hommes ne sont pas les mêmes. « Pour les hommes, les contraintes sont visibles : vibration, chaleur, froid, charge lourde, entre autres, constatent les chercheuses Sandrine Caroly, Melissa Bohórquez et Aurélie Fortune. Pour les femmes, elles sont davantage invisibles : la répétitivité, les faibles marges de manœuvre, les horaires de travail à temps partiel. »⁹ Elles occupent aussi plus souvent des emplois relationnels qui incluent une charge émotionnelle plus importante et sont plus régulièrement confrontées à la violence ou au harcèlement sexuel sur leur lieu de travail. Par conséquent, les effets du travail sur la santé sont différents selon le genre, les femmes étant davantage sujettes aux troubles musculosquelettiques, à certains cancers et au burn-out.

Par ailleurs, le corps des femmes est souvent considéré comme le « deuxième corps » sur le marché du travail : il serait différent, voire anormal, inférieur en taille et en force¹⁰. Les espaces, les outils, les équipements ont pour la plupart été conçus par et pour des hommes. « La réalité physique de la plupart des femmes (morphologie, forces et faiblesses, menstruations, grossesse, ménopause, double journée de travail, risques d'agression sexuelle) n'y a donc pas été considérée », estime Karen Messing, spécialiste mondialement reconnue de la santé des femmes au travail. ■

Le travail à temps partiel est le principal facteur d'inégalité salariale.

6. Chez les hommes, la proportion de régimes à temps partiel progresse mais reste nettement inférieure à celle des femmes (10 % vs 39 % en 2021). In Conseil supérieur de l'emploi, *op. cit.*

7. E. Martinez-Garcia, *Enquête sur le caractère (in)volontaire du temps partiel féminin*, ULB, février 2020.

8. Dans 85 % des cas, ce sont des femmes âgées de 35 à 64 ans qui assurent ces tâches. In : A. D'Ortenzio et al., *Aidant-e-s proches : tour d'horizon dans une perspective de genre*, Soralia, 2021.

9. S. Caroly, et al., « Les effets de l'organisation du travail sur la division sexuelle du travail et les troubles musculosquelettiques dans le secteur agricole », *Genre, conditions de travail et santé. Qu'est-ce qui a changé ?*, www.etui.org, 2020.

10. K. Messing, *Le deuxième corps : femmes au travail, de la honte à la solidarité*, Ecosociété, 2021.

SANTÉ DES FEMMES AU TRAVAIL : OÙ EN SOMMES-NOUS ?

Le travail des femmes, comme celui des hommes, les expose à des risques pour leur santé. Cependant, les femmes ont longtemps été exclues des emplois comportant des dangers ou des difficultés impressionnants, sous prétexte de leur faiblesse/incompétence. Leur travail à l'hôpital, en service à la clientèle, aux chaînes de montage, en éducation, affecte aussi leur santé, même si les effets sont moins visibles que les chutes et amputations associées aux emplois masculins¹.

Karen Messing, généticienne, ergonomiste et professeure émérite au département des sciences biologiques et au Centre de recherche interdisciplinaire sur le bien-être, la santé, la société et l'environnement (CINBIOSE), Université du Québec à Montréal.

1. K. Messing, *Le deuxième corps : femmes au travail, de la honte à la solidarité*, Ecosociété, 2021.

2. J. Mager Stellman, *Women's Work, Women's Health: Myths and Reality*, Pantheon Books, 1978.

3. P. Armstrong, H. Armstrong, *The Double*

En 1978, la chimiste américaine Jeanne Mager Stellman a publié une dénonciation des risques encourus par les travailleuses et de leur exclusion des interventions en santé au travail². La même année, les sociologues canadiens Pat et Hugh Armstrong ont profité des données abondantes de Statistique Canada pour produire un portrait de la ségrégation des emplois des femmes³. Et, encore en 1978, les ergonomes françaises Dominique Dessors et Catherine Cailloux-Teiger ont étudié le travail et la conciliation travail/famille des téléphonistes⁴ même si à l'époque les enseignements en ergonomie spécifiaient que le travail n'avait pas de sexe⁵.

Malheureusement, ces appels à la conscientisation n'ont pas été suivis d'une explosion d'études scientifiques sur ce travail et ses effets. En 1994, Shelia Hoar

Zahm, une épidémiologiste du National Cancer Institute des États-Unis, a organisé un congrès sur le cancer chez les travailleuses. Elle y a présenté une communication soulignant que parmi les 169 recherches présentant des analyses épidémiologiques sur le cancer d'origine professionnelle publiées en 1971-1990, seulement 14 % ont présenté des analyses effectuées chez les femmes blanches, et pas plus de 2 % sur les femmes non blanches. En 2000, des épidémiologistes françaises ont trouvé que, parmi 348 articles en épidémiologie occupationnelle publiés en 1997, 11 % n'offraient pas d'infor-

mation concernant le sexe de la population étudiée. D'autres n'incluaient pas les femmes, n'analysaient pas spécifiquement les données les concernant, ou traitaient le sexe de manière inadéquate dans les analyses. Seulement 11 % offraient des analyses fines des effets du travail chez les femmes et les hommes.

Le même problème existait au Québec, où l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST), organisme gouvernemental responsable de la recherche en santé au travail, subventionnait des recherches portant sur des professions où la proportion des hommes était de 85 %. Par conséquent, quand on regarde les activités de prévention de l'époque, les secteurs auxquels on attribuait la priorité pour la prévention étaient masculins aussi à 85 %. Une analyse de l'indemnisation montrait aussi que les femmes étaient désavantagées devant les tribunaux du travail, perdant l'indemnisation pour le stress⁶, les troubles musculosquelettiques, et l'aide à la maison en cas d'incapacité liée à une lésion professionnelle. Comme les recherches servent en partie à informer des décisions d'indemnisation, et les données d'indemnisation déterminent directement les priorités de prévention, on peut parler d'un cercle vicieux où le manque d'études du travail des femmes entraîne un manque de reconnaissance de ses risques, ce qui produit une déficience au niveau de l'indemnisation pour les lésions professionnelles, situation qui enlève tout incitatif à faire de la recherche et toute pression en faveur des pratiques de prévention.

Le manque d'études du travail des femmes entraîne un manque de reconnaissance de ses risques.

Ghetto: Canadian Women and their Segregated Work, McClelland & Stewart, 1978.

4. C. Teiger et al., *L'analyse des effets des contraintes de travail dans leur interdépendance et leurs prolongements hors travail*.

La situation des opératrices de renseignements téléphoniques, XIV^e Congrès de la SELF, Genève, 5-7 octobre 1978, *Le travail humain* 42(1).

En 1996, le Bureau technique syndical européen (intégré depuis 2005 dans l'Institut syndical européen ETUI), sensibilisé par son responsable Laurent Vogel et par des syndicalistes catalanes, a initié une série de neuf congrès scientifiques « Women, Work and Health », qui ont attiré une large participation de chercheuses et d'organisations syndicales et féministes. Cette initiative a stimulé la création de comités techniques portant sur la thématique « femmes, santé et travail » au sein des organisations scientifiques comme l'International Ergonomics Association et l'International Commission on Occupational Health, stimulant l'activité scientifique. Par exemple, le groupe francophone Genre, Activité, Santé (GAS) tient des rencontres scientifiques plusieurs fois par année. Après ces efforts, est-ce que ce cercle tourne encore ? Un peu moins.

Les actions

Il y a eu une sensibilisation générale sur l'absence de données sur la santé des femmes. En Amérique du Nord, des organismes subventionnaires ont commencé à exiger l'inclusion des femmes (et des souris femelles) dans les recherches en médecine⁷. Après avoir féroce ment contesté toute considération du sexe ou du statut migratoire dans ses activités, l'IRSST du Québec publie des analyses stratifiées selon le sexe et a même subventionné une chaire Genre, Santé et Travail en 2012.

En France, l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) a assigné le dossier « égalité professionnelle » à Florence Chappert, qui a constaté entre 2002 et 2019 que les accidents de travail sont en baisse chez les hommes, mais en hausse chez les femmes, et que les maladies professionnelles augmentent beaucoup plus rapidement pour les femmes⁸. L'agence a pris différentes mesures pour s'attaquer à ce problème, en fournissant des informations et des pistes d'action aux politiciens, politiciennes, aux chercheurs, chercheuses, aux entreprises et aux gestionnaires⁹. Ses chiffres ont contribué à la pression en vue d'inclure dans la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes une provision aux effets que les indicateurs obligatoires selon le sexe que doivent produire les entreprises chaque année incluent le domaine de « la san-

té au travail » (art. 19) et que « l'évaluation des risques professionnels tiennent compte de l'impact différencié à l'exposition en fonction du sexe » (art. 20). Le Sénat français a auditionné plusieurs spécialistes en santé des femmes au travail, produisant un rapport avec 23 recommandations¹⁰. Toutes ces activités ont stimulé un certain intérêt pour le sujet dans l'opinion française, manifesté lors d'événements publics et scientifiques.

Au Québec, une coalition entre chercheuses, centrales syndicales, intervenantes et intervenants en santé publique, et organismes de défense des femmes au travail est parvenue à obtenir quelques améliorations dans la loi de 2021 modifiant le régime de santé et de sécurité du travail. Par exemple, la loi contient maintenant une clause affirmant que les priorités de prévention doivent considérer les femmes et les hommes. Aussi, elle rend les employeurs responsables de la prévention de la violence conjugale vécue en milieu de travail¹¹.

En même temps, l'inclusion des femmes dans les recherches a avancé, sans se transformer. Dans le domaine du cancer, on constate encore des lacunes. Et en toxicologie, où il est nécessaire de connaître les détails des différences femmes/hommes dans le métabolisme des différents produits, tout reste à faire.

Les obstacles

Pour enrayer complètement le cercle, il faut produire des données fiables sur les lésions professionnelles chez les femmes, initier des recherches sur les causes de ces lésions, bien conduire ces recherches et appliquer les résultats à la prévention et à l'indemnisation. Mais des obstacles demeurent.

- La disponibilité et la fiabilité des données sont variables et elles ne sont pas souvent présentées séparément selon le genre. Les lésions sont sous-déclarées et les réclamations des femmes refusées en Europe comme en Amérique du Nord, ce qui fournit une base inadéquate pour déterminer les priorités d'intervention^{12,13}.

En toxicologie, où il est nécessaire de connaître les détails des différences femmes/hommes dans le métabolisme des différents produits, tout reste à faire.

5. « Sexe » réfère généralement aux différences femmes/hommes associées aux chromosomes. « Genre » renvoie aux rôles sociaux et à l'identité. Pour alléger le texte, j'emploie « sexe » pour englober les deux phénomènes.
6. K. Lippel, "Compensation for musculoskeletal disorders in Quebec: systemic discrimination against women workers?", *Int J Health Serv*, 2003;33(2).
7. A. Duchesne et al., "Funding Agency Mechanisms to Increase Sex and Gender Analysis," *Lancet* 389,10070, 2017.
8. ANACT, *Photographie statistique de la sinistralité au travail en France selon le sexe entre 2001 et 2019. Des évolutions différenciées pour les femmes et les hommes*, 2022.
9. ANACT, *Réaliser son diagnostic Égalité professionnelle - Index*, 2023.

10. L. Cohen et al., *Santé des femmes au travail : des maux invisibles*, rapport au Sénat français, 27 juin 2023.

11. K. Messing, R. Cox, « Une tonne de plumes pèse autant qu'une tonne de plomb : Vers la reconnaissance et l'élimination des dangers dans le travail des femmes au Québec », *Travail Genre et Société*, 2024.

12. J. Thimpont et al., « Les missions du Fonds des maladies professionnelles. La sous-déclaration des cancers respiratoires professionnels, en particulier dus à l'amiante », *Revue médicale de Bruxelles*, 30(4), 2009.

13. O. Leijon et al., "First-Time Decisions Regarding Work Injury Annuity Due to Occupational Disease: A Gender Perspective," *Occupational and Environmental Medicine* 71,2, 2014.

14. K. Messing, *Les souffrances invisibles : pour une science du travail qui écoute les gens*, Écosociété, 2016.

15. K. Messing et al., « Deux pas en avant, un pas en arrière ? Bilan de partenariats visant à améliorer les conditions de travail des femmes », in M. Fauvel et al., *La recherche engagée sur le terrain du travail précaire et faiblement rémunéré*, PUQ, à paraître.

- Les outils d'analyse qui sont utilisés ne tiennent souvent pas correctement compte du genre et du sexe. Et ces analyses deviennent encore plus complexes si on veut tenir compte d'autres sources d'inégalité sociale, comme le statut migratoire, la classe sociale ou la couleur de peau.
- Plusieurs militantes trouvent que mettre trop d'emphase sur les effets du travail sur la santé des femmes nuit aux efforts visant à promouvoir l'égalité professionnelle. Mettre trop l'accent sur les différences biologiques, par exemple, risque d'exagérer le degré et l'importance de ces différences, comme si les femmes étaient généralement plus faibles ou moins résistantes aux substances toxiques.
- Comme on le voit avec le rapport du Sénat français, il y a aussi la tendance contraire, qui consiste à mettre l'emphase sur les problèmes associés à la physiologie des femmes qui travaillent, sans considérer leur lien causal avec le travail. Par exemple, « *négo-cier des mesures d'aménagement des conditions de travail des femmes atteintes de pathologies menstruelles incapacitantes* » (recommandation 17) identifie la dysménorrhée comme source de faiblesse des femmes. Il est cependant démontré que l'exposition professionnelle au froid, aux horaires difficiles ou à la levée de charges lourdes, par exemple, est associée aux douleurs péri-menstruelles.
- Les emplois « du bas de l'échelle », occupés en majorité par les femmes, ne suscitent pas beaucoup d'intérêt de la part des médias et du public, donc les politiciens ne sentent pas beaucoup de pression pour améliorer le sort des personnes concernées¹⁴.
- Les difficultés posées par l'interface travail/famille, le harcèlement sexuel et la violence conjugale vécus au travail, et déterminés par les conditions du travail ont longtemps été considérées comme relevant de la vie privée et exclues de la couverture des dispositifs officiels en santé au travail.
- Enfin, les femmes souffrent, comme les hommes, des carences de l'effectivité du droit. Beaucoup d'employeurs ne protègent pas la santé des employées s'ils ne sont pas obligés de le faire. Or, les inspections ne sont pas fréquentes, et les lois et règle-

ments de santé et de sécurité du travail sont souvent bafoués dans les milieux de travail. Au Québec par exemple, deux décisions de tribunaux, dont la première date de 1991, ont ordonné à des supermarchés et des librairies de mettre des sièges à la disposition de leurs caissières. Malgré les effets néfastes connus de la posture debout statique prolongée sur les systèmes cardiovasculaire et musculosquelettique, les caissières de ces entreprises continuent à travailler debout.

Les solutions

La première piste de solution est celle qui a le plus souvent fonctionné pour des femmes : les structures solidaires, formelles et informelles. Au Québec, les comités syndicaux de femmes, les organisations communautaires et les organisations féministes collaborent étroitement afin de produire des améliorations dans les lois et pratiques touchant l'égalité professionnelle. En particulier, la coalition qui s'est rapidement constituée en réponse au projet de loi en santé au travail proposé en 2021 a réussi à procurer plusieurs améliorations à la loi éventuelle¹⁵. Des pressions féministes peuvent rendre disponibles des données pertinentes. L'influence de certaines chercheuses féministes a aidé à améliorer la qualité et la pertinence des enquêtes européennes sur les conditions de travail, et l'Institute for Gender and Health, source de fonds gouvernementaux canadiens, a été constitué en réponse à de fortes pressions d'un groupe de chercheuses.

Au niveau de la recherche, le travail interdisciplinaire, et plus particulièrement la collaboration entre des chercheuses en sciences de la santé, en sociologie et en droit, a permis d'identifier plusieurs dangers pour la santé des travailleuses, mais aussi d'indiquer les faiblesses systémiques responsables de la persistance de ces dangers. Les structures universitaires qui encouragent la formation de partenariats de recherche avec des organismes communautaires mettent des chercheuses sur les pistes d'études importantes et négligées et sur les problèmes émergents. En contrepartie, l'association avec les chercheuses et chercheurs peut avantager les partenaires communautaires en offrant une visibilité à leurs problèmes et revendications. ■

COMMENT RÉDUIRE LES ANGLES MORTS ?

La santé au travail est un des maillons les plus faibles du système de santé en Belgique. Et pourtant, intervenir sur les conditions de travail avec une approche de prévention primaire permettrait d'éliminer de nombreux risques à la source.

Laurent Vogel, chercheur associé à l'Institut syndical européen (ETUI).

Qu'il s'agisse de cancers, de maladies cardiovasculaires, de troubles musculo-squelettiques, de burn-out, l'enjeu des conditions de travail est central. S'agissant d'expositions forcées (qui découlent de l'organisation du travail et non de la volonté individuelle des personnes exposées), l'élimination de ces expositions ne peut se faire par de simples campagnes d'information. Elle exige une intervention énergique des pouvoirs publics. Elle suppose que l'on cesse de considérer les entreprises comme des lieux privés, sous la responsabilité du patronat, où les normes de santé publique ne s'appliquent souvent qu'en mode dégradé au nom des exigences du profit.

L'intervention sur les conditions de travail est aussi un levier fondamental pour réduire les inégalités sociales de santé. Les risques professionnels ne sont pas répartis de manière randomisée sur l'ensemble de la population au travail. Ils tendent à épouser la courbe des inégalités dans d'autres aspects du travail. Les personnes avec un statut précaire, avec de bas salaires, avec des perspectives de carrière réduites, inscrites dans des rapports de subordination qui ne leur permettent pas d'intervenir démocratiquement dans l'organisation de leur travail sont, en règle générale, celles qui sont exposées aux risques les plus élevés, qu'il s'agisse de leur santé physique ou mentale¹.

Les effets de la division sexuelle du travail

Dans cette perspective, il est important d'attacher une attention particulière aux conditions de travail et d'emploi des femmes. Traditionnellement, les disciplines concernant la santé au travail (médecine du travail, épidémiologie des risques professionnels, sciences de la sécurité,

etc.) ont privilégié des professions et des secteurs masculinisés. Il s'est produit un cercle vicieux : moins d'interventions préventives, moins de recherches scientifiques, moins de reconnaissance des risques professionnels de sorte qu'un stéréotype initial selon lequel le travail féminin serait plus léger et moins nocif se trouve confirmé, non pas dans la réalité des corps, mais dans nombre de données statistiques qui restent largement acceptées comme des indicateurs pertinents.

La division sexuelle du travail concentre un nombre beaucoup plus important d'hommes dans des activités où les risques d'accident mortel ou grave sont élevés. En revanche, les femmes sont beaucoup plus exposées à des risques à moyen ou à long terme. Beaucoup de ces risques sont naturalisés comme si l'activité de travail n'était que le prolongement d'activités inhérentes à la situation des femmes dans la société. Il y a une double dynamique dans cette invisibilisation d'une partie importante du travail des femmes. D'une part, cela permet de légitimer des salaires inférieurs. D'autre part, cela permet d'attribuer des atteintes à la santé à des facteurs non professionnels.

Si nous examinons les statistiques concernant les maladies professionnelles en Belgique, les indemnités pour incapacité permanente (qui correspondent à la part essentielle du budget des indemnités) représentaient en 2022 environ 15 % de femmes et 85 % d'hommes. Dans un travail que j'avais effectué sur les statistiques de 2009, le pourcentage de femmes indemnisées pour une incapacité permanente se situait au-

Les femmes sont beaucoup plus exposées à des risques à moyen ou à long terme.

1. M. Lamberts et al., *La qualité de l'emploi en Belgique 2015, Analyse sur la base de l'enquête européenne sur les conditions de travail EWCS (2015)* Eurofound – Résumé analytique, SFP Emploi, Travail et Concertation sociale, 2016.

tour de 8 %². Pourtant, si l'on examine les données des enquêtes sur les conditions de travail, on constate que les facteurs de risque sont loin d'être concentrés dans des professions ou secteurs masculinisés. Tant pour les hommes que pour les femmes, ils tendent à se concentrer en fonction de la hiérarchie sociale au travail. En revanche, leur visibilité varie beaucoup entre hommes et femmes.

Cela peut être illustré par les cancers. De façon générale, les cancers reconnus comme maladies professionnelles ne constituent qu'une petite

On découvre souvent un cumul de risques : travail de nuit, exposition à des médicaments dangereux et, dans certains cas, rayonnements ionisants.

partie des cas attendus en fonction des recherches épidémiologiques. Ces dernières produisent généralement des calculs de fractions attribuables aux conditions de travail. Malgré les limites du concept de fraction attribuable (la proportion de malades que l'on espère pouvoir éviter si on supprimait le facteur de risque dans la popula-

tion)³, celui-ci permet d'estimer le nombre de cas attendus de cancers professionnels, en fonction du nombre de travailleurs exposés et du nombre de personnes atteintes par une certaine localisation des cancers. L'écart entre les cas attendus et les cas reconnus est déjà très grand pour les hommes. Il devient immense pour les femmes.

Cancer du sein et travail

Le cancer du sein est le cancer qui touche le plus les femmes. En Belgique, le nombre de nouveaux cas se situe entre 10 000 et 11 000 par an tandis que le nombre annuel de décès est de l'ordre de 2 300. Il existe de nombreuses recherches scientifiques associant ce cancer à des conditions de travail. Parmi les principaux facteurs, il y a le travail en équipe avec des horaires nocturnes⁴, les radiations ionisantes et un nombre important d'agents chimiques d'usage courant dans différents secteurs. S'agissant d'un cancer hormono-dépendant, les expositions fréquentes à des perturbateurs endocriniens jouent un rôle important dans sa survenue.

Dans le secteur de la santé, on découvre souvent un cumul de risques : travail de nuit, exposi-

tion à des médicaments dangereux (notamment au cours de la préparation et de l'administration d'une chimiothérapie) et, dans certains cas, rayonnements ionisants.

En France, des équipes de recherche de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) ont organisé l'étude CECILE⁵. Il s'agissait d'évaluer l'impact du travail de nuit sur les cancers du sein des femmes dans une étude de population qui s'est déroulée dans deux départements entre 2005 et 2008. Cette étude a passé en revue systématiquement le parcours professionnel de presque 3000 femmes (1300 cas incidents de cancer du sein et 1300 cas témoins). Au total, plus de 11 % des femmes avaient travaillé de nuit à un moment donné de leur carrière. Le travail de nuit impliquait un risque de 30 % supérieur par rapport aux femmes n'ayant jamais travaillé la nuit. Pour les femmes ayant travaillé la nuit pendant plus de quatre ans, cette augmentation du risque était particulièrement marquée. Parmi les autres constats de cette étude, on relèvera un risque augmenté pour les femmes soumises à un régime d'alternance plus court entre travail de nuit et travail de jour (situation des femmes qui travaillent trois nuits par semaine et subissent des décalages plus fréquents entre le jour et la nuit). Un autre risque additionnel a pu être observé chez les femmes qui ont travaillé la nuit avant leur première grossesse.

Un rapport publié en août 2015 par le Fonds du cancer du sein aux États-Unis⁶ passe en revue la littérature scientifique sur le rôle des conditions de travail dans les cancers du sein. Parmi les infirmières, le risque est augmenté de 50 %. De nouvelles associations apparaissent dans des recherches récentes. Le risque de cancer du sein est multiplié par cinq dans le secteur de la coiffure et de la cosmétique ainsi que parmi les travailleuses de l'industrie alimentaire. Il est multiplié par 4,5 parmi les travailleuses du nettoyage à sec et de la blanchisserie. Il est multiplié par quatre parmi les ouvrières de l'industrie papetière et des arts graphiques ainsi que dans la fabrication de produits en caoutchouc et plastique. Le rapport liste les risques professionnels qui expliquent ces chiffres. Il s'agit principalement d'un ensemble de substances chimiques comme le benzène et d'autres solvants, les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), les

2. L. Vogel, *Femmes et maladies professionnelles*.

Le cas de la Belgique, ETUI, 2011.

3. Sur ces limites, voir E. Counil, « Causes du cancer : pourquoi le travail échappe aux radars ? », *Santé et travail*, n° 100, 2017.

4. Dès 2010, le Centre international de recherche sur les cancers a consacré une monographie au travail de nuit, classifié comme cancérigène du groupe 2A (cancérigène probable chez l'humain). Une nouvelle monographie publiée en 2019 a confirmé cette classification et a permis d'affiner les données sur la base de nouvelles études épidémiologiques.

pesticides et de nombreux autres perturbateurs endocriniens. À ces agents chimiques s'ajoutent le travail de nuit et les rayonnements ionisants. Le cas des cancers du sein témoigne de l'invivibilité des conditions de travail dans des campagnes menées sous l'étiquette de la « santé publique ». Les recommandations concernant les facteurs à prendre en compte pour une détection précoce ne mentionnent aucune exposition professionnelle. En Belgique, la campagne Pink Ribbon vend chaque année plus de 100 000 rubans roses et fait largement appel à des donations. Sa page concernant les risques qui peuvent être corrigés mentionne cinq éléments : le tabagisme, la consommation d'alcool, la prise de pilules contraceptives, les hormonothérapies liées à la ménopause et le manque d'activité physique.

Que peuvent faire les médecins généralistes et les maisons médicales ?

Tous les médecins reconnaissent l'importance de l'anamnèse comme étape indispensable de la consultation et d'un rapport suivi avec leurs patients et patientes. Une anamnèse des conditions de travail est tout aussi importante pour comprendre les dynamiques de santé de ceux-ci. Dans la pratique, cette enquête est souvent négligée. Plusieurs facteurs contribuent à cette situation. La formation médicale sur les risques professionnels est pratiquement inexistante pour les médecins qui ne se sont pas spécialisés en médecine du travail alors que rien ne s'oppose à ce que les risques professionnels soient étudiés dans le cadre de la formation continue des médecins. Le deuxième obstacle est lié à une vision trop étroite de l'activité curative. Qu'un cancer ou n'importe quelle autre pathologie de longue durée soit lié à des risques professionnels ou à d'autres causes ne change rien aux besoins thérapeutiques. En revanche, si l'on tient compte des dimensions psychosociales de toute maladie, il y a un intérêt certain à établir le lien avec des expositions professionnelles. Psychologiquement, cela permet de combattre le sentiment de faute associé à nombre de maladies et renforcé par le fait que la majorité des campagnes de prévention mettent l'accent sur des prises de risque individuelles. Matériellement, l'indemnisation des maladies professionnelles aide les personnes malades dans la mesure où les incapacités de travail sont mieux indemnisées dans

ce régime que dans le régime général de l'assurance maladie-invalidité. Au-delà des situations personnelles, l'identification des risques professionnels aide à réaliser une meilleure prévention. Dans cette perspective, il est important d'établir des liens avec la médecine du travail, même dans des situations où une reprise du travail n'est pas envisageable. Pour de nombreuses pathologies, la question de la reprise du travail est particulièrement complexe. Celle-ci peut jouer un rôle positif si une prévention efficace a été mise en place. À l'inverse, elle peut aggraver la situation des patients et patientes s'il s'agit de les renvoyer vers un environnement de travail nocif.

Les maisons médicales peuvent jouer un rôle préventif important de deux manières. Elles peuvent d'une part procéder à des déclarations de maladies professionnelles. Sur le plan individuel, ces déclarations sont utiles pour tous les patients et patientes qui voudraient faire reconnaître leur maladie comme une maladie professionnelle. Sur le plan collectif, cela permet d'attirer l'attention sur l'insuffisance de la prévention dans les entreprises ainsi que sur la nécessité de compléter la liste actuelle des maladies professionnelles qui est beaucoup trop restrictive.

Contrairement à une croyance assez diffuse, les déclarations de maladies professionnelles ne sont pas portées à la connaissance des employeurs et elles ne demandent pas une expertise fine des conditions de travail. Il suffit que le médecin suspecte une origine professionnelle possible pour qu'il établisse une telle déclaration.

Les maisons médicales peuvent d'autre part mettre en évidence le lien entre de nombreuses pathologies qui affectent les femmes et leurs conditions de travail. Cette activité peut être réalisée en collaboration avec des collectifs de travail, avec les comités pour la prévention et la protection au travail (CPPT) dans les entreprises de plus de cinquante travailleurs et avec les organisations syndicales. Il y a là une place à prendre tant que les questions de santé au travail resteront à l'arrière-plan de la santé publique dans notre pays. ■

Il est important d'établir des liens avec la médecine du travail, même dans des situations où une reprise du travail n'est pas envisageable.

5. F. Menegaux et al., "Night work and breast cancer: a population-based case-control study in France (the CECILE study)", *International Journal of Cancer*, 132, 2013.
6. Breast Cancer Fund, *Working Women and Breast Cancer. The State of the Evidence*, 2015, www.bcpp.org.

TRAVAIL GRATUIT : LA NOUVELLE EXPLOITATION ?

Extrait de *Travail gratuit : la nouvelle exploitation ?* Textuel, 2018 (épuisé). Les intertitres sont de la rédaction.

Les rapports entretenus par le féminisme et le marxisme autour de la question du travail domestique sont ambigus. La mise en lumière du travail domestique à laquelle ont procédé les féministes dans les années 1970 s'inscrit globalement dans une critique du marxisme et de la manière dont l'analyse de l'exploitation proposée par Marx avait en quelque sorte « oublié » le travail domestique et laissé ainsi dans l'ombre la question de la domination et de l'oppression des femmes.

Maud Simonet, sociologue, chargée de recherche au Centre national de la recherche scientifique (CNRS), chercheuse à l'Université Paris Nanterre.

L'héritage du marxisme, du matérialisme historique et de l'analyse en termes de classes sociales, et plus précisément de rapport de classe, va toutefois être revendiqué par une part importante de ces féministes qui se sont préoccupées d'expliquer le travail domestique. C'est notamment le cas de deux courants, celui du féminisme marxiste et celui du matérialisme radical, qui vont tout à la fois mobiliser l'approche marxiste, la compléter différemment et parvenir tous deux à des conclusions en partie contradictoires, à tout le moins divergentes.

Féminisme marxiste

D'un côté on trouve des « féministes marxistes » qui cherchent à intégrer l'analyse du travail domestique dans l'analyse marxiste du capitalisme, comme le mouvement international pour le salaire au travail ménager, lancé notamment par Mariarosa délia Costa, Selma James et Silvia Federici dans les années 1970. Pour ces auteures, l'exploitation des femmes joue un rôle central dans le processus d'accumulation capitaliste dans la mesure où « *les femmes produisent et reproduisent la marchandise capitaliste la plus essentielle : la force de travail* ». Le travail domestique constitue en quelque sorte « *la base et l'envers des sociétés salariales* »¹. Dans son ouvrage *Caliban et la sorcière*², Silvia Federici défend même l'idée que la figure de la femme au foyer a été créée par le capitalisme. Elle montre ainsi l'invisibilisation progressive des femmes aux XVI^e et XVII^e siècles, cantonnées petit à petit dans des métiers liés au travail domestique (blanchisseuses, infirmières, domestiques). Et, surtout,

elle introduit la chasse aux sorcières dans l'étude de l'accumulation primitive du capital³ proposée par Marx en soulignant combien la persécution des sorcières a été aussi importante pour le développement du capitalisme que la colonisation et l'expropriation de la paysannerie européenne. La chasse aux sorcières a préparé la femme à son « *destin domestique* », nous dit Federici, et a construit les bases de l'appropriation étatique du corps de femmes. Dans ces chasses aux sorcières sont en effet mises en œuvre des politiques de lutte contre la contraception et contre toute forme d'autonomie sexuelle et sociale des femmes. Les attaques contre les femmes qu'elles véhiculaient ont ainsi construit leur position de subordonnées dans la société.

Pour combattre cette appropriation capitaliste du travail gratuit des femmes, ces chercheuses et militantes ont alors défendu la revendication – fortement critiquée par une grande partie des féministes à l'époque et encore aujourd'hui – d'un « salaire au travail ménager » (*Wages for Housework*). Elles ont ainsi proposé que le travail ménager soit salarié par l'État, « *l'État comme représentant du capital collectif et non des hommes en tant qu'individus* », dira Federici. Comme le souligne la sociologue québécoise Louise Toupin [...] : on peut supposer que la proposition d'un salaire au travail ménager a été, en partie au moins, mal comprise⁴. Nombreuses sont celles et ceux à y avoir vu la revendication d'un « salaire maternel » qui reconduirait et même institutionnaliserait l'assignation des femmes à la maison. Pourtant, pour reprendre le titre du célèbre article publié par Silvia Federici en 1975⁵,

1. C. Robert, « Le salaire au travail ménager : réflexion critique sur une lutte oubliée », Section 1 : débats dans les féminismes d'hier et d'aujourd'hui, *Possibles*, été 2014.
2. S. Federici, *Caliban et la sorcière. Femmes, corps et accumulation primitive*, Entremonde, 2017.
3. L'accumulation primitive du capital est le processus historique qui a permis à la bourgeoisie naissante de créer son capital et à la révolution industrielle de se mettre en place.
4. L. Toupin, *Le Salaire au travail ménager, chroniques d'une lutte féministe ?*, Remue Ménagés, 2014.

ce salaire pour un travail ménager a été en réalité pensé comme un salaire contre le travail ménager. Dans cette revendication, le salariat est en effet perçu non pas simplement comme une rétribution ou même une reconnaissance mais comme un levier de pouvoir, et ce à double titre. Il l'est d'abord, à un niveau pratique, au titre de l'intégration des institutions du salariat dans le travail domestique et des possibilités qui sont alors ouvertes de négocier les conditions du travail ménager et notamment de « *sortir du servage illimité et inconditionnel* »⁶, de la disponibilité qui le caractérise. Imaginons-nous, disent les féministes du salaire au travail ménager, que le nombre d'heures effectuées, les tâches, les grilles de rémunération du travail ménager fassent subitement l'objet de négociations collectives, d'un contrat, d'une représentation syndicale...

Mais surtout, et plus fondamentalement, nous disent-elles, le salaire est un levier de pouvoir car l'entrée dans le salariat politise le travail domestique en le dénaturisant. « *Le fait que le travail ménager soit non salarié a donné à cette condition socialement imposée une apparence de naturalité (la "féminité"), qui nous affecte toutes où qu'on aille, et quoi qu'on fasse* », écrivent ainsi Federici et Cox⁷. Et c'est contre cette naturalité que s'impose le salaire. Répondant aux critiques qui seront formulées dès le milieu des années 1970 par des militantes et notamment par Carole Lopate qui leur reproche de maintenir le *statu quo* de la division sexuée du travail⁸, Nicole Cox et Silvia Federici affirment, en retour, que cette critique « *ignore que le salaire n'est pas juste un peu d'argent, mais l'expression fondamentale d'une relation de pouvoir entre le capital et la classe laborieuse* »⁹. « *Nous n'avons jamais envisagé cette revendication comme une fin en soi* » dira même, des années plus tard, Silvia Federici [...] ¹⁰, mais plutôt comme un point d'appui pour renverser le rapport de force entre les hommes et les femmes et entre les femmes et le capital.

Matérialisme radical

À la même période, une autre approche féministe se construit également autour des enjeux scientifiques et politiques du travail domestique en se positionnant par rapport à Marx : l'approche matérialiste radicale proposée par Christine Delphy, qui revendique le projet de Marx contre un héritage marxiste alors dominant. [...]

Pour Christine Delphy, le travail domestique « *n'est PAS un travail de reproduction de la force de travail des ouvriers, qui bénéficierait aux capitalistes : la moitié des travailleurs sont des femmes à qui personne ne lave leurs chaussettes, dont personne ne reproduit la force de travail, qui la reproduisent toutes seules. Et pourtant, elles ne coûtent pas plus cher aux capitalistes, elles ne sont pas payées plus, bien au contraire* »¹¹. En d'autres termes on ne peut concevoir ce travail domestique comme une économie que les capitalistes feraient sur le salaire des ouvriers, grâce à leurs femmes. En atteste la population des travailleurs qui n'ont pas de femmes pour faire leur travail domestique (i.e. les travailleuses et les hommes célibataires) et qui n'en sont pas pour autant payés par leurs patrons pour financer la reproduction de leur force de travail. Le « *travail ménager ne bénéficie pas au capitalisme mais aux hommes* » nous dit Delphy. « *À la théorie du profit pour le capitalisme* » elle oppose donc « *celle du profit pour la classe des hommes* »¹². Le travail domestique est selon elle « *l'effet d'un mode de production* » spécifique, le mode de production domestique (ou patriarcal), qui repose sur « *l'extorsion par le chef de famille du travail gratuit produit par les membres de sa famille* ». Découle de cette approche une définition du travail domestique plus large et plus complexe que celle que l'on a utilisée jusqu'à présent. Pour Delphy, le travail « ménager » n'est « *qu'une partie ou encore une modalité du travail gratuit extorqué dans le mode de production patriarcal. [...] Le mode de production domestique inclut n'importe quel travail et n'importe quelle production effectuée gratuitement, quand ils pourraient être rémunérés ailleurs* ». Elle propose ainsi notamment d'inclure dans l'analyse du travail domestique « *le travail paraprofessionnel, c'est-à-dire le travail fourni gratuitement par les épouses (et autres parents du chef de famille), aboutissant à des productions qui trouvent le chemin du marché par le mari, et qui sont payées au mari* ». Ainsi du travail invisible et gratuit de comptabilité, de secrétariat ou d'accueil exercé par les femmes d'agriculteurs, de médecins, d'artisans et autres professions libérales. « *On peut estimer, souligne Delphy, que plus de 10 % des femmes, les femmes d'hommes exerçant des professions indépendantes et libérales, font, en plus du tra-*

La figure de la femme au foyer a été créée par le capitalisme.

5. S. Federici, "Wages against housework", *Power of Women Collective and Falling Wall Press*, 1975.
6. L. Toupin, *op. cit.*
7. N. Cox, S. Federici, "Counter-planning from the kitchen", *Falling Wall Press*, 1975.
8. C. Lopate, "Women and Pay for Housework", *Liberation*, vol. 18, n° 8, May-June 1974.
9. N. Cox, S. Federici, *op. cit.*
10. « Aux origines du capitalisme patriarcal : entretien avec Silvia Federici » *Contretemps*, 2 mars 2014.
11. Ch. Delphy, « Florence, les mécanismes de l'oppression des femmes », *L'humanité*, 18 décembre 2002
12. Ch. Delphy, « Par où attaquer le "partage inégal" du "travail ménager" ? », *Nouvelles Questions Féministes*, 2003/3, vol 22.

vail ménager effectué par toutes les épouses et concubines, du travail professionnel pour leur mari, sans être rémunérées par celui-ci. »¹³

Ainsi, dans l'approche de Christine Delphy, le travail domestique ne peut se réduire au travail ménager au sens strict (c'est-à-dire le périmètre restreint défini par les études statistiques). À l'inverse, toute « tâche ménagère » n'est pas nécessairement du travail domestique. « Ainsi le travail ménager des hommes ou des femmes célibataires, ou d'ailleurs des hommes mariés, quand ces personnes lavent leur linge ou font leur cuisine, le travail fait pour soi, n'est pas du travail gratuit. »¹⁴

On voit bien alors pourquoi pour Christine Delphy « il est erroné d'aborder le travail ménager à partir des tâches ». Ce n'est pas la tâche, ni même sa non-rémunération qui caractérise le travail domestique au sens de Delphy. C'est

Le travail domestique ne peut se réduire au travail ménager au sens strict.

son appropriation par autrui. Et c'est cette approche qui est au fondement de la « théorie générale de l'exploitation » qu'elle propose et qui cherche à articuler différents types d'exploitation, qui sont loin de tous se réduire au mode de production capitaliste. Pour Christine Delphy, en effet, l'exploitation salariale, qui repose sur la théorie de la plus-value, est une forme, et une forme seulement, de l'exploitation aujourd'hui. Toutes les formes d'exploitation ne passent pas par l'échange sur le marché, et il serait bien erroné de croire que le servage et les autres formes « archaïques » d'exploitation auraient été rayés de la carte par le capitalisme. Plutôt que de singulariser à outrance l'exploitation salariale, comme certaines et certains l'ont fait, il faut chercher ce qu'elle a de commun avec les autres formes d'exploitation. « Ce qui est requis au contraire c'est l'élaboration d'un langage commun

13. *Ibid.*

14. *Ibid.*

15. Ch. Delphy, *Pour une théorie générale de l'exploitation - Des différentes formes d'extorsion de travail aujourd'hui*, Syllepse, 2017.

16. C'est nous qui soulignons ici.

17. *Ibid.*

18. Ch. Delphy, *op cit.*

à toutes les exploitations. On ne peut ensuite les classer que si on peut les comparer et on ne peut les comparer que si on les a décrites dans des termes... comparables. »¹⁵ [...] Et l'auteure de poursuivre : « l'exploitation capitaliste consiste, in fine, en extorsion de travail. L'extorsion de travail c'est la définition de l'exploitation : de toute exploitation »¹⁶ « Et c'est la problématique première du marxisme »¹⁷, ajoutera-t-elle plus loin contre celles et ceux qui y verraient une déviation de la pensée de Marx.

Capitalisme et patriarcat : qui est l'ennemi principal ?

Bien sûr, loin de réduire le travail domestique à une seule explication, ces deux approches que nous avons choisi de présenter ici articulent plus ou moins explicitement capitalisme et patriarcat. Mais elles le font sur des modes différents qui débouchent sur une compréhension différente de l'exploitation. Pour Federici, le travail domestique, tel qu'on le connaît aujourd'hui est un produit du capitalisme – un capitalisme qui serait en partie patriarcal. Pour Christine Delphy, le mode de production domestique et le mode de production capitaliste sont deux modes d'exploitations différents, autonomes. Cela ne signifie pas qu'ils ne peuvent pas s'articuler, mais à la différence de nombre de travaux féministes inspirés du marxisme, l'analyse de Delphy nous décentre du capitalisme. Elle nous oblige à penser ensemble différents modes d'exploitation, c'est-à-dire à les confronter, chercher leurs spécificités, mais aussi à contester grâce à cette comparaison leur « unicité » ainsi que la vision évolutionniste qui les articule parfois (le mode d'exploitation capitaliste tendrait à remplacer les autres modes d'exploitations considérés comme archaïques). « Pour reprendre l'exemple des femmes, leur exploitation principale est domestique, mais elle est confortée par une exploitation spécifique qui se passe sur le marché du travail salarié ; et le mode de production capitaliste, dans la mesure où il sert le mode de production patriarcal, n'est pas purement capitaliste, mais également en partie patriarcal. »¹⁸ L'erreur souvent commise dans l'analyse de l'exploitation, nous dit Delphy, c'est la place qui est donnée au capitalisme qui incarnerait ce vers quoi tendraient aujourd'hui toutes les formes d'exploitation.

À côté de ce débat sur la caractérisation du système – ou des systèmes – qui assigne les femmes au travail domestique, c'est-à-dire sur le rapport social fondamental dans lequel ce type de travail est pris et qu'il participe à reproduire (rapport capitaliste et/ou rapport patriarcal), une autre interrogation émerge quelques années plus tard, aux États-Unis, sur le sens même de ce travail domestique pour « les » femmes. C'est la question des rapports sociaux, de classe mais aussi de race qui est au cœur du débat, et de la manière dont ils déterminent en partie les rapports des femmes au travail domestique et à la valeur qu'elles lui attribuent. ■

SORTIR LE CARE DE LA RELÉGATION SOCIALE

Florence Degavre est socioéconomiste et enseigne les sciences sociales à l'UCLouvain. Depuis une vingtaine d'années, ses recherches portent sur le *care*, une notion qu'elle éclaire dans une perspective féministe, à la lumière de ses expériences personnelles et professionnelles.

Propos recueillis par **Pauline Gillard**, chargée d'études en éducation permanente à la Fédération des maisons médicales.

Comment le *care* est-il devenu votre principal objet de recherche ?

F. D. : Pour deux raisons. Par une expérience assez triste, mais en même temps très enrichissante de *care* à effectuer pour un membre de ma famille. Cette expérience a mis en évidence ce que vivait la personne bénéficiaire, mais aussi tout ce que vivaient les personnes autour d'elle. C'était en 2000, le *care* était alors très peu connu et les travaux sur le *care* n'avaient pas encore été traduits. Je l'ai approché par la conceptualisation du travail domestique des féministes françaises et québécoises – Christine Delphy, Sandra Laugier... – qui en faisaient un véritable objet de recherche, ce qui n'avait pas du tout été le cas dans mes études. En sciences économiques, on ne s'intéresse pas au travail non rémunéré. La deuxième raison, c'est le choc de la découverte de ces écrits qui résonnaient avec ce que je vivais. M'emparer de la question du travail domestique, puis du *care*, me permettait de mettre des mots sur la situation dans laquelle ma famille était, de partager une réflexion sur ce qu'était le *care* par rapport au travail rémunéré et sur ce qu'il représentait dans l'ensemble du système économique.

Comment définissez-vous le concept de *care* ?

Pendant très longtemps, j'ai traduit le *care* par « aide et soin », parce que ça n'ancrait pas les gestes ou l'attitude dans un milieu professionnel ou non professionnel, cela permettait de naviguer un peu partout. Je me reconnais dans la définition de Joan Tronto qui explique que le *care* est « une activité caractéristique de l'es-

*pèce humaine qui inclut tout ce que nous faisons en vue de maintenir, de continuer ou de réparer notre "monde" de telle sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible »*¹. Je me suis longtemps satisfaite de cette définition-là qui lie aussi le *care* à l'environnement naturel. Cependant, comme l'anthropologue allemande Heike Drotbohm qui parle de *care beyond repair*, je pense qu'il ne faut pas réserver le *care* à ce qui existe et à ce qui se reproduit. Il peut y avoir du *care* dans du neuf, dans l'innovation.

Comment cela se traduit-il empiriquement ?

Les terrains d'application du *care* sont infinis. D'après moi, ils ne se limitent ni aux métiers ni même aux gestes. J'aime dire que c'est une préoccupation individuelle et collective pour avoir en tête de ne pas briser les liens au vivant, avec l'environnement. C'est une notion qui peut s'appliquer dans n'importe quelle institution, n'importe quel contexte de travail, dans des espaces de discussion aussi. Il y a les métiers, les gestes, les attitudes, mais aussi les politiques publiques et l'organisation de la société. Comment est-ce que le *care* est organisé ? Par exemple, en ne finançant pas les organisations à la hauteur nécessaire, on fait peser le *care* sur d'autres agents plus informels. Tout cela est lié : le *care* est un système.

Il ne faut pas réserver le *care* à ce qui existe et à ce qui se reproduit. Il peut y avoir du *care* dans du neuf, dans l'innovation.

1. J. Tronto, *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*, La Découverte, 2009, p. 143.

Et c'est là que vous faites intervenir la notion de régime de *care* ?

Exactement. Un régime renvoie à la fois à ce qui organise concrètement, qui est visible, mais aussi à tout ce qui n'est pas organisé et qui repose sur les femmes, les migrantes, ou alors qui est organisé, mais en divisant le travail (travail rémunéré/non rémunéré, travail visible/invisible). Tout cela fait partie du régime. Il n'y a pas que les actions, les gestes, les métiers, il y a aussi les représentations. Le régime de *care*, c'est aussi se demander « qu'est-ce qu'un bon soin ? ». Un bon soin n'est pas considéré de la même façon dans les années 1960 et maintenant. Il y a une vision très validiste aussi du bon soin. Quand on donne du soin, on n'a probablement pas la même vision du bon soin que la personne qui est amenée à le recevoir.

Pourquoi les métiers et les gestes du *care* sont-ils dévalorisés dans notre société ?

Je n'ai pas trouvé d'explication définitive dans la littérature ni auprès des personnes qui travaillent sur le *care* ni dans ma propre expérience. Chez les premiers économistes, le travail domestique n'est pas nécessairement dévalorisé : il n'est pas payé, mais il n'est pas méprisé. Quelque chose vient plus tard, me semble-t-il, au moment où une division du travail est ac-

tée et où l'on distingue ce qui ramène de l'argent et ce qui n'en ramène pas. Cette question-là vient avec l'industrialisation où on commence à voir des différences de salaire et un accès beaucoup plus sélectif au travail rémunéré. Et on se rend surtout compte que, pour calmer la question sociale, il faut parler à l'ouvrier comme s'il

était le patron de sa propre famille. Une division genrée s'installe et rend le travail rémunéré des femmes beaucoup moins évident. C'est une forme d'interprétation, il y en a beaucoup d'autres, mais la question du travail des femmes devient soudain un enjeu d'apaisement social. Elles vont être renvoyées chez elles – ce qui est hypocrite parce que la plupart vont continuer à travailler y compris pour être rémuné-

rées avec le travail à la pièce, mais c'est moins visible. C'était une vision bourgeoise de la place de la femme, probablement pas une vision ouvrière. C'est une période où on a dévalorisé l'apport des femmes au travail, où on a rendu évident qu'elles feraient ce travail domestique, qu'elles travaillent ou qu'elles ne travaillent pas de façon rémunérée.

Aujourd'hui, qu'observez-vous ?

Le travail dans les secteurs du *care* souffre d'un manque de reconnaissance parce que les compétences ne sont ni explicitées ni valorisées. On ne se rend pas compte de la centralité de ces métiers. Il y a aussi une invisibilisation financière. Outre les compétences qui ne sont pas valorisées à leur juste pénibilité, des compétences ne sont pas du tout conceptualisées, parce qu'associées à quelque chose que les femmes feraient naturellement. Tout ce travail d'adaptation d'une expérience en compétence est un enjeu qui n'existe pas que dans les secteurs du *care*, mais qui y est démultiplié, je pense. Par ailleurs, dans les négociations collectives, celles qui travaillent dans le *care* ne sont pas les mieux placées pour faire valoir leurs droits. Dans les carrières d'infirmière, le travail est tellement épuisant que celles qui le peuvent – parce qu'elles sont mariées ou qu'elles ont les capacités de faire autre chose – s'en vont au bout d'un moment. Celles qui restent sont celles qui ne peuvent pas partir et qui sont souvent en situation de racisation négative, en famille monoparentale et qui ont moins de temps pour se mobiliser. La capacité à se défendre est probablement moindre parmi celles qui occupent ces métiers-là. Nancy Folbre, une économiste féministe, parle de *care penalty*, dont, selon elle, tout métier qui a quelque chose à voir avec le *care* est d'emblée frappé : il est moins bien considéré, moins bien rémunéré, moins visible. S'il y a invisibilisation, il y a un salaire moindre ou une discrimination y compris raciste. Ce sont des enjeux qui mêlent histoire, rapports de pouvoir et structures des organisations elles-mêmes.

Dans l'étude d'une organisation de garde à domicile, nous avons observé que les personnes qui occupent des postes à responsabilités ou de négociation sont des hommes, alors qu'ils sont minoritaires. Il y a une double invisibilisation : de manière générale, l'invisibilisation des métiers et

Des compétences ne sont pas du tout conceptualisées, parce qu'associées à quelque chose que les femmes feraient naturellement.

des gestes et, en leur sein, l'invisibilisation des femmes dans la mesure où les personnes qui s'en sortent le mieux ne sont pas celles qui sont majoritaires. Enfin, faire grève dans le secteur du *care*, ce n'est pas la même chose que faire grève sur une chaîne de montage : beaucoup de ces métiers s'exercent au domicile, ce qui ne favorise pas la socialisation des travailleuses, et faire grève, c'est détitiser et menacer de rompre le lien avec les bénéficiaires. Ce sont des métiers où il est donc compliqué de revendiquer.

Comment sortir le *care* de la relégation sociale pour lui assigner sa juste place dans notre société ?

Un travail politique de soutien à toutes les luttes liées au *care*, qu'il s'agisse des luttes des femmes sans papiers, des travailleuses domestiques ou dans les titres-services, doit être mené. C'est aussi se battre pour les femmes en général parce qu'elles sont indispensables à la reproduction sociale. Se battre, c'est aussi rendre ces métiers plus professionnels, en tout cas leur rendre une part professionnelle plus importante en leur donnant accès à des formations sur les gestes pour ne pas s'épuiser, sur les produits à utiliser ou à ne pas utiliser, sur la relation de service, sur les troubles auxquels elles sont exposées. Des secteurs le font, mais ce n'est pas systématique. Je pense qu'il faut une lutte généralisée qui relie toutes les personnes qui font du *care* et qu'il faut soutenir les syndicats et tous ceux et celles qui se préoccupent d'améliorer les conditions de travail et de salaire. Je pense aussi qu'il est important de montrer que ces métiers peuvent être accessibles aux hommes. Dégenrer, pour moi, fait partie de la stratégie. Ce sont des métiers qui peuvent être faits indépendamment du sexe. Cela sort la représentation du métier de son association systématique à la domesticité. Il est important aussi de montrer, dans les œuvres littéraires et cinématographiques, des images de femmes qui font du *care* associées à de la force, à des figures centrales, et pas systématiquement à des seconds rôles : montrer le rôle central qu'occupe le *care* dans la vie des gens à travers des trajectoires de vie de personnages qui font du *care*. C'est ce que fait par exemple la chercheuse Chiara Giordano dans le documentaire *Auprès d'elle*, qui s'immerse dans le quotidien de trois femmes migrantes

prenant soin de personnes âgées qui ne peuvent plus rester seules chez elles².

Professionnaliser les métiers du *care*, c'est aussi montrer qu'il y a une possibilité de transition professionnelle moyennant une formation complémentaire ou une valorisation des acquis de l'expérience. Or aujourd'hui, ce n'est pas le cas. La transition demande encore trop d'efforts. Des mères de famille monoparentale qui sont dans la possibilité physique d'entamer une transition professionnelle en sont empêchées par la présence des enfants et le manque d'argent. Suivre une formation représente un risque à ce moment-là et, après, c'est trop tard. Ces carrières deviennent alors des pièges.

Ces luttes sont-elles plus visibles aujourd'hui ?

Il faudrait un prix Nobel du *care*. Qui s'occupe le mieux de notre société ? Qui lui permet de se réparer, mais aussi de se régénérer pour innover ? On peut rendre visible par l'attribution de prix, par la présence dans l'espace public. Il faut aussi que ces métiers permettent aux personnes qui les exercent de vivre décemment. Et il y en a énormément : les travailleuses sans papiers, celles qui ont des contrats précaires ou qui n'ont pas de contrat, etc. On peut aussi faire un travail sur le vocabulaire. Dire qu'une institution doit être *caring*, cela attire l'attention sur nos besoins. Cela peut être radical et disruptif d'employer le mot *care* dans des endroits incongrus. L'économiste Gibson Graham parle de *diverse economies*. Elle dit qu'il ne faut pas regarder l'économie à partir de la dichotomie *profit/not for profit*, mais à partir de ce qui, à un moment donné sur un territoire, contribue à son développement et à son maintien. Une cartographie de ce qui maintient en vie localement rend visibles des choses qui à travers des filtres plus classiques n'apparaissent pas ; on se rend compte que pour beaucoup la « communauté » est quelque chose dont on ne peut pas se passer. Et que dans cette communauté il y a énormément de travail de *care*. C'est aussi rendre à celles et ceux qui s'en occupent ce qu'ils et elles méritent. ■

Professionnaliser les métiers du *care*, c'est aussi montrer qu'il y a une possibilité de transition professionnelle.

2. B. Durand, C. Giordano, *Auprès d'elle*, documentaire, Belgique, 2021.

LE CARE, RÉVÉLATEUR DES INÉGALITÉS

Le travail domestique et de soin ne peut être réduit à une affaire personnelle ou privée. Il doit s'inscrire dans une perspective politique qui vise «à prendre soin» et à transformer notre façon de faire société.

Aurélié Leroy, chargée d'étude au Centre tricontinental (CETRI) et coordinatrice du livre *Migrations en tout «genre»* (CETRI/Syllepse, 2023).

1. Parlement bruxellois, *Compte rendu intégral des interpellations et des questions*, 14 décembre 2022, <http://weblex.irisnet.be>.
2. C. Vallet, « Le "permis unique", un (très) faible espoir pour les sans-papiers », *Alter Échos*, 16 décembre 2021.
3. B. Camargo, *Transformer le travail domestique ? Femmes migrantes et politique de formalisation à Bruxelles*,

Le Conseil des ministres de la Région de Bruxelles-Capitale a débattu en octobre dernier d'un projet d'ordonnance sur la migration économique proposé par le ministre de l'Emploi Bernard Clerfayt (Défi) concernant un dispositif visant à faciliter l'emploi des ressortissants et ressortissantes de pays tiers, afin de « permettre l'arrivée de compétences professionnelles qui n'existent pas sur le territoire, et d'aider les entreprises à assumer leur mission »¹.

Cette proposition a de quoi irriter les milliers de travailleuses sans papiers actuellement actives sur le territoire de la Région, en particulier dans les métiers du soin (*care*), pour lesquelles aucune bataille n'est menée par nos représentants politiques et qui se voient systématiquement refuser l'octroi d'un permis de travail alors même que les manques sont criants dans des secteurs essentiels comme la santé, la petite enfance ou le travail domestique. Un potentiel humain existe et pourrait être mobilisé pour pallier les pénuries

et permettre du même coup à ces femmes et ces hommes d'accéder à un travail légal et à une palette de droits qui leur sont actuellement refusés. Les motifs invoqués au refus de leur régularisation sont que la Région n'est pas compétente en matière de séjour (mais bien d'emploi) et que la demande d'un « permis unique » (travail et séjour) devrait être introduite depuis l'étranger et non à partir du territoire.

Le manque de volonté politique est évident au niveau fédéral, mais la Région se révèle elle aussi timorée à l'idée d'investir les marges de manœuvre dont elle dispose pour octroyer des

permis de travail aux personnes sans autorisation de séjour. Syndicats, associations et collectifs parmi les principaux concernés refusent de se satisfaire de ce *statu quo* et tentent « de faire pression sur le fédéral via les Régions »². Un objectif certes ambitieux, mais à la hauteur des défis que représente la vie de ces femmes et de ces hommes.

Bruxelles, ville « globale »

Capitale européenne, siège de multinationales, d'institutions financières et d'instances diplomatiques, Bruxelles attire des « expats » hautement qualifiés et rémunérés tandis qu'à l'autre bout de l'échelle sociale des migrants convergent pour venir combler les « nouveaux besoins » que réclament la « structure physique des centres financiers et de décision (nettoyage industriel, construction, manutention, etc.) mais aussi les besoins en services domestiques »³.

En Région bruxelloise, l'essentiel des demandes (hors Union européenne) qui ont abouti à une autorisation de travail en 2022 concerne du personnel hautement qualifié⁴. À l'inverse, le travail domestique et du *care*, peu valorisé, n'ouvre qu'exceptionnellement l'accès à un permis de séjour et de travail. Même si ces fonctions ont une forte utilité sociale et sont recherchées par des gens qui tentent vaillamment d'articuler vie professionnelle et vie privée, la Belgique n'offre aucune possibilité d'obtenir un permis de travail B⁵, considérant que ces professions ne sont pas en pénurie.

Crise de la reproduction sociale

La Belgique fait face à une crise de la reproduction sociale⁶, autrement dit de « l'ensemble des activités, des rapports sociaux et des institutions qui

**Le travail domestique
et du care n'ouvre
qu'exceptionnellement
l'accès à un permis de
séjour et de travail.**

- Thèse, ULB, Faculté de Philosophie et de Sciences sociales, 2016.
4. Sur les trois premiers trimestres 2022, 4 838 demandes sur 5 872 ont abouti à un octroi d'autorisation de travail. Dans 77 % des cas, il s'agit de personnel hautement qualifié, pour la moitié des informaticiens indiens.
5. Document administratif

sont nécessaires à la reproduction de la vie, aujourd'hui et pour les générations futures ». Cette crise résulte de la conjonction de plusieurs facteurs, notamment l'augmentation des besoins de soin liés au vieillissement de la population, à l'insertion croissante des femmes de la classe moyenne sur le marché du travail et au fléchissement des politiques sociales. Comme l'accès aux services publics est rendu de plus en plus difficile (manque de places dans les crèches et dans les homes, réduction de la durée de séjour dans les hôpitaux, etc.), un phénomène de marchandisation du travail reproductif a émergé, à tout le moins pour les individus qui ont des moyens suffisants pour recourir à une main-d'œuvre d'appoint afin de répondre à une série de besoins en matière de garde d'enfants, de travail domestique ou de services à la personne.

La crise de la reproduction sociale affecte de nombreux pays sur tous les continents. Toutefois, celle-ci ne se traduit pas de la même manière lorsqu'on vit dans un pays à bas revenus, en particulier dans le Sud global. Là, les effets du processus de restructuration néolibérale ont touché de plein fouet certaines catégories sociales, dont les femmes qui, étant en charge le plus souvent du travail de reproduction sociale, ont dû intensifier leurs efforts pour s'occuper des enfants, des personnes malades ou en état de dépendance. Face à l'absence de services publics et pour maintenir la tête hors de l'eau, beaucoup sont entrées dans des « circuits de survie »⁷ – en acceptant des emplois très éloignés du travail décent – ou dans des « circuits migratoires » afin de chercher des revenus ailleurs, là où ils sont disponibles.

Le malheur des uns faisant l'affaire des autres, une partie du travail de soin a été externalisée sur le marché global et de nombreuses femmes de pays à faibles revenus sont venues combler un déficit de main-d'œuvre domestique dans des pays riches, notamment d'Europe du Nord, contribuant au développement du phénomène appelé « division internationale du travail reproductif »⁸ ou « chaîne globale du care »⁹. Quatre décennies d'austérité néolibérale ont entraîné une crise durable de la reproduction sociale qui conduit soit à son informalisation (retrait de l'État, désinvestissement des services publics) soit à sa marchandisation. La demande dans les secteurs du care et du travail domestique a

grimpé en flèche, au point qu'elle constitue depuis des années l'un des principaux moteurs de la migration féminine. Le travail domestique et le travail du care ne sont pas des réalités purement locales, elles doivent être mises en relation et connectées à des phénomènes plus globaux tels que les restructurations économiques, les politiques migratoires opportunistes des États ou encore les rapports de pouvoir – de genre, de « race » et de classe – qui traversent les réalités du travail reproductif.

Division genrée et hiérarchisée du travail reproductif

L'Organisation internationale du travail en 2016 estime qu'un travailleur ou une travailleuse domestique sur six à travers le monde est une personne migrante internationale et qu'environ trois quarts des travailleurs migrants domestiques sont des femmes. Les chaînes globales de soin s'appuient sur un principe d'organisation du travail qui assigne prioritairement les femmes à la sphère domestique et ce principe est au fondement des inégalités de genre dans la sphère professionnelle.

La division sexuelle du travail, dans un contexte économique fondé sur la recherche de profit, a ainsi historiquement occulté les femmes et renforcé la domination masculine. Une différenciation et une hiérarchisation se sont opérées entre le travail productif et reproductif, entre le travail salarié et domestique, entre le travail du père pourvoyeur de revenus et celui de la mère ménagère qui fournit un travail non rémunéré. La dimension gratuite du travail reproductif a conduit à une situation de dépendance, à une perte de crédibilité et de statut des femmes vis-à-vis des hommes sur le plan économique, juridique et social. C'est là l'une des contradictions majeures du capitalisme, qui dénigre celles et ceux qui « produisent la vie », mais qui lui sont pourtant « essentiels » pour faire tourner le monde et l'économie (par la reproduction de la force de travail).

Racialisation du travail de la reproduction sociale

Le travail de reproduction sociale est traversé par des rapports de genre, mais aussi de classe et de « race ». En Belgique, l'insertion des femmes de la classe moyenne dans le marché de

qui concerne l'emploi de travailleurs étrangers.

Limité à l'occupation chez un seul employeur, il est valable douze mois au maximum, renouvelable.

6. C. Verschuur, I. Guérin, I Hillenkamp, *Effervescences féministes. Réorganiser la reproduction sociale, démocratiser l'économie solidaire, repenser la valeur*, L'Harmattan, 2021.

7. S. Sassen, *The Global City: New York, London, Tokyo*, Princeton University Press, 2001.

8. R.S. Parreñas, *Servants of globalization: Women, migration, and domestic work*, Stanford University Press, 2001.

9. A.R. Hochschild, "Global Care Chains and emotional surplus value", in Hutton W., Giddens A. (dir.), *On the edge : Living with Global Capitalism*, Jonathan Cape, 2000.

l'emploi au cours des dernières décennies n'a pas fondamentalement permis de négocier une redistribution des rôles entre les femmes et les hommes ; le *gap* entre les sexes n'a pas été comblé. Le travail domestique a plus opportunément été externalisé et délégué à d'« autres » femmes, créant une division et une hiérarchisation entre les femmes.

L'organisation actuelle de la reproduction sociale s'appuie sur des rapports sociaux inégaux.

La régularité de séjour est indispensable à l'accès à un travail formel, mais elle l'est surtout pour acquérir une estime de soi.

En Belgique, le travail domestique est de longue date un secteur de femmes et de migrantes (*a job migrant*) dont les origines ont varié avec le temps. Le désinvestissement de l'État dans son rôle de fournisseur de services de bien-être à la population s'est traduit notamment par la création d'un quasi-marché du travail domestique, à travers le système des titres-services¹⁰. L'État s'est mis en retrait et a délégué

la prestation de services au privé en octroyant toutefois des subsides ou en accordant des déductions fiscales. Chaque service est depuis lors échangé comme une « marchandise », mais seulement pour les ménages qui détiennent les capacités matérielles et le pouvoir socioéconomique d'externaliser les tâches ménagères ou de « commander » du *care* à autrui. En agissant de la sorte, l'État a soutenu une certaine classe et un modèle de famille et de société.

Dans un contexte où les marges de profit sont faibles, les entreprises de ce secteur se sont appuyées sur une main-d'œuvre peu rémunérée, précaire et flexible et ont privilégié le recrutement de travailleuses étrangères et migrantes en ordre de séjour, considérées comme plus « motivées » que les travailleuses nationales. Mais, comme le souligne Beatriz Camargo, « leur motivation et leur autonomie viennent précisément du fait qu'elles sont arrivées en Belgique récemment ou ont récemment été régularisées, et gardent en mémoire les conditions de travail et salaire au noir et/ou celles de leur pays d'origine. En outre, les travailleuses sont parfois poussées par la nécessité de gagner de quoi subvenir aux besoins de leur famille, en Belgique ou à l'étranger. Bref, c'est précisément le fait d'être étrangère qui rend les travailleuses migrantes aussi appropriées aux postes dans le tra-

vail domestique, informel comme formel »¹¹. Résultat des courses, en Région bruxelloise, 98 % des personnes actives dans le dispositif bruxellois des titres-services sont d'origine étrangère¹². Le travail de nettoyage, associé à un « sale boulot » en raison de sa dureté et de sa faible valorisation sociale, a été délaissé par les travailleuses nationales préférant exercer une autre profession ou rester au chômage que d'intégrer le secteur.

L'affaire de tous

Que ce soit sur le marché du travail domestique formel ou informel, les travailleuses migrantes sont prédominantes. On observe une continuité de profil entre ces deux économies, mais le passage de l'une à l'autre ne s'opère qu'à la condition d'obtenir « des papiers ». La régularité de séjour est indispensable à l'accès à un travail formel, mais elle l'est surtout pour acquérir une estime de soi, pour exercer sa citoyenneté et réaliser ses droits. C'est ce que martèle la Ligue des travailleuses domestiques sans papiers (attachée à la CSC, la Confédération des syndicats chrétiens) qui lutte depuis plusieurs années pour obtenir une régularisation par le travail (« *Vos toilettes propres, nos propres papiers !* ») en tentant de faire reconnaître le travail domestique et du *care* comme des métiers en pénurie. Femmes migrantes sans papiers et syndicats cherchent ainsi à accéder au « permis unique » et font pression pour obtenir un permis de travail suivant les conditions de la migration économique, dans la perspective d'une régularisation du séjour.

Les conditions de travail et d'existence des travailleuses migrantes domestiques sont en outre rendues complexes, car frappées par l'imbrication de quatre types de politiques : la politique du genre avec la division genrée et hiérarchisée du travail de reproduction sociale ; la politique du *care* qui fait interagir l'État, le marché et les familles ; la politique migratoire qui favorise la sous-traitance du travail domestique et de soin à des femmes migrantes ; la politique de l'emploi¹³. Le *care* ne peut être réduit à une affaire personnelle ou privée et doit constituer une préoccupation publique et politique. Pour dépasser les crises de la reproduction sociale, il est temps de prêter attention aux détails de la vie que nous négligeons souvent (« *Qui nettoie l'endroit où je suis ?* »), de leur redonner du sens, de les revaloriser. ■

10. En 2001, l'État belge crée la politique des titres-services. L'objectif est de régulariser le secteur du travail domestique en luttant contre le travail au noir et en créant de nouveaux emplois.

11. B. Camargo, *op cit.*

12. IDEA Consult, *Évaluation du système des titres-services pour les emplois et services de proximité en Région de Bruxelles-Capitale en 2018, 2019.*

13. H. Schwenken, « Mobilisation des travailleuses domestiques migrantes : de la cuisine à l'Organisation internationale du travail » in C. Verschuur et C. Catarino, *Genre, migrations et globalisation de la reproduction sociale, Cahiers Genre et Développement n° 9*, EFL/AFED, L'Harmattan, 2013.

LE NETTOYAGE, UN SECTEUR PAS SI PROPRE...

L'impact du travail sur la santé évolue. Il y a cinquante ans, les poumons des ouvriers souffraient de l'exposition à l'amiante et la classe travailleuse devait faire face à l'ennemi silencieux du saturnisme causé par une intoxication au plomb. Aujourd'hui, les problèmes sont différents, mais ils n'ont pas moins d'impact sur la santé. La flexibilisation, la concurrence et la compétition croissante sur le marché du travail sont des mécanismes qui amènent de nouvelles maladies.

Elisa Munoz Gomez, médecin généraliste, Médecine pour le peuple La Louvière.

La première cause de maladie de longue durée, ce sont les maladies mentales : dépression, épuisement professionnel, troubles anxieux. On estime qu'un Belge sur trois souffre de stress au travail. Les troubles musculosquelettiques arrivent en deuxième place. Une explosion qui n'est pas due au hasard, mais bien à l'évolution des conditions de travail.

Le secteur des titres-services, un « cas d'école »

Instauré en 2001, le secteur des titres-services illustre parfaitement l'impact du travail sur la santé. Jusque-là, le nettoyage chez des particuliers se faisait via le travail au noir. Dans un certain sens, le secteur a donc permis à une série de travailleurs et de travailleuses d'accéder au marché du travail officiel et de bénéficier de droits. Officiellement, les intentions étaient aussi d'augmenter le taux d'emploi au sein de groupes cibles, éloignés du marché de l'emploi. Le secteur compte aujourd'hui environ 150 000 travailleurs. Il a toujours été subsidié par les pouvoirs publics de manière assez importante, bien qu'il soit constitué de grandes entreprises commerciales à côté de plus petites structures relevant de l'économie sociale. Sur l'aspect socioéconomique, les chercheurs Ive Marx et Dieter Vandellannoote tiraient déjà une série de constats critiques en 2014¹ :

- le secteur active de moins en moins de travailleurs. Majoritairement composé de nouveaux travailleurs à ses débuts, il a ensuite plutôt eu tendance à attirer des travailleurs déjà actifs dans d'autres secteurs ;
- le secteur, qui se voulait un tremplin vers le

marché d'emploi classique (non subsidié), a eu plutôt tendance à « enfermer » les travailleurs avec peu de perspectives d'évolution de carrière positives ;

- le secteur a commencé à grappiller des tâches aux secteurs classiques (pas autant subsidiés), comme le soin aux malades et aux personnes âgées ainsi que la garde d'enfants.

Le secteur fabrique surtout des travailleurs précaires. Il a récemment obtenu le deuxième pire score moyen en matière de précarité par des chercheurs de la VUB² sur une échelle prenant en compte leurs faibles revenus, la faible possibilité de suivre des formations aux frais des employeurs, leur manque de participation et d'accès à des droits fondamentaux.

L'impact négatif du travail sur la santé est lui aussi particulièrement bien documenté. Ainsi, en 2020, une étude du DULBEA (le département d'économie appliquée de l'ULB)³ a mis en évidence qu'après cinq ans de travail comme aide-ménagère, le risque est cinq fois plus élevé de tomber en invalidité (une incapacité de travail de plus d'un an). L'effet du travail se concrétise par une augmentation significative des troubles musculosquelettiques, des problèmes de type psychique et de type respiratoire. Des données confirmées par le terrain.

Sous l'impulsion des organisations syndicales, des fonds ont été dégagés pour mener une étude auprès de quelque 4 000 travailleurs du secteur

1. I. Marx, D. Vandellannoote, « Car on donnera à celui qui a (et il sera dans l'abondance) : le système belge des titres-services », *Revue belge de Sécurité sociale* n° 2, 2014.
2. E. Vandevenne et al., *Precar werk in België. Eerste resultaten van het EPRES-BE onderzoek naar precar werk en werknemerswelzijn*, Interface demography research group (VUB), 2021.
3. E. Leduc, I. Tojerow, *Subsidizing Domestic Services as a Tool to Fight Unemployment: Effectiveness and Hidden Costs*, IZA, 2020.

Après cinq ans de travail comme aide-ménagère, le risque est cinq fois plus élevé de tomber en invalidité.

en 2018⁴. Le constat concernant la santé des aides-ménagères est alarmant, la majorité rapportant au moins une fois par semaine des douleurs au dos (68 %), des douleurs musculaires et articulaires (67 %), des douleurs à la nuque et aux épaules (62 %), des douleurs aux coudes et aux poignets (46 %), du stress chronique (49 %), des maux de tête (43 %), une irritation de la peau (26 %), des problèmes affectant les voies respiratoires (17 %).

Tout le monde souffre

Médecine pour le peuple a fait des constats similaires dans le cadre de ses consultations, plusieurs de nos médecins étant régulièrement confrontés à des patientes travaillant dans le secteur et qui souffraient de troubles musculosquelettiques (tendinopathies de la coiffe des rotateurs, épicondylites, tendinopathies du poignet) ou d'un syndrome du canal carpien. En

2023, nous avons enquêté⁵ auprès de tous nos patients travaillant dans le secteur des titres-services et du nettoyage classique et industriel, des secteurs qui concernent une population souvent féminine avec des contrats à temps partiel. Le but était de mettre en lumière la prévalence de troubles musculosquelettiques et d'explorer leur lien avec le travail. Nous avons élaboré un questionnaire émettant plusieurs hypothèses sur les causes

des troubles musculosquelettiques (port de charges lourdes, gestes répétitifs, temps de travail sans récupération, etc.) et qui interrogeait aussi les démarches entreprises par les travailleuses par rapport à ces douleurs. C'était la première fois que nous abordions de manière collective et scientifique le lien entre les conditions de travail et la santé dans un secteur spécifique. Cette enquête a également permis de délier les langues des patientes concernant les conditions de travail et leur impact sur leur santé.

Les douleurs rapportées par les 413 répondantes des onze maisons médicales Médecine pour le Peuple étaient surtout localisées aux épaules et aux poignets, aux coudes et aux avant-bras (les douleurs du bas du dos sont les plus fréquentes, mais elles sont peu spécifiques et il est dès lors plus difficile de prouver qu'elles

sont causées par le travail). Ces travailleuses souffrent de 1,7 à 2,8 localisations différentes selon la durée des douleurs, mais la grande conclusion de l'étude est surtout que tout le monde souffre dans ce secteur : 93 % des répondantes ont ressenti au moins une douleur au cours des douze derniers mois, et 82 % dans les sept derniers jours.

L'âge moyen des répondantes est de 46 ans, l'ancienneté dans le secteur est de 11 ans, pour un horaire moyen de 28 heures par semaine. Elles estimaient très souvent (85 %) ces douleurs en lien avec le travail. Celles-ci semblent apparaître peu importe l'âge, mais rapidement, et sont déjà présentes chez les plus jeunes travailleurs. Selon elles, les principales causes de leurs troubles musculosquelettiques sont les mouvements répétitifs (81,7 %), le fait de porter, soulever ou déplacer des charges lourdes (55,5 %), une charge de travail excessive (42,9 %), trop de flexibilité demandée au travail (24 %), trop d'heures de travail (14,8 %). Par ailleurs, 18 % d'entre elles ont dit avoir introduit une demande de reconnaissance de maladie professionnelle ; 13 % ont vécu un accident de travail et 19 % ont déclaré être en mi-temps médical.

Un manque de contrôle ?

Le secteur du nettoyage et celui des titres-services, secteurs à risque pour le développement des troubles musculosquelettiques, sont aujourd'hui symboliques de la souffrance au travail. Symboliques également des dysfonctionnements de la fonction « d'accompagnement » de l'État. En effet, comme le montre le dernier rapport de l'inspection du travail⁶ : 159 des 175 entreprises contrôlées ne sont pas en ordre, notamment en matière d'analyse des risques relatifs à la manutention de charge et d'organisation de la surveillance de santé. Il en est de même pour la reconnaissance des maladies professionnelles, qui semble très insuffisante dans ce secteur, les dépenses stagnant autour de 6 millions d'euros depuis près de dix ans.

Notre enquête a permis à nos équipes de prendre conscience de l'importance du travail et des conditions de travail sur la santé. Comme acteurs de la première ligne de soins, nous pensons aussi avoir un rôle à jouer dans le changement des déterminants sociaux qui ont un fort impact sur la santé de nos patients. ■

Le secteur du nettoyage et celui des titres-services sont aujourd'hui symboliques de la souffrance au travail.

4. K. Goffin et al., *Une vision à 360° sur les titres-services*, IDEA Consult, juillet 2018.

5. *Travailler dans le nettoyage rend malade*, Médecine pour le Peuple, 2023.

6. M. Pirkenne, V. Roorda, *Rapport final de la campagne nationale 2022 dans le secteur des titres-services*, SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, décembre 2022.

LE TABOU DES MENSTRUATIONS

Dans la vie privée comme au travail, les règles restent un sujet chuchoté entre personnes menstruées. Pour demander un tampon ou une serviette sans que d'autres ne le sachent. Pour les planquer ensuite dans sa manche afin que personne ne les voie. Toutefois, les langues commencent à se délier et les initiatives pour lutter contre la précarité menstruelle sont de plus en plus nombreuses.

Eloïse Malcourant, responsable éducation permanente à la Fédération militante des centres de planning familial solidaires (Sofélia).

Tout au long de sa vie reproductive, une femme aura entre 250 et 450 cycles menstruels selon le nombre d'enfants qu'elle aura ou pas, le temps d'allaitement et la durée effective de sa vie reproductive. Sur base de 450 cycles d'environ cinq jours, nous arrivons à un peu plus de six ans passés en période de menstruations¹.

Period shaming

Nous avons toutes et tous été éduqués à travers notre famille, l'école et la société à intérioriser les tabous entourant les règles. Dans l'appel à témoignages lancé en 2022 par Sofélia dans le cadre de sa campagne d'information et de communication « Sang rougir! »², 75 % des personnes interrogées ont mentionné que l'information sur ce qui se rapporte aux règles leur a été transmise par une figure maternelle et 51,2 % estiment ne pas avoir été suffisamment renseignées sur le sujet avant leurs premières règles ; 43,5 % disent les avoir mal vécues. Ces données montrent une prépondérance à maintenir les menstruations dans l'entre-soi des personnes menstruées. Elles montrent aussi que les menstruations sont majoritairement vues de manière négative. Selon une étude réalisée en 2022 par l'ONG Plan international et Opinion Way, 50 % des filles interrogées avaient honte d'avoir leurs règles et 35 % ont dit avoir subi des moqueries ou des humiliations à cause de leurs menstruations³. En anglais, ce phénomène porte un nom : *period shaming*.

Les menstruations sont encore principalement traitées au niveau de l'intime. C'est pourtant un enjeu sociétal et féministe important, car elles constituent un marqueur de la bonne santé physique et mentale⁴. La méconnaissance générali-

sée du corps des personnes menstruées et de ses particularités, la médicalisation des menstruations et le discours négatif et stigmatisant qui entoure le sujet s'inscrivent dans la continuité des inégalités entre les genres⁵.

Sensibiliser à la santé menstruelle

La santé menstruelle consiste en un état complet de bien-être physique, mental et social en relation avec le cycle menstruel. Cet état évolue en fonction de chaque personne tout au long de sa vie. Plusieurs facteurs peuvent l'influencer : âge, grossesse, génétique. Les tabous entourant les règles engendrent une méconnaissance de la santé menstruelle et de ses altérations tant auprès des professionnels que du grand public. Par exemple, les personnes atteintes d'endométriose traversent en moyenne sept années d'errance médicale avant de se voir poser le diagnostic⁶. Et cela sans compter le « biais de la douleur », quand un ou une professionnelle de la santé ne prend pas au sérieux la douleur signalée, ce qui constitue une forme d'injustice empêchant l'accès à des soins appropriés et touche surtout les personnes racisées (le syndrome méditerranéen)⁷.

Les inégalités liées aux règles

Les inégalités liées aux règles sont nombreuses⁸, la première étant la charge mentale qui s'y rapporte. Il s'agit du travail de préparation, de prévision et d'organisation que les femmes doivent réaliser juste parce qu'elles sont réglées : prévoir les produits menstruels en suffisance ainsi qu'un lieu propre, équipé et sécurisé pour en changer et les jeter. À cela s'ajoute une charge éco-

Les menstruations sont majoritairement vues de manière négative.

1. E. Thiébaud, *Ceci est mon sang : petite histoire des règles, de celles qui les font, ont et de ceux qui les font*, La Découverte, 2017.
2. 1 070 personnes ont répondu à cet appel.
3. C. Lièvre, « 35 % des filles affirment avoir subi des moqueries ou humiliations à cause de leurs règles », *Elle.fr*, 30 mai 2022.
4. C. Quint, *Be period positive : reframe your thinking and reshape the future of menstruation*, DK, 2021.
5. *Ibid.*

nomique. On estime que chaque femme va dépenser entre 2 500 et 3 500 euros pour acheter les produits menstruels dont elle aura besoin au long de sa vie, soit 7,50 à 10 euros par cycle⁹. Il faut encore ajouter les consultations médicales et gynécologiques, les éventuels antidouleurs ainsi que le linge taché à remplacer. Ces charges entraînent de nombreuses personnes dans une forme de précarité menstruelle, cette difficulté d'avoir accès régulièrement ou ponctuellement à des sanitaires pour se changer, à des produits menstruels, à des soins dignes et abordables, à de l'information sur les cycles et les problématiques qui y sont liées.

Selon une étude de Synergie Wallonie, trois personnes sur dix ont plus ou moins régulièrement des difficultés financières pour acheter des produits menstruels en Fédération Wallonie-Bruxelles¹⁰. Des structures comme BruzElle¹¹ ou des projets comme Sang Souci¹² peuvent les aider, mais il importe également que le monde politique s'empare du sujet afin notamment d'adopter des lois permettant, par exemple, la gratuité des produits menstruels.

Period positive

Ce mouvement propose plusieurs solutions pour lutter contre la stigmatisation entourant les règles ainsi que des actions concrètes à mettre en place au niveau personnel, dans les institutions et au sein de la société¹³. Par exemple, que vous soyez une personne menstruée ou pas, vous pouvez avoir des produits menstruels sur vous, à disposition au cas où une autre en aurait besoin. C'est une bonne manière de participer à l'allègement de la charge mentale. Vous pouvez essayer de parler le plus ouvertement possible des règles sans recourir à des mots codés comme « les ragnagnas ». Utiliser le bon vocabulaire pour parler des règles est en soi un acte de sensibilisation et de déconstruction des tabous. De leur côté, les institutions et les entreprises peuvent donner accès à des produits menstruels gratuits sur les lieux de travail, tant dans les toilettes pour femmes que pour hommes ou créer des toilettes non genrées. On ne va pas au boulot avec son papier hygiénique, pourquoi devoir y apporter ses serviettes ? ■

6. M. Hinry, « Endométriose : “un problème de femmes” encore méconnu », *National Geographic*, 22 janvier 2022.
7. Stéréotype raciste intégré par certains membres du corps médical, selon lequel les personnes du pourtour méditerranéen (et en particulier les femmes) exagéreraient systématiquement leurs symptômes. K. Strano, « Le syndrome méditerranéen ou quand les préjugés tuent », *Femmes prévoyantes socialistes*, 2018.
8. Planche BD « Les inégalités liées aux règles », www.sofelia.be.
9. G. Dagorn, A.-A. Durant, « Combien les règles coûtent-elles dans la vie d'une femme ? », *Le Monde*, 2 juillet 2019.
10. *La précarité menstruelle en Fédération Wallonie-Bruxelles : Rapport d'enquête*, Synergie Wallonie pour l'égalité entre les femmes et les hommes, mai 2022, synergie-wallonie.org.
11. www.bruzelle.be.
12. « Sang souci : Récolte de serviettes et de tampons hygiéniques pour femmes en situation de précarité », www.sofelia.be.
13. Planche BD « Être period positive », www.sofelia.be.

Changer les mentalités, changer les réglementations

Tenir compte de l'impact des souffrances spécifiques des femmes sur leur bien-être au travail est indispensable. Blanche Garcia, formatrice et responsable « Femmes » à la CSC Brabant wallon, avance des pistes pour adopter une approche genrée au sein des comités pour la prévention et la protection au travail (CPPT).

« Nous abordons aujourd'hui la précarité menstruelle, la ménopause, l'endométriose dans nos formations, car elles ont clairement une influence sur le travail. J'interroge par exemple les militants sur l'opportunité d'ajouter la ménopause et ses conséquences dans la CCT 104, une convention collective de travail qui vise à favoriser le maintien au travail des travailleuses et travailleurs âgés. Il en va de même pour les règles, dont j'ai commencé à parler à la suite d'une action avec un collectif de jeunes femmes à Louvain-la-Neuve qui abordait la précarité menstruelle. Je l'aborde comme une vraie question syndicale parce qu'elle a un impact dans les entreprises, sans que cela soit un sujet malaisant y compris pour des hommes qui s'estiment concernés par le coût des protections hygiéniques qui pèse sur le budget familial. Par ailleurs, nombre de tenues de travail sont pensées de manière mixte, sans prendre en compte les formes des femmes, les seins, les hanches. Il faut exiger des tenues adaptées au corps des travailleuses pour qu'elles s'y sentent bien toute la journée. C'est en parlant des règles lors d'une action du 8 mars – Journée internationale des droits des femmes – et du refus de footballeuses anglaises de porter des shorts blancs inadaptés pendant leurs menstruations, que les déléguées se sont aperçues de ce qu'on leur imposait sur leur lieu de travail. Pour obtenir des avancées dans les entreprises, l'idéal c'est d'avoir une délégation syndicale mixte avec des délégués qui osent parler de sujets longtemps considérés comme tabous. Car si les mentalités évoluent dans le milieu syndical, il reste encore beaucoup à faire au niveau de la santé au travail des femmes, y compris en interne. Nous avons mené un travail pour ne plus tolérer les blagues sexistes et affirmer notre vision féministe et d'égalité des genres dans les formations. Je projette de donner une formation à l'empowerment pour soutenir les militantes dans la défense de points de vue genrés au sein de leur entreprise. » ■

LA DÉCRIMINALISATION DE LA PROSTITUTION EST-ELLE BÉNÉFIQUE POUR LA SANTÉ ?

La plupart des personnes qui ont une activité prostitutionnelle, en très grande majorité des femmes¹, se soucient de leur santé. Elles sont pourtant souvent privées d'accès aux soins et à d'autres droits fondamentaux. La récente réforme du code pénal belge adoptée le 18 mars 2022, qui met un terme à la criminalisation de la prostitution et devrait permettre une reconnaissance de ces activités, va-t-elle améliorer la santé des femmes ?

Marinette Mormont, membre de la rédaction de *Santé conjugulée*.

« **S**urprise, les prostitué(e)s ne sont pas en si mauvaise santé que cela », s'étonnait le journal *Libération* en 2016², se basant sur une vaste étude menée par la Haute Autorité de santé (HAS) sur « L'état de santé des personnes en situation de prostitution/travailleurs du sexe ». Pas de surconsommation d'alcool ou de drogues chez ces populations, sursisques très modérés d'infection au VIH chez les femmes, etc. : cette enquête « *tord le cou à quelques clichés* », avançait l'auteur de l'article.

À y regarder d'un peu plus près, les résultats sont plus nuancés. L'étude³ en question met en avant une forte variabilité de la situation sanitaire ainsi que le manque de données permettant « *de déterminer si l'état de santé des personnes qui se prostituent est plus dégradé que celui de la population générale en France* ». Mais elle met surtout en lumière les problématiques d'accès aux soins et les violences que peuvent subir les personnes en situation de prostitution.

Un grand taux de non-recours

« La majorité des personnes rencontrées se soucient énormément de leur santé. Leur corps, elles en prennent soin, c'est leur outil de travail », explique Isabelle Jaramillo, coordinatrice générale d'Espace P, asbl qui travaille avec des personnes en situation de prostitution, principalement migrantes, avec ou sans autorisation de séjour. L'association réalise tous les sept ans une enquête relative à la santé de son public. Il en ressort notamment que les personnes avec une activité prostitutionnelle ont une réelle connaissance des infections sexuellement trans-

missibles (IST), des pratiques sexuelles à risque et plus généralement des risques liés à leur activité. « *Même les personnes migrantes ont des informations sur les usages qui leur permettent de travailler de manière safe. Mais elles ne sont jamais à l'abri de situations de violences ou de vulnérabilités qui font que, parfois, la survie est leur priorité, au détriment de leur santé.* » Les personnes victimes de traite des êtres humains ou celles qui sont dépendantes de substances diverses sont probablement les moins enclines à prendre soin de leur santé, développant les unes comme les autres, des stratégies de survie très puissantes. Espace P confirme aussi un grand taux de non-recours aux droits chez ses bénéficiaires, principalement des femmes. Exemple ? 92 % d'entre elles n'ont pas de médecin traitant ou ce dernier n'est pas au courant de leur activité⁴. « *Une partie de notre travail est alors de les accompagner pour plus d'autonomie dans leur situation de vie, notamment en ce qui concerne l'accès à l'aide médicale et à l'aide médicale urgente.* » Et de préciser : « *Nous ne rencontrons qu'une partie des travailleurs du sexe, une majorité d'entre eux n'ont pas besoin d'Espace P, car ils sont suffisamment autonomes.* »

Sophie André, criminologue à l'ULg, corrobore. « *Dans les formes professionnelles de travail du sexe – personnes qui travaillent régulièrement, avec un horaire, en salon de massage ou en vitrine –, il y a une vraie conscientisation, avec un accès aux par-*

Espace P confirme un grand taux de non-recours aux droits chez ses bénéficiaires.

1. On compterait entre 15 000 et 23 000 personnes en situation de prostitution dans notre pays, parmi lesquelles, selon les sources, 95 % de femmes.
2. E. Favereau, « Prostitution(e)s, presque en bonne santé, mais souvent agressé(e)s », *Libération*, 12 avril 2016 : www.liberation.fr.
3. *État de santé des personnes en situation de prostitution et des travailleurs du sexe et identification des facteurs de vulnérabilité sanitaire*, Haute Autorité de santé, janvier 2016, www.has-sante.fr.
4. <https://espacep.be>.

cours de soins offerts par les associations, dit-elle. Certaines personnes sont suivies bien plus que vous et moi au niveau gynécologique et de leur santé, avec une prévalence d'infection au HIV extrêmement faible. En revanche, au niveau des formes de prostitution plus clandestines – prostitution de rue, parcours de toxicomanie liés à la prostitution –, on constate une ultraprécarité et un décrochage des parcours de soin.» L'émergence de nouvelles formes d'activités, en privé et à domicile, rend aussi certaines personnes très difficiles à toucher.

Contrarié par la clandestinité dans laquelle les activités prostitutionnelles sont confinées dans la plupart des pays du monde, l'accès aux droits de ces personnes stigmatisées, invisibilisées et souvent criminalisées est un défi de taille. Les

modes de régulation de ces activités, qu'ils soient abolitionnistes ou réglementaristes, favorisent-ils ou non la santé des femmes ? La question fait débat et déchire les féministes. Vue par les premières comme une mise à disposition du corps des femmes au profit du désir masculin dans le contexte d'une société patriarcale, et donc

comme une forme d'exploitation, la prostitution doit être abolie. Pour les partisans du réglementarisme, la prostitution est un travail à part entière. L'inscrire dans un cadre législatif clair permettrait aux femmes davantage de protection et de garantie d'accès à un certain nombre de droits. Certaines féministes dites « pro-droits/pro-sexe », plus individualistes et consuméristes, envisagent aussi la prostitution comme émancipatrice, à la condition qu'il s'agisse d'un choix et qu'il n'y ait pas de proxénète dans l'équation.

Espace P, comme d'autres associations de terrain qui accompagnent les personnes qui ont une pratique prostitutionnelle, a adopté une position qu'elle veut pragmatique. Pour l'asbl, la clandestinité dans laquelle la criminalisation a plongé ces activités rend le travail d'accompagnement de ces personnes très compliqué. « *Les lobbies abolitionnistes féministes radicaux ne se rendent absolument pas compte des impacts en matière de santé publique, de santé mentale et d'accès aux droits. C'est une manière très patriarcale et très puritaine de penser à la place de ces personnes.*

Il faut des solutions pragmatiques, il faut des solutions de terrain.»

Les régulations et leurs impacts sur la santé

En avril 2016, le Parlement français votait la loi visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées. Inspiré du modèle suédois, le texte abroge le délit de racolage et pénalise les clients de personnes en situation de prostitution dans une perspective abolitionniste. Il prévoit aussi des mesures de protection et d'accompagnement des personnes, ainsi que des parcours de sortie de la prostitution.

Deux chercheuses de Sciences Po Paris, Néo Gaudy et Hélène Le Bail, se sont essayées à comparer les évaluations de la loi⁵, s'appuyant d'une part sur un rapport gouvernemental et d'autre part sur deux rapports associatifs qui reposent « *sur la base du vécu des personnes concernées, de l'expertise des associations de terrain, ainsi que d'une lecture des travaux académiques.*

S'il se dégage du rapport gouvernemental que la pénalisation de la demande « *doit encore faire ses preuves, et qu'avec quelques ajustements, plus de moyens et une plus grande volonté politique, cette loi pourra démontrer son efficacité* », les associations de terrain la considèrent comme responsable de la dégradation des conditions de vie et de travail des personnes. La précarité, les violences, les difficultés d'accès aux soins et la stigmatisation des personnes se seraient aggravées par suite de la mise en œuvre de la loi. Augmentation du nombre de clients problématiques, du nombre de situations à risque et de rapports non protégés : les associations pointent une détérioration de la santé globale des personnes qui pratiquent la prostitution. La tendance à exercer leurs activités dans des lieux plus isolés ou à changer davantage de lieux d'exercice entraverait aussi l'accès aux actions de prévention et de réduction des risques, tout comme la bonne observance d'éventuels traitements.

Ce que la Suède et la France ont décidé d'interdire est organisé officiellement en Allemagne, pays réglementariste où la prostitution est commercialisée depuis 2002 dans des Éros centers encadrés par les pouvoirs publics. La profession de prostitué et de prostituée est reconnue par la loi, donnant accès à une protection sociale (as-

La Belgique est le second pays au monde à sortir toute activité prostitutionnelle de la clandestinité.

5. N. Gaudy, H. Le Bail. *Synthèse comparative des rapports d'évaluation de la loi française sur la prostitution de 2016, 2020,* <https://sciencespo.hal.science>

surance chômage, conditions de travail réglementées et couverture maladie). Si le modèle entend offrir aux personnes qui pratiquent la prostitution des droits non négligeables, comme celui de pouvoir porter plainte contre son employeur, un nombre extrêmement restreint de personnes détient, dans les faits, un contrat de travail. La législation a créé un système à deux vitesses, négligeant nombre de personnes toujours marginalisées. Elle aurait aussi mis de côté certains aspects sanitaires, omissions qu'une nouvelle loi « sur la protection des personnes prostituées » a tenté de corriger en 2017 en renforçant les mesures d'hygiène requises dans les établissements et en rendant le port du préservatif obligatoire.

D'un côté comme de l'autre, la santé des personnes semble s'être détériorée. « *Les études ont montré que des systèmes très opposés idéologiquement avaient les mêmes répercussions sur les populations, commente la criminologue Sophie André. C'est le cas pour les personnes en situation irrégulière ou pour la prostitution de rue : elles ne sont pas intégrées aux systèmes de régulation, ce qui renforce parfois la répression à l'égard de ces formes de prostitution les plus vulnérables.* »

Qu'en est-il de la Belgique, devenue après la Nouvelle-Zélande le second pays au monde à sortir toute activité prostitutionnelle de la clandestinité ?

« La criminalisation met en péril l'accès aux soins et favorise la propagation des IST »

C'est à l'occasion de la réforme du code pénal concernant le droit pénal sexuel, en 2022, que la décision a été prise. Jusqu'alors, si la Belgique n'interdisait pas la prostitution en tant que telle, toute forme de gestion, de soutien ou de recours à des services était passible d'être qualifiée de proxénétisme. Désormais, les personnes pratiquant la prostitution pourront bénéficier de droits sociaux. En outre, tous les tiers qui soutiennent leur activité (banquier, comptable, assureur, conseiller juridique...) ne pourront plus être poursuivis pour proxénétisme. Si la question du statut (salarié vs indépendant) n'est pas encore tranchée, et si le changement législatif n'a encore que peu d'impacts sur le terrain, du côté d'Espace P, on se réjouit : « *Avant cette réforme, il y avait des réglementations com-*

munales d'interdiction du racolage et des sanctions administratives pour les clients. Des politiques qui mettent en péril la santé des travailleurs et travailleuses du sexe. Elles freinent l'accessibilité en matière de prévention, et augmentent les risques d'accepter des pratiques que les femmes n'accepteraient pas autrement ou de travailler dans des lieux qui ne sont pas safe. Quand la loi est passée au Moniteur belge, ces politiques locales ont cessé du jour au lendemain », relate Isabelle Jaramillo.

Sophie André, qui étudie aujourd'hui les impacts du changement législatif sur les personnes qui pratiquent la prostitution, en est, elle aussi, convaincue : c'est bien la voie de la décriminalisation qui semble la meilleure. « *Il y a aujourd'hui des montagnes d'évidences et de preuves qui mettent en avant le fait que la criminalisation met en péril les droits fondamentaux, parmi lesquels l'accès aux soins, et favorise la propagation des IST. Le constat est partagé par tout un pan de la sphère scientifique qui a étudié ses répercussions sur la santé.* » C'est notamment la conclusion d'articles publiés dans les revues médicales *The Lancet* et le *British Medical Journal*. Des organes internationaux tels que l'ONU-SIDA⁶ (ONU-Femmes a préféré rester neutre sur la question⁷) et Amnesty International ont aussi pris position en ce sens.

Mais la chercheuse précise aussi : « *C'est certain, l'accès à la profession va probablement améliorer la situation des personnes qui exercent déjà dans de meilleures conditions. Il ne faut pas imaginer qu'un cadre juridique va régler toutes les problématiques liées au travail du sexe. Il y a tellement de formes différentes de prostitutions.* » Prendre en compte ces différentes formes de prostitution, c'est être à l'écoute de celles et ceux qui exercent ces activités, mais aussi questionner les liens entre leurs situations, variées, et les politiques publiques. C'est en tout cas ce que soutient le chercheur Renaud Maes (ULB, Université Saint-Louis) dans une interview à *Alter Échos*⁸ : « *Finale-ment, croire que s'attaquer à la question prostitutionnelle est la solution, c'est soit naïf, soit volontairement stupide. C'est évident que c'est tout le champ des politiques publiques – économiques, migratoires, d'égalité hommes-femmes, d'accès aux études supérieures, à l'emploi... – qui est à interroger...* » ■

Prendre en compte ces différentes formes de prostitution, c'est être à l'écoute de celles et ceux qui exercent ces activités.

6. Protecting the rights of sex-workers, UNAIDS, juin 2017, www.unaids.org.

7. B. Crossette, « UN Women Declares Its Neutrality In The Sex Trade Debate », *Passblue*, 11 novembre 2019, www.passblue.com.

8. M. Mormont, « Les dessous du débat », *Alter Échos* n° 477, octobre 2019, www.alterechos.be.

AIDES MÉNAGÈRES EN LUTTE

Le travail de nettoyage dans le secteur des titres-services use le corps et la santé des femmes qui l'exercent très majoritairement. Avec le soutien de leurs organisations syndicales, elles mènent depuis plusieurs mois des actions pour améliorer leurs conditions de travail, leur santé et leur sécurité.

Pauline Gillard, chargée d'études en éducation permanente à la Fédération des maisons médicales.

Avec plus de 150 000 travailleurs et travailleuses, le secteur des titres-services est l'un des plus grands pourvoyeurs d'emplois en Belgique. Instauré par la loi du 20 juillet 2001 et lancé en 2004, le système permet à des ménages de bénéficier de services domestiques (nettoyage, lessive, repassage, préparation des repas, etc.) moyennant l'achat de chèques dits « titres-services » subsidiés à 70 % par les autorités régionales¹. Lors de sa création, ce dispositif visait plusieurs objectifs : augmenter le taux d'emploi des personnes éloignées du marché de l'emploi, réduire le travail au noir ou au gris

(économie informelle) et améliorer l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle pour les familles. « *Un autre objectif du dispositif était d'inscrire ces personnes dans un parcours de formation avec un aspect "tremplin" pour qu'elles puissent évoluer vers un autre secteur* », complète Ben Deboignes, du service d'études de la CSC Alimentation et Services. Ce système rencontre un succès grandissant. En 2016, un ménage sur cinq y avait recours, principalement des couples dont les deux partenaires travaillent à temps plein et disposant de revenus élevés².

(économie informelle) et améliorer l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle pour les familles. « *Un autre objectif du dispositif était d'inscrire ces personnes dans un parcours de formation avec un aspect "tremplin" pour qu'elles puissent évoluer vers un autre secteur* », complète Ben Deboignes, du service d'études de la CSC Alimentation et Services. Ce système rencontre un succès grandissant. En 2016, un ménage sur cinq y avait recours, principalement des couples dont les deux partenaires travaillent à temps plein et disposant de revenus élevés².

Profil des aides ménagères

D'après une enquête réalisée en 2018 par le bureau d'études IDEA Consult auprès de 3 896 aides ménagères, 98 % des travailleurs et travailleuses du secteur des titres-services sont des femmes³. Nombre d'entre elles sont des migrantes (près d'une travailleuse sur quatre n'est pas née en Belgique) et sont peu scolarisées (92 % sont diplômées de l'enseignement primaire ou secondaire bien que les migrantes pos-

èdent souvent un diplôme supérieur non reconnu en Belgique). La proportion des plus de 50 ans y est un peu plus élevée (30 %) que dans la population active totale (26 %). La majorité d'entre elles ont des enfants (61 %) et les élèvent souvent seules (14 % de mères célibataires vs 3 % dans la population active totale).

Cécile Gérôme, ancienne directrice de l'entreprise de titres-services LOGI9 dans la Province de Liège, complète cette description : « *Pour la plupart des travailleuses, c'est un non-choix. C'est ça ou la précarité, bien que la différence entre ce qu'elles gagnent dans les titres-services et ce qu'elles percevraient comme allocations de chômage soit assez limitée.* » Les aides ménagères figurent en effet parmi les trois professions les moins bien rémunérées du pays⁴. Travailler à temps plein est quasiment impossible tant sur le plan physique que sur celui des conditions d'exercice. La majorité travaille donc 24 heures par semaine en moyenne et nombreuses sont celles qui se retrouvent juste au-dessus, voire au-dessous du seuil de pauvreté. Cette précarité salariale a aussi des répercussions sur le niveau de leur pension, d'autant que plus de la moitié des aides ménagères estiment ne pas pouvoir exercer cet emploi jusqu'à la fin de leur carrière.

Caractéristiques du métier

D'après IDEA Consult, les aides ménagères éprouvent généralement de la satisfaction au travail. Elles apprécient la relation de confiance qu'elles nouent avec la plupart de leurs clients, leur autonomie dans l'organisation de leur travail et la souplesse du nombre d'heures prestées qui leur permet de combiner emploi et obligations familiales. Elles relèvent cependant des difficultés propres à leur métier. Elles sont exposées à une pénibilité physique importante, doivent

Cette précarité

salariale a aussi des

répercussions sur le

niveau de leur pension.

1. Le coût budgétaire total de cette politique s'élève à près de 2 milliards d'euros, E. Leduc, I. Tojerow, *Subsidizing Domestic Services as a Tool to Fight Unemployment : Effectiveness and Hidden Costs*, DULBEA, ULB, juillet 2020.

2. K. Goffin et al., *Travail faisable et maniable dans le secteur des titres-services. Étude sur le bien-être des travailleurs titres-services*, IDEA Consult, www.ideaconsult.be, mai 2018 ; I. Marx, D. Vandelnoot, « Car on donnera à celui qui a (et il sera dans l'abondance) : le système belge des titres-services », *Revue belge de Sécurité sociale*, 2014.

souvent soulever ou déplacer des objets lourds (meubles, aspirateurs, etc.) et exercent des mouvements répétitifs qui usent leur corps plus vite. Elles ont recours à du matériel parfois mal adapté à un travail ménager régulier (manches trop courts, serpillères en mauvais état, escabeaux instables, etc.) et doivent utiliser les produits d'entretien, parfois très nocifs, mis à disposition par les clients, dont le domicile n'est pas toujours un lieu de travail qui répond aux standards de protection (animaux domestiques, habitats insalubres ou non chauffés, clients fumeurs, etc.).

Le métier est difficile sur le plan psychologique. « Elles travaillent chez des personnes qui sont parfois en grande souffrance, contextualise Cécile Jérôme. Elles assistent à des situations difficiles : l'isolement et la dépendance des personnes âgées, la maltraitance des femmes et des enfants. Certains clients exercent une autorité abusive ou ont des comportements inappropriés avec elles. Travailler seules et sans passer par le bureau renforce leur sentiment de solitude. » Rares sont celles qui peuvent s'adresser à une collègue en cas de besoin. Elles pâtissent aussi de la durée des déplacements – dont les indemnités ne couvrent qu'une partie du coût – et du manque de temps de repos entre les prestations. Les aides ménagères éprouvent un manque de reconnaissance sociale et estiment que leur travail n'est pas reconnu à sa juste valeur. « Leur mari et leurs enfants sont rarement fiers de dire qu'elles sont aides ménagères », ajoute-t-elle.

Manque de perspectives

D'après IDEA Consult, 40 % des aides ménagères regrettent le manque de perspectives d'évolution professionnelle et 20 % ne sont pas satisfaites des formations qu'elles ont suivies. Bien que les entreprises de titres-services soient obligées de proposer une formation aux employées au cours des six mois qui suivent leur entrée en fonction, 22 % d'aides ménagères n'en ont encore jamais suivi alors qu'elles y travaillent depuis plusieurs années. Or elles sont 61 % à souhaiter en bénéficier dans le domaine des premiers secours, de l'ergonomie ou de l'autodéfense. La majorité des aides ménagères estiment ne pas pouvoir exercer cet emploi jusqu'à leur pension, mais elles n'ont que de très faibles opportunités pour changer de secteur. L'effet « tremplin » ne se vérifie donc pas. « Face à la pénurie de main-d'œuvre dans le secteur,

les employeurs ne souhaitent pas que les travailleuses partent », estime Ben Debognies.

Effets du travail sur la santé

Plusieurs études font état des problèmes de santé observés dans le secteur du nettoyage⁵. Les aides ménagères souffrent souvent de troubles musculosquelettiques : maux de dos, douleurs articulaires et musculaires, douleurs dans le cou et aux épaules, aux poignets et aux coudes, en raison des mouvements répétitifs et de l'utilisation d'un matériel inadapté (et celles qui recourent à du matériel de qualité ne sont pas épargnées). Ces douleurs augmentent avec l'ancienneté. « Une aide ménagère de 35 ans qui travaille depuis dix ans dans le secteur a plus de risques d'avoir des problèmes de santé qu'une aide ménagère de 55 ans qui y travaille depuis trois ans », illustre Ben Debognies.

Environ la moitié des aides ménagères souffrent de stress au travail. Quotidiennement pour 16 % d'entre elles, et dans une proportion encore plus élevée pour celles qui ne peuvent pas souvent (ou jamais) déterminer la façon dont elles travaillent (72 %) et ne sont pas satisfaites du soutien apporté par leur entreprise (76 %). Les difficultés à articuler travail et vie familiale, en particulier chez les mères célibataires, peuvent amplifier ce stress.

Les aides ménagères souffrent de maux de tête, d'affections cutanées et d'affections des voies respiratoires, ce type d'affections étant plus nombreuses chez celles qui travaillent avec des produits non étiquetés, de l'ammoniaque et des produits antifongiques. D'après IDEA Consult, 16 % des aides ménagères ont été absentes pour raison de santé pendant plus d'un mois en 2017. Les taux d'incapacité de travail et d'invalidité sont particulièrement élevés dans le secteur des titres-services, qui a connu l'une des plus fortes croissances du taux d'invalidité depuis 2003⁶. Quant à la reconnaissance des maladies professionnelles liées à l'exercice de ce métier, « nous constatons qu'il est très difficile de constituer un dossier et que très peu aboutissent à une reconnaissance, regrette Ben Debognies. Bien que certains troubles musculosquelettiques soient reconnus dans la liste, ils

Les aides ménagères estiment que leur travail n'est pas reconnu à sa juste valeur.

3. K. Goffin et al., *op. cit.*

4. Statbel, *Salaires mensuels bruts moyens*, <https://statbel.fgov.be>, septembre 2023.

5. L. Van den Borre, P. Deboosere, « Health risks in the cleaning industry: a Belgian census-linked mortality study (1991-2011) », *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91, janvier 2018 ;

K. Goffin et al., *op. cit.* ; M-À Muysshondt et al., *Titres-services. Une recherche participative menée par le CDGAI et Home Net Service*, Centre de dynamique des groupes et d'analyse institutionnelle, 2022.

6. E. Leduc, I. Tojerow, *op. cit.*

renvoient à des métiers plutôt masculins, ce qui empêche de faire le lien entre les travaux de nettoyage et ces troubles. »

Spécificités de l'action syndicale

Le législateur souhaitait encourager le développement de services et d'emplois de proximité, mais cette intention a été partiellement dévoyée puisqu'au fil du temps les entreprises privées se sont fortement développées au détriment des entreprises non marchandes (asbl) et des organisations publiques (communes, centres publics d'action sociale, agences locales pour l'emploi). « Assez vite des entrepreneurs ont vu qu'il y avait des bénéfices à faire, constate Ben Debognies. Actuellement, la plupart des travailleuses sont engagées par de très grandes entreprises commerciales actives à l'échelle d'une région voire de la Belgique alors qu'elles sont censées fournir de l'emploi de proximité. » Ces entreprises exercent une influence non négligeable dans les négociations sociales. « Federgon, une fédération d'entreprises commerciales également active dans le secteur de l'intérim, pèse beaucoup dans le secteur, témoigne-t-il. Les entreprises d'insertion qui ont un objectif social occupent beaucoup moins de travailleuses et leur poids est bien plus faible dans la concertation sociale. Il n'est pas facile de mener un travail syndical dans ce secteur, ces travailleuses étant isolées chez les clients, entretenant peu de contacts entre elles et subissant, lors des actions, des pertes sur leur bas salaire qui ne sont pas complètement compensées par les indemnités de grève. Le bien-être au travail est notre priorité dans le secteur des titres-services, pourtant il y a d'autres problèmes au niveau des revenus et du pouvoir d'achat. C'est un nouveau secteur où il a fallu construire le travail syndical et la concertation sociale à partir de rien. »

« Ma santé n'a pas de prix ! »

En 2022, l'Inspection du travail-Contrôle du bien-être au travail du SPF Emploi a mené une campagne nationale d'inspection dans les entreprises de titres-services agréées. Sur 175 entreprises visitées, 159 ont reçu un avertissement écrit en raison d'infractions à la réglementation, dont les plus fréquentes sont l'absence d'analyses des risques relatives à l'exposition aux agents chimiques, à la manutention de charges et à la protection de la maternité, l'absence d'une surveillance de la santé des travailleuses

et l'incapacité à démontrer qu'un membre de la ligne hiérarchique a vérifié que le matériel mis à disposition par l'utilisateur répond aux exigences minimales d'ergonomie et de sécurité. Dans son rapport, l'Inspection du travail souligne que la surveillance de santé des employés devrait être obligatoire afin de « détecter les maladies professionnelles le plus tôt possible et d'éviter que les travailleurs ne soient employés à des tâches dont ils ne peuvent supporter les risques. »⁷

Fortes de ces conclusions, la CSC Alimentation et Services et la FGTB Titres-services ont lancé en 2023 la campagne « Ma santé n'a pas de prix ! », avec plusieurs objectifs : garantir aux travailleuses un environnement sûr et sain, obliger les employeurs à respecter la législation relative au bien-être au travail et appeler les gouvernements à agir de toute urgence en faveur du respect de la loi⁸. Se déclinant sous la forme d'actions syndicales et de rencontres avec les ministres compétents aux niveaux fédéral et régional, elle a abouti, entre autres, à la création de pages spécifiques sur le site du SPF Emploi recensant les règles à respecter en matière de bien-être au travail dans le secteur des titres-services, à la mise en place d'un groupe de travail sur cette problématique réunissant les ministres concernés et à l'instauration de visites au domicile des clients en Région wallonne et en Région bruxelloise.

Nettoyer sans s'abimer la santé

Les aides ménagères et leurs organisations syndicales continuent de porter des revendications : la systématisation des analyses de risques et des visites au domicile de chaque nouveau client, et la surveillance régulière de la santé des travailleuses. « Nous exigeons aussi l'élaboration d'une liste limitative du matériel adéquat et des produits de nettoyage sûrs, dit Ben Debognies, et nous mènerons en 2024 une campagne sur les problèmes de santé liés à la présence de perturbateurs endocriniens⁹ dans les produits de nettoyage pour conscientiser les travailleuses et les clients. » Diminuer l'apport chimique nécessitera de déconstruire des représentations (association de la mousse et de l'odeur à la propreté) et de repenser l'organisation du travail (temps de pose plus longs). « Nous mènerons aussi cette campagne auprès de nos délégués pour conscientiser les employeurs et les obliger à prendre des mesures. » ■

7. M. Pirkenne, V. Roorda, *Rapport final de la campagne nationale 2022 dans le secteur des titres-services*, SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, décembre 2022.
8. FGTB Titres-services et CSC Alimentation et Services, www.masanténapasdeprix.be, 2023.
9. Substances chimiques pouvant interférer avec le système hormonal et avoir des effets nocifs sur la santé des personnes et/ou de leur descendance, même à très faible dose : cancers (sein, testicules, prostate), troubles de la fertilité, obésité, diabète, malformations génitales, etc. Source : Réseau intersyndical de sensibilisation à l'environnement CSC-FGTB, *Perturbateurs endocriniens : un danger pour les travailleurs*, fiche n° 22, 2017 ; CSC Alimentation et Services, *Nettoyer sans s'abimer la santé*, www.lacsc.be, 2023.

LES TRAVAILLEUSES DOMESTIQUES S'ORGANISENT

Espérant trouver de meilleures conditions de vie en Belgique, de nombreuses femmes fuient la violence économique, politique et de genre de leur pays pour venir y exercer un travail domestique. En proie aux abus et à l'exploitation, certaines d'entre elles se sont affiliées à la Ligue des travailleuses domestiques du syndicat chrétien pour revendiquer leur régularisation et leur droit à exercer un emploi légal, décent et sécurisé.

Pauline Gillard, chargée d'études en éducation permanente à la Fédération des maisons médicales.

Aujourd'hui, on estime qu'au moins 80 000 travailleuses sans papiers accomplissent un travail domestique ou de soin aux enfants, aux personnes âgées ou dépendantes, sans bénéficier de protection légale. « Nous en rencontrons beaucoup qui sont exploitées et travaillent parfois jusqu'à dix ou douze heures par jour, y compris le samedi, explique Magali Verdier, animatrice au Mouvement ouvrier chrétien (MOC) Bruxelles. Elles sont parfois victimes de harcèlement sexuel et peuvent être licenciées sur le champ. » Invisibilisées et sous-payées, ces personnes pallient pourtant les défaillances des services publics (manque de places dans les crèches, de gardes à domicile à un tarif accessible...). Elles effectuent une grande part du travail de reproduction sociale « défini comme l'ensemble des activités par lesquelles la vie humaine est produite et reproduite » et indispensable au fonctionnement de notre société et de notre économie¹. Si ces travailleuses étaient régularisées, elles contribueraient à hauteur de 29 millions d'euros par mois à la Sécurité sociale et aux impôts².

La force du collectif

Depuis 2008, la régionale bruxelloise de la Confédération des syndicats chrétiens (CSC) organise et défend les travailleurs et travailleuses migrants avec et sans papiers et porte une attention particulière aux travailleuses domestiques en raison de leur surreprésentation dans l'économie du *care* informel. En 2015, celles-ci ont participé à la ratification par la Belgique de la Convention n° 189 de l'Organisation internationale du travail qui leur offre une protection

spécifique, du moins théoriquement³. En 2018, la Ligue des travailleuses domestiques a vu le jour avec le soutien du syndicat et du Centre d'information et d'éducation populaire (CIEP) du MOC Bruxelles.

« Mobiliser des femmes qui sont tellement isolées est une gageure, estime Eva Maria Jiménez Lamas, responsable syndicale interprofessionnelle de la CSC Bruxelles. La plus grande difficulté recensée par les organisations syndicales au moment de l'élaboration de la Convention n° 189, c'était l'enjeu d'organiser un collectif de travail et de faire prendre conscience que ce qui touche l'une touche toutes les autres ».

Pourtant, la Ligue a rapidement pris de l'essor. Le 16 juin 2022, à l'occasion de la Journée internationale du travail domestique, les travailleuses domestiques sans papiers se sont mises pour la première fois en grève pour réclamer l'application complète de la Convention n° 189. Cette année, elles ont réitéré l'expérience à travers la mise en scène d'un « tribunal du courage politique » qui visait à interpeller les responsables politiques bruxellois disposant de compétences en matière de protection contre les employeurs abusifs, d'accès légal au marché du travail ainsi qu'aux formations professionnelles dans les métiers en pénurie.

Travail syndical et culturel

Très vite, la Ligue a entamé un travail culturel pour sensibiliser l'opinion publique et les re-

Invisibilisées et sous-payées, ces personnes pallient pourtant les défaillances des services publics.

1. C. Robert, L. Toupin, *Travail invisible. Portraits d'une lutte féministe inachevée*, Éditions du remue-ménage, 2021.
2. Manifeste de la Ligue des travailleuses domestiques, 2019.
3. Organisation internationale du travail, *Convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques*, www.ilo.org, 2011.

présentants politiques aux conditions de vie et de travail des travailleuses domestiques. « *Nous avons partagé des récits de vie, organisé une exposition de photographies de Camille Trinquet dans l'église du Béguinage, réalisé des films avec le soutien du média indépendant ZIN TV* »⁴, relate Magali Verdier. « *Pour pouvoir organiser collectivement un contre-pouvoir, il faut qu'il y ait des possibilités de victoire*, ajoute Eva Maria Jiménez. *C'est pour cela qu'il importe de recourir à des formes artistiques parallèlement à ce que nous tentons d'obtenir sur le terrain. Nous essayons de produire des actions jolies visuellement et nous refusons le misérabilisme et le désespoir qui sont démobilisateurs.* »

Agir par le biais de la culture permet à des transformations individuelles et collectives de

Agir par le biais de la culture permet à des transformations individuelles et collectives de s'opérer.

s'opérer. « *Quand les travailleuses montent sur scène, il y a une prise de parole et une mise en valeur de personnes qui sont invisibilisées le reste du temps*, relève Eva Maria Jiménez. *En se présentant en tant que travailleuses, elles renversent le stigmate de "sans-papiers" et deviennent des déléguées syndicales de travailleuses domestiques sans papiers.* » Et les retombées positives sont palpables. « *La collaboration avec des artistes génère des effets qualitatifs en termes d'identité et de santé.* »

le stigmate de "sans-papiers" et deviennent des déléguées syndicales de travailleuses domestiques sans papiers. » Et les retombées positives sont palpables. « *La collaboration avec des artistes génère des effets qualitatifs en termes d'identité et de santé.* »

Nouer des alliances

Sortir de l'entre-soi est une des stratégies de la Ligue. Fort de son inscription dans un tissu syndical et associatif, ce collectif déploie des collaborations avec d'autres travailleuses des secteurs du nettoyage, des titres-services, des gardes d'enfants, etc. « *Depuis le début, notre travail syndical se caractérise par la collaboration entre des travailleuses domestiques avec et sans papiers, rappelle Eva Maria Jiménez. C'est une stratégie qui a été déterminante dans la réussite de ce groupe.* » « *Le fait de pouvoir compter sur le soutien d'autres travailleuses renforce l'action de la Ligue, confirme Magali Verdier, parce que les travailleuses sans papiers ne seront jamais très nombreuses dans la rue en raison de leur isolement, de l'informalité du secteur, des changements incessants, du risque d'expulsion...* »

Ces rencontres permettent aussi de mettre en évidence les enjeux de lutte communs au travail de care formel et informel (santé au travail, accès à la formation professionnelle, validation des compétences, etc.). « *Nous constatons de nombreux points communs entre les conditions de travail des travailleuses domestiques avec et sans papiers, qu'il s'agisse des effets du travail sur leur santé, des rapports aux patrons, des abus, etc.*, pointe Magali Verdier. *Nous observons le continuum de l'exploitation économique des travailleuses domestiques.* » « *Sans entrer dans la hiérarchisation des souffrances, avez-vous observé les mains des travailleuses sans papiers ?* interroge Eva Maria Jiménez. *On voit qu'elles n'ont pas accès aux équipements de protection ni au matériel disponible dans le secteur des titres-services.* »

Sur le plan politique, des alliances se tissent également. « *Nous nous appuyons sur le soutien des mouvements féministes tels que le Collectif 8 mars et la Marche mondiale des femmes, témoigne Magali Verdier. Et nous avons réussi à rallier des femmes de différents partis, que ce soit dans l'opposition ou la majorité, pour mettre cette question à l'agenda politique, même si rien n'est encore gagné.* »

Faire bouger les lignes

Au-delà de la défense des droits des travailleuses domestiques, l'action de la Ligue contribue plus largement à faire évoluer l'organisation syndicale. « *Lors du tribunal du courage politique, nous avons parlé du colonialisme et nous avons même condamné le ministre bruxellois de l'Emploi pour non-assistance à travailleuses en danger*, dit fièrement Eva Maria Jiménez. *Qu'une des plus grandes institutions du pays – elle fait partie de l'organisation tripartite de la société – tienne de tels propos est osé.* » Par ailleurs, « *grâce à un travail de lobbying interne, la Ligue est de plus en plus visible au sein de la CSC et cela fait un peu bouger les lignes* », estime pour sa part Magali Verdier. Invoquant bell hooks⁵, elle considère la grève du 16 juin 2022 comme un autre moment déterminant : « *Des travailleuses sans papiers ont fait grève pour la première fois en Belgique, avec le soutien d'un syndicat. Cette expérience témoigne de la façon dont notre organisation syndicale prend en compte les travailleurs et travailleuses "hors cadre", à l'instar des coursiers par exemple. Cela nous remet en question et nous oblige à travailler de manière différente et créative. Je suis convaincue que les marges font bouger le centre.* » ■

4. Ligue des travailleuses domestiques de la CSC-MOC Bruxelles, *Vos toilettes propres, nos propres papiers*, documentaire, Belgique, 2019 ; *Nous, les domestiques modernes*, documentaire, Belgique, 2020.

5. bell hooks, *De la marge au centre. Théorie féministe*, Cambourakis, 2017.

LA PÉNIBILITÉ DES MÉTIERS FÉMININS

Les emplois exercés majoritairement par des femmes sont souvent associés à des exigences physiques moins spectaculaires que les emplois masculins. Pourtant, ces métiers présentent des risques spécifiques pour la santé (burn-out, troubles musculosquelettiques, moindre espérance de vie en bonne santé...) et une pénibilité sous-estimée.

Pauline Gillard, chargée d'études en éducation permanente à la Fédération des maisons médicales.

« *Il est illusoire de penser que tous les travailleurs et travailleuses, en particulier les plus âgés et les plus âgées, peuvent continuer à travailler dans les conditions de travail actuelles, tout en préservant leur santé* », affirmait récemment une étude de la Mutualité chrétienne qui a sondé quelque 4 600 membres âgés de 55 à 64 ans¹. Parmi les facteurs affectant spécifiquement la santé des travailleurs et travailleuses plus âgés, l'étude pointe l'augmentation de la souffrance au travail liée aux nouvelles formes d'organisation du travail et à la dégradation des conditions de travail, l'âgisme² et la plus grande probabilité de prendre soin d'un parent âgé en perte d'autonomie et/ou des petits-enfants, un rôle assumé très majoritairement par les femmes³.

Aménager les fins de carrière

Pourtant, au cours de la dernière décennie, de nombreux pays européens ont pris des mesures pour allonger la durée des carrières. En Belgique, le gouvernement Michel a décidé de relever progressivement l'âge de la pension à 66 ans à partir de 2025, puis à 67 ans à partir de 2030. Quelles conséquences auront ces politiques sur la santé des travailleurs et plus encore sur celle des travailleuses âgées qui peinent déjà à « tenir » jusqu'à 65 ans (l'âge légal actuel de la pension) ? En témoigne la part croissante de salariés âgés de 50 à 64 ans reconnus en incapacité de travail ou en invalidité (après un an d'incapacité de travail) qui est passée de 11 % à 15 % entre 2005 et 2019, avec une augmentation très marquée chez les femmes dont la proportion est passée de 11 % à 17 % sur la même période⁴. Face à ces constats, la Mutualité chrétienne pré-

conise de développer une politique de bien-être au travail qui tient compte des problèmes de santé spécifiques aux femmes, notamment en fin de carrière. En effet, d'après les résultats de son analyse, « *un accès élevé à des conditions de travail de qualité au niveau relationnel, motivationnel et de sécurité, ainsi qu'à des aménagements de l'espace, du temps et des équipements de travail, protège davantage les femmes du burn-out, et préserve davantage leur satisfaction au travail* ». La mutualité estime que ces aménagements sont d'autant plus nécessaires « *dans la mesure où les femmes occupent plus souvent des métiers relationnels à lourde charge émotionnelle qui augmentent davantage leur risque de burn-out, et qu'elles s'occupent toujours davantage des tâches domestiques et de soins aux enfants* ». Elle recommande encore d'intégrer la dimension de genre dans les stratégies de prévention des entreprises « *afin d'analyser si les femmes sont plus spécifiquement exposées à certains risques que les hommes (ou inversement), et afin que des mesures de préventions spécifiques soient prises, le cas échéant* ».

Un travail plus léger ?

Un autre enjeu consiste à faire reconnaître la pénibilité largement sous-estimée des métiers féminins, comme s'y attèle le groupe Femmes de la Confédération des syndicats chrétiens (CSC) Brabant wallon depuis une dizaine d'an-

Au cours de la dernière décennie, de nombreux pays européens ont pris des mesures pour allonger la durée des carrières.

1. H. Henry, « Comment améliorer le bien-être en fin de carrière ? », *Santé & Société* n° 6, www.mc.be, juillet 2023.

2. L'âgisme « désigne les stéréotypes, les préjugés et les comportements de discrimination envers les personnes sur base de leur âge », H. Henry, *op. cit.*

3. À l'échelle européenne, dans 85 % des cas, ce sont des femmes, âgées de 35 à 64 ans, qui assurent ces tâches, principalement en tant que mères, filles/belles-filles ou partenaires. Source : A. D'Ortenzio et al., *Aidant-e-s proches : tour*

d'horizon dans une perspective de genre, Soralia, www.soralia.be, 2021.

4. Institut pour un développement durable, « La proportion de salarié.e.s du secteur privé en incapacité primaire ou en invalidité », *Brève de l'IDD* n° 60, www.iddweb.eu, avril 2022.

Le premier défi a été de faire prendre conscience aux femmes qu'elles exercent des métiers pénibles.

5. FGTB, « La pension, en quelques questions », *Syndicats Magazine*, <https://syndicatsmagazine.be>, octobre 2023.

6. Il existe aussi un régime de chômage avec complément d'entreprise pour les travailleuses moins valides ou ayant des problèmes physiques graves. In SPF Emploi, Travail et Concertation sociale, « Chômage avec complément d'entreprise », <https://emploi.belgique.be>.

7. C. Crucifix, « L'endurance des retraitées. Petites pensions, les retraitées au boulot. », *Médor* n° 28, septembre 2022.

nées. « Contrairement à ce qu'on pourrait croire, explique Blanche Garcia, formatrice et permanente Femmes à la CSC Brabant wallon, beaucoup de femmes lèvent de lourdes charges. Une caissière qui porte de petits poids toute la journée porte en réalité la même quantité de poids qu'un maçon. Sans parler des aides à domicile qui doivent soulever ou déplacer des corps pesants. Alors que les maçons ont pu négocier que les sacs de ciment passent de 50 à 25 kg, les aides familiales et les infirmières n'ont pas pu négocier que les patients passent de 80 à 40 kg ! Toute cette charge de poids n'est donc absolument pas reconnue. »

Composé de déléguées syndicales issues des secteurs des aides à domicile, des titres-services, des soins de santé, de la chimie et du commerce, ce collectif a pris acte de la récurrence des plaintes des travailleuses (fatigue, douleurs, troubles musculosquelettiques...) et a lancé en 2012 une enquête sur la pénibilité non reconnue des métiers féminins. « Cette enquête s'adressait aux femmes, explique Blanche Garcia. Nous leur demandions si elles estimaient être confrontées à des critères de pénibilité dans l'exercice de leur métier, tels que le port de charges

lourdes ou les positions inconfortables. Ensuite, nous leur demandions, parmi une liste de métiers, quels étaient les plus pénibles. À notre grande surprise, les métiers masculins apparaissaient systématiquement dans le haut du classement. Ainsi, les techniciennes de surface estimaient que le métier de maçon était plus pénible que le leur. »

Revendiquer des critères de pénibilité

Le premier défi a donc été de faire prendre conscience aux femmes qu'elles exercent des métiers pénibles. « Nous avons commencé par sensibiliser notre réseau de femmes. Puis est arrivé le sujet des pensions parce qu'une réforme se profilait, sous l'égide de Daniel Bacquelaine (MR) alors ministre des Pensions. Nous avons interpellé la personne chargée de négocier les pensions au niveau national de la CSC ainsi que les responsables femmes des autres régions qui ont également fait du lobbying en interne. Résultat, quand la CSC a négocié les pensions avec les autres interlocuteurs sociaux, sa position a consisté à revendiquer des critères de pénibili-

té liés à des types de tâches (port de charges lourdes, positions inconfortables) et à des modes d'organisation du travail (travail à pause, travail de nuit) plutôt que la reconnaissance de métiers pénibles relevant jusqu'alors uniquement de secteurs masculins. » Du côté de la FGTB, on estime aussi que « la pénibilité du travail a un impact sur l'espérance de vie en bonne santé. Charge de travail physique, travail de nuit, travail en équipe, risques pour la sécurité, charge psychosociale... font partie des critères qui doivent absolument être pris en compte dans le calcul de la pension légale et permettre de partir plus tôt à la pension, sans perte de droits. »⁵

Le combat n'est pas terminé

Actuellement, excepté le régime de chômage avec complément d'entreprise (RCC) – accessible sous certaines conditions dans le secteur de la construction ou en cas d'exercice d'un métier lourd (travail de nuit, travail en équipes successives et services interrompus) pendant une durée déterminée⁶ – et les aménagements de fin de carrière prévus pour quelques professions dans la fonction publique (enseignants, facteurs, personnel roulant de la SNCB), la pénibilité au travail n'est toujours pas prise en compte dans le régime général des pensions. « Cela pénalise particulièrement les travailleuses, s'insurge Blanche Garcia. Il n'y a aucune reconnaissance de la pénibilité du nettoyage par exemple. Les techniciennes de surface n'ont aucun avantage : ni pour leur pension ni au niveau des possibilités de crédit-temps. Or tout le monde sait qu'il est impossible d'exercer ce métier pendant quarante-cinq ans à temps plein. »

Pire, faute d'un revenu suffisant pour vivre dignement – les femmes réduisant davantage leur temps de travail au cours de leur carrière pour prendre soin de leurs enfants ou de leurs parents âgés, une partie d'entre elles sont contraintes de travailler au-delà de l'âge de la retraite, un phénomène accentué depuis l'assouplissement des règles de cumul d'une pension et de revenus professionnels par le gouvernement Michel⁷. Cependant, selon Blanche Garcia, la défense de critères de pénibilité est « un acquis qui permettra peut-être à d'autres métiers féminins tels que les puéricultrices et les institutrices de faire reconnaître la pénibilité de leur travail, alors qu'elles portent des enfants à bout de bras et se penchent à longueur de journée. C'est un combat que nous devons poursuivre, mais il a déjà bien avancé. » ■

RENVERSER LES INÉGALITÉS DE GENRE AU TRAVAIL

À la suite d'un processus d'éducation permanente entamé en 2022 sur la problématique des souffrances au travail, la Fédération des maisons médicales a invité cette année les soignants et les soignantes, et plus largement toute personne concernée ou intéressée, à chausser les lunettes du genre pour aborder les enjeux de santé au travail. Quels enseignements en tirer et quelle conclusion pour ce dossier ?

Pauline Gillard, chargée d'études en éducation permanente à la Fédération des maisons médicales.

La structure du marché de l'emploi belge se caractérise encore par une ségrégation professionnelle très marquée et par de profondes inégalités de genre : écarts de salaire et de pension, surreprésentation des femmes dans les secteurs les moins valorisés et les moins rémunérés, sous-représentation des femmes dans les fonctions dirigeantes et les postes de négociation, cumul d'une activité professionnelle et de tâches domestiques inégalement partagées, etc. La division sexuelle du travail va de pair avec la minimisation des risques professionnels des activités exercées majoritairement par des femmes, en raison du stéréotype selon lequel leur travail serait plus léger et moins dangereux que celui des hommes. La pénibilité physique et psychique des métiers et des tâches qu'elles exercent est encore largement sous-estimée et invisibilisée. En outre, les femmes sont encore trop souvent considérées comme « le deuxième corps » dans des espaces de travail pensés par et pour les hommes, comme en attestent les outils, les tenues vestimentaires ou les équipements de protection inadaptés à la morphologie de la plupart d'entre elles.

Protéger

Les inégalités croisées de genre, de race et de classe touchent particulièrement les femmes migrantes qui ont quitté leur pays et leur famille et n'ont d'autre choix que d'accepter un travail précaire et instable, sans protection sociale, pour survivre souvent sous la menace de

l'expulsion. Cette racialisation du travail de reproduction sociale constitue l'une des facettes du travail invisible accompli par les femmes et témoigne du manque de courage politique de nos représentants et représentantes face aux demandes répétées d'accès à un travail légal et digne, de protection face aux abus des employeurs et d'accès à des formations dans les métiers en pénurie et les fonctions essentielles.

Prévenir

À travers l'organisation d'un cycle sur le burn-out dans le secteur non marchand¹, l'arpentage d'un ouvrage de Karen Messing² et la mise en ligne de ressources documentaires³, nous avons pointé la nécessité d'intégrer la dimension du genre dans la conception des méthodes d'organisation du travail et des politiques de prévention afin de prendre en compte les risques professionnels invisibles que les femmes courent spécifiquement en raison du secteur dans lequel elles travaillent, du métier qu'elles occupent ou du type de tâches qu'elles doivent accomplir. Nous avons également mis en lumière le faible taux de reconnaissance de leurs maladies professionnelles (troubles musculosquelettiques, cancers, burn-out...) et le moindre dédommagement qui en découle, alors que l'aboutissement de ces

1. Théâtre-, ciné- et conférence-débat en partenariat avec l'Association bruxelloise pour le bien-être au travail.
2. K. Messing, *Le deuxième corps : femmes au travail, de la honte à la solidarité*, Ecosociété, 2021. L'arpentage est une méthode de lecture collective issue des cercles ouvriers et des mouvements de résistance.
3. Fédération des maisons médicales, *Genre et santé au travail : ressources 2023*, www.maisonmedicale.org.

La division sexuelle du travail va de pair avec la minimisation des risques professionnels des activités exercées majoritairement par des femmes.

La santé au travail – et celle des femmes en particulier – constitue donc encore un des angles morts de la santé publique en Belgique.

procédures est essentiel tant sur le plan individuel que collectif.

Afin de prévenir les maux liés à des conditions de travail pénibles (tâches répétitives, port de charges lourdes, horaires atypiques, moindres marges de manœuvre...), il est indispensable de repenser l'organisation du travail pour plus

d'égalité entre les genres, de remanier l'environnement de travail en fonction de la diversité des morphologies et de multiplier les initiatives de prévention (formations, visites médicales, analyses de risques...) comme le prévoit la loi de 1996 sur le bien-être au travail. Même si elles n'exercent pas leur métier dans un lieu de travail « classique », les aides ménagères, les travailleuses domestiques et les travailleuses du sexe ont aussi droit à un milieu de travail sûr et sain ainsi qu'à du matériel de qualité répondant aux standards de protection des travailleurs et travailleuses.

Sensibiliser

L'éradication des produits nocifs avec lesquels les travailleuses et les travailleurs sont en contact est un autre combat à mener, compte tenu de leurs effets néfastes sur la santé à moyen et long terme, parfois sur plusieurs générations (effets sur les gènes). Cela passe par une meilleure sensibilisation des travailleurs et des employeurs sur les dangers des perturbateurs endocriniens suspectés d'être à l'origine de nombreux problèmes de santé (cancers, troubles de la fertilité, obésité, diabète, malformations génitales, troubles de l'attention, etc.) par le biais

de collectifs de travail ou des comités de prévention et de protection au travail dans les entreprises de plus de cinquante travailleurs. Favoriser la mixité des délégations syndicales et des commissions où sont représentés les travailleuses et les travailleurs contribuerait aussi à

déployer une approche genrée de la santé au travail et à aborder des sujets restés longtemps tabous malgré leur impact sur le bien-être au travail de nombreuses femmes (menstruations, [péri]ménopause, endométriose...).

Déconstruire

Une autre piste consisterait à dégenrer les secteurs (du *care* notamment) où les femmes sont fortement surreprésentées afin de déconstruire les stéréotypes sur ce que serait un travail « naturellement » féminin ou masculin. Plus généralement, prévoir des aménagements du travail en fin de carrière, revoir à la baisse l'âge légal de la pension et défendre des critères de pénibilité liés à des types de tâches (positions inconfortables, port de charges lourdes, charge psychosociale...) et à des modes d'organisation du travail (travail à pause, travail de nuit) permettrait d'améliorer le bien-être au travail de tous les travailleurs et travailleuses tout au long de leur carrière.

Mobiliser

La santé au travail – et celle des femmes en particulier – constitue donc encore un des angles morts de la santé publique en Belgique. Délaisé par les acteurs de la prévention et de la recherche, ce champ d'action mériterait d'être davantage investi par les représentants et les représentantes politiques, les organisations syndicales et les mouvements sociaux. Des initiatives existent cependant, à l'instar de la mobilisation des aides ménagères dans le secteur des titres-services et des travailleuses domestiques sur lesquelles repose une grande part du travail de *care* informel. Avec le soutien de leurs organisations syndicales, des solidarités se tissent entre ces deux types de travail invisibilisé, pourtant indispensable au fonctionnement de notre système économique et social. D'autres alliances intersectorielles pourraient se renforcer, notamment avec les travailleuses et les travailleurs du secteur de la santé en grande souffrance actuellement. Cette étude a aussi permis la rencontre de femmes qui, à leur échelle, mènent un travail de lobbying au sein de leur institution pour mettre fin au sexisme et faire bouger les lignes. Gageons que d'autres personnes s'inspireront de leur combat en faveur d'une société plus juste et de l'égalité de genre, de race et de classe. ■

L'éradication des produits nocifs avec lesquels les travailleuses et les travailleurs sont en contact est un autre combat à mener.