



DIFFÉRENCES DE PRISE EN CHARGE EN SANTÉ AU TRAVAIL SELON LE GENRE : enseignements opérationnels d'une revue rapide de la littérature récente (2020–2025)

A. Gayot¹, Dr C. Aresti²

La santé au travail est classiquement présentée comme « neutre » mais de nombreuses données récentes montrent que les expositions professionnelles, l'expression clinique, la reconnaissance et les parcours de prise en charge diffèrent selon le genre, y compris à métier équivalent. Ces écarts sont liés à :

- la division sexuée des tâches ;
- des contraintes moins visibles (répétitivité, exigences émotionnelles, RPS) ;
- des équipements et référentiels construits sur une norme masculine ;
- des biais de production et d'interprétation des données.

En France, plusieurs sources institutionnelles soulignent une invisibilisation de certains risques et pathologies chez les femmes.

OBJECTIFS

Synthétiser les données scientifiques et institutionnelles récentes (2020–2025) sur les différences de prise en charge des salariés selon le genre en santé au travail, et proposer une lecture opérationnelle pour améliorer le repérage clinique, l'orientation et les actions de prévention.



MÉTHODE

Revue rapide de la littérature (2020–2025) : Bases : PubMed (mots-clés combinant gender, occupational health, hazard exposure, women's health, work ability). Sélection ciblée d'articles récents à fort niveau de preuve. Littérature grise : sources institutionnelles françaises (INRS, DARES, Sénat) et internationales (ILO, EU-OSHA). Les résultats ont été synthétisés selon quatre axes analytiques.

RÉSULTATS

Quatre constats majeurs émergent :

- **Même métier ≠ mêmes expositions :** à profession identique, les hommes sont davantage exposés à des risques physico-chimiques, tandis que les femmes sont plus exposées à des contraintes répétitives, organisationnelles et psychosociales, influençant le repérage et la prévention.
- **Sous-repérage de pénibilités féminisées :** les femmes présentent une exposition accrue à certaines dimensions des RPS (intensité, faible autonomie, manque de reconnaissance), moins visibles dans les dispositifs de prévention classiques.

- **Invisibilisation et « angles morts » de santé :** sous-estimation des pénibilités des métiers féminisés et de risques spécifiques (notamment cancers professionnels, santé menstruelle et ménopausique), avec un impact sur la reconnaissance et l'accès aux aménagements.
- **Besoin d'une approche clinique et préventive « gender-sensitive » :** les synthèses internationales soulignent un déficit d'intégration du genre dans l'évaluation des risques, le repérage clinique et les stratégies de prévention.

CONCLUSION

Les différences de prise en charge selon le genre résultent d'un enchaînement : expositions différenciées → repérage clinique inégal → trajectoires de reconnaissance et d'aménagement distinctes.

Une approche intégrant le genre en santé au travail (analyse réelle des tâches, données sexuées AT/MP, DUERP, adaptation des équipements et prévention des VSS) apparaît indispensable pour améliorer l'équité, la pertinence et l'efficacité des pratiques professionnelles.

1. Infirmière santé au travail - 2. Médecin du travail.
ACMS, 55 rue Rouget de Lisle, 92158 Suresnes Cedex, France • e-mail : arielle.gayot@acms.asso.fr