

L'UNSA était représentée par Guislaine VIARDOT, Gwendoline PROSPER, Sandrine LOMBARD et Jérôme CHAUR

Intervention Grand témoin : Mme Pascale LEVET

L'intervention de Mme Levet (déléguée générale du Nouvel Institut et Professeure à l'IAE Lyon School of Management) souligne les **enjeux spécifiques du travail et de la santé des femmes**, notamment face au cancer, qui touche une femme sur cinq en âge de travailler. Bien que 80 % reprennent une activité professionnelle après la maladie, 20 % quittent définitivement leur emploi. La durée de l'arrêt dépend moins de la gravité du cancer que de la **catégorie socio-professionnelle** : les cadres reviennent en 4 à 6 mois, contre 18 mois pour les ouvrières. Pourtant, la reprise du travail joue un rôle clé dans la **prévention des rechutes**, tout en révélant des inégalités liées au **genre** – à ne pas confondre avec le *sexe*, *les termes sont complémentaires* –, qui influence les expositions professionnelles et leurs impacts différenciés sur la santé.

Mme Levet distingue deux conceptions de la santé : **biomédicale** (centrée sur la maladie) et **biopsychosociale** (intégrant le contexte professionnel). Elle regrette la médicalisation excessive des situations, comme les maladies chroniques traitées comme des arrêts classiques, sans adaptation des conditions de travail. Trois axes sont proposés pour les entreprises : **promouvoir la santé** (prévention publique), **prévenir les risques** (via le DUERP, outil pour genrer les mesures), et considérer le **travail comme ressource** pour les malades, à condition d'être prudent dans son application.

Les **actions prioritaires** incluent la **sensibilisation** (sans tabou, mais sans focaliser sur les maladies) et l'**adaptation des postes** plutôt que la détection des individus en difficulté. Les managers, non médecins, doivent être formés à aborder les **situations de travail altérées**, en s'appuyant sur des conseils pratiques. Enfin, l'**évaluation** des dispositifs doit privilégier l'**apprentissage collectif** (partages d'expériences) plutôt que des indicateurs quantitatifs, pour améliorer le **maintien dans l'emploi** sans surcharger les encadrants. L'enjeu est de **dialoguer sur la conciliation travail-santé**, en exploitant les ressources existantes – les femmes, souvent touchées plutôt que les hommes, offrant un levier d'action précoce.

L'UNSA est intervenue pour proposer de mieux appréhender l'enjeu de la reprise du travail comme une ressource dans les comités médicaux. Favoriser la reprise pour les femmes qui le souhaitent et être à l'écoute de cette volonté.

Données chiffrées relatives à la santé des femmes

Un constat national : des inégalités de santé persistantes

Le Dr Patrice Heurtaut, médecin coordonnateur du ministère, a souligné que **la santé des femmes reste un enjeu de santé publique sous-estimé**. Malgré des avancées, les **maladies cardiovasculaires**, première cause de mortalité féminine, sont moins bien diagnostiquées et prises en charge que chez les hommes. Par exemple, **30 % des AVC féminins sont mal identifiés**, et la mortalité post-infarctus est **plus de deux**

fois supérieure (9,6 % contre 3,9 %). Ces écarts s'expliquent par un **biais historique** : la recherche médicale a longtemps considéré les femmes comme « des hommes en miniature », ignorant leurs spécificités physiologiques.

Des pathologies comme **l'endométriose** (1 femme sur 10 en âge de procréer) illustrent ce déni, avec un **diagnostic tardif** (7 ans en moyenne) et des conséquences professionnelles (douleurs chroniques, baisse de productivité). Au travail, **60 % des TMS touchent des femmes**, en raison de postes inadaptés à leur morphologie, et **17 % des salariées** ont connu un épisode dépressif l'an dernier.

Focus sur le MAASA : des agents majoritairement féminins, des risques spécifiques

Au **MAASA**, où les femmes représentent **60,9 % des agents** (âge moyen : 48,4 ans), les **risques professionnels genrés** sont marquants. En 2024, **63 % des accidents du travail** et **66 % des accidents de trajet** les concernent, tandis que **les 2 maladies professionnelles** déclarées touchent des femmes. Les **absences pour santé** (hors maternité) ont progressé de **1,7 %**, surtout dans les catégories C, majoritairement féminines. Ces données révèlent des **expositions spécifiques** : produits phytopharmaceutiques, gestes répétitifs en abattoirs, ou **travail de nuit** (associé à **+ 26 % de risque de cancer du sein**). Enfin, la **ménopause**, encore taboue, impacte leur qualité de vie au travail (bouffées de chaleur, troubles du sommeil) et est souvent sous-estimée.

Suivi de l'accord égalité diversité

La fonction publique s'engage suite aux accords de **2013 et 2018**. Un **accord de méthode interministériel** a été signé le **6 novembre 2025**, définissant **six axes prioritaires**, dont :

- **La prise en compte des enjeux de santé spécifiques aux femmes** (endométriose, ménopause, cancers féminins).
- **L'articulation vie professionnelle/vie personnelle**, incluant la **prévention des violences sexistes**.
- **L'égalité des parcours professionnels**, avec un focus sur les **risques de désinsertion** liés à la santé.

Le MAASA participe activement, notamment via son **accord égalité-diversité 2024-2026**, dont **89 % des mesures** sont réalisées ou déjà mises en œuvre.

Actions concrètes au MAASA : prévention et sensibilisation

Le ministère déploie des **actions** pour améliorer les conditions de travail des femmes. **En externe**, un **plan de 41 mesures** adapte les équipements agricoles aux morphologies féminines et renforce la prévention contre les pesticides et les TMS. Des **initiatives locales**, comme la marche de la Rochambelle ou des ateliers sur l'endométriose, complètent ces efforts.

En interne, plusieurs dispositifs sont mis en place : **prévention des TMS** en abattoirs (postes ergonomiques, formations des managers), une **complémentaire santé obligatoire** depuis mai 2024

(incluant mesures de santé des femmes, soutien psychologique et aides médicales), des **campagnes de sensibilisation** (Octobre Rose, ménopause), et un **plan sport** (partenariat avec le ministère des Sports, opération "Mai à vélo").

Le **MAASA** prévoit de renforcer ses mesures pour la **santé des femmes** : formation des managers aux **signaux faibles** (dépression, endométriose), intégration du **genre** dans la prévention, et lutte contre les **tabous** (ménopause, violences sexistes). Il relayera également le plan « *Toutes et tous égaux* » de la DGAFP, avec des **fiches pratiques** (reconnaître un infarctus féminin, gérer la périménopause).

En complément des mesures du ministère, l'UNSA a revendiqué l'expérimentation d'un **télétravail "maux invisibles"** pour les femmes. Un à deux jours supplémentaires par mois, au-delà des 3 jours hebdomadaires, seraient accordés en cas de **troubles gynécologiques invalidants, ménopause ou parcours de fertilité difficile**.