

ACTUALITES SUR LE TRAVAIL DE LA FEMME

HAJAJ K. NOUAIGUI H.-ISST

Le travail de la femme a toujours été une source de fierté pour la société Tunisienne mais également pour la femme elle-même à plusieurs raisons. On s'est toujours vanté de la première femme pilote, la première femme médecin etc. On cite par ailleurs et toujours que la femme travaillant dans le champ est combative.

Le travail féminin demeure un sujet d'intérêt, que ce soit des intervenants en santé et sécurité au travail ou des institutions publiques ayant pour prérogatives la promotion sociale du travail féminin c'est le cas du Ministère de la Femme, du Ministère de la Santé et du Ministère des Affaires Sociales. Cet intérêt avait le mérite de faire des constatations très proches du terrain, toutefois les interventions d'améliorations entamées demeurent sans impact réel de changement des comportements ou des indicateurs.

A travers ce dossier, nous allons tenter de broser les spécificités du travail féminin dans notre pays en l'an 2015, celles socioprofessionnelles mais également liées au risque professionnel.

Les aspects liés à la fonction de génitrice de la femme sont traités en abordant inéluctablement la situation actuelle en rapport avec le programme national de santé maternelle et néonatale (SMNN) eu égard des attentes du pays et des objectifs du millénaire de développement auxquels aspirent tous les pays. On pense ainsi que la contribution du médecin du travail à ce programme est importante.

Un tour d'horizon de la réglementation en rapport avec la protection de la maternité est également nécessaire pour apporter une réflexion sur la révision des textes réglementaires tunisiens en matière de protection de la santé de la mère travailleuse et de l'enfant à naître.

Ce dossier serait un bref aperçu sur ce qui se produit jusque là concernant la femme au travail, pour souligner certaines réalités qui de nos jours mériteraient des interventions dynamiques.

DES CHIFFRES A RETENIR

Plusieurs études multicentriques ou régionales ont traité les aspects sanitaires ou socio-professionnels concernant le travail féminin, on citera quelques travaux ci après, voyons d'abord ce que nous révèlent les chiffres nationaux.

AU NIVEAU NATIONAL

Données démographiques concernant la femme Tunisienne

Selon le dernier recensement national sur la population Tunisienne réalisé par l'INS en 2014 (8), **la population active occupée est de 3 294 600** dont **28.6 %** sont des femmes.

Tab 1 Données démographiques

	2014	2004
Population (en milliers)	10 982.8	9 910.9
Masculin %	49.8	50.1
Féminin %	50.2	49.9
Milieu communal %	67.7	64.9
Milieu non communal %	32.3	35.1
Age moyen (en années)	32.4	29.5

Source : Recensement Général
de la Population et de l'Habitat 2014

Le taux de chômage chez la femme est en augmentation, il demeure élevé par rapport à l'homme, soit le double. Il a connu une accélération passant de 15,2 % en 2005 à 18,9% en 2010. Le taux de chômage le moins élevé est enregistré au gouvernorat de Monastir pour les deux sexes (féminin 12,6%, masculin 7,4%) (8).

C'est dans la tranche d'âge de 25-34ans, que la femme travailleuse est la plus représentée, contrairement à l'homme où sa présence est uniformément répartie sur toutes les tranches d'âge (12). Une fois passé l'âge de 35 ans, les effectifs de la femme active occupée chutent de moitié, la composante sociale (mariage et charges familiales) pourrait expliquer ce déclin, le constat est que la femme ne cherche plus à travailler.

Tab 2 Données socio-professionnelles selon le genre

	2014	2004
Population active (en milliers)	3866.5	3328.6
Masculin %	68.7	73.4
Féminin %	31.3	26.6
Population active occupée (en milliers)	3294.6	2854.7
Masculin %	71.4	74.3
Féminin %	28.6	25.7
Population en chômage (en milliers)	572.1	467.6
Taux de chômage (%)	14.8	14.1
Masculin %	11.4	13
Féminin %	22.2	17.2
Population affiliée aux caisses sociales 18-59 (en milliers)	2003.5	
Masculin %	64.5	
Féminin %	67.5	

Source : Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2014

Concernant la branche d'activité, l'évolution sur les années 2005 à 2008 montre une sensible progression qui est retrouvée pour le secteur des services ainsi que pour les industries manufacturières, secteur de prédilection pour l'emploi féminin en Tunisie.

Tab 3 Evolution de la population active occupée féminine selon le secteur d'activité (en 1000)

Secteur d'activité	2005	2006	2007	2008
Agriculture	158.0	163.3	157.9	147.4
Industries manufacturières	249.8	255.3	257.8	263.1
Mines et énergie	2.9	1.7	2.4	3.4
B.T.P	3.3	2.2	3.1	5.4
Services	331.3	345.0	364.9	384.8
Non déclarés	5.6	18.8	19.8	14.5
Total	750.9	786.3	805.8	818.6

Source: Enquête Nationale sur l'Emploi (2005, 2006, 2007,2008)

Le statut salarial est fortement représenté pour la population féminine (79.5%), bien plus que pour la population masculine (68.6%).

Tab 4 Population occupée par statut et sexe en 2011 (en %)

	Masculin	Féminin	Ensemble
Indépendants	28,2	12,5	24,5
Salariés	68,6	79,5	71,2
Aides familiaux	3,2	8,0	4,3
Non déclarés	-	-	-
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Source : INS

Le risque professionnel

On entend par risque professionnel les deux types d'événements touchant à la santé du fait du travail chez tout salarié et pouvant entraîner des dommages corporels, il s'agit de l'accident du travail et de la maladie professionnelle. On étudie ainsi à travers les statistiques la genèse et les conséquences.

Les données fournies sont celles des entreprises du secteur privé soumises au code du travail et fournies par la Caisse Nationale Assurance Maladie (CNAM) (3).

Les données concernant le secteur public n'ont pu être recueillies, les sources d'information sur ce thème et notamment la composante genre dans nos statistiques nationales est une variable manquante, ce qui constitue un constat d'envergure en lui-même.

L'accident de travail

Une revue des statistiques de la CNAM sur les cinq dernières années, montre une tendance à l'augmentation du nombre d'accidents du travail enregistrés chez la gent féminine, contrairement à celui légèrement en baisse chez l'homme.

L'indice de fréquence sur l'année 2013 est de 14,7 il est de 24,22 pour les hommes.

Répartition des AT par région pour la population féminine occupée

Données de 2014

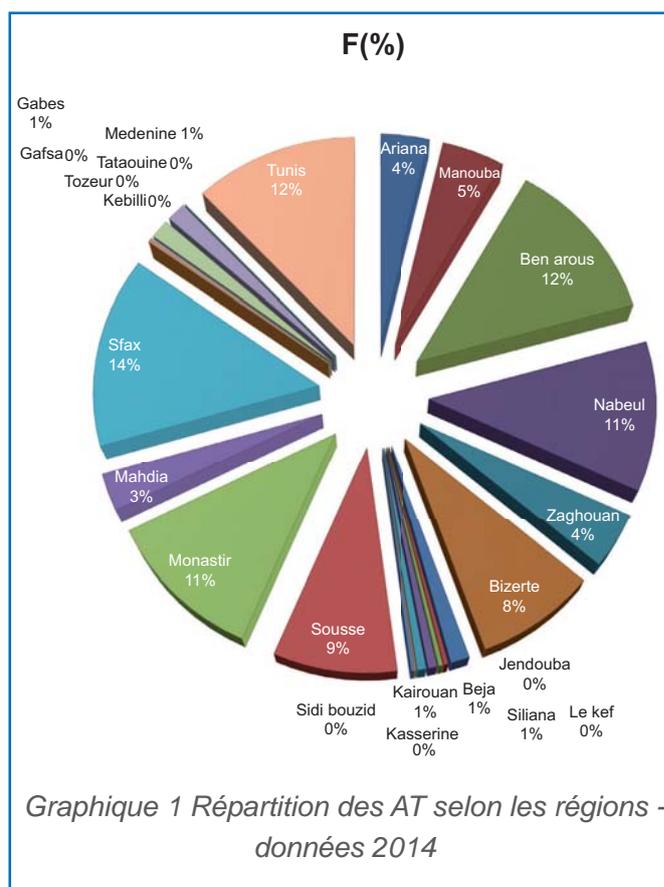
Quatre régions du pays sont concernées par les taux élevés des AT touchant la population féminine, ce sont les gouvernorats de Sfax, Ben Arous, Tunis et Monastir.

En effet, sur les trois dernières années (2012 à 2014) la première place revient à Sfax. On constate également, une tendance à l'augmentation pour d'autres régions du nord : Nabeul, Zaghouan, Bizerte et Béja.

La distribution selon la forme de l'accident

L'étude du mécanisme de l'accident montre que celui dû à une chute de personnes est la forme la plus fréquente, elle est par ailleurs constante sur les cinq années précédentes. On rappelle que l'accident survenait en entreprise, comment l'expliquer si ce n'est les conditions liées à l'environnement et l'espace de travail ?

Quant aux causes chez la population masculine, elles sont plutôt liées aux chutes de personnes, d'objets et plus récemment au choc ou heurt contre objets.



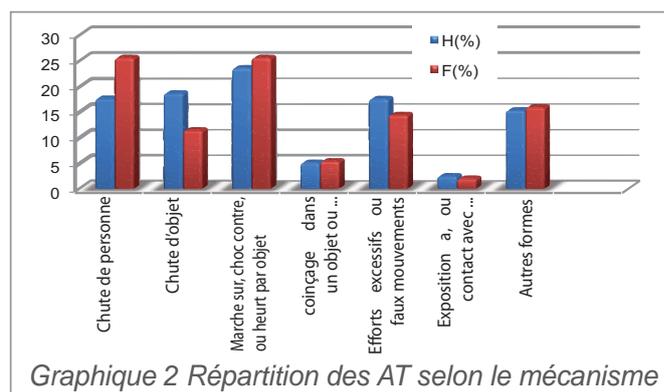
Graphique 1 Répartition des AT selon les régions - données 2014

Tab 7 Répartition selon le mécanisme de l'accident et selon le genre-évolution sur 5 ans

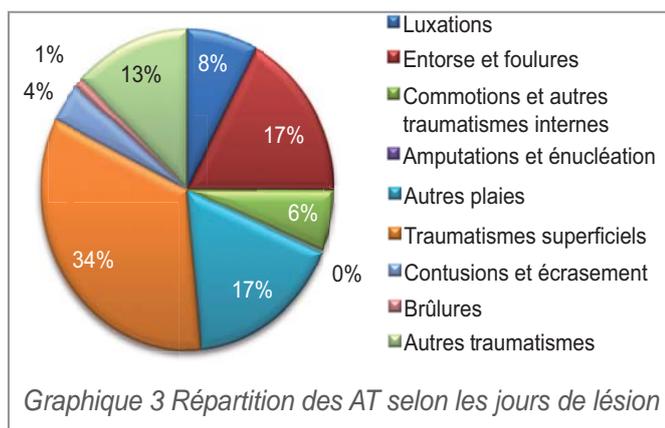
forme de l'AT	2010 (%)		2011 (%)		2012 (%)		2013 (%)		2014 (%)	
	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)	H(%)	F(%)
Chute de personne	32,6	41,5	22,3	30,6	22,0	31,4	18,7	26,3	17,6	25,5
Chute d'objet	18,8	10,5	21,0	13,2	22,8	13,4	19	10,4	18,6	11,4
Marche sur, choc contre, ou heurt par des objets	19,5	20,6	20,7	21,9	19,9	20,6	23,6	25,9	23,5	25,5
Coinçage dans un objet ou entre des objets	6,7	7,6	6,2	7,3	6,3	7	4,93	5,3	5,1	5,4
Efforts excessifs ou faux mouvements	14,7	13,4	18,7	17,5	18,5	17,1	17,6	15,8	17,5	14,4
Exposition à, ou contact avec, des températures extrêmes	0,5	0,3	0,0	0,0	0,1	0,1	2,3	2,1	2,5	2,0
Autres formes	7,3	6,1	11,1	9,4	10,4	10,1	13,6	14,0	15,3	15,9
Total général	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100	100	100,0	100,0	100,0

Répartition selon la lésion engendrée par l'accident

En termes de dommages corporels, hommes ou femmes sont victimes du même type de lésions avec, en premier lieu les traumatismes superficiels soit 30,8 % de cas en 2014, ensuite les plaies, entorses et les fractures en quatrième lieu. Cette tendance est constante sur les cinq dernières années.



Graphique 2 Répartition des AT selon le mécanisme



Répartition selon le nombre de journées perdues

Si la contribution de la femme active occupée au nombre d'accidents de travail déclarés est en moyenne de 19.94%, le nombre de jours perdus reste modérément réduit, soit une participation de 14.9% du total des 999 224 jours perdus en 2014.

De ce fait, la femme s'absente moins que l'homme au travail à cause d'un accident du travail soit 15,3 jours contre 24,4 jours, le chiffre moyen national étant de 22.7 jours.

Tab 8 Répartition selon le nombre de journées perdues et selon le genre

Année	Somme de JP	H(%)	F(%)
2010	1131540	85,8	14,2
2011	1325885	84,9	15,1
2012	1308036	84,8	15,2
2013	1195392	85,6	14,4
2014	999224	85,1	14,9

La maladie professionnelle

La Maladie Professionnelle (MP) est incontestablement l'apanage de la femme active avec des chiffres atteignant 3 fois celui des hommes, tout en sachant que les maladies sont sous déclarés.

En effet, depuis l'année 2012, le total annuel de MP touchant la population féminine ne fait qu'augmenter, il est le double de celui enregistré pour la population masculine, celui-ci demeure sensiblement constant.

Un autre fait remarquable, le total féminin annuel est en augmentation notable soit de 30.3% sur les trois dernières années.

Tab 9 Distribution des maladies professionnelles selon le genre et les années

Année	H	F	NP	TOTAL
2010	480	570	69	1119
2011	442	553	46	1041
2012	449	826	31	1306
2013	444	859	31	1334
2014	286	802	250	1338

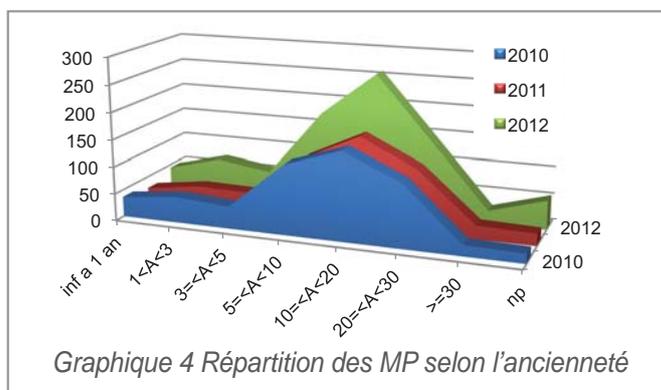
Source : Statistiques de la CNAM 2015
Direction de la prévention AT/MP

Distribution des maladies professionnelles selon l'ancienneté

Il est utile de constater que la maladie professionnelle se manifeste le plus souvent après 10 ans d'ancienneté, soit chez 28.3% des femmes ayant entre 10 et 20 ans d'ancienneté. Néanmoins, 21% des femmes travailleuses victimes de maladies professionnelles ont une ancienneté faible de 5 à 10 ans en 2014.

Tab 10 L'ancienneté des salariées atteintes de MP dans le secteur privé

	2010	2011	2012	2013	2014
inf a 1 an	37	28	44	42	30
1<A<3	48	42	70	85	44
3=<A<5	41	40	55	63	43
5=<A<10	128	116	178	162	169
10=<A<20	162	165	259	262	227
20=<A<30	116	115	142	162	147
>=30	20	25	24	22	18
np	18	22	54	61	124
Total général	570	553	826	859	802



Graphique 4 Répartition des MP selon l'ancienneté

Distribution des maladies professionnelles selon la catégorie

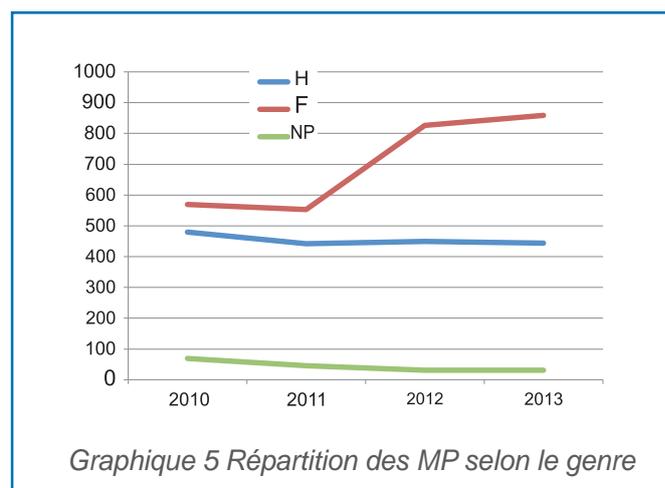
C'est dans le statut d'ouvrières non qualifiées que l'on retrouve plus de maladies professionnelles, soit 36.7% en 2014 parmi toutes les catégories professionnelles.

Tab 11 Répartition des MP chez les salariées selon la catégorie

	2010	2011	2012	2013	2014
Administratives	12	26	23	11	12
travailleuses industrielles	9	29	35	28	120
couturières	151	145	263	204	186
ouvrières	224	261	373	481	295
Autres	174	92	132	135	189
Total général	570	553	826	859	802

Concernant la branche d'activité, la prédominance de la présence de la femme victime de MP dans les industries textiles et de confection est nette avec une tendance à la hausse sur les cinq dernières années.

Ensuite, on retrouve trois autres secteurs pourvoyeurs de MP ce sont par ordre décroissant :



Graphique 5 Répartition des MP selon le genre

- Les industries mécaniques et électriques (où l'activité est organisée en chaînes de montage de pièces)
- Le secteur tertiaire et de services
- Les industries chimiques

Ce dernier recrute de plus en plus de femmes victimes de MP. (voir tab. N°12)

Tab 12 Distribution des MP selon le secteur d'activité

SECTEUR D'ACTIVITE	2010			Total 2010	2011			Total 2011	2012			Total 2012	2013			Total 2013	2014			Total 2014
	H	F	NP		H	F	NP		H	F	NP		H	F	NP		H	F	NP	
Services	38	39	10	87	45	45	7	97	38	55	4	97	21	48	2	71	30	37	14	81
Commerces	18	13	0	31	12	3	1	16	10	13	0	23	12	21	1	34	8	15	8	31
Agriculture et pêche	2	2	1	5	3	2	0	5	2	5	0	7	4	2	1	7	5	3	3	11
Industrie agro-alimentaire	30	15	2	47	17	25	3	45	21	29	1	51	29	34	1	64	21	26	15	62
industrie du papier	26	2	1	29	17	2	2	21	8	9	1	18	16	2	2	20	15	9	2	26
Industries mécanique, de fonderie et électriques	121	68	12	201	113	69	7	189	104	78	7	189	104	73	3	180	58	73	37	168
industries de textile, confection, cuir et chaussure	72	395	11	478	55	381	15	451	64	585	9	658	51	633	13	697	40	581	109	730
Industrie du bois du meuble et de menuiserie	29	2	8	39	29	2	1	32	23	4	1	28	37	2	2	41	21	4	7	32
Industrie des matériaux de construction	52	3	2	57	68	2	3	73	99	9	3	111	80	7	1	88	39	3	7	49
Industrie chimique	47	19	7	73	40	12	4	56	40	22	1	63	42	18	0	60	28	23	16	67
BTP	30	0	7	37	16	0	3	19	20	1	2	23	17	2	1	20	7	3	5	15
Transport et manutention	10	0	5	15	7	1	0	8	5	0	0	5	11	2	0	13	3	0	2	5
Industries extractives	3	1	2	6	12		0	12	8		0	8	13		0	13	4		0	4
Autres industries manufacturières	2	11	1	14	8	9	0	17	7	16	2	25	7	15	4	26	7	25	25	57
Total général	480	570	69	1119	442	553	46	1041	449	826	31	1306	444	859	31	1334	286	802	250	1338

Synthèse des études Tunisiennes les plus récentes

Plusieurs études sociales menées par le Ministère de la Femme et la famille, le CREDIF.

concernant en particulier la femme rurale, où l'enquête nationale sur « le budget temps des femmes et des hommes en 2011 » a montré que les femmes rurales ont des journées surchargées d'une moyenne de 7h28 avec une heure de plus par rapport à la femme en milieu urbain, ce qui réduit entre autres raisons leur accès au travail productif (11)

le programme national de périnatalité mené depuis plusieurs années par la direction de soins de santé de base a connu plusieurs mises à jour. Mis en place pour la promotion de la santé maternelle, il permet également de surveiller et contrôler à visée préventive les indicateurs de morbi/mortalité maternelle et infantile, ceux-ci demeurent toutefois élevés, notamment le taux de mortalité maternelle (44,8/100000) de naissances. Ce programme est actuellement en cours de mise au point dans le cadre d'un projet conjoint de santé maternelle et néonatale SMNN interdépartemental et avec l'appui des agences de l'ONU en Tunisie (10).

Par ailleurs, l'enquête MICS4 publiée en 2012 par le ministère de développement et la coopération internationale, l'Institut national de la statistique et l'UNICEF(16) révèle certains progrès en matière de santé de la reproduction et concernant le suivi prénatal des grossesses ainsi, 98% des femmes ont reçu des soins prénatals de plus d'une fois que ce soit par un personnel médical ou paramédical avec une différence entre le milieu rural et urbain, l'accouchement a été assisté par une sage femme dans 25% des cas, par un médecin dans 65% des cas, il a lieu à domicile dans une proportion de 1.5% , dans le secteur public dans 83% des cas et dans une structure du secteur privé dans 14.6% .

l'ISST a mené au cours de l'année 2015 une étude sur « la vulnérabilité des femmes en âge de reproduction en milieu de travail » dans le cadre du programme conjoint SMNN piloté par le ministère de la santé, qui a montré que sur un groupe de 261 femmes travailleuses interrogées, il s'avère que le travail pénible peut influencer le déroulement de la grossesse dans

le sens où la femme enceinte amenée à travailler en posture debout prolongée ou à porter des charges lourdes, a mis au monde des nouveaux nés de faible poids de naissance (10).

Situation actuelle du travail de la femme en Tunisie

Certains constats ont été avancés par plusieurs auteurs, ils rapportent notamment le maintien de la division sexuelle traditionnelle du travail et le marché du travail demeure souvent discriminatoire. Le taux d'activité féminin en 2008 ne représentait encore que 25,5 %, (il représentait 18,9 % en 1975), alors que celui des hommes est de l'ordre de 70%.

Le travail rémunéré est souvent attribué aux hommes et le travail gratuit domestique aux femmes. Plus les charges familiales augmentent, moins les femmes sont portées sur le marché du travail.

Le taux d'activité des femmes mariées (16%) est encore plus bas que la moyenne nationale des taux féminins.

Les demandes d'emploi des femmes, sur le marché du travail, tendent à surpasser celles des hommes, cependant elles sont moins satisfaites que les demandes masculines. Actuellement le marché du travail réserve 100 placements pour les femmes contre 130 pour les hommes.

Le taux de chômage des jeunes femmes diplômées atteint des niveaux sans précédents, plus que 32%.

Loin d'être une solution, le temps partiel nuit aux femmes et à leur place dans la vie économique. La discrimination salariale s'accroît dans les secteurs concurrentiels et accentue la précarité des femmes. La discrimination salariale la plus éminente concerne le secteur secondaire concurrentiel (80%). Les travailleuses de ces secteurs sont ainsi, les premières victimes des crises économiques et sociales. C'est aussi dans ces secteurs les moins protégés, où l'implantation des syndicats est la plus difficile, que se répandent les pratiques de harcèlement sexuel. Mais cet aspect n'explique pas à lui seul la totalité des discriminations. En effet, une enquête menée en 2004 sur les déterminants des

salaires des diplômés du supérieur révèle que les hommes sont mieux rémunérés que les femmes quel que soit le niveau du diplôme : plus de 30% pour les ingénieurs hommes ; plus de 23% pour les maîtres d'œuvre hommes ; plus de 25% pour les techniciens supérieurs hommes. Or, les femmes se concentrent précisément dans les filières les moins bien payées bien qu'elles représentent 61,5% des effectifs du supérieur en 2010/2011 et 62,5% des diplômés en 2009/2010.

Ces différences se retrouvent au niveau des retraites des femmes, problème sous-estimé jusqu'ici.

Il est pertinent de constater, que les femmes ont leur contribution par les services qu'elles rendent aux ménages mais aussi par le rôle qu'elles jouent en produisant des biens et services non marchands pour l'autoconsommation des ménages.

AU NIVEAU INTERNATIONAL

Les données statistiques à travers les pays ne manquent pas. A titre d'exemples, on cite :

- En Algérie, la population active occupée représentait 43.2 % en 2013, le taux féminin est de 16.6% contre 69.5% pour la population masculine. Le taux de chômage est de 9.8%, celui féminin est le double des hommes 8.3% pour 16.3% (1).

- En Suisse, les femmes représentaient 1. 863 million (45%) de la population active suisse en 2007(14).

- En France, le taux d'activité pour les femmes est de 23/, il est de ¾ pour les hommes et 30.2% d'entre elles ont un travail à temps partiel versus 6.9% pour les hommes.

Particularités du travail de la femme dans le monde

Les classifications sur l'emploi féminin dans les études et analyses réalisées à travers les pays et instances internationales ne manquent pas, les subdivisions telles que : **emploi structuré et non structuré, emploi rural, emploi à temps partiel, emploi indépendant, emploi entrepreneurial, emploi familial, emploi rémunéré ou non, etc...toutes ces**

approches tentent outre mesure de dresser le profil le plus souvent social des femmes travailleuses dans le monde, les similarités sont constantes nuancées par les spécificités des régimes sociaux des différents pays, toutefois, l'écart dans le genre demeure omniprésent (2).

L'emploi non structuré

C'est un concept relativement nouveau dans les statistiques de la main-d'œuvre. En 1993, la Conférence Internationale des Statisticiens du Travail (CIST) a adopté une définition statistique internationale du "secteur non structuré" désignant l'emploi et la production qui interviennent dans des entreprises petites et/ou non enregistrées (2).

L'emploi non structuré occupe une place particulièrement importante dans les pays en développement, où il représente entre la moitié et les trois-quarts de l'emploi non agricole, plus précisément : 48 % en Afrique du Nord, 51 % en Amérique latine; 65 % en Asie; et 72 % en Afrique subsaharienne.

Si l'on inclut l'emploi non structuré dans l'agriculture, comme cela se fait dans certains pays, la proportion de l'emploi non structuré augmente fortement, passant de 83 % de l'emploi non agricole à 93 % de l'emploi total en Inde; de 55 à 62 % au Mexique; et de 28 à 34 % en Afrique du Sud.

Partout dans le monde en développement, l'emploi non structuré représente généralement pour les femmes une source d'emploi plus importante que l'emploi structuré. Il représente également une source plus importante d'emploi pour les femmes que pour les hommes. Si l'on fait abstraction de l'Afrique du Nord, où 43 % des femmes qui travaillent relèvent de l'emploi non structuré, ce taux est de 60 % ou plus dans le reste du monde en développement (hors agriculture).

En Afrique subsaharienne, 84 % des femmes qui travaillent dans le secteur non agricole relèvent de l'emploi non structuré, contre 63 % pour les hommes; et en Amérique latine, ces taux sont de 58 et 48 % respectivement. En Asie, le taux est de 65 % pour les deux sexes.

Le travail indépendant

Il relève lui aussi davantage de l'emploi non structuré (hors agriculture) que le travail salarié, et varie entre 60 et 70 % de l'emploi non structuré selon les régions.

En Afrique du Nord, en Asie et dans la moitié au moins des pays de l'Afrique subsaharienne et de l'Amérique latine, les femmes qui travaillent dans le secteur non structuré (hors agriculture) sont plus nombreuses pour le travail indépendant que pour le travail salarié. À l'inverse, le travail salarié dans le secteur non structuré occupe davantage de femmes en Afrique du Sud, au Kenya et dans quatre pays de l'Amérique du Sud – Brésil, Chili, Colombie et Costa Rica. Dans ces pays, plus de la moitié des femmes qui travaillent dans le secteur non structuré sont des salariées. Pour comprendre ces différences de répartition, il importe de savoir que le travail domestique rémunéré constitue une catégorie importante de l'emploi non structuré pour les femmes dans tous les pays d'Amérique latine ainsi qu'en Afrique du Sud.

Les emplois dans l'habillement

Le secteur de l'habillement emploie des millions de femmes dans le monde. La concurrence y est féroce, les changements rapides de la mode imposent une forme sévère de "production juste à temps" dont les conséquences sont bien connues – faiblesse des salaires, longues heures de travail supplémentaires et augmentation du nombre de travailleurs à domicile, qui pour la plupart sont justement des femmes.

En Chine, plus de 70 % de la main-d'œuvre est féminine et jeune (habituellement moins de 25 ans) La plupart, à l'exception de l'encadrement, sont rémunérées à la pièce.

Les employées de maison

Dans la plupart des pays, cette occupation revient surtout aux femmes. Il s'agit d'une activité menée

dans des conditions qui rappellent le travail salarié, mais pour des ménages privés plutôt que pour une entreprise. Généralement mal payés et précaires, ces emplois domestiques sont parfois réglementés et protégés, et deviennent alors structurés.

Selon une étude publiée en 2005 par ONUFEMMES qui a dressé le profil du travail féminin à travers une comparaison entre deux groupes de pays développés et en développement, les résultats sont les suivants :

Dans les pays comme le Canada, Les emplois temporaires, notamment les emplois à durée déterminée, journaliers, saisonniers, à la demande ou par l'intermédiaire d'une agence d'intérim, Il ressort que les personnes occupant ces emplois sont manifestement défavorisées sur le plan du revenu et où la proportion des femmes est plus importante.

Les résultats dans les pays en développement montrent que les taux d'emploi des femmes vont de 40 à 50 % en Afrique du Sud, au Costa Rica, en Égypte et en El Salvador, à 87 % au Ghana alors que le taux de l'Inde est beaucoup plus faible (26 %), les taux masculins sont constamment plus élevés et varient moins d'un pays à l'autre.

L'emploi non structuré est très répandu dans tous les pays étudiés. Dans certains cas, notamment l'Inde et le Ghana, les emplois et activités non structurés représentent plus de 90 % de l'ensemble des possibilités d'emploi.

En Égypte et en Inde, toutefois, le secteur agricole non structuré représente une part plus importante de l'emploi féminin total que de l'emploi masculin. Dans ces pays, un grand nombre de femmes sont employées sans rémunération dans des fermes et des entreprises agricoles familiales. Le faible taux d'emploi en Inde s'explique en partie par la définition adoptée par ce pays pour définir la population en

Graphique 6 Ecart de salaire entre les sexes non ajusté- pourcentage par régions géographiques



Source : Progrès des femmes dans le monde 2015-2016.

âge de travailler, qui commence à cinq ans, dans les autres pays, l'âge minimum est de 15 ans.

La disparité entre les sexes

Présente dans toutes les régions, la ségrégation professionnelle basée sur le genre contribue grandement à perpétuer les écarts salariaux entre les sexes. Globalement, les femmes sont surreprésentées dans les postes administratifs et de soutien (63 %) en comparaison avec les postes de direction (33 %). Dans 83 pays (sur 87 pour lesquels des données sont disponibles dans les études de ONU WOMEN), les revenus des femmes sont de 3 à 35 % inférieurs à ceux des hommes. Dans 39 pays, cet écart est d'au moins 20 % (2).

Outre la ségrégation professionnelle, presque tous les marchés du travail se caractérisent par des écarts importants entre les sexes.

Dans le monde, les femmes gagnent en moyenne 24% de moins que les hommes

L'emploi féminin et la précarité

Au niveau mondial, selon l'ONUFEMMES (2) la participation des femmes sur le marché du travail stagne, devant des politiques économiques qui ne parviennent pas à créer suffisamment d'emplois décents pour prévenir la pauvreté. Ce constat est particulièrement vrai pour les femmes, qui sont surreprésentées parmi les personnes occupant un emploi précaire, informel et peu rémunérateur

A titre d'illustration, on cite l'accident majeur survenu le 24 avril 2013, des milliers d'ouvrières et d'ouvriers se sont rendus à leur travail dans le bâtiment commercial de huit étages du Rana Plaza, à l'extérieur de Dhaka au Bangladesh. Quelques heures plus tard, le bâtiment s'est effondré, tuant 1 137 personnes et en blessant 2 500 autres. La plupart des personnes qui ont perdu la vie ce matin-là étaient des femmes. Elles représentent 80 % des 4,2 millions de personnes qui forment la main-d'œuvre du secteur de la confection pour l'exportation, et pour bon nombre d'entre elles, ces emplois constituent la première possibilité d'indépendance économique et de travail en dehors du domicile. Toutefois, cette tragédie a montré à quel point cet emploi s'est révélé être une arme à double tranchant. L'industrie a créé des lieux de travail peu sûrs, fondés sur l'exploitation et dangereux où tragi-

quement, les travailleuses reçoivent de maigres salaires et font face à l'inégalité, au harcèlement et à la violence.

Par ailleurs, selon le rapport de la Banque Mondiale sur « Les femmes, l'entreprise et le droit » publié le 9 septembre 2015 (13) et qui étudie les réglementations défavorables aux femmes entrepreneuses et salariées conclut que ces dernières se heurtent à des restrictions à l'emploi dans 100 des 173 économies étudiées.

Ainsi, dans 41 pays, les femmes ne peuvent pas accéder à certains emplois manufacturiers. Dans 29 pays, le travail de nuit leur est interdit et dans 18 économies, elles doivent obtenir l'autorisation de leur époux pour pouvoir travailler. La moitié seulement des pays couverts par l'étude ont mis en place un congé paternité, et moins d'un tiers proposent un congé parental, ce qui restreint les possibilités offertes aux hommes de participer à l'éducation des enfants. Enfin, dans 30 pays, les femmes mariées ne peuvent pas choisir leur lieu de résidence et dans 19 économies, la loi les contraint d'obéir à leur époux.

La protection de la maternité

La protection de la maternité implique nécessairement la réglementation du congé de maternité dans les pays. Sa durée et les conditions de son attribution pour la femme sont d'une disparité étonnante de par le monde (voir graphique N°7).

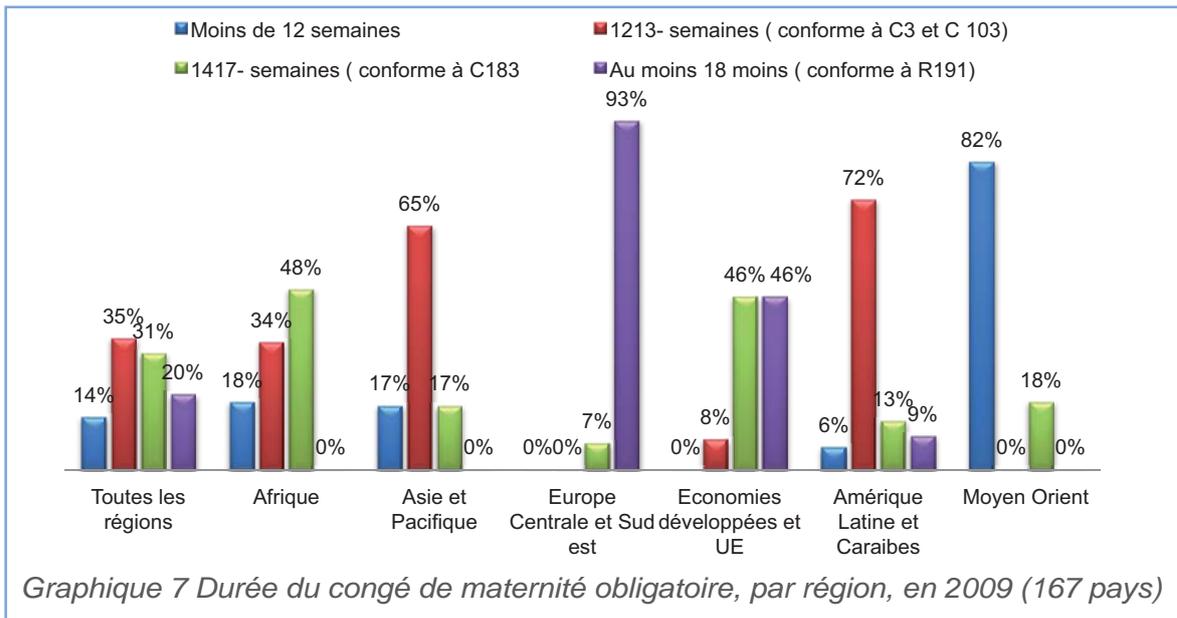
Voyons d'abord la définition, en précisant que plus loin dans un autre chapitre on présentera ce que recommande l'Organisation Internationale du Travail (OIT).

Définition

Le congé de maternité est un droit accordé aux femmes salariées afin qu'elles puissent mettre au monde leur(s) enfant(s) tout en étant rémunérées (100% du salaire). Sa durée totale est variable selon le pays.

Dans les pays voisins du Maghreb, le congé de maternité est différemment octroyé à la mère travailleuse.





Au Maroc, la protection de la maternité est régie par le code du travail.

L'article 152 stipule que la salariée en état de grossesse attesté par certificat médical dispose d'un congé de maternité de quatorze semaines, sauf stipulations plus favorables dans le contrat de travail, la convention collective de travail ou le règlement intérieur.

Dans l'article 153, les salariées en couches ne peuvent être occupées pendant la période de sept semaines consécutives qui suivent l'accouchement. L'employeur veille à alléger les travaux confiés à la salariée pendant la période qui précède et celle qui suit immédiatement l'accouchement.

A travers le monde, le BIT classe les pays selon les régions et selon la durée du congé.

Le calcul n'est pas simple, d'autres paramètres mériteraient d'être pris en compte. Ainsi les mères les mieux loties seraient les suédoises avec 56 semaines de congés maternité, et un revenu équivalent de leur salaire. Tout en bas de la liste, on trouvera les Etats-Unis où il n'y a pas de congé de maternité.

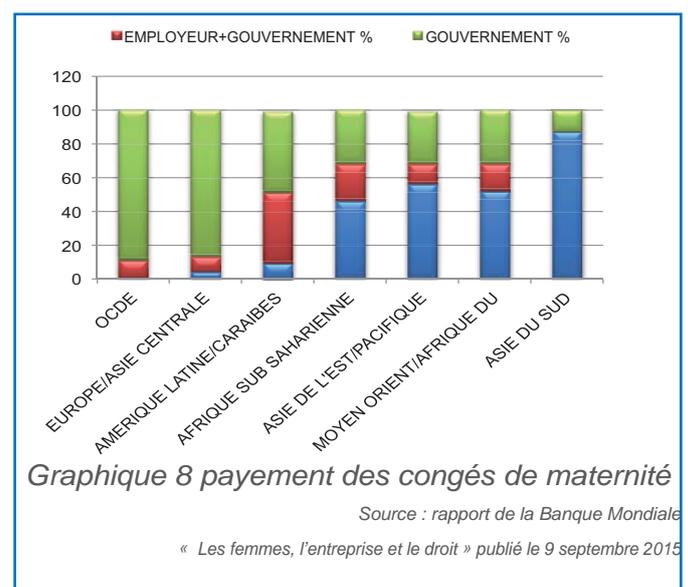
Certaines américaines ont droit à un congé de maternité de 12 semaines, mais cela dépend de l'Etat et de l'employeur, et pas de l'Etat fédéral.

Certains chiffres doivent aussi être relativisés. Au Canada par exemple, le congé de maternité peut durer jusqu'à 50 semaines et les femmes perçoivent

jusqu'à 55% de leur salaire, avec un plafond de à 45.900 dollars canadiens par an.

Quant au congé de paternité, celui ci demeure davantage une exception que la règle. En Europe, Il est accordé dans les pays suivants : l'Italie, le Royaume Uni, la Suède, la Croatie, la France il peut atteindre les deux semaines.

Le graphique ci-dessous montre la contribution de l'employeur dans le paiement du congé de maternité à travers les pays.



En Europe, les congés de maternité varient d'un pays à l'autre, le minimum est accordé par l'Allemagne, Malte et la Suisse avec 14 semaines, la Suède accorde quant à elle 75 semaines de congé.

Les congés de maternité en Europe

Pays	Durée	Montant de sa rémunération
Allemagne Malte Suisse	14 semaines	100 % du salaire 160 euros/semaine pendant 4 semaines 80 % du salaire, mais au maximum 196 francs suisses par jour
Belgique Slovénie	15 semaines	85 % du salaire le 1 ^{er} mois puis 75 % 100% du salaire
Espagne France Autriche Luxembourg Lituanie Pays- Bas	16 semaines	100 % du salaire
Grèce Portugal	17 semaines	Forfait équivalent à 30 fois le salaire min légal d'un ouvrier non- qualifié 83% du salaire
Danemark Chypre Lettonie	18 semaines	100 % du salaire 75% du salaire 80 % du salaire
Estonie Italie	20 semaines	100 % du salaire 90% du salaire
Finlande	21 semaines	90 % du salaire
Pologne	22 à 24 semaines	100 % du salaire
Hongrie	24 semaines	70 % du salaire
Irlande Royaume- Uni	26 semaines	min de 217,80 euros, max de 262 euros/ semaine 90% du salaire
Slovaquie	28 semaines	55 % du salaire
Roumanie	24 mois	85 % du salaire
République Tchèque	28 à 37 semaines	69 % du salaire
Bulgarie	58 semaines	90 % du salaire le 1 ^{er} mois puis 75 %
Suède	75 semaines	80 % du salaire

En France, il a été établi depuis 1909, il est constitué d'un congé prénatal, (avant la naissance) et d'un congé postnatal, avec 16 semaines de congés payés et un salaire inchangé.

Il se situe en-dessous du Chili (18 semaines, 100% de salaire), et juste au-dessus du Mali (14 semaines et 100% de salaire versé).

Les besoins en santé maternelle et neo natales dans le monde

Un autre aspect des besoins en santé maternelle a été révélé par l'enquête MICS.

Depuis le milieu des années 90, la méthodologie MICS développée par l'UNICEF a permis à beaucoup de pays de produire des estimations statistiquement solides et comparables sur le plan international, il s'agit d'enquêtes à indicateurs multiples (MICS), afin de suivre l'évolution entre autres de la santé maternelle et infantile en vue de l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD - voir photo ci-dessous)(17) et d'autres engagements convenus au niveau international (18).



Les 8 objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)

A la fin de la période 2015

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) étaient au nombre de huit objectifs que les Etats membres de l'Organisation des Nations Unies (ONU) ont convenu d'atteindre durant la période 2000 à 2015. Les objectifs 3,4 et 5 sont en rapport direct avec la santé reproductive de la femme (17).

- **Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes**
- **Objectif 4 : Réduire la mortalité infantile**
- **Objectif 5 : Améliorer la santé maternelle**

Actuellement les ODD incluent également les mêmes dimensions concernant le genre et notamment en terme de santé maternelle.

L'enquête MICS4 réalisée en 2011 dans notre pays a été menée dans le cadre du quatrième cycle global des enquêtes MICS sur un échantillon de 10215 femmes âgées de 15 - 49 ans (16).

De cette étude, on peut retenir deux résultats qui pourraient inter agir avec la santé de la femme dans sa fonction de procréation d'une part et son devoir au travail d'autre part, il importe de réfléchir profondément sur l'impact du travail sur les deux aspects suivants :

Les besoins de la femme en terme de prise en charge dans la période prénatale

La période prénatale constitue un moment important pour procéder à des mesures préventives indispensables à la santé des femmes enceintes et à celle de leurs nourrissons. L'OMS recommande un minimum de quatre visites prénatales fondées sur la base des différents modèles efficaces de soins prénataux.

Les directives de l'OMS sont précises quant au contenu des consultations prénatales, avec notamment:

- la mesure de la pression artérielle ;
- l'analyse d'urine pour détecter une infection urinaire ou la présence d'albumine ;
- l'analyse de sang pour détecter la syphilis et l'anémie sévère ;
- la mesure du poids/de la taille (facultative).

Selon les résultats de la présente enquête, 98 % des femmes mariées âgées de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux années précédant l'enquête ont bénéficié d'au moins une consultation prénatale par un personnel qualifié et 85 % ont bénéficié d'au moins 4 consultations prénatales.

La période de l'allaitement maternel

Les recommandations de l'OMS et de l'UNICEF en matière d'alimentation du jeune enfant, sont les suivantes:

- l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois
- la poursuite de l'allaitement pendant deux ans ou plus
- des aliments complémentaires sûrs, appropriés et adéquats à partir de 6 mois ;
- la fréquence de l'alimentation complémentaire: 2 fois par jour pour les nourrissons âgés de 6-8 mois; 3 fois par jour pour les nourrissons âgés de 9-11 mois.

Les résultats montrent qu'au sixième mois, le pourcentage des enfants qui sont exclusivement allaités est inférieur à 2 pour cent, la prévalence de l'allaitement maternel exclusif chez les enfants âgés de moins de 6 mois est relativement faible (9 %). Moins de la moitié des enfants (49 pour cent) ont bénéficié d'un allaitement maternel jusqu'à l'âge d'un an.

Le travail de la femme face au risque professionnel

Il faut signaler que parcourir les statistiques nationales de différents pays en fonction de la dimension genre n'est pas chose aisée. Nombreux sont les pays qui omettent cette donnée dans leurs statistiques, en terme de chiffres sur les lésions professionnelles. Ci-dessous, un tableau montrant les résultats enregistrés en 2010 de trois pays dont la Tunisie (5). On pense que les chiffres Tunisiens sont en deçà de la réalité, vu que ceux-ci concernent uniquement le secteur privé et probablement une sous déclaration des AT est constatée sur le terrain.

Tab 13 Données statistiques sur les lésions professionnelles (AT/MP) dans trois pays

Lésions professionnelles non mortelles (at)		nombre	%
ALLEMAGNE	HOMME	780748	75.3
	FEMME	264394	25.2
	TOTAL	1045142	100
FRANCE	HOMME	454087	68.9
	FEMME	204760	31
	TOTAL	658847	100
TUNISIE	HOMME	36640	81.1
	FEMME	8540	18.9
	TOTAL	45180	100

Source : <http://www.ilo.org/> Cas de lésion professionnelle non mortelle par sexe et profession – septembre 2015

En France, on constate une hausse du nombre d'accidents du travail. Les trois branches d'activité qui comptabilisent le plus grand nombre d'accidents de travail pour les femmes sont les activités de services, de commerce, industrie alimentaire et des banques.

Il a été constaté une progression près de deux fois plus rapide des maladies professionnelles reconnues pour les femmes que pour les hommes depuis 2001. En 2012, les maladies professionnelles reconnues concernent autant les hommes (51,1%) que les femmes (48,9%). La CNAM a recensé, 27 577 maladies professionnelles concernant des hommes et 26 438 maladies professionnelles concernant des femmes en 2012. Les troubles musculosquelettiques représentaient, en 2012, près de 78% du total des maladies professionnelles indemnisées.

LE TRAVAIL EST FÉMININ DANS SES PARTICULARITÉS

DES TACHES SPECIFIQUES AU TRAVAIL

La différenciation des activités selon le genre

Sur le plan psychodynamique le travail est défini comme une activité coordonnée et utile, qui requiert des compétences et des aptitudes développées nécessairement par l'apprentissage. Par conséquent,

la différence naturelle entre homme et femme s'estompe par le renforcement de l'acquis.

Cependant, de point de vue social, il existe une différenciation selon le genre. On distingue en effet, deux dimensions clivant l'entité du travail humain dans la société :

- il y a des travaux faits pour les hommes et des travaux destinés aux femmes.
- il y a une compensation plus valeureuse pour le travail des hommes.

Il est connu que les compétences et le savoir faire développés par les femmes est différent de celui des hommes. Ainsi, les femmes présentent une sensibilité et une dextérité à exercer certaines tâches qui sont considérées comme naturelles, c'est pour cette raison qu'elles se trouvent affectées aux tâches de confection de vêtements, habillement, montage de petites pièces électriques, etc.

L'image sociale du travail féminin

Une autre notion non moins importante qui imprègne le travail féminin c'est l'image sociale d'un travail invisible, car fréquemment celui-ci est en rapport avec le travail de soins à tierce, ce qui a priori ne donne aucune valeur ajoutée à la chaîne de production de biens matériels. La femme a en effet, tendance à exercer dans le secteur des services aux autres.

Le travail de la femme cadre et son ascension dans la carrière professionnelle est également longuement débattu, il demeure néanmoins empreint de discrimination.

Dans ce sens, l'organisation mondiale ONUFEMMES (ONU WOMEN) a présenté plusieurs rapports démontrant les réalités des pays en matière de discrimination et d'égalité des chances dans l'emploi.

La période de conception et le travail

Il est actuellement prouvé que les femmes enceintes sont exposées à un certain nombre de risques professionnels susceptibles d'entraîner des effets néfastes sur l'enfant à naître, on cite: les produits chimiques, le travail physique intense, les agents biologiques, le bruit et rayonnements ainsi qu'à des contraintes organisationnelles (voir dossier « Femme et Travail » SST n°14).

Certains facteurs professionnels altèrent la fertilité féminine ou masculine entraînant des effets néfastes sur le déroulement de la grossesse ou bien son issue : avortement, mort in utéro, malformations, prématurité, faible poids de naissance, atteinte de la fertilité à l'âge adulte, etc.

L'exposition peut survenir à l'âge adulte comme elle peut être dans la période utérine.

Certains effets peuvent être réversibles, d'autres ne le sont pas.

Altération de la fertilité

La fertilité humaine en particulier masculine risque d'être altérée par les produits comme le plomb, les phtalates, les éthers de glycol, etc..

Plus de 180 substances sont actuellement répertoriés comme toxiques pour la fertilité.

Les rayonnements ionisants entraînent une stérilité féminine et masculine au delà d'une certaine dose.

Le risque chimique

Le nombre de produits industrialisés ne cesse d'augmenter chaque jour, on dénombre des milliers de produits par jour dans le monde. Beaucoup de vigilance est nécessaire pour suivre l'évolution et évaluer les effets sur la santé, par le biais de la réglementation des produits chimiques comme celle européenne REACH ou CLP afin de cerner les produits reprotoxiques et CMR (voir encadré classification CLP)

Nombreuses sont les études qui rapportent l'augmentation des cas de cancers pédiatriques en rapport avec l'exposition chimique in utéro (6).

C'est le cas de l'exposition aux pesticides chez la mère et l'apparition de leucémies et cancers du cerveau chez l'enfant.

L'exposition aux substances chimiques appelées perturbateurs endocriniens du fait de leur action sur les glandes ou des récepteurs endocriniens donne chez l'enfant le cancer des testicules et plus tard le cancer de la prostate.

L'effet cumulatif dans l'organisme de l'exposition au plomb peut altérer la grossesse et atteindre le fœtus

Le risque reprotoxique

La **reprotoxicité** est tout phénomène de toxicité pour la reproduction, en particulier quand elle entraîne la stérilité, ou pour les substances ou rayonnements tératogènes. Les reprotoxiques affectent la fécondité et/ou la fertilité, soit par une toxicité directe pour les gonades ou le système reproducteur, soit en induisant un comportement ne permettant plus la reproduction

Ces produits peuvent dans le cas des perturbateurs endocriniens agir à très faible dose. Ils peuvent parfois aussi agir *in utero* en bloquant le développement normal des organes sexuels ou de glandes avant la naissance de l'individu ; on les dit alors embryotoxiques ou foetotoxiques

Il existe des périodes de vulnérabilité aux reprotoxiques ; ce sont notamment ceux de la formation des organes génitaux *in utero* et la phase de puberté.

Les réglementations dans le monde tendent à regrouper les substances Cancérigènes, Mutagènes et Reprotoxiques **CMR**

même si l'exposition a cessé.

On a constaté également le faible poids de naissance chez les mères exposées aux solvants et des leucémies en cas d'exposition à la peinture.

Le risque physique

Plusieurs facteurs physiques peuvent altérer la grossesse mais également l'activité physique elle même dans certaines conditions, comme le travail en station debout prolongée ou la manutention de charges lourdes qui seraient en rapport avec une hypotrophie fœtale et une prématurité (4).

Le bruit :

D'après certaines études épidémiologiques le risque potentiel de perte auditive pour l'enfant de travailleuses exposées professionnellement au bruit pendant la grossesse n'est pas exclu (6).

En effet, le troisième trimestre de la grossesse correspond à la fin de la maturation du système auditif du fœtus. Le risque d'atteinte existe en cas d'exposition à de

basses fréquences, qui sont peu atténuées par la paroi abdominale, la cavité utérine et le liquide amniotique.

Les radiations ionisantes

Les effets de l'irradiation in utero pour l'enfant à naître relèvent des malformations et de l'induction de cancer à long terme. Les effets teratogènes (malformations, effets sur le système nerveux central) sont des effets déterministes, à seuil d'apparition, qui dépendent du moment de l'exposition par rapport à celui de la conception et de la dose absorbée par l'embryon ou le fœtus. En effet, sa sensibilité aux malformations est très élevée durant la phase d'organogenèse et au début du développement fœtal, elle est un peu moins élevée au cours du 2^{ème} trimestre de la grossesse et encore moins au cours du 3^{ème} trimestre (7).

Au stade préimplantatoire (8 premiers jours), l'effet d'une irradiation se traduit soit par l'arrêt de la grossesse, soit par sa poursuite normale (loi du "tout ou rien").

Pendant la phase d'organogenèse (entre la 3^{ème} et la 8^{ème} semaine), l'atteinte d'un groupe de cellules peut entraîner une malformation majeure d'un organe. La plupart des auteurs situent le seuil de ces effets déterministes autour de 100 milligrays (mGy).

A partir de la 8^{ème} semaine, le risque d'atteinte majeur concerne le système nerveux central. Au-dessous de 100 mGy, aucune diminution du quotient intellectuel (QI) n'est décelable. Le seuil d'apparition d'une arriération mentale profonde est évalué à environ 500 mGy. À 1000 mGy, le QI diminue de 25 points et la probabilité d'arriération mentale profonde est de 40 %. Ces effets sont moins prononcés en cas d'exposition entre la 16^{ème} et la 25^{ème} semaine et ne sont plus observés au-delà. L'induction de cancer et de leucémie est un effet aléatoire pour lequel on présume que l'embryon ou le fœtus réagit comme le jeune enfant. Le risque de cancer augmente avec la dose, quelle que soit celle-ci. Dans l'état actuel des connaissances, le risque de cancer léthal est estimé au maximum à 0,6 % pour 100 mGy reçus in utero. Cette valeur est le résultat d'un calcul et non d'observations.

La commission internationale de protection radiologique considère qu'une dose absorbée inférieure à 100 mGy ne doit pas être considérée comme une

Définitions des agents chimiques CMR

- **Cancérogène** : c'est un agent chimique dangereux à l'état pur (amiante, poussières de bois, benzène...) ou en mélange ou procédé pouvant provoquer l'apparition d'un cancer ou en augmenter la fréquence.
- **Mutagène ou génotoxique** : tout produit chimique qui induit des altérations de la structure ou du nombre de chromosomes des cellules. Les chromosomes sont les éléments du noyau de la cellule qui portent l'ADN. L'effet mutagène (ou atteinte génotoxique) est une étape initiale du développement du cancer.
- **Toxique pour la reproduction ou reprotoxique** : tout produit chimique (plomb par exemple) pouvant altérer la fertilité de l'homme ou de la femme, ou altérer le développement de l'enfant à naître (avortement spontané, malformation...).

raison de mettre un terme à la grossesse.

Les vibrations peuvent donner de faible poids de naissance chez la progéniture (10)

Le travail debout, il a été prouvé que travailler debout durant une longue journée peut entraîner des altérations du développement fœtal avec des faibles poids de naissance du nouveau né.

Le risque biologique

Plusieurs agents infectieux pathogènes peuvent engendrer des effets sur le déroulement de la grossesse.

C'est le cas de l'exposition en milieu agricole et des vétérinaires aux zoonoses : brucellose, fièvre Q, toxoplasmose, listériose...

Les contraintes organisationnelles

L'organisation du travail génère des conditions de travail différentes pour les hommes et les femmes. Entre autres raisons à ces différences : les conditions

autour de l'emploi, du contrat du travail, du temps de travail entraînent une précarité en plus des horaires atypiques ou partiels, sans oublier de surcroît le cumul des charges professionnelles et familiales.

Les facteurs de charge mentale élevée, de stress et de tension sont d'autant plus ressentis par les femmes quand celles-ci sont sujettes à des relations tendues, voire agressive ou victimes de harcèlement, ce phénomène est très présent dans les activités où exercent généralement les femmes ; confection, électronique, fabrication de pièces électriques...secteurs qui requièrent un travail à la chaîne et à flux tendu avec des impératifs en terme d'échéance et d'exportation.

Certains emplois sont particulièrement exposants :

- Les emplois à horaire atypiques
- Les emplois émotionnellement exigeants
- Les emplois répétitifs et ceux classés pénibles
- Les emplois sans perspectives d'évolution professionnelle

LA GROSSESSE / L'ALLAITEMENT ET LE TRAVAIL

Effets lors d'exposition durant la grossesse

En cas de grossesse, certaines expositions professionnelles peuvent engendrer des risques pour l'enfant à naître ou pour la femme. De multiples facteurs professionnels sont susceptibles d'engendrer des effets (agents chimiques, biologiques, rayonnements ionisants, port de charges, travail debout, travail statique prolongé, bruit, stress, horaires irréguliers ou de nuit) voir dossier SST n°14 de juillet 2000.

Les effets induits sur le fœtus sont divers : avortements, retards de croissance, hypotrophie, prématurité, malformations, perturbation de développement du système nerveux.

D'autre part, certains agents cancérogènes chimiques ou biologiques peuvent donner des cancers dans la descendance ou des altérations du système immunitaire.

Effet sur l'allaitement

La période d'allaitement est également critique quant à la contamination du lait maternel par des polluants du milieu professionnel.

Le passage dans le lait maternel de certains produits chimiques auxquels est exposée la femme peut entraîner une atteinte de l'enfant, c'est le cas de la contamination du lait par les solvants, les métaux lourds tel le plomb, etc.

LA RÉGLEMENTATION RÉGISSANT LE TRAVAIL FÉMININ

LES PRINCIPES

Trois principes appuient la législation autant internationale que nationale pour protéger la femme en milieu de travail, il s'agit de :

- l'égalité des genres/ la non discrimination
- la protection de la maternité
- la santé et la sécurité

AU PLAN INTERNATIONAL

L'Organisation Internationale du Travail recommande une durée totale du congé de maternité minimum de 14 semaines et la mise en place d'une prestation de congés de maternité suffisante pour assurer un niveau de vie convenable (5).

Malgré ces recommandations, plusieurs pays notamment les États-Unis n'accordent aucun congé de maternité.

Les Conventions Internationales

Sur les 189 Conventions Internationales apparues jusqu'à ce jour, une dizaine concernent le travail des femmes, trois sont directement liées à la protection de la maternité, quelques unes ont trait aux conditions de travail et d'autres traitent de l'égalité du genre dans le droit au travail (5).

La Tunisie a pour sa part ratifié deux conventions parmi celles fondamentales du BIT et qui concernent l'égalité de rémunération et sur la discrimination dans l'emploi (C 100 et C111).

Elle a également ratifié la convention 89 sur le travail de nuit nommée protocole de 1990 et non la convention n° 171.

Pour la protection de la maternité, la Tunisie tarde à apporter son accord à la convention la plus récente sur le

Protection de la maternité

1. **C003** - Convention (n° 3) sur la protection de la maternité, 1919
2. **C103** - Convention (n° 103) sur la protection de la maternité (révisée), 1952
3. **C183** - Convention (n° 183) sur la protection de la maternité, 2000

Sécurité et santé au travail et temps de travail

- **C004** - Convention (n° 4) sur le travail de nuit (femmes), 1919
- **C041** - Convention (n° 41) (révisée) du travail de nuit (femmes), 1934
- **C045** - Convention (n° 45) des travaux souterrains (femmes), 1935
- **P089** - Protocole de 1990 relatif à la convention sur le travail de nuit (femmes) (révisée), 1948

Egalité de chances et de traitement

C100 - Convention (n° 100) sur l'égalité de rémunération, 1951

C111 - Convention (n° 111) concernant la discrimination (emploi et profession), 1958

C156 - Convention (n° 156) sur les travailleurs ayant des responsabilités familiales, 1981

C189 - Convention (n° 189) sur les travailleuses et travailleurs domestiques, 2011

(Convention concernant le travail décent pour les travailleuses et travailleurs domestiques (Entrée en vigueur: 05 sept. 2013)

sujet C n°183 (voir encadré) entrée en vigueur en 2002 et ratifiée jusqu'à ce jour par 29 pays/ 186 états membres.

La protection de la maternité

Plusieurs pays ont adopté le système d'interdiction de certains travaux dans le but de la protection de la maternité.

Tâches et professions interdites aux femmes à travers les pays :

- En Argentine, il est interdit la production ou la manipulation d'explosifs, matières inflammables ou corrosifs, ou de travailler dans ou autour de ces zones; travailler comme machiniste ou un incendie-Stoker; vente distillée ou fermenté boissons alcoolisées en tout endroit ou espace dans lequel ils sont délivrés; distillation de l'alcool et la production de liqueurs ou de mélange; dimensionnement ou polir le verre, travailler dans un endroit ou un site qui contient régulièrement la poussière ou des vapeurs irritantes ou toxiques; graissage ou nettoyage des machines en mouvement; le chargement ou le déchargement des navires, les grues ou en derricks; le transport de matériaux à incandescence.

- En France, Les femmes sont exemptes de transporter des charges supérieures à 25 kg ou des charges de transport de plus de 45 kilogrammes avec une brouette.

- Au Madagascar, il est interdit aux femmes la préparation, manutention et de ventes imprimées littérature, affiches, dessins, gravures, peintures, emblèmes, images et autres objets dont la vente, l'offre, l'exposition, l'affichage ou la distribution



Les Objectifs de Développement Durable (ODD)

est punissable en vertu des lois pénales, qui sont contraires à la morale.

- Au Pakistan, il est interdit de travailler à l'intérieur de toute usine à nettoyer, graisser ou régler une partie des machines tant que la partie est en mouvement, ou le travail entre les parties mobiles ou entre partie fixe et de toute machine mobile.

- En Russie, il est interdit pour la femme d'être chauffeur de camion dans l'agriculture; conducteur de train de marchandises; matelot (maître d'équipage, skipper, assistant skipper et marins de toutes confessions) sur les navires de tous types des flottes ainsi que des quais flottants et des grues pour le chargement des grains, du ciment, du charbon et d'autres marchandises poussiéreux; travailleur en équipe engagé dans le chargement et le déchargement dans les ports; menuisier; installateur d'antennes à hauts lieux; opérateur de plate-forme de l'exploitation minière; opérateur de traitement chimique des puits; machiniste dans l'industrie du pétrole et du gaz; machiniste bulldozer; plombier impliquant la réparation des réseaux d'égouts; métal et alliage de fonderie; de conducteur machine de chargement; pipe, four et combustion propre; contrôleur de la vitesse des wagons de train.

- Aux Emirats Arabes, il est interdit la fabrication de monoxyde de plomb ou d'un certain nombre de dérivés de plomb et de ses composés; de travailler dans l'industrie de l'asphalte, des tanneries, ou dans les bars; de travail avec des engrais provenant de déjections animales ou de sang; soudage par l'oxygène, l'éthylène, ou de l'électricité; fabrication de miroirs au mercure; l'extraction de l'argent à partir de plomb cendre; le nettoyage des ateliers utilisés pour les trois emplois précédents; gestion et la surveillance des machines mécaniques; réparation ou du nettoyage mécanique de machines; écorcher, hacher, et épiler les animaux et la fonte leurs graisses; la fabrication du charbon de bois à partir des os d'animaux (13).

AU PLAN NATIONAL

Dès son indépendance, la Tunisie a apporté à la dimension protection de la femme au travail tout l'arsenal réglementaire et législatif nécessaire (4).

Toutefois, les droits économiques et sociaux garantis

par la loi demeurent entachés de discriminations et d'inégalités sur le terrain.

Le droit au travail et l'égalité des chances

Sur cet aspect, la Tunisie a promulgué plusieurs textes réglementaires, comme elle vient de ratifier en 2015 la convention Internationale, la CEDAW : Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

La Convention a été ratifiée par la Tunisie en 1985 avec quelques réserves dont la levée a été assurée en 2014 suite à la notification de ce retrait au Secrétaire Général de l'ONU en sa qualité de dépositaire de la Convention Ci-dessous l'historique des textes réglementaires sur l'aspect (5) :

Égalité de chances et de traitement

1. **Loi n° 2008-35 du 9 juin 2008 portant approbation de l'adhésion de la République tunisienne au Protocole facultatif à la convention sur l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes.**

Adoption: 2008-06-09 | TUN-2008-L-78928

2. **Décret n° 2006-3230 du 12 décembre 2006 fixant les procédures et les modalités d'application du régime spécial de travail à mi-temps avec le bénéfice des deux tiers du salaire au profit des mères.**

Adoption: 2006-12-12 | Date d'entrée en vigueur: 2007-01-01 | TUN-2006-R-74816

3. **Décret n° 2006-399 du 6 février 2006 portant modification du décret n° 2003-1702 du 11 août 2003 portant création du Conseil national de la femme et de la famille et fixant sa composition, ses attributions et les modalités de son fonctionnement.**

Adoption: 2006-02-06 | TUN-2006-R-72962

4. **Décret no 2003-2020 du 22 septembre 2003 fixant les attributions du ministère des Affaires de la Femme, de la Famille et de l'Enfance.**

Adoption: 2003-09-22 | TUN-2003-R-65042

5. **Décret no 2003-1702 du 11 août 2003 portant création du Conseil national de la**

femme et de la famille et fixant sa composition, ses attributions et les modalités de son fonctionnement.

- 6. Décret no 2001-2311 du 8 octobre 2001 portant création d'une commission nationale pour la promotion de la femme rurale.**

Adoption: 2001-10-08 | TUN-2001-R-59741

- 7. Décret no 2000-2143 du 25 septembre 2000 fixant les attributions du Ministère des affaires de la femme et de la famille.**

Adoption: 2000-09-25 | TUN-2000-R-57473

- 8. Loi no 96-65 du 22 juillet 1996 amendant la loi no 60-30 du 14 décembre 1960 relative à l'organisation des régimes de sécurité sociale.**

Adoption: 1996-07-22 | TUN-1996-L-44415

- 9. Décret no 94-1251 du 6 juin 1994 portant création du conseil national de la femme et de la famille et fixant ses attributions, sa composition et les modalités de son fonctionnement.**

Adoption: 1994-06-06 | TUN-1994-R-38580

- 10. Loi no 90-78 du 7 août 1990 portant création du centre de recherche, de documentation et d'information sur les femmes.**

Adoption: 1990-08-07 | TUN-1990-L-20736

- 11. Loi no 88-38 du 6 mai 1988 complétant et modifiant la loi no 60-30 du 14 décembre 1960 relative à l'organisation des régimes de sécurité sociale [SL 1960 - Tun. 1A... 1970 - Tun. 1].**

Adoption: 1988-05-06 | TUN-1988-L-6267

- 12. Décret no 84-864 portant organisation du ministère de la Famille et de la Promotion de la Femme.**

Adoption: 1984-08-01 | TUN-1984-R-634

- 13. Décret no 81-76 du 19 janvier 1981 portant création du Comité du Travail Féminin.**

Adoption: 1981-01-19 | TUN-1981-R-61752

- 14. Loi no 75-82 modifiant la loi no 60-30 du 14 décembre 1960 relative à l'organisation des régimes de sécurité sociale.**

Adoption: 1975-12-30 | TUN-1975-L-8725

- 15. Décret no 67-391 relatif à l'hygiène, la sécurité et l'emploi des femmes et des enfants dans les établissements du commerce, de l'industrie et des professions libérales.**

Adoption: 1967-11-06 | TUN-1967-R-18770

Concernant la protection de la maternité :

1 - Décret no 89-957 du 11 juillet 1989 portant fixation des conditions et modalités d'application des articles 39 à 42 de la loi no 88-145 du 31 décembre 1988 portant loi de finances pour la gestion 1989.

Adoption: 1989-07-11 | Date d'entrée en vigueur: 1989-07-28 | TUN-1989-R-33559

2 - Décret no 85-266 du 15 février 1985 relatif au congé post-natal.

Adoption: 1985-02-15 | TUN-1985-R-33659

PROTECTION DE LA MATERNITE ET DE LA FONCTION REPRODUCTIVE DEMARCHE DE PREVENTION

Travailler et être en bonne santé équivaut à un bien être physique et mental garant d'une bonne productivité. Néanmoins, pour la femme enceinte et celle qui allaite, l'adéquation n'est pas évidente, celle-ci nécessiterait une protection spéciale pour empêcher les dommages à sa santé et à celle de son enfant, elle a besoin d'un temps suffisant pour accoucher, pour se rétablir et s'occuper du nouveau-né.

La femme a également besoin d'une protection pour être assurée qu'elle ne perdra pas son emploi, simplement en raison d'une grossesse ou d'un congé de maternité. Une telle protection ne garantit pas seulement à la femme un accès égal à l'emploi, elle garantit aussi la continuité d'un revenu, souvent vital, qui est nécessaire au bien-être de toute la famille. Préserver la santé d'une femme enceinte ou d'une mère qui allaite et la protéger contre la discrimination professionnelle sont indispensables si l'on veut parvenir à une véritable égalité de chances et de traitement pour les hommes et les femmes au travail

Extrait de la convention internationale C183 sur la protection de la maternité, 2000

Convention concernant la révision de la convention (révisée) sur la protection de la maternité, 1952 (Entrée en vigueur: 07 févr. 2002) Adoption: Genève, 88ème session CIT (15 juin 2000) –

CHAMP D'APPLICATION Article 1

Aux fins de la présente convention, le terme **femme** s'applique à toute personne du sexe féminin, sans discrimination quelle qu'elle soit, et le terme **enfant** à tout enfant, sans discrimination quelle qu'elle soit.

Article 2

*1. La présente convention s'applique à toutes les femmes employées, y compris les femmes qui le sont dans le cadre de formes atypiques de travail dépendant.

PROTECTION DE LA SANTE Article 3

Tout Membre doit, après consultation des organisations représentatives des employeurs et des travailleurs, adopter les mesures nécessaires pour que les femmes enceintes ou qui allaitent ne soient pas contraintes d'accomplir un travail qui a été déterminé par l'autorité compétente comme préjudiciable à leur santé ou à celle de leur enfant ou dont il a été établi par une évaluation qu'il comporte un risque significatif pour la santé de la mère ou celle de l'enfant.

CONGE DE MATERNITE Article 4

*1. Sur présentation d'un certificat médical ou autre attestation appropriée, telle que déterminée par la législation et la pratique nationales, indiquant la date présumée de son accouchement, toute femme à laquelle la présente convention s'applique a droit à un congé de maternité d'une durée de quatorze semaines au moins.

*4. Compte dûment tenu de la protection de la santé de la mère et de l'enfant, le congé de maternité doit comprendre une période de congé obligatoire de six semaines après l'accouchement, à moins qu'à l'échelon national il n'en soit convenu autrement par le gouvernement et les organisations représentatives d'employeurs et de travailleurs.

*5. La durée du congé de maternité prénatal doit être prolongée par un congé équivalant à la période écoulée entre la date présumée et la date effective de l'accouchement, sans réduction de la durée de tout congé postnatal obligatoire.

PRESTATIONS Article 6

*1. Des prestations en espèces doivent être assurées, conformément à la législation nationale ou de toute autre manière conforme à la pratique nationale, aux femmes qui s'absentent de leur travail pour cause de congé visé aux articles 4 ou 5.

*2. Les prestations en espèces doivent être établies à un niveau tel que la femme puisse subvenir à son entretien et à celui de son enfant dans de bonnes conditions de santé et selon un niveau de vie convenable.

*3. Lorsque la législation ou la pratique nationale prévoit que les prestations en espèces, versées au titre du congé visé à l'article 4, sont déterminées sur la base du gain antérieur, le montant de ces prestations ne doit pas être inférieur aux deux tiers du gain antérieur de la femme ou du gain tel que pris en compte pour le calcul des prestations.

*7. Des prestations médicales doivent être assurées à la mère et à son enfant, conformément à la législation nationale ou de toute autre manière conforme à la pratique nationale. Les prestations médicales doivent comprendre les soins prénatals, les soins liés à l'accouchement, les soins postnatals et l'hospitalisation lorsqu'elle est nécessaire.

PROTECTION DE L'EMPLOI ET NON-DISCRIMINATION Article 8

*1. Il est interdit à l'employeur de licencier une femme pendant sa grossesse, le congé visé aux articles 4 ou 5, ou pendant une période suivant son retour de congé à déterminer par la législation nationale, sauf pour des motifs sans lien avec la grossesse, la naissance de l'enfant et ses suites ou l'allaitement. La charge de prouver que les motifs du licenciement sont sans rapport avec la grossesse, la naissance de l'enfant et ses suites ou l'allaitement incombe à l'employeur.

*2. A l'issue du congé de maternité, la femme doit être assurée, lorsqu'elle reprend le travail, de retrouver le même poste ou un poste équivalent rémunéré au même taux.

MERES QUI ALLAIENT Article 10

*1. La femme a droit à une ou plusieurs pauses quotidiennes ou à une réduction journalière de la durée du travail pour allaiter son enfant.

*2. La période durant laquelle les pauses d'allaitement ou la réduction journalière du temps de travail sont permises, le nombre et la durée de ces pauses ainsi que les modalités de la réduction journalière du temps de travail doivent être déterminés par la législation et la pratique nationales. Ces pauses ou la réduction journalière du temps de travail doivent être comptées comme temps de travail et rémunérées en conséquence.

et permettre aux travailleurs d'élever leur famille dans des conditions de sécurité économique.

A titre d'illustration, on cite souvent le cas du Québec qui s'est doté d'un programme de protection de la maternité au travail unique au monde. Le programme « Pour une maternité sans danger » PMSD a pour objectif de permettre à la travailleuse enceinte ou qui allaite de continuer de travailler sans danger.

Pour bénéficier du programme, la femme enceinte doit présenter un certificat visant le **retrait préventif**. La demande est formulée au médecin traitant au cours des visites prénatales, celui-ci doit obligatoirement consulter le médecin du travail pour vérifier s'il y a un risque pour la grossesse dans les conditions de son exercice au travail.

En suisse, la protection légale de la femme a pour nom OPROMA permettant l'exemption de celle-ci de certains travaux (14)

LA DEMARCHE DE PREVENTION

La démarche inhérente à la prévention face à un risque suppose d'analyser et répertorier le risque présent afin de le maîtriser. Dans le cas précis, le risque étant reprotoxique requiert une étape d'anticipation de la part du préventeur.

Ce qui exige la conduite suivante :

- veiller à la non-discrimination à l'embauche envers les femmes.
- Face à toute femme en âge de reproduction, la prévention des risques doit être chaque fois que possible établie et réalisée avant le **démarrage de la grossesse, donc pour tout projet de grossesse envisagé par la femme**
- Il est impératif de prendre en compte l'état de grossesse afin de protéger l'enfant de l'ensemble des dangers présents en milieu de travail

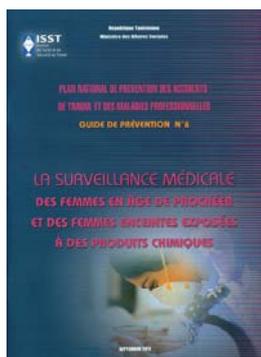
Le rôle du médecin du travail

- Il est primordial dans l'évaluation des risques. Ce rôle est d'autant plus important quand il s'agit d'intégrer le travail de la femme enceinte parmi les profils de salariés soumis à la Surveillance Médicale Spéciale (SMS), toutefois, cette procé-

de ne pas être réellement de pratique courante et mérite de ce fait une mise à jour de la réglementation, afin de rendre opportun cet outil.

- A ce propos, un autre outil d'aide à l'évaluation du risque cette fois chimique et une démarche de prévention pour la protection de la femme enceinte a été élaboré par l'ISST : guide de prévention n°6 (9)
- Ce guide est disponible à l'ISST et sur son site web permet la veille et le suivi dès l'apparition de nouveaux produits chimiques auxquels est exposée une salariée enceinte.

Il est important de signaler que le rôle du médecin du travail est intimement lié à une collaboration avec le médecin traitant. Une démarche préventive peut être préconisée à l'instar de ce qui est fait au Canada comme mentionné ci dessus.



Guide femme

L'INRS quant à lui, propose une démarche à trois niveaux (6) :

- nécessité de prendre en compte l'état de grossesse afin de protéger l'enfant de l'ensemble des dangers présents en milieu de travail.
- veiller à la non-discrimination à l'embauche envers les femmes.
- priorité à l'amélioration des postes de travail.

La démarche de prévention des risques pour la reproduction s'appuie sur les **principes généraux de prévention**. Elle présente cependant quelques spécificités. Elle doit notamment être adaptée au facteur de risque identifié lors de l'évaluation des risques : **agents chimiques CMR, agents biologiques, rayonnements, travail de nuit, manutention de charges, travail statique...**

La prévention des risques doit être chaque fois que possible conçue et souvent réalisée avant le **démarage de la grossesse**.

L'**inventaire des dangers** potentiels pour la grossesse doit faire partie intégrante de la démarche d'évaluation des risques en entreprise. La prévention de ces risques spécifiques doit être envisagée dans le cadre d'une action globale d'amélioration des conditions de travail.

Les femmes concernées devraient par ailleurs faire l'objet d'actions spécifiques d'**information** de préférence en associant les **services de santé au travail**.

Si des **agents dangereux** ont été repérés, l'information sur les risques liés à leur présence ou leur utilisation s'impose à tous les salariées. Certains travaux sont interdits aux femmes enceintes et allaitantes.

Si certains risques ne peuvent être éliminés, il faut étudier les possibilités d'**aménagement de poste** ou de **reclassement**.

Certains conseils pourraient être prodigués :

- Eviter le **travail debout** et permettre à toute femme enceinte d'être confortablement assise au moins, quelques minutes toutes les heures.
- Eviter le **port de charges**.
- Le **travail de nuit** devrait être évité à partir de la 12^{ème} semaine de grossesse.
- En cas de **contact avec de jeunes enfants**, et pour la prévention de la transmission du CMV (cytomégalovirus), prendre les mesures de prévention systématiques : éviter les contacts avec les liquides biologiques (urine, salive, larmes...), se laver fréquemment les mains ou se frictionner avec une solution hydro-alcoolique (notamment lors des changes ou de la toilette), éviter le partage d'objets.
- Réaliser si nécessaire les quelques **vaccinations** disponibles (rougeole oreillons rubéole, varicelle, grippe) en amont de la grossesse, les vaccinations à virus vivants atténués étant contre-indiqués pendant cette période.

Il est fortement recommandé aux femmes enceintes, mais également à celles qui ont un projet de grossesse, d'en informer rapidement leur **médecin du**

DIFFÉRENCES ENTRE LES CATÉGORIES 1A ET 1B DES SUBSTANCES CLASSÉES COMME TOXIQUES POUR LA REPRODUCTION HUMAINE

Catégorie 1A	Substances dont la toxicité pour la reproduction humaine est avérée La classification d'une substance dans cette catégorie s'appuie largement sur des études humaines.
Catégorie 1B	Substances présumées toxiques pour la reproduction humaine La classification d'une substance dans la catégorie 1B s'appuie largement sur des données provenant d'études animales. Ces données doivent démontrer clairement un effet néfaste sur la fonction sexuelle et la fertilité ou sur le développement en l'absence d'autres effets toxiques, ou, si d'autres effets toxiques sont observés, que l'effet toxique sur la reproduction n'est pas considéré comme une conséquence secondaire non spécifique à ces autres effets toxiques. Toutefois, s'il existe des informations relatives au mécanisme des effets et mettant en doute la pertinence de l'effet pour l'être humain, une classification dans la catégorie 2 peut être plus appropriée.

PRINCIPAUX ÉLÉMENTS D'ÉTIQUETAGE ASSOCIÉS AUX SUBSTANCES CLASSÉES EN CATÉGORIE 1

Pictogramme de danger	
Mention d'avertissement	Danger
Mention de danger	H360 Peut nuire à la fertilité ou au fœtus (indiquer l'effet s'il est connu) (indiquer la voie d'exposition s'il est formellement prouvé qu'aucune autre voie d'exposition ne conduit au même danger)

travail. Dans le respect du **secret médical**, celui-ci peut procéder à une étude de la situation de travail et, le cas échéant, contribuer à mettre en place des mesures de prévention adaptées. Il peut proposer en fonction de l'état de santé et du poste occupé des **adaptations du travail** (par exemple, une dispense de port de charges) ou demander une **affectation à un autre poste**.

Le retrait préventif de la femme enceinte du poste de travail exposant à un risque éventuel sur sa grossesse reste la meilleure alternative.

L'information sur l'exposition doit être organisée par l'employeur en collaboration avec le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) et le médecin du travail

L'employeur doit tenir à jour et à disposition du médecin du travail la liste des personnes exposées et si possible du niveau d'exposition..

En cas d'exposition à des produits toxiques pour la reproduction (CMR) Les produits peuvent être réglementairement toxiques pour la reproduction pour deux raisons : soit ils sont à risques en cas d'atteinte de la fertilité, soit en cas de grossesse (voir encadré classification CLP des produits reprotoxiques p. 16).

Classification européenne réglementaire des produits chimiques toxiques pour la reproduction

le système européen de classification, d'emballage et d'étiquetage des produits dit règlement CLP (CE n° 1272/2008 « classification, labelling and packaging») qui remplace progressivement le système préexistant.

Catégorie 1 du règlement CLP: substances avérées ou présumées toxiques pour la reproduction humaine

Une substance est classée dans la catégorie 1 quand il est avéré qu'elle a des effets néfastes sur la fonction sexuelle et la fertilité ou le développement des êtres humains ou s'il existe des données provenant d'études animales, éventuellement étayées par d'autres informations, donnant fortement à penser que la substance est capable d'interférer avec la reproduction humaine.

Il est possible de faire une distinction supplémentaire, selon que les données ayant servi à la classifi-

cation de la substance proviennent surtout d'études humaines (catégorie 1A) ou d'études animales (catégorie 1B). Les substances classées dans cette catégorie 1 font l'objet d'un étiquetage spécifique.

Catégorie 2 du règlement CLP:

substances suspectées d'être toxiques pour la reproduction humaine Une substance est classée dans la catégorie 2 quand des études humaines ou animales ont donné des résultats (éventuellement étayés par d'autres informations) qui ne sont pas suffisamment probants pour justifier une classification de la substance dans la catégorie 1, mais qui font apparaître un effet indésirable sur la fonction sexuelle et la fertilité ou sur le développement. Une étude peut comporter certaines failles rendant les résultats moins probants, auquel cas une classification dans la catégorie 2 pourrait être préférable. Ces effets doivent avoir été observés en l'absence d'autres effets toxiques ou, si d'autres effets toxiques sont observés, il est considéré que l'effet toxique sur la reproduction n'est pas une conséquence secondaire non spécifique à ces autres effets toxiques.

PRINCIPAUX ÉLÉMENTS D'ÉTIQUETAGE ASSOCIÉS AUX SUBSTANCES CLASSÉES EN CATÉGORIE 2

Pictogramme de danger

Mention d'avertissement Attention

Mention de danger H361 Susceptible de nuire à la fertilité ou au fœtus (indiquer l'effet s'il est connu) (indiquer la voie d'exposition s'il est formellement prouvé qu'aucune autre voie d'exposition ne conduit au même danger) Catégorie de danger du règlement CLP pour les effets sur ou via l'allaitement Les effets sur ou via l'allaitement sont regroupés dans une catégorie distincte. Il est reconnu que, pour de nombreuses substances, les informations relatives aux effets néfastes potentiels sur la descendance via l'allaitement sont lacunaires. Cependant, les substances dont l'incidence sur l'allaitement a été démontrée ou qui peuvent être présentes (y compris leurs métabolites) dans le lait maternel en quantités suffisantes pour menacer la santé du nourrisson, sont classées et étiquetées en vue d'indiquer le danger qu'elles représentent pour les enfants nourris au sein.

Cette classification peut s'appuyer sur : des résultats d'études menées sur des êtres humains, montrant qu'il existe un danger pour les bébés durant la période

de l'allaitement, et/ou des résultats d'études menées sur une ou deux générations d'animaux, démontrant sans équivoque l'existence d'effets néfastes sur les descendants, transmis par le lait, ou d'effets néfastes sur la qualité du lait, et/ou des études sur l'absorption, le métabolisme, la distribution et l'excrétion, indiquant que la substance est probablement présente à des teneurs potentiellement toxiques dans le lait maternel.

PRINCIPAUX ÉLÉMENTS D'ÉTIQUETAGE ASSOCIÉS AUX SUBSTANCES CLASSÉES EN CATÉGORIE 2	
Pictogramme de danger	
Mention d'avertissement	Attention
Mention de danger	H361 Susceptible de nuire à la fertilité ou au fœtus (indiquer l'effet s'il est connu) (indiquer la voie d'exposition s'il est formellement prouvé qu'aucune autre voie d'exposition ne conduit au même danger)

PRINCIPAUX ÉLÉMENTS D'ÉTIQUETAGE ASSOCIÉS AUX SUBSTANCES AYANT DES EFFETS SUR OU VIA L'ALLAITEMENT

Pictogramme de danger Aucun

Mention d'avertissement Aucune

Mention de danger H362

Peut être nocif pour les bébés nourris au lait maternel Spécificités du règlement CLP pour les mélanges toxiques pour la reproduction Le mélange est classé comme toxique pour la reproduction s'il contient au moins un composant classé comme toxique pour la reproduction (catégorie 1A, 1B ou 2) à une concentration égale ou supérieure à la limite de concentration générique pertinente, indiquée au tableau I pour les catégories 1A, 1B et 2 respectivement. Le mélange est classé comme ayant

des effets sur ou via l'allaitement s'il contient au moins un composant classé dans cette catégorie à une concentration supérieure ou égale à la limite de concentration générique pertinente, indiquée au tableau I pour la catégorie supplémentaire des effets sur ou via l'allaitement. Certaines substances possèdent des limites de concentration spécifiques qu'il faut prendre en compte le cas échéant. Ces limites spécifiques figurent dans la liste des classifications et étiquetages harmonisées (annexe VI du règlement CLP) ou peuvent être fixées par le fournisseur.

PRINCIPAUX ÉLÉMENTS D'ÉTIQUETAGE ASSOCIÉS AUX SUBSTANCES AYANT DES EFFETS SUR OU VIA L'ALLAITEMENT	
Pictogramme de danger	Aucun
Mention d'avertissement	Aucune
Mention de danger	H362 Peut être nocif pour les bébés nourris au lait maternel

CONCLUSION

Une revue générale du travail féminin à travers les données démographiques, statistiques et socio professionnelles montre que celui-ci montre plusieurs particularités :

La femme porte souvent en solo la charge de sa fonction génitrice tant sur le plan exposition professionnelle que pour le droit à la protection de la maternité et la progéniture en subit les conséquences...

L'égalité des chances et l'absence de discrimination dans le milieu du travail reste utopique dans des conditions de travail particulières et dans certaines régions du globe.

Ses besoins en terme d'accès aux soins et ceux de son enfant commencent dès la conception par une éviction du risque (CMR ou tout autre exposition nuisible pour la grossesse et à l'allaitement), l'idéal étant le retrait préventif de la femme sinon son information, le suivi de la grossesse avec réalisation des visites prénatales obligatoires en milieu médicalisé, la collaboration entre le gynécologue et le médecin du travail permettra une meilleure prise en charge et enfin la visite de reprise après accouchement pour mieux réintégrer la femme au milieu du travail, de lui prodiguer des conseils en matière d'allaitement maternel et de contraception.

La protection de la santé maternelle et de l'enfant et le travail en sécurité constitue une piste réelle pour les intervenants en santé et sécurité afin de réaliser le principe universel de travail décent.

Dans notre pays, cette piste promet de belles perspectives, d'autant plus que plusieurs institutions publiques

et parties civiles s'activent autour de la problématique de la protection de la femme au travail.

L'ISST dans son élan vers la protection de la santé du travailleur et dans une vision de santé globale continue in fine à supporter les principes de la prévention par la production de documents et surtout à collaborer avec d'autres intervenants du programme national de santé maternelle et néo natale afin d'assurer le travail décent et le bien être humain non seulement de la moitié de la société mais une moitié dédoublée de sa progéniture et loyalement doublée des honneurs de la procréation.

Références

- 1 – ANACT Photographie statistiques des accidents de travail, des accidents de trajet et des maladies professionnelles en France selon le sexe entre 2001 et 2012- Mise à jour 09/2014
 - 2 -Chen Martha - Joann Vaneek -Francie Lund -James Heintz -Renana Jhabvala -Christine Bonner
LES FEMMES|LE TRAVAIL|ET|LA PAUVRETÉ - UNWOMEN 2005
 - 3 - CNAM Statistiques AT/MP –rapport annuel 2014
 - 4 - Hajajj K. Miled S. Nouaigui H. Ben Laiba M.
Femme au travail dossier SST n°14 -2000 – p2-19
 - 5 – ILO <http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr>
 - 6 - INRS Dossier reproduction
www.inrs.fr/risques/reproduction.html © INRS 2015 Page 22 / 29
Mis à jour le 13/10/2014
 - 7 - IRSN -Grossesse et exposition aux rayonnements ionisants
http://www.irsn.fr/FR/professionnels_sante/prestations/Documents/uem_grossesse_v2011.pdf-mars 2011
 - 8 - INS Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2014
 - 9 - ISST guide de prévention n°6 La surveillance médicale des femmes en âge de reproduction et des femmes enceintes exposées à des produits chimiques – sept 2011
 - 10 – ISST –UNFPA Vulnérabilité des femmes en âge de reproduction : synthèse d'un rapport d'étude décembre 2015
 - 11 - Ministère des affaires de la Femme et de la Famille «recherche sur la situation des femmes en milieu rural tunisien et leur accès aux services publics» oct 2014
 - 12 - ONFP Les mutations socio démographiques de la famille Tunisienne : Analyse approfondie des résultats de l'enquête PAFAM- 2006
 - 13 - The World Bank Women, Business and the Law 2016- <http://wbl.worldbank.org/2015> International Bank for Reconstruction and Development
 - 14 - Praz S. Chouanière D. Danuser B.
Protection des travailleuses enceintes et des enfants à naître : ce que doit savoir le médecin
Rev Med Suisse 2008 ;4 :2166-2171
 - 15 - Touhami Habib L'emploi féminin en Tunisie : Actualités et perspectives
Table ronde organisée par l'association « la Voix de la femme » et la Konrad-Adenauer-Stiftung le 24 Décembre 2011
 - 16 - Tunisie Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS 4) 2011-2012
Ministère du Développement et de la Planification - MDRP Institut National de la Statistique – INS- Fonds des Nations Unies pour l'Enfance UNICEF
 - 17 - <http://www.unfpa-tunisie.org/index.php/fr/cipd-a-omd.html>
 - 18 - http://www.unicef.org/french/statistics/index_24302.html
 - 19 - Vincens F. Vincent R.
Femmes et travail en agriculture. Symposium de l'Institut national de médecine agricole (Tours, 14 septembre 2012)
- RÉFÉRENCES EN SANTÉ AU TRAVAIL N° 132 – DÉCEMBRE 2012
- 20 - <http://focuselles.com/conge-de-maternite-quel-dossier-fournir-a-lacnas-pour-se-faire-rembourser/#sthash.jS50NnsR.dpuf>