



**EHESP**

---

**DH**

Promotion : **2016-2017**

Date du Jury : **2017**

---

**L'égalité professionnelle entre les  
femmes et les hommes :  
l'exemple du CHU de Nice**

---

**Kévin TORTET**



---

# Remerciements

---



Je tiens à remercier en particulier Mylène EZAVIN, qui fût ma maitre de stage pendant mes deux stages hospitaliers. Ses conseils et son exemple m'ont permis de percevoir une partie des clefs du métier qui sera le mien dans quelques mois. Je souhaite adresser les mêmes remerciements à l'ensemble de l'équipe de Direction qui a activement participé à mon stage et qui m'a prodigué des conseils utiles pour la suite de ma carrière, notamment l'équipe de la Direction des ressources humaines qui m'a confié le dossier sur l'égalité professionnelle.

Mes remerciements vont aussi à l'ensemble du groupe de travail, et Madame THIBault, psychologue du travail, pour leur engagement sur ce dossier.

Je remercie Sophie BARRE, Directrice adjointe au Centre hospitalier de Thuir, référente de ce travail, pour nos échanges et pour sa relecture. J'ajoute tous mes remerciements à Luana SARMINI-BUONACCORSI pour son travail de relecture.

J'associe, enfin, l'ensemble de la promotion Hippocrate à ce travail qui est une sorte de continuité du colloque sur l'égalité entre les femmes et les hommes qui s'est tenu à l'EHESP en 2016.



---

# Sommaire

---

Introduction.....	1
1 L'égalité professionnelle : un programme de politique publique et une responsabilité de l'employeur .....	4
1.1 Le monde professionnel, réceptacle et producteur des inégalités.....	4
1.1.1 Les inégalités sur le lieu de travail : constats et chiffres .....	4
1.1.2 La division sexuée du travail et les discriminations structurent les inégalités entre les femmes et les hommes .....	10
1.2 Une politique publique de l'égalité : objectifs, construction, efficacité .....	13
1.2.1 Une action publique en construction : « depuis le droit à l'égalité jusqu'aux politiques d'égalité » (F. EDEL).....	14
1.2.2 Une prise en compte par les partenaires sociaux et les employeurs publics assez faible : l'exemple de l'hôpital public .....	17
2 L'égalité professionnelle au CHU de Nice.....	23
2.1 La légitimité d'une politique structurée favorisant l'égalité professionnelle au CHU de Nice.....	24
2.1.1 L'égalité professionnelle : légitimité et intégration dans une politique de qualité de vie au travail .....	25
2.1.2 Le rapport de situation comparée au CHU de Nice : une situation plus favorable que la moyenne.....	28
2.2 Le CHU de Nice lance un premier plan pour l'égalité professionnelle (2017-2021) 36	
2.2.1 4 axes pour l'égalité professionnelle au CHU de Nice.....	36
2.2.2 La structuration institutionnelle d'un projet novateur .....	42
Conclusion.....	45
Bibliographie.....	47
Annexes .....	I
Annexe 1 : L'égalité professionnelle, quelques textes juridiques de références .....	I



---

## Liste des sigles utilisés

---

AHU	Assistant hospitalier universitaire
ANFH	Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier
CCA	Chef de Clinique Assistant
CDD	Contrat à durée déterminée
CDI	Contrat à durée indéterminée
CGT	Confédération générale du travail
CH	Centre hospitalier
CHS	Centre hospitalier spécialisé
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
CHU	Centre hospitalier universitaire
CJCE	Cour de justice des Communautés européennes
CME	Commission médicale d'établissement
CR	Centre de responsabilité
CREF	Contrat de retour à l'équilibre financier
DARES	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
DGAFP	Direction générale de l'administration et de la fonction publique
DRH	Direction des ressources humaines
EHESP	Ecole des hautes études en santé publique
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ENA	Ecole nationale de l'administration
FHF	Fédération hospitalière de France
FO	Force ouvrière
FPE	Fonction publique d'Etat
FPH	Fonction publique hospitalière
FPT	Fonction publique territoriale
HALDE	Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité

IDE	Infirmier diplômé d'Etat
IFAS	Institut de formation des aides-soignantes
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
LMD	Licence-Master-Doctorat
MCO	Médecine chirurgie obstétrique
ORL	Oto-rhino-laryngologie
PH	Praticien hospitalier
PIB	Produit intérieur brut
PM	Personnel médical
PNM	Personnel non-médical
PU-PH	Professeur des universités – Praticien hospitalier
QVT	Qualité de vie au travail
RH	Ressources humaines
SMPS	Syndicat des managers publics de santé
UF	Unité fonctionnelle



(Source : CHATEAUNEUF-MACLES, 2011, p.33)



## Introduction

*« La loi garantit à la femme, dans tous les domaines, des droits égaux à ceux de l'homme. »*

- **Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946**

Le Préambule de la Constitution de 1946 reste un texte fondateur de notre République dont la portée juridique ne pose plus de questions<sup>1</sup>. Il est aussi l'un des textes, comme la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, qui dispose d'une aura poétique et utopique forte. Il proclame notamment l'égalité de l'homme et de la femme dans tous les domaines. Rappelons pour autant, qu'à cette date, les femmes n'ont le droit de vote que depuis un an, elles ne peuvent ouvrir un compte en banque seules, elles ne peuvent utiliser la pilule ou avorter, et enfin, le Mouvement de libération des femmes n'a pas encore proclamé *« Il y a plus inconnu que le soldat inconnu : sa femme »* ou encore *« Un homme sur deux est une femme »*. Cette phrase du préambule de la Constitution de 1946 est ainsi plutôt un souhait qu'une affirmation.

A l'époque des Trente glorieuses, la tertiarisation, la montée en puissance des employés et l'extraordinaire besoin en main d'œuvre poussent les femmes sur le marché du travail. En gagnant une forme d'indépendance, on aurait pu penser que les luttes féministes auraient obtenu l'essentiel. Aujourd'hui, si le taux d'emploi des femmes reste plus faible que celui des hommes, elles représentent près de la moitié de la population active. Longtemps on a considéré que le principal frein à l'emploi des femmes restait les discriminations à l'embauche. L'Etat a mis en place une série de principes juridiques pour lutter contre cette tendance (jusqu'à se l'appliquer à lui-même avec CE, 1936, *Demoiselle Bobard*), puis, face à l'extinction progressive des inégalités de droit restaient les inégalités de fait : les femmes touchent encore un salaire inférieur de 24% à celui des hommes. De manière plus proactive, le législateur et l'administration ont pensé une politique publique de l'égalité : l'égalité professionnelle. Elle consiste à dire que le lieu de travail ne doit ni reproduire, ni renforcer les stéréotypes de genre, il applique l'idéal universel de l'égalité aux questions de genre et au lieu de travail.

---

<sup>1</sup> DC, 1971, *Liberté d'association*.

La fonction publique serait quant à elle protégée par les statuts, et épargnée des vicissitudes que connaît le secteur privé, la question de l'égalité professionnelle n'aurait pas de sens face aux grilles indiciaires ou encore au concours. Pourtant, le simple exemple de la faible présence des femmes sur les postes à responsabilité tend à faire croire le contraire. Les inégalités sont-elles possibles dans la fonction publique ? Quels en sont les mécanismes ?

L'hôpital, au sein de la fonction publique, tiendrait une position encore plus « privilégiée » : les femmes y représentent 77% des effectifs. La question de l'égalité professionnelle s'évanouit-elle face à des effectifs fortement féminisés ? Il existe depuis quelques années une prise de conscience à l'échelle nationale de l'intérêt de conduire une politique d'égalité professionnelle dans les établissements publics de santé. A titre d'illustration, des membres de la promotion Hippocrate des élèves directeurs d'hôpital (2016-2017) ont organisé un colloque sur l'égalité entre les femmes et les hommes le 27 octobre 2016. Le 8 mars 2017, ils publiaient une plateforme de proposition pour faire progresser la fonction publique hospitalière vers l'égalité. La réforme du statut peut être une action légitime, que les syndicats de Directeurs réclament pour leur part aussi, mais ce sont des politiques nationales qui ne peuvent se conduire qu'avec le ministère des Solidarités et de la Santé et le législateur. La formation de l'élève directeur incite à prendre conscience des politiques qui peuvent être conduites dans un établissement, face à une coalition d'acteurs, des intérêts et des préférences spécifiques, face finalement à la réalité du terrain. Alors, on peut se demander en futur professionnel : que peut faire un établissement concrètement pour faire avancer l'égalité professionnelle ? Quelle légitimité pour conduire cette politique ?

Le CHU de Nice a souhaité que l'année 2017 ouvre son premier plan pour l'égalité professionnelle, porté par la Direction des ressources humaines dans le cadre de la révision du projet d'établissement. Ce dossier a été confié à la fois à la psychologue du travail en charge actuellement du suivi des questions de qualité de vie au travail et à nous-même dans le cadre de notre stage de Direction. Il est apparu important de s'appuyer d'abord sur une analyse genrée des statistiques de notre établissement avant de réunir un groupe de travail pour échanger, débattre et proposer un plan d'actions à la Direction générale. Le contexte était particulier, il mêlait à la fois une fenêtre d'opportunité avec la révision du projet d'établissement et ainsi de sa composante sociale, et en même temps, il était marqué par des restructurations, un contrat de retour à l'équilibre financier et des mouvements sociaux qui avaient tendance à tendre les relations avec la Direction et à focaliser l'attention syndicale sur des sujets plus traditionnels comme le refus de la

fermeture des services ou la lutte contre la précarité. L'intérêt de ce dossier fut son aspect novateur, mais ancré dans les problématiques des ressources humaines.

Dès lors, les mêmes questions se sont posées au CHU de Nice : l'égalité professionnelle s'arrête-t-elle aux portes de l'hôpital ? Quel est l'intérêt de conduire une telle politique dans un établissement ? Autrement dit, quels sont les leviers dont dispose un établissement de santé pour mettre en œuvre une politique de l'égalité professionnelle ?

Nous verrons que l'égalité professionnelle est une politique publique et une responsabilité de l'employeur rendue essentielle par l'analyse des données de l'inégalité, elle reste néanmoins très peu prise en charge par les partenaires sociaux, en particulier à l'hôpital (1). Il s'agira ensuite de montrer comment une telle politique peut être envisagée dans un établissement de santé, sur la base des données du CHU de Nice et de son premier plan pour l'égalité professionnelle (2017-2021) (2).

## Le CHU de Nice en chiffres (données 2016)



### Les moyens humains

- 7 516 employés** au CHU de Nice
- > dont **1 106 personnels médicaux** dont : 83 PUPH et 478 internes
  - > dont **3 926 personnels soignants**



### Les principaux éléments financiers :

En 2016, le montant total des dépenses<sup>(1)</sup> s'est élevé à près de **669,5 millions** d'euros.

- > Secteur personnel : **374 179 K€**
- > Secteur médical : **157 879 K€**
- > Secteur hôtelier : **62 343 K€**
- > Amortissement/Provisions : **53 309 K€**
- > Charges financières et exceptionnelles : **20 539 K€**

<sup>(1)</sup> Dépenses du RIA<sup>2</sup> (l'exercice 2016 n'étant pas clos au moment de la rédaction du document)



### Données d'activité

- > Durée Moyenne du Séjour (DMS) : **5,72** (hors séjours de 0 jour)
- > Nombre de lits - MCO : **1 148** dont 25 lits d'urgences
- > Nombre de places - MCO : **165** dont 130 places d'HJ et 35 places d'UCA (dont 4 IUFC)
- > Nombre d'entrées directes (MCO) : **61 789**
- > Nombre de journées (global CHU) : **532 344**
- > Nombre de séances (global CHU) : **75 386**
- > Nombre de consultations externes : **409 399**
- > Nombre de naissances : **3 291**

# 1 L'égalité professionnelle : un programme de politique publique et une responsabilité de l'employeur

La question de l'égalité professionnelle est régulièrement débattue, sans pour autant que les employeurs publics prennent la parole de manière importante. La fonction publique en particulier, quand elle est largement féminisée comme à l'hôpital, a tendance à considérer que ce sujet concerne les autres, si ce n'est le secteur privé, des ministères comme la Défense ou l'Intérieur.

Nous verrons pourtant que le monde du travail est un des lieux de l'inégalité et que l'hôpital n'échappe pas à cette règle (1.1), puis qu'une politique de l'égalité se déploie depuis de nombreuses années avec un succès mitigé et un écho faible à l'hôpital (2.2).

## 1.1 Le monde professionnel, réceptacle et producteur des inégalités

*« The workplace is not gender-neutral ; it is a central site for the creation and reproduction of gender differences and gender inequality. »<sup>2</sup>*

Le lieu de travail constitue un des lieux de l'inégalité le plus souvent étudié par les chercheurs et les féministes, en particulier par le biais du *gender wage gap*<sup>3</sup>, l'écart salarial entre les femmes et les hommes. C'est un élément important des luttes féministes en raison de la place particulière qu'il tient dans l'autonomisation des femmes, or on peut observer que l'arrivée massive des femmes sur le marché du travail ne conduit pas nécessairement à l'égalité. Il convient donc de décrire la réalité de la « féminisation » du marché du travail et des inégalités persistantes qui peuvent exister, y compris dans la fonction publique (1.1.1), puis d'en décrire les ressorts sociologiques (1.1.2).

### 1.1.1 Les inégalités sur le lieu de travail : constats et chiffres

#### *La féminisation de la fonction publique*

Dans l'historiographie de l'activité féminine en France, la Première guerre mondiale tient un rôle décisif<sup>4</sup> : les hommes au front sont remplacés dans les usines par les femmes. Pourtant la place de ce moment historique est désormais contestée entre ceux qui considèrent que le choc psychologique de la guerre et la capacité constatée des femmes avaient levé toutes les barrières à l'emploi féminin ; et à l'inverse, ceux qui considèrent

---

<sup>2</sup> WILLIAMS, 1995, p.15

<sup>3</sup> MATH, 2014, p.116.

<sup>4</sup> Aux Etats-Unis, la *civil war* joue un rôle similaire à la Première guerre mondiale pour l'Europe (voir WILLIAMS, 1995, p.23 ; p.30-31).

que les femmes travaillaient déjà<sup>5</sup>. Mais le mot féminisation a fait son apparition bien avant, en 1882, avec l'embauche des premières femmes dans les bureaux de poste urbains (selon l'historienne Susan BACHRACH, 1984)<sup>6</sup>.

Nous nous concentrerons dans le cadre de notre étude sur la féminisation de l'administration qui a fait l'objet d'un article de synthèse de Vida AZIMI dans la *Revue française d'administration publique*<sup>7</sup>. Il apparaît ainsi que les femmes sont tolérées dans des rôles de commis pendant l'Ancien régime, bien que cet emploi soit fortement décrié par les hommes<sup>8</sup> - il convient aussi de rappeler que les religieuses ont pu avoir un rôle majeur dans les hôpitaux ou les prisons en raison de la division sexuée de ces institutions<sup>9</sup>. La Révolution française marque une rupture, parachevée par Napoléon Bonaparte, en retirant les femmes du marché du travail (en dehors des activités traditionnelles, comme les hôpitaux<sup>10</sup>). Les femmes retrouvent au cours du XIXème siècle le chemin des administrations dans des postes à responsabilité moyenne avec de nombreuses résistances ; l'Echo des ministères du 16 janvier 1895 évoque ainsi les problèmes causés par « *l'infiltration des femmes dans les carrières autrefois dévolues aux hommes* »<sup>11</sup>. Des innovations techniques et organisationnelles conduisent à un recrutement massif d'employés dont une part importante de femmes (c'est le rôle notamment de la machine à écrire) ; dans le même temps, les femmes éduquées sont de plus en plus nombreuses et aspirent à des postes de rédacteur dans les ministères<sup>12</sup>. La Première guerre mondiale joue le même rôle que dans le secteur privé (quel que soit le niveau supposé de ce rôle) et relance le débat sur la place de l'emploi féminin, avec des avocats de la cause des femmes comme le Préfet Lépine en 1918 :

*« Partout où les femmes ont remplacé les hommes depuis la guerre, elles ont fait preuve de plus d'assiduité, de plus d'ordre, de plus de dévouement [...] Bien loin de proscrire le travail des femmes, je demande qu'on le favorise. »*<sup>13</sup>

De fait, la visibilité de l'emploi féminin dans l'administration est importante (laboratoires de recherche, enseignement, hôpitaux, Postes, etc.). La pénurie de main d'œuvre incite à une poursuite de l'emploi féminin (le bas coût de cette main d'œuvre a pu aussi être un

---

<sup>5</sup> AZIMI, 2013, p.25-26.

<sup>6</sup> Citée par AZIMI, 2013, p.12. Sur la haute fonction publique voir MILEWSKI, 2004.

<sup>7</sup> AZIMI, 2013.

<sup>8</sup> AZIMI, 2013, p.15.

<sup>9</sup> *Ibid.* p.16.

<sup>10</sup> *Ibid.* p.17 à 19.

<sup>11</sup> *Ibid.* p.21.

<sup>12</sup> Bien souvent, il s'agit de femmes issues de la petite bourgeoisie qui sont célibataires mais dont « *l'appartenance à l'administration tempère le « déclassement* ». » (*Ibid.* p.25).

<sup>13</sup> POROT, 1994, p.485-486 cité par AZIMI, 2013, p.27.

argument)<sup>14</sup>. La période est marquée également par une revendication d'égalité qui trouve une concrétisation juridique avec l'arrêt du Conseil d'Etat *Demoiselle Bobard* en 1936<sup>15</sup> qui reconnaît l'égalité aptitude des femmes aux emplois publics. Le culte de la Révolution nationale par le régime de l'Etat français, particulièrement réactionnaire sur la place des femmes dans la société, ne met pas fin à l'emploi des femmes tant la pénurie reste importante. Dans la Résistance, les femmes prennent des positions importantes dans le combat ou l'administration ce qui permettra en particulier l'ouverture de l'ENA aux femmes en 1945 grâce au soutien de Michel DEBRÉ contre une majorité réticente<sup>16</sup>. L'article 7 du statut général des fonctionnaires du 19 octobre 1946 précise même « aucune distinction pour l'application du (...) statut n'est faite entre les deux sexes sous réserve des dispositions spéciales » - ces dernières disparaissant peu à peu à partir de 1982<sup>17</sup>.

### *Les inégalités dans le monde du travail*

Tous les ans, à l'occasion de la journée internationale des droits des femmes, le 8 mars, l'INSEE produit une étude statistique *Femmes et hommes l'égalité en question* qui permet de mieux délimiter les réalités de l'(in)égalité entre les femmes et les hommes sur le marché du travail (édition 2016)<sup>18</sup>:

- Ainsi, le taux d'activité des personnes âgées entre 15 et 64 ans s'établit à 67,6% pour les femmes contre 71,5% pour les hommes, mais il est en hausse constante pour les femmes depuis 1975. Cet écart est plus faible entre les hommes et les femmes avec un niveau supérieur ou égal au baccalauréat +2 ;
- Les femmes représentent 48,3% de la population active (25,8 millions). Le taux d'emploi évolue plus favorablement pour les femmes que pour les hommes respectivement à 61,1% et 67,5%. Depuis 2008, le taux de chômage des femmes est inférieur à celui des hommes (respectivement 9,5% et 10,5%), même si le niveau des allocations chômage reste plus élevé pour les hommes – les femmes sont pénalisées par les interruptions de carrière ;

---

<sup>14</sup> AZIMI, 2013, p.12 et 27.

<sup>15</sup> Pour plus d'information sur le rôle du Conseil d'Etat voir le discours de Jean-Marc Sauvé : <http://www.conseil-etat.fr/Actualites/Discours-Interventions/L-administration-et-les-femmes>

<sup>16</sup> AZIMI, 2013, p.32, 33 et 14. Voir aussi EDEL, 2013, p.111.

<sup>17</sup> EDEL, 2013, p.112 et 113. C'est sous la pression conjointe de la CJCE et de la Commission que la France cesse de réserver un concours d'accès à la Police nationale distinct pour les hommes et les femmes (voir CJCE, *Commission des communautés c/ France*, 30 juin 1988).

<sup>18</sup> Il est téléchargeable ici :

[https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0ahUKEwjS6cmw5ufVAhWHvRoKHxJVDSkQFgg2MAM&url=https%3A%2F%2Fwww.insee.fr%2Ffr%2Fstatistiques%2Ffichier%2F2655539%2FCP\\_Parite.pdf&usq=AFQjCNEfHOuRSO0-N8kTLCtH4CjbWebeRQ](https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&ved=0ahUKEwjS6cmw5ufVAhWHvRoKHxJVDSkQFgg2MAM&url=https%3A%2F%2Fwww.insee.fr%2Ffr%2Fstatistiques%2Ffichier%2F2655539%2FCP_Parite.pdf&usq=AFQjCNEfHOuRSO0-N8kTLCtH4CjbWebeRQ)

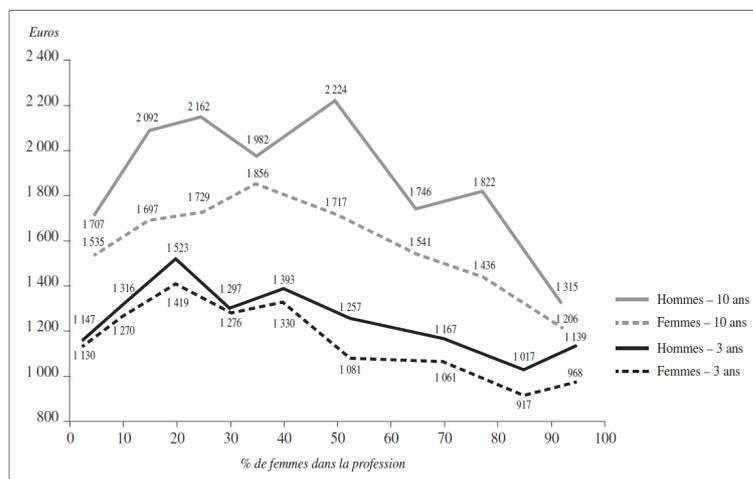
- Les femmes représentent 78% des personnes qui travaillent à temps partiel (30,4% des femmes travaillent à temps partiel contre 7,9% des hommes) et le temps partiel est plus répandu dans les emplois où les femmes sont plus présentes, comme dans la fonction publique.

En 2014, le revenu salarial annuel moyen dans le secteur privé et la fonction publique s'élève à 17 820 euros pour les femmes et à 23 400 euros pour les hommes, soit une différence en défaveur des femmes de 24% - cet écart s'accroît encore à mesure que la population est diplômée. Cette différence a largement été étudiée dans la littérature<sup>19</sup>, il s'agit d'une moyenne assez contestée<sup>20</sup> qui est fondée sur l'ensemble des hommes et des femmes qui travaillent. Plusieurs objections peuvent être opposées (outre, l'effet « discrimination directe » qui est rarement contesté, mais qui a un impact faible) :

- La première objection concerne le temps partiel qui tire vers la baisse le salaire des femmes en raison d'une quotité d'heures travaillées plus faible<sup>21</sup>. Il est nécessaire de rappeler tout de même que le temps partiel subi est de l'ordre de 8% chez les femmes (contre 2,8% pour les hommes)<sup>22</sup> et qu'il est souvent lié à une reprise d'activité après une maternité<sup>23</sup> ;
- La deuxième objection porte sur l'équivalence des emplois occupés. En réalité, les

femmes sont fortement concentrées dans des emplois à bas salaire<sup>24</sup> et ont tendance à connaître des évolutions salariales tardives<sup>25</sup>. L'emploi « féminin » est concentré dans un certain nombre de professions<sup>26</sup> qui ont en moyenne un niveau de salaire

GRAPHIQUE – Salaires moyens à trois ans et dix ans en fonction du degré de féminisation des professions



<sup>19</sup> Voir CONCIALDI, PONTHEUX, 1999, p.27-28 ; ANDRIEUX, CHANTEL, 2012 ; COUPPIE, DUPRAY, MOULLET, 2012 ; LEFLON, 2013, p.11 ; VANVIER-MARGUERON, 2013 ; MATH, 2014 ; DUPRAY, MOULLET, 2015.

<sup>20</sup> Le célèbre youtubeur « Pewdiepie » a récemment réalisé une vidéo critiquée pour contester cette théorie en soutien à certains politiciens.

<sup>21</sup> ANDRIEUX, CHANTEL, p.116.

<sup>22</sup> ZIMMERMAN, 2016, p.135.

<sup>23</sup> PAILHE, SOLAZ, 2012, p.53.

<sup>24</sup> CONCIALDI, PONTHEUX, 1999.

<sup>25</sup> ANDRIEUX, CHANTEL, 2012.

<sup>26</sup> 12 familles professionnelles sur 87 concentrent la majorité de la main d'œuvre féminine ! (DUPRAY, MOULLET, 2015, p.83).

plus faible comme le montre le graphique ci-contre<sup>27</sup> ;

- Enfin, la maternité joue un rôle important en ce qu'elle impose des interruptions de carrière, puis la parentalité induit des temps partiels et joue négativement sur la dynamique d'évolution de carrière, ces responsabilités étant majoritairement assumées par les femmes<sup>28</sup>.

Ainsi, il y aurait une « *triple pénalité salariale des femmes : individuelle, familiale et professionnelle* »<sup>29</sup>. Néanmoins, toutes choses égales par ailleurs on peut estimer cet écart à 9%<sup>30</sup> - on peut regretter que cette approche rende invisibles de nombreuses causes des inégalités, la forme brute de l'écart salarial semble tout aussi légitime dans la mesure où elle témoigne de conditions d'emploi différentes liées à des inégalités sociales. Nous ne pouvons dans le cadre de cette étude nous étendre sur le sujet, mais cet écart salarial a évidemment une incidence forte sur le montant des pensions (26% plus faibles pour les femmes)<sup>31</sup>.

#### *La fonction publique épargnée ?*

Ces chiffres sont généraux et on pourrait penser qu'ils ne concernent que le secteur privé, on sait par ailleurs que la fonction publique est plus féminisée avec 62% de femmes en 2015. Cette forte féminisation aurait tendance à faire croire à une vertu presque magique du statut qui protégerait nécessairement les femmes contre les inégalités<sup>32</sup>, pourtant :

*« Les femmes qui travaillent dans la fonction publique, comme toutes les femmes, sont pénalisées : l'école et la famille, dès l'enfance, orientent l'avenir des filles et des garçons. L'inégal partage des tâches parentales et domestiques pèse sur la carrière. La division sexuée des rôles sociaux traverse ainsi les sphères privée, publique et professionnelle. (...) La fonction publique ne peut être à l'abri de ces causes, qui tiennent à la société dans son ensemble. »<sup>33</sup>*

---

<sup>27</sup> DUPRAY, MOULLET, 2015, p.92.

<sup>28</sup> DUPRAY, MOULLET, 2015, p.90.

<sup>29</sup> *Ibid.*

<sup>30</sup> MATH, 2014, p.216.

<sup>31</sup> INSEE, 2017, p.134 (pour une étude plus approfondie voir MATH, 2014, en particulier les pages 177 et 134).

<sup>32</sup> EDEL, 2013, p.117 conteste aussi cette version idyllique. On peut néanmoins remarquer avec Jean-Marc SAUVE que sur bien des points la fonction publique a souvent été en avance sur le secteur privé (SAUVE, 2011).

<sup>33</sup> MILEWSKI, 2004, p.204.

En outre, il convient de noter que les règles statutaires qui sont apparemment neutres ont des incidences différentes en fonction des hommes et des femmes<sup>34</sup> : les conditions d'âge et d'ancienneté peuvent être pénalisantes pour des femmes ayant connu des interruptions de carrière ou encore l'obligation de mobilité dans la haute fonction publique n'est pas si simple avec des charges de famille. Il convient aussi de noter que les discriminations existent, ainsi que l'autocensure<sup>35</sup>.

Ainsi, on peut noter que, comme dans le privé, les femmes sont concentrées dans certains secteurs avec des exemples emblématiques : les infirmières ou encore les enseignantes<sup>36</sup>. En sus de cette concentration, elles connaissent un avancement moindre que les hommes : en 2015, les femmes ne représentaient que 33% des postes dans les emplois d'encadrement supérieur et de direction<sup>37</sup>. Dans la fonction publique hospitalière, on compte 43,5% de femmes directrices d'hôpital, mais seulement 19,5% des chefs d'établissement<sup>38</sup>. En outre, on aurait pu penser que le statut protégerait à tout le moins des différences salariales, ce que la DGAFP dément dans son rapport annuel sur l'égalité :

*« En 2013, le salaire net mensuel moyen (exprimé en équivalent temps plein annualisé) est, dans la FPE, de 2 308 euros pour les femmes et 2 706 euros pour les hommes; dans la FPT de 1 769 euros pour les femmes et 1 963 euros pour les hommes; dans le secteur hospitalier public de 2 104 euros pour les femmes et 2 707 euros pour les hommes (...). »<sup>39</sup>*

Si on se concentre exclusivement sur la fonction publique hospitalière trois explications semblent se détacher<sup>40</sup> pour expliquer en partie cet écart salarial :

- La durée de travail annuel qui joue un rôle important en raison d'une forte utilisation des temps partiels ;
- La différence d'âge, les femmes seraient plus jeunes en moyenne dans la fonction publique hospitalière que les hommes ;

---

<sup>34</sup> Voir sur le sujet le numéro 104 de Managers de santé, le journal interne du SMPS qui réalise une interview de Caroline CHASSIN et des articles sur le sujet, p.18 à 25. URL : [http://www.smpsante.fr/wp-content/uploads/2017/05/MDS104\\_OK.pdf](http://www.smpsante.fr/wp-content/uploads/2017/05/MDS104_OK.pdf)

<sup>35</sup> MILEWSKI, 2004, p.205.

<sup>36</sup> C'est la même chose aux Etats-Unis comme évoqué par WILLIAMS, 1995. On compte plus de 70% de femmes à l'éducation nationale ou au ministère du travail, mais seulement 20% au ministère de la Défense selon le rapport annuel sur l'égalité.

<sup>37</sup> Selon les chiffres du ministère : [https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/rapport\\_annuel/CC-egalite-2015.pdf](https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/rapport_annuel/CC-egalite-2015.pdf) (contre 12,5% en 2004: MILEWSKI, 2004, p.203).

<sup>38</sup> Selon le CNG en 2015, cité sur le site de la promotion Hippocrate sur l'égalité : [https://egalitehopital.wordpress.com/#\\_ftn4](https://egalitehopital.wordpress.com/#_ftn4).

<sup>39</sup> Cf. note 36.

<sup>40</sup> DUVIVIER, LAFRANCHI, NARCY, 2016.

- Et enfin, l'inégale répartition des primes et des indemnités à la faveur des hommes.

Dans les fonctions publiques d'Etat et territoriale, les causes qui semblent jouer de manière plus évidente seraient les différences entre les ministères plus ou moins féminisés et l'effet du « plafond de verre »<sup>41</sup>.

### **1.1.2 La division sexuée du travail et les discriminations structurent les inégalités entre les femmes et les hommes**

*La sociologie à l'épreuve du réel : quelques concepts pour comprendre les phénomènes à l'œuvre*

Un des mécanismes les plus puissants à l'œuvre dans l'ensemble des économies occidentales – non pas que ce phénomène soit propre aux économies développées, mais il n'a pas été étudié ailleurs dans le cadre de cette étude – est la ségrégation professionnelle<sup>42</sup>. On peut distinguer deux types de ségrégations : la ségrégation horizontale, une inégale répartition des femmes et des hommes en fonction des secteurs, des professions et des conditions d'emploi ; et une ségrégation verticale, à savoir une moindre présence des femmes dans les postes à responsabilité. La ségrégation professionnelle horizontale conduit à une forte présence des femmes dans certains secteurs et inversement : ainsi, 12 familles professionnelles sur 87 concentrent la majorité de la main d'œuvre féminine<sup>43</sup>, certaines professions sont emblématiques de ces « cols roses » : secrétaires, enseignantes, infirmières<sup>44</sup>. On tend à expliquer cette ségrégation professionnelle principalement par les choix d'orientation et ce qu'on pourrait appeler la ségrégation éducative<sup>45</sup>, ce qui est assez réducteur, elle est l'aboutissement d'un processus long :

*« Elle commence en effet dès la petite enfance, s'enracine sur les bancs de l'école, du lycée et de l'université pour se cristalliser à l'arrivée sur le marché du travail, moment où les individus choisissent et sont choisis par les employeurs. »<sup>46</sup>*

---

<sup>41</sup> *Ibid.*, p.4.

<sup>42</sup> La Commission européenne en donnait en 2004 cette définition : « *La ségrégation professionnelle peut se définir comme la tendance, pour les hommes et les femmes, à exercer des métiers différents. Elle s'apprécie principalement dans la répartition des sexes au sein de chaque profession, mais aussi en fonction des secteurs, des lieux de travail et des types de contrat de travail.* »

<sup>43</sup> DUPRAY, MOULLET, 2015, p.83.

<sup>44</sup> Aux Etats unis (WILLIMAS, 1995), comme en France (voir CHATEAUNEUF-MALCLES, 2011, p.28-29).

<sup>45</sup> COUPPIE, EPIPHANE, 2006, p.13.

<sup>46</sup> *Ibid.*

Pour Thomas COUPPIE et Dominique EPIPHANE (2006), la ségrégation s'opère en deux étapes<sup>47</sup> :

- D'une part, il y a une ségrégation professionnelle d'origine éducative (qui reproduit la ségrégation éducative dont cette étude n'est pas l'objet), qui conduit notamment à voir un déficit de femmes ingénieures ou de femmes dans les filières scientifiques ;
- D'autre part, une ségrégation professionnelle liée au marché du travail et l'appariement sur celui-ci. On peut regretter que l'étude ne poursuive pas plus loin sur les causes qu'elles soient liées aux employeurs (discrimination ou à l'inverse volonté de « mixer », etc.) ou aux jeunes en recherche d'un emploi. L'étude conclut néanmoins que le plus souvent les deux ségrégations se cumulent (notamment pour certaines professions : ouvriers, maçons ou aides-soignantes). Ils insistent ainsi sur la nécessité de mener des actions directement sur le marché du travail pour favoriser un appariement non généré. On peut ajouter, concernant les causes, que certains auteurs soulignent les « préférences spécifiques »<sup>48</sup> : à savoir choisir des secteurs ou des professions dont l'organisation du temps de travail permet d'assumer les tâches domestiques ou sa maternité<sup>49</sup>. Il y aurait des stratégies des femmes plus ou moins conscientes, elles restent néanmoins mal étayées et font débat.

L'autre ségrégation est verticale, on l'appelle bien souvent le *glass ceiling* (i.e plafond de verre) à savoir « l'ensemble des obstacles visibles et invisibles qui séparent les femmes du sommet des hiérarchies professionnelles et organisationnelles »<sup>50</sup>. Une des explications a été de dire que l'accès plus tardif des femmes à l'éducation et aux diplômes expliquait ce phénomène, pourtant on ne voit pas une évolution parallèle<sup>51</sup>. Jacqueline LAUFER (2004) donne deux explications : l'organisation est sexuée, les normes managériales dominantes sont donc masculines (notamment la disponibilité, l'extrême valorisation de la présence)<sup>52</sup> et les femmes participent faiblement aux réseaux

---

<sup>47</sup> « Il apparaîtra que la ségrégation professionnelle entre hommes et femmes sur le marché du travail n'est pas un simple héritage de la ségrégation éducative. En effet, les mécanismes de distinction conduisant à séparer les filles des garçons dans les emplois empruntent des chemins plus complexes – et plus longs – que les seuls chemins dessinés par les parcours scolaires. » (COUPPIE, EPIPHANE, 2006, p.13.)

<sup>48</sup> DUPRAY, MOULLET, 2015, p.85.

<sup>49</sup> *Ibid.*

<sup>50</sup> LAUFER, 2004, p.118.

<sup>51</sup> LAUFER, 2004, p.119.

<sup>52</sup> LEFLON, 2013, P.12 ; « Modèle de disponibilité qui conduit à faire un lien fort entre l'engagement professionnel, la performance et le « présentiel » sur le lieu de travail. » (CHARBEAU, LARQUIER, 2010, p.17.)

professionnels qui permettent l'accès à des positions hiérarchiques (c'est ce qui est avancé par le SMPS notamment pour les Directeurs<sup>53</sup>) – rappelons comme l'indiquait WILLIAMS qu'il y a aussi une tendance à une préférence pour la similarité dans le choix de ses futurs collaborateurs (les hommes ont tendance à choisir des hommes, les femmes ne le font pas de manière systématique)<sup>54</sup>. Un autre phénomène, en dehors de l'autocensure<sup>55</sup> ou des discriminations, est évoqué pour expliquer l'absence de femmes au sommet de la hiérarchie, c'est le *sticky floor* qui touche plutôt les femmes moins diplômées (ou les personnes de couleur aux Etats-Unis) et qui conduit à les maintenir dans des métiers à bas salaire<sup>56</sup>.

La question de la disponibilité des femmes reste néanmoins une donnée majeure, qu'il s'agisse de la double journée de travail ou de la maternité. Les hommes consacrent ainsi 2h13 de temps domestique par jour contre 4h01 pour les femmes<sup>57</sup> - si l'écart se réduit, c'est principalement lié à une baisse de ce temps consacré par les femmes et non à un rééquilibrage. Ce partage inégal joue un rôle non négligeable sur la carrière des femmes<sup>58</sup>, mais il reste faible en comparaison du rôle de la maternité<sup>59</sup>. Ce sont les femmes qui enfantent et qui élèvent les enfants, avec pour conséquences des interruptions de carrière et des temps partiel dont les conséquences sont importantes : « *Les enfants auraient pour effet de diminuer de moitié le total des revenus des femmes au Royaume-Uni* »<sup>60</sup> ou encore « *Une interruption d'une année aurait pour effet de diminuer le salaire horaire des femmes de l'ordre de 2 à 2,5 %* »<sup>61</sup>. Il est par ailleurs démontré que les inégalités ne pèsent pas sur les seules mères, mais sur l'ensemble des femmes : au fond, il y a toujours un soupçon qui pèse sur les femmes d'être avant tout des mères, et le travail ne tiendrait pas la même place que pour les hommes avec des conséquences défavorables sur le salaire et l'avancement<sup>62</sup>.

*Ces constats sont-ils vérifiés dans un monde du travail féminisé ?*

Christine L WILLIAMS (1995) a montré, en prenant en particulier l'exemple de l'hôpital, que les environnements de travail fortement féminisés n'échappaient pas à une favorisation structurelle des hommes. Elle évoque ainsi un phénomène exactement

---

<sup>53</sup> Manageurs de santé, Numéro 104, 2017, p.19.

<sup>54</sup> WILLIAMS, 1995.

<sup>55</sup> MILEWSKI, 2004, p.205.

<sup>56</sup> Voir la revue du New York Times à la sortie du livre de Mme Berhiede en 1992: <http://www.nytimes.com/1992/11/22/business/at-work-and-now-the-sticky-floor.html>

<sup>57</sup> En 2010 selon l'INSEE : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1372773?sommaire=1372781>

<sup>58</sup> MILEWSKI, 2004, p.204.

<sup>59</sup> Et non la parentalité, au travail l'arrivée d'un enfant n'a pas d'incidence sur la carrière d'un homme, l'effet serait même légèrement positif (MATH, 2014, p.123).

<sup>60</sup> MATH, 2014, p.117.

<sup>61</sup> *Ibid.*, p.118.

<sup>62</sup> *Ibid.* p.121-123 ; WILLIMAS, 1995, p.58 et p.134.

inverse au *glass ceiling* : le *glass escalator*<sup>63</sup>. Les hommes seraient favorisés dans le recrutement et l'avancement de carrière dans les professions féminisées<sup>64</sup>. Il convient ainsi d'ajouter que les hommes dans les professions les plus féminisées occupent plus facilement des spécialités « masculines » ou qui requiert de la force physique (supposée ou réelle) comme la psychiatrie, prestigieuses (comme l'orthopédie) ou « *high tech* » (comme les soins intensifs ou les urgences)<sup>65</sup>. Plusieurs causes peuvent expliquer le phénomène de *glass escalator* : l'effet des stéréotypes de genre (les hommes seraient naturellement plus compétents sur des positions de leadership<sup>66</sup>), la tendance à sélectionner nos pairs (les hommes choisissent les hommes – le poids des médecins à responsabilité, plutôt des hommes étant alors important)<sup>67</sup> et même, des remarques négatives des usagers ou des clients (c'est particulièrement vrai dans le domaine de la petite enfance avec une crainte que les hommes de ce secteur soit des « pervers »<sup>68</sup>) qui peuvent conduire à des promotions<sup>69</sup>. En outre, certains hommes anticipent ce phénomène et « utilisent » ces professions pour connaître une ascension professionnelle rapide<sup>70</sup>.

## 1.2 Une politique publique de l'égalité : objectifs, construction, efficacité

*« Pour une certaine part, les inégalités de ce type ont donc une dimension systémique ou structurelle ; souvent, elles ne deviennent visibles qu'au niveau collectif au travers de données statistiques (...). Or, corriger un tel phénomène – aussi ancien et aussi profondément inscrit dans les mentalités – qui valorise différemment l'appartenance à l'un ou l'autre sexe, nécessite de mettre en oeuvre une véritable politique publique. Plus encore, c'est même l'ensemble des politiques publiques qui sont concernées. »<sup>71</sup>*

---

<sup>63</sup> WILLIAMS, 1995, à partir de la page 81 chapitre 5 *Riding the Glass Escalator*.

<sup>64</sup> *“When men are the minority, they do not experience the same negative effects of tokenism.”* (*Ibid.*, p.79).

<sup>65</sup> *Ibid.*, p.12.

<sup>66</sup> *Ibid.*, p.98.

<sup>67</sup> *Ibid.*, p.91.

<sup>68</sup> Ce doute sur la sexualité des hommes et leur proximité avec des enfants pèse donc sur les hommes comme sur les femmes. La division genrée du travail social, et les vertus supposées masculines ne sont pas nécessairement en faveur des hommes.

<sup>69</sup> *Ibid.* p.103-104.

<sup>70</sup> *Ibid.*, p.89.

<sup>71</sup> EDEL, 2013, p. 110.

Le constat de ces inégalités a incité le législateur à mettre en œuvre une série de lois formant un véritable programme de politique publique. Il convient de noter que cette politique a bénéficié d'un ministre de plein exercice entre 2012 et 2014, et que les organisations féministes ne cessent de plaider pour un *gender mainstream*<sup>72</sup> qui consiste à traiter le genre dans l'ensemble des politiques publiques. Il convient de noter que cette action publique s'est construite depuis 30 ans sans interruption, à partir d'une entrée principalement juridique puis avec un véritable programme de politique publique (1.2.1), mais que l'efficacité de cette politique publique reste limitée, peu prise en charge par les employeurs et assez faible à l'hôpital public (1.2.2).

### **1.2.1 Une action publique en construction : « depuis le droit à l'égalité jusqu'aux politiques d'égalité » (F. EDEL)<sup>73</sup>**

#### *Le droit à l'égalité d'accès aux emplois publics*

Depuis le début des années 2000, le débat public est régulièrement occupé à traiter des questions d'égalité entre les femmes et les hommes<sup>74</sup>. Dans le monde anglo-saxon, cette question est revenue par la sphère économique avec de nombreux débats sur le management et la place des femmes, en France c'est surtout la loi sur la parité qui tient ce rôle<sup>75</sup>. La question de l'égalité entre les hommes et les femmes dans le monde du travail est d'abord liée à une déclinaison de l'égalité des sexes dans le monde du travail, ainsi l'alinéa 3 du Préambule de la Constitution de 1946 indique : « *La loi garantit à la femme, dans tous les domaines, des droits égaux à ceux de l'homme* » - cette garantie est reprise dans le statut général de la fonction publique du 19 octobre 1946<sup>76</sup>. De 1946 à 1982, les exclusions et les distinctions prévues par les textes sont de plus en plus limitées<sup>77</sup>.

L'année 1982 marque une rupture encore plus importante avec la quasi suppression de ces exclusions sous la pression notamment de la CJCE et de l'Union européenne qui font de l'égalité professionnelle une politique européenne<sup>78</sup>. La HALDE créée en 2005, puis remplacée en 2011 par le Défenseur des droits, est symbolique de cette politique de lutte

---

<sup>72</sup> JUNTER, 2004, p.192.

<sup>73</sup> F. EDEL a écrit un article en 2013 « Les instruments juridiques de l'égal accès des femmes et des hommes aux emplois publics : depuis le droit à l'égalité jusqu'aux politiques d'égalité ».

<sup>74</sup> Certains parlent même « *d'acharnement législatif* » (JUNTER, 2004, p.191).

<sup>75</sup> LAUFER, 2004, p.118. Pour une réflexion plus large sur le vote de la loi sur la parité voir Lépinard, 2006.

<sup>76</sup> L'article 7 : « *aucune distinction pour l'application du (...) statut n'est faite entre les deux sexes sous réserve des dispositions spéciales.* »

<sup>77</sup> Voir le discours de Jean Marc Sauvé : <http://www.conseil-etat.fr/Actualites/Discours-Interventions/L-administration-et-les-femmes>

<sup>78</sup> L'article 119 du traité de Rome mentionnait déjà l'égalité entre les hommes et les femmes, de nombreuses directives viendront renforcer cette politique (GRESY, LANQUETIN, 2012, p.216 ; JÖNSSON, MOREL, 2006, p.121).

contre les discriminations sous le contrôle du juge. La jurisprudence évolue vers une plus grande sanction des discriminations indirectes<sup>79</sup> pour lutter non seulement contre les inégalités de droit mais aussi de fait. La discrimination indirecte est définie par une directive du 5 juillet 2006 comme :

*« la situation dans laquelle une disposition, un critère ou une pratique apparemment neutre désavantagerait particulièrement des personnes d'un sexe par rapport à des personnes de l'autre sexe, à moins que cette disposition, ce critère ou cette pratique ne soit objectivement justifié par un but légitime et que les moyens pour parvenir à ce but soient appropriés et nécessaires »<sup>80</sup>*

Ce changement dans le régime des discriminations indirectes, bien que peu utilisé en France, connaît une transposition dans la loi du 16 novembre 2001 relative à la lutte contre les discriminations et modifie l'article 6 de la loi du 13 juillet 1983 : *« Aucune distinction, directe ou indirecte, ne peut être faite entre les fonctionnaires en raison de leur sexe. »*<sup>81</sup> Face aux inégalités qui persistent, on observe un glissement d'une approche purement juridique à l'égalité professionnelle<sup>82</sup>, ou comme l'indique François EDEL (2004) d'un passage du droit à l'égalité aux politiques de l'égalité.

Pour F. EDEL, il y a trois étapes à la mise en place d'une politique active de promotion de l'égalité professionnelle dans la fonction publique<sup>83</sup> :

- La première étape c'est une circulaire du Premier ministre en date du 6 mars 2000 relative à la préparation des plans pluriannuels d'amélioration de l'accès des femmes aux emplois et postes d'encadrement supérieur de la fonction publique de l'Etat et par la loi du 9 mai 2001 relative à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes qui prévoyait les contrats pour l'égalité signés avec l'Etat et des indicateurs de suivi de l'avancée de l'égalité<sup>84</sup>.
- L'adoption de la Charte pour la promotion de l'égalité dans la fonction publique du 2 mars 2008 marquerait la deuxième étape. Elle prévoit, en sus de la lutte contre

---

<sup>79</sup> C'est un apport de la CEDH, voir EDEL, 2013, p.115.

<sup>80</sup> *Ibid.*

<sup>81</sup> *Ibid.* ; *« La jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne atteste clairement du fait que des règles générales et impersonnelles applicables à des agents publics peuvent être regardées comme des discriminations indirectes au détriment des femmes. »*

<sup>82</sup> SAUVE, 2011 ; JUNTER, 2004, p.192.

<sup>83</sup> EDEL, 2013, p.222.

<sup>84</sup> Rappelons qu'Yvette Roudy n'avait pas voté cette loi considérant que l'arsenal législatif existant suffisait. URL : [http://www.la-croix.com/Archives/2001-08-23/La-loi-Genisson-renforce-les-droits-des-femmes-dans-l-entreprise-\\_NP\\_-2001-08-23-139524](http://www.la-croix.com/Archives/2001-08-23/La-loi-Genisson-renforce-les-droits-des-femmes-dans-l-entreprise-_NP_-2001-08-23-139524)

les discriminations, de nombreuses sensibilisations à l'endroit des employeurs publics<sup>85</sup> ;

- Enfin, la dernière étape, au moment de l'écriture de l'article, est la loi Sauvadet du 12 mars 2012 notamment son décret d'application du 30 avril 2012 portant sur les modalités de nominations équilibrées dans l'encadrement supérieur de la fonction publique.

Cette typologie nécessairement contestable, notamment dans la mesure où elle place le début des politiques de l'égalité près de 20 ans après la loi dite « Roudy » de 1983 qui prévoyait déjà la promotion de mesures positives, et non une simple lutte contre les discriminations<sup>86</sup>, néanmoins, elle concernait exclusivement le secteur privé. Evidemment, il faudrait ajouter à cette chronologie la loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle dont l'égalité professionnelle était une des principales priorités.

F. EDEL fait surtout le constat d'une forte ineffectivité des politiques jusqu'en 2012, il dresse une liste de défauts :

- Il considère que les chiffres de l'(in)égalité sont produits de manière discontinue, et sont rarement complets. Ainsi, très peu d'employeurs publics avaient réalisé un rapport de situation comparée, le Parlement n'a pas été saisi d'un tel rapport depuis 2007, le rapport annuel de la fonction publique morcelle la question de l'égalité « *et empêche, de fait, toute possibilité d'analyse des évolutions éventuelles de la situation des femmes et des hommes au sein du secteur public* »<sup>87</sup>. En outre, lorsque des données existent, si elles démontrent une progression de la condition des femmes dans le secteur public, elle reste bien moindre que le volontarisme affiché depuis 40 ans;
- Il ajoute ensuite que les actions qui ont été menées, l'ont été de manière discontinue elles-aussi, et qu'elles sont si peu contraignantes qu'elles ont eu peu d'effets réels. Très peu de ministères ont conduit une action structurée avec un soutien politique fort pour assumer leur responsabilité d'employeur public face aux inégalités (en particulier pour ce qui concerne la haute fonction publique<sup>88</sup>) ;

---

<sup>85</sup> URL : [https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/IMG/Charte\\_egalite\\_20081202.pdf](https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/IMG/Charte_egalite_20081202.pdf)

<sup>86</sup> BENDER, 2004, p.207.

<sup>87</sup> EDEL, 2013, p.124.

<sup>88</sup> En 2016, le Monde tirait la sonnette d'alarme : « ENA, les femmes manquent à l'appel » : [http://www.lemonde.fr/campus/article/2016/12/12/a-l-ena-un-deficit-de-femmes-qui-n-en-finit-pas\\_5047362\\_4401467.html](http://www.lemonde.fr/campus/article/2016/12/12/a-l-ena-un-deficit-de-femmes-qui-n-en-finit-pas_5047362_4401467.html)

- Enfin, pour lui les instances de suivi sont défailantes.

F. EDEL voit dans la loi de 2012 une approche qui répond à l'ensemble des critiques et notamment avec une mesure forte, contraignante et relevant de la discrimination positive<sup>89</sup> : l'obligation de nommer, à partir de 2017, 40% de chaque sexe minimum dans le flux des nouveaux arrivants assortie de sanctions financières. La loi prévoit aussi des hauts fonctionnaires à l'égalité dans les ministères (ainsi qu'un comité interministériel aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes). Concernant les données, la loi rappelle l'intérêt de présenter un rapport sur l'égalité devant les comités techniques des différentes fonctions publiques. La progression est indéniable depuis la loi Sauvadet, sans pour autant marquer une rupture majeure dans la place des femmes dans la fonction publique. Plus récemment, tous les ministères sont obligés de s'inscrire dans une démarche de Label égalité et la création du Haut conseil à l'égalité sont des avancées importantes.

#### *Un débat sur l'objet de la politique de l'égalité*

Il est intéressant de noter que l'objet même de cette politique publique semble hésitant, non pas exclusivement en fonction des coalitions politiques et d'acteurs qui la portent, mais aussi au sein d'un même gouvernement : si la loi de 2014 est bien une loi de l'égalité réelle, le discours de la mixité a été assez souvent emprunté jusqu'à faire de l'année 2014 l'année de la mixité. La mixité serait plus performante, et aurait une portée heuristique plus forte de l'égalité<sup>90</sup>, la mixité ne constitue pourtant une solution à la division sexuée du travail et aux inégalités qui en découlent. Elle aurait aussi le désavantage de « diluer la question de l'égalité »<sup>91</sup>. Nous avons tendance à préférer une politique de l'égalité plutôt qu'une politique de la mixité dans la mesure où celle-ci peut être un moyen pour arriver vers l'égalité, mais ne garantit pas les avancées du côté des femmes (cf. la partie 2.1.1).

### **1.2.2 Une prise en compte par les partenaires sociaux et les employeurs publics assez faible : l'exemple de l'hôpital public**

#### *Une prise en compte faible et contestée*

Pour beaucoup, l'accumulation de lois et de règlements n'est pas la hauteur des résultats constatés sur le terrain :

---

<sup>89</sup> Ce qui est un tournant de l'égalité professionnelle, mais qui reprend la philosophie de la loi sur la parité.

<sup>90</sup> MEYNAUD, 2009 ; JUNTER, 2004, p. 198.

<sup>91</sup> BENDER, 2004, p.211.

*« Ce processus qui couve depuis près de 15 ans, et qui est concomitant à l'institutionnalisation des questions de « genre », fonctionne selon nous en trompe l'œil. Il donne l'image d'une prise en charge de la question de l'égalité entre les femmes et hommes dans tous les champs de l'intervention publique et de ce point de vue sa fonction symbolique est considérable. Il témoigne aux yeux des citoyens et citoyennes françaises de la modernité de l'Etat et il expose à la comparaison européenne un palmarès formel plutôt présentable en regard de l'objectif de l'intégration de l'égalité dans toutes les politiques publiques. »<sup>92</sup>*

On peut trouver des responsabilités étatiques à l'échec relatif constaté par les organisations féministes, les universitaires et certains groupes politiques, mais on peut aussi y trouver des responsabilités qui tiennent aux parties prenantes de cette politique. Dans un rapport d'information au nom de la délégation du Sénat aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, Gérard Cornu faisait remarquer :

*« Estimant que les partenaires sociaux disposent d'ores et déjà, en la matière, d'un arsenal législatif et réglementaire assez complet, elle regrette qu'ils n'y recourent pas suffisamment et observe à cet égard qu'aucune législation nouvelle ne saurait être efficace si elle n'est pas « prise en charge » et utilisée par ses bénéficiaires. »<sup>93</sup>*

Il semble en effet que les organisations syndicales, ainsi que les employeurs, se soient peu saisis de cette politique publique malgré les dispositifs mis en place au niveau national<sup>94</sup>. Dans le privé, moins d'un tiers des entreprises assurent un suivi de statistiques de l'égalité entre les femmes et les hommes, malgré des politiques plus volontaristes dans les années 1990/2000.<sup>95</sup>

On constate dans le même temps des critiques plus radicales sur la prise en charge par les employeurs, dans laquelle on peut ranger les employeurs publics. Plusieurs auteurs considèrent qu'on assiste à une « managérialisation » de la loi<sup>96</sup> qui consiste en une reformulation des obligations légales et réglementaires. Les entreprises investissent et transforment les catégories juridiques. On constate ainsi l'emploi d'une rhétorique de la performance, l'égalité serait par nature performante<sup>97</sup>. Il semble que cette politique

---

<sup>92</sup> JUNTER, 2004, p.192.

<sup>93</sup> *Ibid.*, .191.

<sup>94</sup> GRESY, LANQUETIN, p.220.

<sup>95</sup> MEYNAUD, 2009, p.20.

<sup>96</sup> LAUFER, 2009, p.42 ; AMINTAS, JUNTER, 2009, p.104.

<sup>97</sup> AMINTAS, JUNTER, 2009, p.110.

publique est incorporée de manière à répondre aux intérêts propres des organisations : ainsi, l'égalité professionnelle pourrait avoir plusieurs rôles, d'une part elle peut favoriser la qualité des relations de travail ayant un effet positif sur la productivité et le rendement des salariés<sup>98</sup> ; d'autre part, elle peut contribuer à une meilleure gestion des ressources humaines « féminines ». Ce discours est largement utilisé, avec le supposé de « l'égalité au service de la croissance »<sup>99</sup> (une croissance inclusive) qui repose sur des chiffres partagés à savoir une perte de 300 milliards d'euros du fait des discriminations<sup>100</sup>. Les critiques voient aussi un effet pervers à la rhétorique managériale sur la performance de la mixité, selon laquelle les femmes pourraient apporter un « plus » à l'entreprise, fondé sur une forme d'essentialisation des valeurs féminines supposées positives pour l'entreprise. Cette vision de l'égalité professionnelle tend à individualiser ce problème social et à occulter les rapports de force structurels qui sont à l'œuvre :

*« Dans un tel schéma d'analyse, les embûches et les aléas des carrières seraient rattrapables par l'emploi de coachs psychologisants et bien intentionnés – les parcours inégalitaires s'expliquant par des imperfections, des manques d'aptitude ou de confiance en elles des femmes et non par des blocages institutionnels. »<sup>101</sup>*

En outre, comme l'environnement pour certaines entreprises, la mixité/égalité joue le rôle d'un « vecteur puissant pour améliorer l'image de marque d'une compagnie (privée ou publique) ». Si les critiques des universitaires et des féministes sur la prise en charge de l'égalité professionnelle peuvent sembler radicales, elles reposent sur une méfiance que l'on peut estimer légitime dans la mesure où l'égalité professionnelle semble en contradiction avec les intérêts de l'entreprise – rappelons que les femmes ont joué le rôle « d'armée de réserve » du capitalisme au XX<sup>ème</sup> siècle, ainsi que de main d'œuvre à bas coût. On peut surtout se méfier en raison du réinvestissement qui est opéré par les entreprises et qui conduit à essentialiser et remettre du genre dans les compétences professionnelles, ce serait l'équivalent dans le monde du travail de cette remarque, désormais célèbre, de Christine Lagarde alors ministre de l'Économie : « *Les femmes projettent moins de libido, moins de testostérone* »<sup>102</sup>.

---

<sup>98</sup> *Ibid.*, p.105.

<sup>99</sup> ZIMMERMANN, 2016.

<sup>100</sup> *Ibid.*, p.131 ; MATH, 2015, p.128.

<sup>101</sup> MEYNAUD, 2009, p.22.

<sup>102</sup> Voir sur le Point.fr : [http://www.lepoint.fr/politique/pour-lagarde-les-femmes-projettent-moins-de-libido-moins-de-testosterone-11-10-2010-1247521\\_20.php](http://www.lepoint.fr/politique/pour-lagarde-les-femmes-projettent-moins-de-libido-moins-de-testosterone-11-10-2010-1247521_20.php)

### *L'hôpital terra incognita de l'égalité professionnelle*

Les employeurs publics se saisissent lentement des outils de l'égalité professionnelle, mais certains ministères par exemple sont fortement sensibilisés, comme le ministère de la Défense ou de l'Intérieur<sup>103</sup>, qui sont marqués par une forte présence masculine dans les effectifs (et des métiers perçus comme masculins). A l'hôpital, la question de l'égalité professionnelle semble largement occultée par la présence importante de femmes dans presque tous les métiers. L'hôpital aurait ainsi un double désavantage : d'une part, la question des inégalités entre les femmes et les hommes est largement invisible sous l'aura du statut de la fonction publique qui les protégerait ; et d'autre part, le monde féminin que constitue l'hôpital, parce que féminin, serait épargné par les inégalités.

Nous avons montré plus haut pourtant les bases qui fondent une intervention de l'employeur public à l'hôpital :

- Le statut ne protège pas les femmes des inégalités, qu'elles soient volontaires comme les discriminations directes ou à l'inverse des discriminations indirectes liées à des règles non genrées mais ayant un impact différent entre les femmes et les hommes ;
- Les professions ou les « lieux » largement féminisés n'empêchent pas l'inégalité de s'installer parce que les hommes présents dans ces secteurs obtiennent le plus souvent les meilleures places, mais aussi parce qu'ils bénéficient de ce qu'on a pu appeler un *glass escalator effect*.

Pourtant, depuis le début des années 2010, il semblerait que la question de l'égalité professionnelle soit devenue plus prégnante, ainsi on peut rappeler les travaux de l'Association des directeurs d'hôpital avec Laurence GARO, du SMPS avec le réseau *Parité : What Health ?* avec Catherine LATGER et Caroline CHASSIN, l'activisme important d'une directrice d'hôpital comme Clara de BORT, ou encore l'engagement d'un groupe d'élèves de la promotion Hippocrate lors d'un colloque en 2016 et avec une plateforme de propositions en 2017 sur cette thématique.

Les choses changent, la thématique est plus fortement débattue aujourd'hui qu'hier, il convient de noter néanmoins que la prise de conscience n'est pas tellement portée par les organisations syndicales des personnels pour qui la question reste assez peu investie. Les employés restent assez peu mobilisés, sauf peut-être les internes qui ont

---

<sup>103</sup> Avec des organisations assez connues comme Femmes de la Défense ou le dispositif Marianne au Ministère de l'Intérieur.

régulièrement dénoncé le sexisme des relations avec leurs seniors et dont l'humour carabin a été fortement dénoncé avec les scandales autour des salles de garde<sup>104</sup>.

*Un exemple unique et original : le Centre hospitalier Léon-Jean Grégory de Thuir (66)*<sup>105</sup>

Depuis 2012, le CHS de Thuir s'est engagé fortement et seul dans la voie de l'égalité professionnelle. Cette politique a été souhaitée par le Directeur, Philippe BANYOLS, qui apporte un soutien politique continu depuis lors. Une référente à l'égalité a été nommée dans l'équipe de Direction. Sophie BARRE occupe actuellement ce rôle et a été la référente de notre travail. Les différents dispositifs ont été mis en œuvre à la suite d'un diagnostic de la Direction sur l'état de l'égalité dans l'établissement puis la mise en place d'un comité de pilotage avec l'ensemble des parties prenantes de l'établissement – bien que deux syndicats sur trois soient actuellement en retrait sur cette politique.

Plusieurs actions ont été conduites depuis 2012 :

- En 2013, l'établissement s'engageait formellement pour l'égalité dans une Charte de l'égalité dévoilée lors d'un évènement désormais annuel autour de l'égalité professionnelle ;
- Depuis 2016, le Centre hospitalier s'est engagé avec la FHF dans une démarche de *mentoring* auprès des agents pour favoriser l'avancement des agents de l'établissement et des deux EHPAD ;
- Une campagne de communication importante a été lancée sur les droits des agents, notamment autour de la parentalité, mais aussi pour comprendre les effets et les conséquences sur la carrière des ruptures d'activité, des temps partiels, etc.
- Le CH de Thuir a aussi reçu une mention spéciale pour son travail sur l'égalité femmes/hommes aux Trophées de l'innovation en ressources humaines de la FHF en 2014 ;

---

<sup>104</sup> Pour exemple un article de Libération sur le sujet, rappelons néanmoins que le sujet a été dénoncé par l'association Osez le féminisme et que ce n'est qu'après, que des internes se sont exprimés pour soutenir l'association (à l'inverse de la majorité des prises de parole à l'époque) : [http://www.liberation.fr/societe/2015/01/19/la-fresque-du-chu-de-clermont-ferrand-fait-un-tolle\\_1183939](http://www.liberation.fr/societe/2015/01/19/la-fresque-du-chu-de-clermont-ferrand-fait-un-tolle_1183939)

<sup>105</sup> Sur cette expérience voir en particulier BANYOLS Ph. ; BARRE S., 2014.

- Lors des journées nationales de l'ADH 2017, le CH de Thuir a aussi été récompensé pour son action auprès des femmes enceintes. Le Centre hospitalier propose aux femmes enceintes qui le souhaitent et qui peuvent travailler jusqu'au début de leur congé maternité de continuer à le faire soit sur un lieu de travail différent pour le même travail, soit sur des missions temporaires en lien avec leurs compétences.

Le succès de la politique de l'égalité professionnelle du CH de Thuir réside déjà dans la capacité que cet hôpital a eu de mettre à l'agenda la question de l'égalité professionnelle et de devenir aujourd'hui un référent pour cette politique dans le monde de la santé dans le pays. La réussite de cette politique tient aussi à un portage politique fort et a probablement bénéficié de la taille de l'établissement.

\* \* \*

L'inégalité sur le lieu de travail ne connaît pas de frontières, le statut, s'il est protecteur sur de nombreux aspects, n'a aucune vertu intrinsèque pour protéger les femmes, il peut même aggraver certaines inégalités. L'hôpital, organisation très féminisée, n'échappe pas lui non plus à la question de l'inégalité entre les femmes et les hommes. Or, depuis 30 ans, les politiques publiques de l'égalité ont mis à disposition des employeurs publics un référentiel sur l'égalité et un arsenal législatif et réglementaire important. L'exemple du CH de Thuir, en France, semble démontrer la possibilité de conduire une politique de l'égalité professionnelle. Reste à voir comment cette politique peut être transposée et circuler d'un établissement à l'autre dans un contexte différent : un portage politique par la Direction des ressources humaines, un établissement de taille plus important, et un établissement de MCO.

## 2 L'égalité professionnelle au CHU de Nice

Le CHU de Nice est en phase de révision de sa stratégie à l'horizon 2021 avec un projet d'établissement reposant sur un projet médical et un projet performance qui inclut le projet social. Le projet social du CHU est fortement connoté par la qualité de vie au travail et une volonté politique forte d'agir de manière intégrée pour les personnels médicaux et non médicaux (PM et PNM).

La démarche « qualité de vie au travail », pilotée par la Direction des ressources humaines, est composée d'un axe fort sur la responsabilité sociétale de l'établissement qui comprend l'égalité professionnelle et le télétravail. Pour réaliser le plan d'amélioration de la qualité de vie au travail, le CHU de Nice est accompagné par l'ANFH et le cabinet Ithaque. Un groupe de travail a été constitué avec trois figures que nous nous étions imposées : un groupe intégré entre le personnel médical et non-médical, des personnels de terrain qui peuvent se libérer sur leurs heures de travail, et enfin, une représentation des syndicats (*via* le CHSCT). Alors que le CHU est engagé dans un retour à l'équilibre financier *via* la signature prochaine d'un CREF, les tensions sociales sont importantes. La CGT, majoritaire dans l'établissement, a ainsi décidé de ne participer qu'à ce groupe de travail<sup>106</sup>.

### ***Un groupe de travail pluriel***

Le groupe de travail a été réuni selon deux moyens, un contact spécifique pour ceux qui avaient participé à une formation sur l'égalité professionnelle de l'ANFH en 2016 et un appel à volontariat. Le groupe de travail était composé de 14 personnes, ce qui était probablement un nombre un peu trop élevé. Il s'est réuni 4 fois entre avril et septembre 2017. Il est composé comme suit :

- Deux représentants des syndicats FO et CGT en détachement syndical, infirmier et conducteur ambulancier ;
- Un médecin du pôle Réhabilitation, autonomie, vieillissement, Vice-Présidente de la CME ;
- Une interne en médecine générale ;
- Une sage-femme, directrice adjointe d'une crèche ;

<sup>106</sup> Il faudrait ajouter néanmoins, que cette thématique n'est pas prioritaire dans les luttes portées par l'organisation syndicale qui souhaite revenir non seulement sur la « QVT » au sens de la Direction et des acteurs de cette démarche dans l'établissement, mais aussi sur la qualité « DU » travail, pour dénoncer le fort taux de contractuels de l'établissement (30% en 2015).

- Deux cadres de santé ;
- Un cadre du bureau de proximité de la DRH ;
- Une ARC du Département de santé publique ;
- Le responsable de la cellule performance Achats ;
- Une ouvrière principale de la restauration ;
- Un ouvrier principal du magasin central ;
- Un psychologue des urgences ;
- Une ingénieure.

La démarche originelle était d'évaluer le niveau des inégalités entre les femmes et les hommes au CHU de Nice sur la base d'un diagnostic chiffré de l'établissement en convainquant l'ensemble des parties prenantes de l'intérêt et la légitimité d'une telle politique (2.1), puis de fonder une politique ambitieuse portée au niveau de la Direction des ressources humaines pour faire avancer l'égalité professionnelle dans l'établissement (2.2).

## **2.1 La légitimité d'une politique structurée favorisant l'égalité professionnelle au CHU de Nice**

Depuis de nombreuses années, les Centres hospitaliers conduisent des expérimentations originales et sont parfois à la pointe du management public sur certaines réflexions : ainsi, la qualité de vie au travail fait partie de ces dimensions largement intégrées, au moins dans les mots, au management hospitalier. Cette politique est assez largement légitime, elle peut être contestée pour ses entrées, ses outils de mesures, ses biais éventuels, mais elle n'offre pas des aspérités importantes. Dans *Les nouveaux défis de la GRH à l'hôpital* (2015), les auteurs soulignaient ainsi la prégnance croissante de ces questions et indiquaient toute la légitimité de cette politique :

*« Il s'agit aussi de promouvoir la qualité de vie au travail, dont l'impact est loin d'être négligeable en termes d'absentéisme, d'attractivité et de fidélisation du personnel, mais aussi en termes de qualité du travail, et des soins délivrés aux patients en référence à l'adage selon lequel « un agent bien traité est un agent bien traitant ». »<sup>107</sup>*

L'égalité professionnelle ne bénéficie pas du même abord favorable : s'il est compliqué de proclamer son désintérêt de la question, cette problématique est assez largement perçue

<sup>107</sup> LARTIGAU, 2015, p.95.

comme non prioritaire, bien qu'intégrée dans la qualité de vie au travail (2.1.1). Sur la base des chiffres analysés par le service du contrôle de gestion social et le cabinet Ithaque, la situation du CHU ne semble pas si défavorable (2.1.2).

### **2.1.1 L'égalité professionnelle : légitimité et intégration dans une politique de qualité de vie au travail**

*La légitimité d'une politique de l'égalité professionnelle : doit-on agir ?*

Depuis 2013, le Centre hospitalier universitaire de Nice est engagé dans une démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail<sup>108</sup> avec le premier baromètre social et un plan de prévention des risques professionnels. La qualité de vie au travail est également une priorité nationale : la ministre de la Santé, Marisol TOURAINE, présente le 5 décembre 2016 une stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail avec le leitmotiv suivant « Prendre soin de ceux qui nous soignent »<sup>109</sup>. La révision du projet d'établissement intègre un projet performance qui englobe le projet social avec une dimension QVT importante<sup>110</sup>.

Le plan d'amélioration de la qualité de vie au travail est engagé avec le CHSCT central qui en fait l'évaluation régulière avec une attention particulière apportée à la prévention des accidents du travail, le handicap ou encore la prévention des risques psycho-sociaux. La légitimité d'une politique de l'égalité professionnelle n'est pas évidente : d'une part, parce qu'elle ne bénéficie pas d'un régime de visibilité important à l'hôpital, d'autre part, parce qu'elle n'est pas jugée prioritaire. Comme nous l'indiquons plus haut, l'hôpital public est très féminisé<sup>111</sup>, certains corps de métiers sont féminisés au-delà de 80% (voire 90% comme la filière socio-éducative). Les Centres hospitaliers seraient des « mondes de femmes », et la question de la féminisation occulterait ainsi celle de l'égalité professionnelle. Il convient ensuite de lever un deuxième doute : la fonction publique serait une barrière de protection imperméable contre les inégalités, les discriminations et

---

<sup>108</sup> « La notion de QVT peut se concevoir comme un sentiment de bien-être au travail perçu collectivement et individuellement, qui englobe l'ambiance, la culture de l'entreprise, l'intérêt du travail, les conditions de travail, le sentiment d'implication, le degré d'autonomie et de responsabilisation, l'égalité, un droit à l'erreur accordé à chacun, une reconnaissance et une valorisation du travail effectué » (selon la définition de l'accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 « Vers une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle » citée par LARTIGAU, p.123)

<sup>109</sup> La stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail, « Prendre soin de ceux qui nous soignent », 5 décembre 2016, est en ligne sur le site du ministre des Solidarités et de la Santé : [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie\\_qvt\\_05122016.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_qvt_05122016.pdf). Il est utile de rappeler que ce plan fait suite à un rapport de l'IGAS sur les risques psychosociaux des personnels médicaux, publié en décembre 2016 ([http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2016-083R\\_Tome\\_I-2.pdf](http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2016-083R_Tome_I-2.pdf)).

<sup>110</sup> La QVT est intégré au compte qualité : [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-07/20140703\\_fiche\\_qvt\\_cq.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-07/20140703_fiche_qvt_cq.pdf)

<sup>111</sup> C'est la fonction publique la plus « féminine » : 54% dans la FPE et 64% dans la FPT.

les traitements genrés. Au sein du groupe de travail, pourtant sélectionné sur la base du volontariat<sup>112</sup>, des doutes ont été émis, y compris par les syndicats sur la possibilité de discriminations ou encore sur les inégalités de salaires. Le comité de direction connaît les mêmes interrogations sur ce sujet.

A partir du moment où l'intérêt de l'égalité professionnelle a pu être démontrée (cf. l'argumentation plus haut), et avec le soutien d'alliés convaincus par l'intérêt de cette politique, il faut faire face à un deuxième déficit : elle ne serait pas prioritaire. Pourtant, elle concerne la majorité de nos personnels et 50% de la population.

Pour contrer ces premières réticences, nous avons demandé au groupe de travail de faire état de témoignages qui ont permis tout d'abord de révéler un certain nombre de comportements sexistes au sein de l'hôpital. Puis, en engageant le débat sur la question de la maternité et du partage des tâches domestiques, le groupe de travail a pu commencer à évoquer la question des inégalités au CHU de Nice. Il convient aussi d'ajouter que des membres du groupe de travail ont pu nous faire bénéficier de leurs lectures sociologiques, et plus largement universitaires, comme l'ouvrier principal du magasin ou encore le psychologue des urgences. A la fin de la première session, et à la lumière des premiers chiffres présentés, il est convenu de l'intérêt de mettre en place une politique structurée, et aucune personne du groupe de travail ne reviendra là-dessus.

#### *Les outils de la DRH au prisme de l'égalité professionnelle*

L'égalité professionnelle, comme nous le disions plus haut, est largement soumise aux contraintes sociétales qui la font naître. Il est ainsi difficile de dissocier cette question de problématiques qui débordent le cours normal des responsabilités de l'employeur. Une séance complète de *brainstorming* avec le groupe de travail a été organisée afin de délimiter le sujet, et en particulier, d'en exclure certains champs : la question des choix d'orientation et de la féminisation des études de certaines professions a été considérée comme un sujet débordant de nos responsabilités, tout comme les sujets qui relèvent de décisions nationales. Des sujets ont été considérés comme ayant à la fois une cause extérieure à l'employeur mais une répercussion sur le lieu du travail : le partage des tâches domestiques est par exemple clairement exclu, mais il emporte des conséquences importantes sur les jours de congés pour les enfants malades ou encore l'avancement des femmes. De même, c'est le cas de l'éducation des enfants aussi bien comme une charge majoritairement supportée par les mères (avec des conséquences sur la carrière), que comme le lieu de la création des stéréotypes (qui pré-existent au monde du travail, mais qui peuvent s'y amplifier aussi).

---

<sup>112</sup> Et auprès de personnes qui avaient déjà participé à une formation sur l'égalité professionnelle organisée par l'ANFH.

Comme au niveau national, un débat a agité le groupe de travail pour savoir si l'objet de la politique était de tendre vers l'égalité ou vers la mixité<sup>113</sup>. Il est certain qu'à l'hôpital la question de la mixité peut se poser tant les hommes sont absents de certains métiers (secrétaire médicale, sage-femme, etc.), ou les femmes d'autres (ouvriers, chirurgien, etc.). La question sous-jacente était aussi de savoir si cette politique s'adressait exclusivement aux femmes, un psychologue, membre du groupe de travail, a ainsi longuement interrogé la question du *male privilege*<sup>114</sup> pour penser les effets de la politique du CHU sur les hommes et sur les femmes.

On peut répondre plusieurs choses à ces débats et ces objections :

- La valorisation de la mixité *per se* existe dans des travaux universitaires<sup>115</sup> ou les entreprises<sup>116</sup>, pourtant si elle peut avoir des effets bénéfiques sur les collectifs de travail, elle ne peut être que l'un des axes de la politique du CHU et elle porte des angles-morts: « *En effet, la mixité n'est pas synonyme d'égalité ni de dépassement de la division sexuelle du travail et s'avère incapable de remettre en cause les stéréotypes de sexe* »<sup>117</sup>. Il faut aussi souligner le rôle de « *l'escalator de verre* » qui doit nous conduire à une certaine prudence sur les bienfaits de la mixité<sup>118</sup>. En somme, il faut permettre aux hommes et aux femmes d'accéder aux « *bastions* »<sup>119</sup> genrés sans laisser penser que cette seule mesure peut supplanter l'égalité professionnelle.
- L'égalité professionnelle est fondée et justifiée par l'inégalité sociale structurelle entre les femmes et les hommes et ces incidences sur le lieu de travail, son entrée est donc plutôt « féministe ». Néanmoins, cette politique est nécessairement

---

<sup>113</sup> On pourrait ajouter que la question de la diversité agite désormais le « Landerneau » politique et de la haute fonction publique (voir LAUFER, 2009, BENDER, 2004 ou JUNTER, 2004, p.198). Cette notion est plus proche de la réalité américaine, mais elle émerge en France la crise des banlieues en 2005 (LAUFER, 2009, p.29-30). Comme Jacqueline Laufer, on peut néanmoins regretter l'extrême plasticité de la diversité qui engloberait alors la question de l'égalité entre les femmes et les hommes dans la mesure où, comme nous le disons par ailleurs, c'est la seule des discriminations qui est universelle.

<sup>114</sup> Voir la définition sur Academic Room : <http://www.academicroom.com/topics/what-is-male-privilege>

<sup>115</sup> Pour des revues de littératures critiques: JUNTER, 2004, p.193-194. MEYNAUD *et al*, 2009, p.21. On notera comme GRESY, 2013, p.150 que le rapport à la mixité peut aussi renvoyer à une nouvelle forme de sexisme « positif » qui conduit à penser la complémentarité entre les sexes et des valeurs à proprement parler féminines, très adaptées en particulier pour les métiers du « care », ce qui ne permet probablement pas d'avancer réellement vers l'égalité.

<sup>116</sup> CHARBEAU, LARQUIER, 2010, p.7.

<sup>117</sup> MEYNAUD *et al*, 2009, p.18.

<sup>118</sup> Le mécanisme de l'escalator de verre est décrit par WILLIAMS (1995). Elle souligne en particulier un trait plutôt surprenant : des féministes s'opposent pleinement à la mixité. Elles considèrent ainsi que la très forte féminisation de certaines professions peut les protéger, les femmes seraient les premières à être licenciées lors des crises économiques, ce mécanisme ne pouvant exister dans les professions « féminines », elles craignent que l'arrivée des hommes puissent fragiliser la situation des femmes (p.147).

<sup>119</sup> MEYNAUD *et al.*, 2009, p.9.

orientée aussi vers les hommes : d'une part, pour permettre une prise de conscience de la part des hommes en particulier du *male privilege* comme évoqué par le psychologue ; d'autre part, parce que les hommes sont les bénéficiaires directs d'une politique d'égalité des sexes. La réflexion autour de la qualité de vie au travail, la conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle ne sauraient être réservés aux femmes.

### **2.1.2 Le rapport de situation comparée au CHU de Nice : une situation plus favorable que la moyenne**

*Le rapport de situation comparée, une obligation règlementaire et méthodologique difficile à obtenir*<sup>120</sup>

Le rapport de situation comparée est une obligation règlementaire pour le secteur privé depuis la loi Roudy de 1983, étendue en 2001 par la loi Génisson à l'ensemble de la fonction publique<sup>121</sup>. Ce document balaye un certain nombre d'indicateurs imposés, auxquels le CHU de Nice a souhaité en ajouter d'autres, en particulier en ce qui concerne le personnel médical. Si les inégalités ne font pas de doute, les informations qui concernent la situation comparée entre les hommes et les femmes sont morcelées au niveau central<sup>122 123</sup>, et difficiles à obtenir au niveau des établissements qui n'analysent pas habituellement ces données – y compris dans le bilan social.

La démarche qui fut celle du CHU de Nice a d'abord achoppé sur cette obligation règlementaire et méthodologique d'obtenir des données chiffrées afin de structurer le diagnostic de notre structure. Finalement, le rapport de situation comparée a été construit au fur et à mesure de l'avancée du diagnostic plus qualitatif et du partage d'expériences des membres du groupe de travail.

*Le rapport de situation comparée : la situation des femmes au CHU de Nice*

La situation du CHU de Nice n'est que très marginalement originale en comparaison aux moyennes nationales : l'hôpital n'échappe pas aux inégalités ; très largement féminisé, il est aussi et surtout très genré. En effet, la donnée qui frappe le plus reste la forte

---

<sup>120</sup> L'ensemble des données est issu du bilan social de l'année 2016 et des requêtes supplémentaires qui ont pu être effectuées par la Direction des ressources humaines, ainsi que la Direction des affaires médicales.

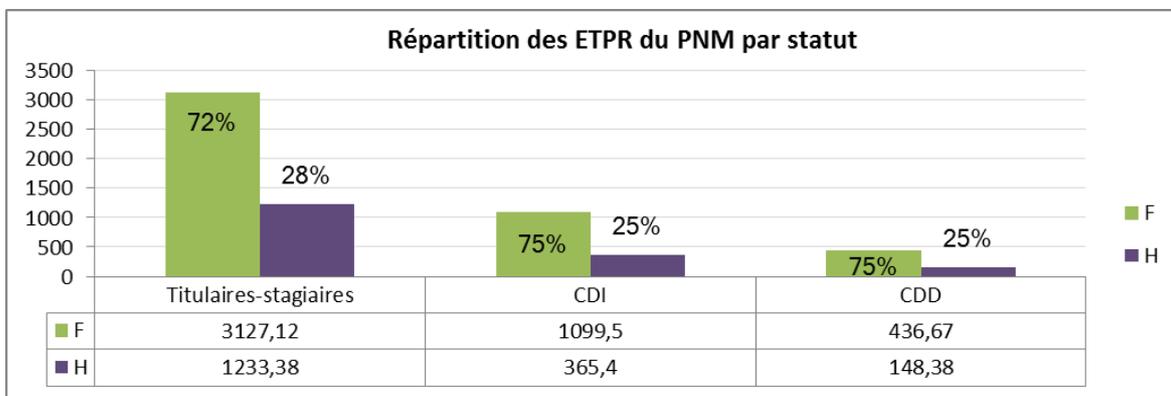
<sup>121</sup> JUNTER, 2004, p.196.

<sup>122</sup> EDEL, 2013, p.124 et p.127.

<sup>123</sup> « Concernant la mesure des inégalités entre hommes et femmes au travers des données chiffrées, ces dernières se sont en grande partie évanouies et n'ont plus aucun caractère systématique : il n'est, donc, le plus souvent, plus possible d'évaluer si les dispositifs présentés permettent, ou non, de réduire les inégalités fondées sur le sexe. » (EDEL, 2013, p.127)

féminisation des effectifs à raison de 70,5% de femmes au CHU de Nice – bien que cette situation soit plus mixte que la moyenne nationale qui est de 77%.

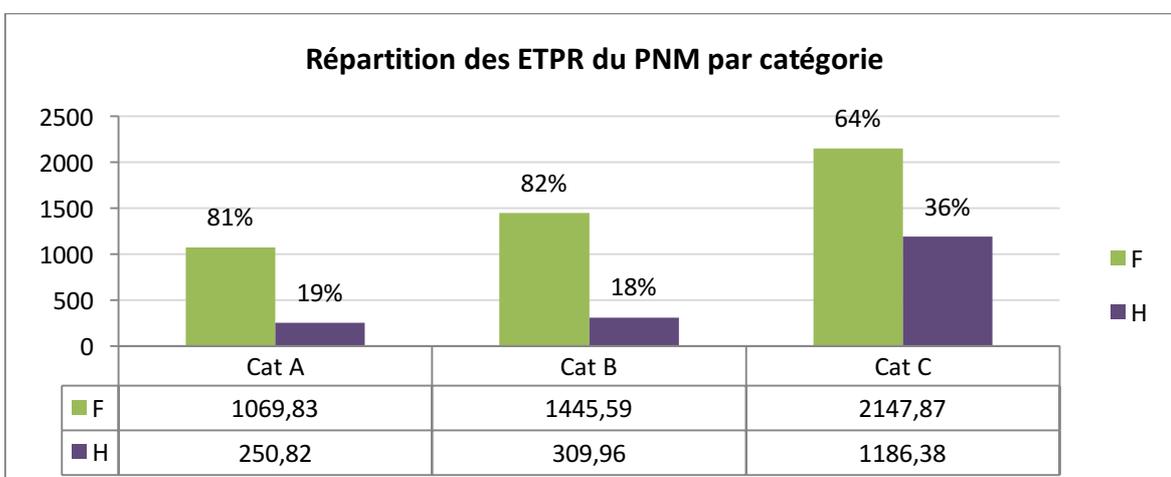
a) *Le personnel non-médical : une forte ségrégation horizontale*



Les femmes du personnel non-médical, si elles bénéficient du statut de titulaire dans leur majorité, sont davantage réparties dans les différents statuts que leurs collègues masculins :

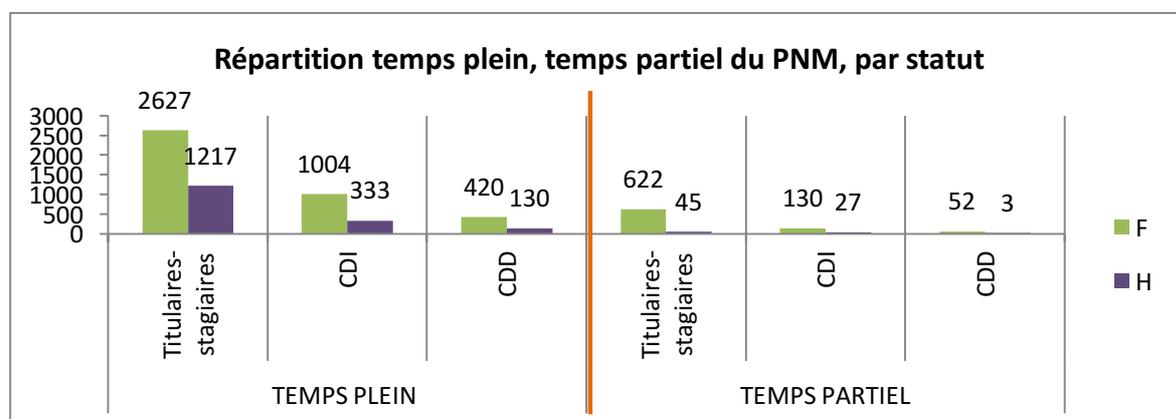
- 67% des femmes du PNM sont titulaires contre 71% des hommes,
- 24% des femmes sont en CDI contre 21% des hommes,
- et enfin 9% des femmes sont en CDD pour 8% des hommes du PNM, ce qui représente le statut dans lequel les proratas des populations sexuées sont le plus identiques.

Ces chiffres attestent d'un statut légèrement plus précaire pour les femmes du PNM de l'établissement que pour son personnel masculin.



La catégorie A abrite 21% du PNM du CHU dont 81% de femmes soit 8 points de plus qu'au niveau national et 8 points de plus que leur part dans la totalité de l'effectif du PNM niçois. On note le poids de la catégorie B au sein du personnel de l'hôpital, relativement élevé (27% du PNM soit près du tiers de l'effectif) alors qu'il a tendance à diminuer dans tous les hôpitaux publics depuis la réforme LMD de 2010. La mixité de cette catégorie B au CHU de Nice est par contre assez semblable à l'ensemble des hôpitaux de la FPH : 82% de femmes ici pour 83,5% au plan national. La catégorie C reste celle qui rassemble le plus de personnel, avec 52% du PNM du CHU. Mais sa population est plus mixte qu'au sein de la plupart des hôpitaux où la part de femmes dépasse en moyenne les 77% soit 7 points de plus qu'à Nice.

La répartition des effectifs sexués du PNM dans chacune de ces catégories est assez équilibrée chez les femmes : 23% des femmes du PNM sont en catégorie A contre 31% en catégorie B et 46% en catégorie C. Alors que les hommes sont répartis de façon beaucoup moins homogène : 14% en catégorie A, 18% en catégorie B et 68% en catégorie C. Cette différence peut s'expliquer par la répartition dans les différentes filières et notamment le poids des femmes dans les métiers infirmiers (catégorie A) ou des hommes dans les métiers ouvriers.

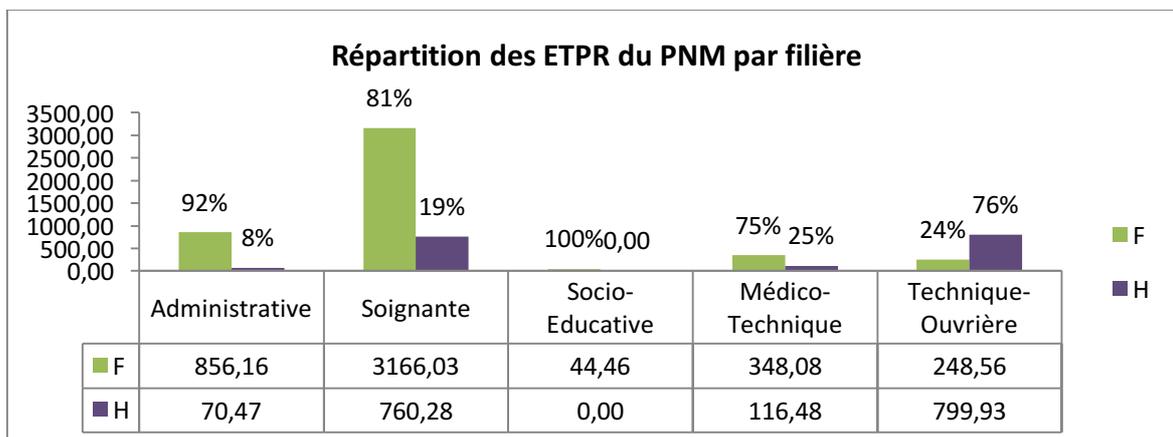


Quand, on poursuit l'analyse sur les conditions de travail des hommes et des femmes, on s'aperçoit ainsi que 13% du PNM du CHU travaille à temps partiel, soit 17% des femmes et 4% des hommes du PNM. Néanmoins, 91% des personnes à temps partiel sont des femmes. Les chiffres du CHU de Nice sont en deçà des moyennes nationales de la FPH où plus de 21% des fonctionnaires sont à temps partiel (soit 6 points de plus que dans l'établissement).

En somme, les femmes sont dans une situation plus précaire que les hommes sur l'ensemble des indicateurs, mais cette précarité relative n'est pas particulièrement marquée. Les données reflètent néanmoins un phénomène marqué : la ségrégation horizontale (une « non-mixité » dans les différentes filières).

**La charge des enfants malades repose essentiellement sur les femmes**

88,2% des congés enfants malades sont pris par des femmes, avec une plus forte proportion dans les catégories C.



La filière administrative rassemble 14% du PNM et reste la plus féminisée de l'hôpital (92% de femmes) conformément au reste de la fonction publique hospitalière. La filière soignante, comme au sein de tous les hôpitaux de la FPH, est celle qui porte le plus d'emplois en concentrant 61% du PNM. Mais elle est moins féminisée qu'ailleurs, ne comptant "que" 81% de femmes pour 5 points de plus en moyenne au sein de la FPH. La mixité du personnel soignant du CHU est donc meilleure qu'ailleurs. La filière socio-éducative ne compte que des femmes, contre près de 78% au niveau national (elle ne représente néanmoins que 1% des effets du PNM). La filière médico-technique porte 7% du PNM, dont 75% de femmes ce qui est plus élevé qu'au plan national (environ 68%) mais aussi légèrement plus élevé (de 2 points) que la part des femmes au sein du PNM de l'établissement. Enfin, la filière technique-ouvrière, traditionnellement la moins féminisée de la FPH (35% de femmes au plan national), rassemble 16% du PNM ce qui est la deuxième population la plus importante après les soignants et juste avant les administratifs. La mixité de la filière, si elle est ici à l'avantage des hommes, est un peu plus dégradée qu'au niveau national avec seulement 24% de femmes.

**Des corps très genrés : une illustration**

Certains corps sont particulièrement genrés au CHU de Nice :

- On ne compte ainsi que 14% de femmes chez les maîtres ouvriers ;

- 33% des ingénieurs en chef sont des femmes, alors qu'elles représentent la majorité des effectifs des ingénieurs ;
- Enfin, 86% des IDE sont des femmes.

Concernant la répartition des effectifs sexués du PNM dans les différentes filières :

- La filière administrative concentre 18% du PNM féminin contre 4% du PNM masculin. Elle vient en deuxième position dans la part significative du PNM féminin qui y travaille.
- La filière soignante rassemble 68% du personnel féminin (plus gros employeur du personnel féminin du PNM), pour 44% du PNM masculin. C'est un point marquant : les hommes du PNM sont quasiment aussi nombreux chez les soignants qu'au sein de la filière technique-ouvrière qui rassemble 46% des hommes du PNM, contre seulement 5% de ses femmes.

On ne constate pas une ségrégation verticale très marquée sur les chiffres dont le CHU dispose, non pas dans les statistiques des catégories A où les femmes sont plus représentées que leur part dans la population générale du CHU, ainsi sur les cadres de santé :

- On constate que 80% des cadres de santé sont des femmes (pour une représentation de 81% de femmes dans la filière soignante) ;
- Le même constat existe pour les 79,1% des cadres supérieurs qui sont des femmes ;
- Ainsi, si on fait le rapport entre la population générale et les cadres de santé (dans les corps de diététicien, IDE, manipulateur radio, préparateur en pharmacie ou encore technicien de laboratoire), on s'aperçoit que les cadres représentant 8,6% des effectifs pour les femmes et 10,1% pour les hommes.

### ***Un corps de Direction largement féminin***

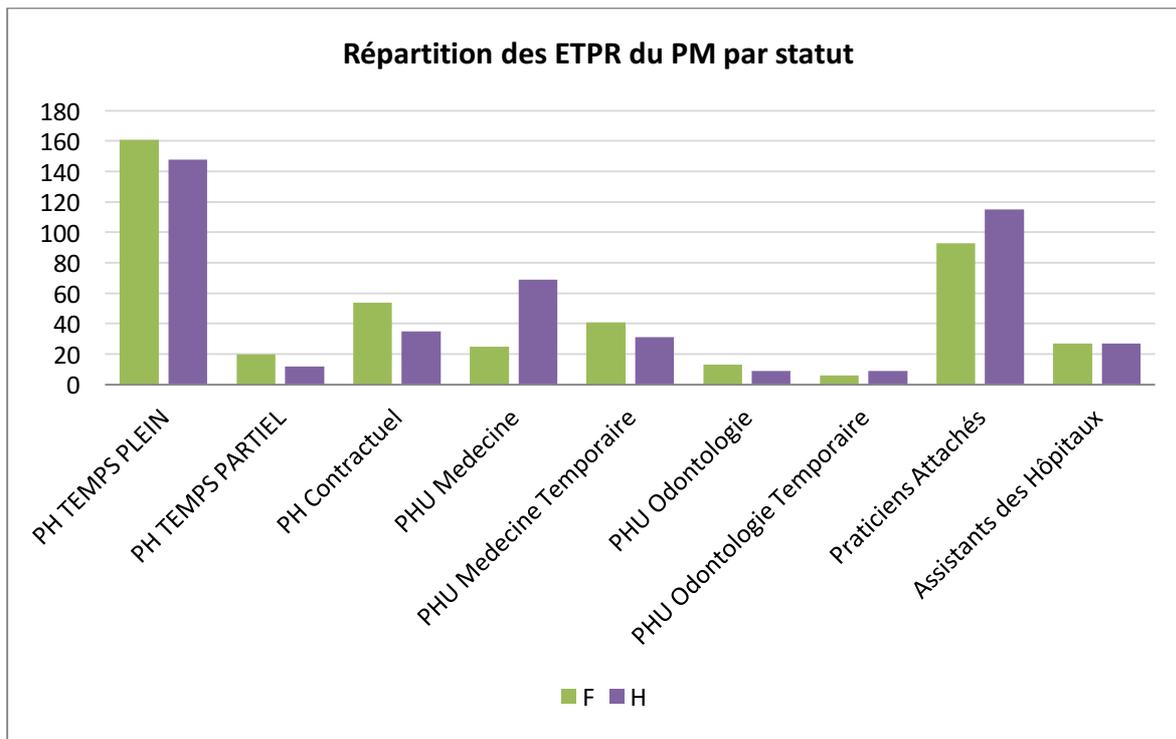
Au CHU de Nice, plus de 66% des directeurs sont des femmes, y compris sur des postes importants tels que la DRH, la Direction de la gouvernance, la Direction de l'administration générale, ou encore le Pôle des Ressources matérielles. On retrouve aussi des femmes sur les postes plus traditionnellement occupés par celles-ci comme la Direction de la qualité ou la Coordination générale des soins. La Direction générale reste exclusivement masculine, même si la représentation des femmes fût plus équilibrée par le passé, avec la présence au poste de Directeur général adjoint de plusieurs femmes.

Enfin, concernant l'écart salarial observé au niveau national, on observe un écart négligeable sur l'ensemble de la population du PNM au CHU de Nice (la comparaison se fait sur le temps plein): les hommes touchent une rémunération moyenne brute, primes et indemnités comprises de 2 275 euros contre 2 263 euros pour les femmes, soit une différence de moins d'1% en faveur des hommes. Si on décompose, en fonction des filières, les soignants sont proches de l'égalité (avec un salaire inférieur pour les hommes de 2%), 4% en faveur des hommes pour le médicotechnique, et 7,5% dans les filières techniques et administratives. La différence est néanmoins frappante en ce qui concerne la filière administrative dans laquelle les hommes gagnent 37,6% de plus que les femmes. Comme nous l'expliquions plus haut, cette comparaison a des limites, il faut toutefois noter qu'elle est ici opérée sur la population à temps plein ce qui rend l'écart dans la filière administrative assez considérable.

*b) Le personnel médical : des hommes PU-PH et à responsabilité âgés et une opposition genrée des spécialités*

Le personnel médical présente une apparente parité avec 49,2% de femmes dans les effectifs, des chiffres plus affinés permettent d'entrer dans une analyse plus pertinente. On peut observer ainsi (selon le tableau ci-dessous) :

- Une parité parfaite chez les assistants des hôpitaux à raison de 27 personnes par genre. Chez les CCA-AHU en médecine, les femmes sont légèrement plus nombreuses à raison de 57% mais un peu moins nombreuses pour les AHU d'odontologie (6 sur 15) ;
- Une légère surreprésentation des femmes chez les praticiens hospitaliers à temps plein à raison de 52% (62% pour le temps partiel). Chez les contractuels, elles représentent 60% des effectifs (avec une très forte représentation de femmes entre 31 et 35 ans, 35 sur 54 sont dans cette tranche d'âge).
- Les PU-PH en médecine sont majoritairement des hommes à 69%, plutôt âgés puisque 62% des effectifs a plus de 55 ans (33% plus de 60 ans). Il convient de noter qu'en odontologie les femmes sont à l'inverse majoritaire à près de 60% (sur un effectif plus restreint 13/22 contre 25/94 pour les PU-PH de médecine).



Les femmes sont ainsi sous-représentées dans les statuts hospitalo-universitaires, considérés comme les plus prestigieux, mais aussi ceux qui accèdent le plus souvent aux responsabilités médico-administratives. On peut expliquer cette répartition avec la féminisation des études de médecine : 36% des étudiants en médecine était des femmes en 2003, contre désormais bien souvent une majorité de femmes dans les amphithéâtres des facultés de médecine<sup>124</sup>, qui ne suffit pas à tout expliquer puisque la part des femmes en responsabilité reste inférieure à leur part dans la population du personnel médical :

- Il est ainsi important de noter que si les deux vice-présidentes de la CME sont des femmes (le Président est un homme), la CME n'est composée qu'à hauteur de 32% de femmes (avec une forte représentation de femmes dans les collèges des étudiants, des internes, des postes « temporaires »).
- Sur les 13 pôles cliniques on ne compte qu'une cheffe de pôle pour la biologie-pathologie.
- Si on descend au niveau des CR et des UF, les femmes sont sous-représentées par rapport à leurs poids dans le personnel médical, mais elles restent nombreuses à assumer des responsabilités à raison de 42% de femmes. Si on

<sup>124</sup> Le Conseil de l'Ordre rappelait la réalité de la féminisation des études de médecine en 2006, y voyant des avantages en ce qu'elle pouvait bousculer les habitudes, les pratiques et les modalités d'exercice ; « La féminisation, une chance à saisir » : <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/la-feminisation-une-chance-saisir-588>

prend exclusivement les services, elles ne sont que 25% à assumer des responsabilités de cheffes de service.

Outre ce qu'il convient d'appeler une forme de ségrégation verticale, avec de nombreuses femmes aux portes des responsabilités médico-administratives, on observe une forte ségrégation horizontale dans le choix des spécialités :

- En médecine, les femmes représentent 50,8% des effectifs avec une surreprésentation dans trois spécialités : anatomie et cytologie pathologiques (73,7%), endocrinologie et maladies métaboliques (75%) et la pédiatrie (72,3%). A l'inverse, les hommes sont très majoritaires en cardiologie (89,3%), ainsi qu'en gastro-entérologie et hépatologie (66.7%). Les sages-femmes sont moins de 4% à être des hommes (3 hommes dans l'ensemble de l'établissement)<sup>125</sup>.
- Dans les spécialités chirurgicales, les femmes ne sont que 26,2%. Elles ne sont majoritaires qu'en gynécologie-obstétrique (63,6%). On ne compte pas une seule femme en chirurgie digestive, vasculaire, maxillo-faciale et stomatologie ou encore en urologie. Les hommes sont les plus nombreux dans des spécialités à réputation fortement « masculine » : en orthopédie (83,3%), en ORL (72% ou encore en neurochirurgie (87,5%).
- Dans les autres disciplines, on constate une parfaite parité en psychiatrie à 50% de femmes et d'hommes, ou un partage assez équivalent en odontologie. La biologie médicale ou la pharmacie restent des spécialités assez « féminines » au CHU avec respectivement 72% et 71% de femmes.

#### **Des données qualitatives : les témoignages des membres du groupe de travail**

Les réunions du groupe de travail ont été l'occasion d'échanger sur des éléments plus qualitatifs qui concernent l'égalité entre les femmes et les hommes. Ainsi, une chargée de recrutement a pu mentionner le refus d'un service de recevoir un candidat homme pour un poste de secrétaire médicale « *Parce que c'est bizarre, quand même, non ? Les patients ne vont pas comprendre* ».

La représentante des internes, qui participait au groupe de travail, a mentionné

<sup>125</sup> Sur la place des hommes dans la profession de sage-femme voir CHARRIER, 2004.

quant à elle de très nombreux témoignages de sexisme au quotidien, des chefs de service qui font des remarques sur les tenues, des blagues sexistes, etc. ou encore l'importance d'une cooptation entre les pairs, et plutôt entre hommes (avec une forte représentation de chefs de service hommes) pour les carrières hospitalo-universitaires. Les témoignages relayés dans le groupe de travail et qui ne peuvent être reproduits ici fidèlement sont largement comparables à ceux que l'on peut trouver sur les réseaux sociaux comme *Paye ta blouse* !<sup>126</sup> qui recense des témoignages de sexisme dans le monde de la santé.



## 2.2 Le CHU de Nice lance un premier plan pour l'égalité professionnelle (2017-2021)

A l'issue de quatre réunions du groupe de travail jusqu'en septembre 2017, le CHU de Nice s'est doté d'un premier plan pour l'égalité professionnelle intégré au projet d'établissement et court jusqu'à son terme. Le groupe de travail a été force de proposition sur ce plan<sup>127</sup>, quoique finalement assez peu ambitieux sur la nature des mesures, il a fortement insisté sur l'intérêt d'une démarche de communication pour faire comprendre cette politique et enfin, en croyant à une communication performative<sup>128</sup> sur la thématique de l'égalité. Le groupe de travail a aussi acté sa mise en veille, mais son rôle d'alerte, d'évaluation et de propositions, en lien avec le CHSCT central, compétent pour les questions de qualité de vie au travail, tout au long de la mise en œuvre du plan d'actions.

### 2.2.1 4 axes pour l'égalité professionnelle au CHU de Nice

Le plan d'action est structuré autour de 4 axes qui englobent largement le champ de l'égalité professionnelle : lutter contre les stéréotypes de genre, favoriser la conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle, favoriser la mixité professionnelle, et enfin, favoriser l'avancement des femmes. Le plan d'action ne se suffit pas à lui-même

<sup>126</sup> Pour plus d'informations : <http://www.lesinrocks.com/2017/01/13/actualite/paye-shnek-paye-robe-paye-blouse-expliquer-succes-de-tumblr-11901598/>

<sup>127</sup> Après une séance de *brainstorming*, chaque membre du groupe de travail a envoyé des propositions d'actions qui ont abondé pour une grande partie le plan d'actions.

<sup>128</sup> Selon le concept développé par John Langshaw Austin dans son ouvrage au titre explicite *Quand dire c'est faire* (1962).

ainsi, le recueil régulier de données sur l'égalité professionnelle est un des objectifs de la Direction des ressources humaines pour structurer et évaluer cette politique.

#### *Lutter contre les stéréotypes de genre*

Comme nous l'indiquons plus haut, la communication a été envisagée comme un levier puissant de la politique d'égalité professionnelle, et ce, fondé sur l'expérience collective du groupe de travail : d'une part, parce que l'ensemble des membres, bien que volontaires, n'était pas convaincu *a priori* par l'intérêt de cette politique, d'autre part, parce que des propos que l'on pourrait juger sexistes ont pu être tenu lors des travaux du groupe.

Cet axe concerne en particulier la Direction des ressources humaines et la Direction de la communication, le groupe de travail a souhaité que la Direction de la communication s'engage dans une communication sans stéréotypes de genre<sup>129</sup>.

Cet axe comprend trois actions principales :

- *Communiquer sur la mise en place de la politique d'égalité professionnelle et sur sa légitimité* : il est instructif de constater que le groupe de travail a souhaité mettre cette action en premier – une grande partie de la réussite de ce plan va reposer sur la pédagogie qui sera faite autour. La Direction de la communication va travailler sur un livret de l'égalité professionnelle qui présente l'intérêt de la démarche, les engagements de la Direction et les actions du plan.
- *Communiquer en interne et en externe sur la mixité des métiers* : le constat était celui d'une structuration très genrée des métiers du CHU, il apparaissait nécessaire aussi bien pour les professionnels, les patients ou les candidats de promouvoir la mixité des métiers : une infirmière peut être un infirmier, une sage-femme, un maïeuticien<sup>130</sup>, etc. Les objectifs sont multiples : permettre à une personne de déposer sa candidature sans craindre un stéréotype de genre,

---

<sup>129</sup> Le Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes a publié en novembre 2015 un *Guide pratique pour une communication publique sans stéréotype de sexe* (Accessible en ligne : [http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hcefh\\_guide\\_pratique\\_com\\_sans\\_stereo\\_vf-2015\\_11\\_05.pdf](http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hcefh_guide_pratique_com_sans_stereo_vf-2015_11_05.pdf)). On peut noter pour l'exemple que la Direction des affaires médicales a réalisé des statistiques genrées avec un choix de couleurs éloquent : le rose et le bleu.

<sup>130</sup> La « masculinisation » du nom de ce métier fait débat et porte sur le sens même de cette dénomination, voir CHARRIER, 2004, p.111. Cet article révèle aussi la difficulté d'attirer des jeunes hommes dans un métier perçu comme réservé aux femmes et où les compétences sont supposées féminines (et véhiculées comme telles) (*Ibid.*, .113 sur la base de SCHWEYER François-Xavier, "La profession de sage-femme : autonomie au travail et corporatisme protectionniste", 1996, *Sciences sociales et santé*, vol. 14, n° 3, p.68-100.)

sensibiliser les collègues à la possibilité de travailler avec d'autres personnes<sup>131</sup>, mais aussi permettre aux usagers d'identifier les personnes en fonction du métier et non de leurs sexes (A titre d'exemple, aux urgences : l'homme peut être un infirmier et la femme un chirurgien orthopédique en consultations). Pour cela, une sélection sera conduite en interne pour trouver des personnes acceptant de témoigner, d'être photographiées et peut être filmées.

- *Favoriser un recrutement sans stéréotypes de genre* : il est complexe de se départir des stéréotypes forgés depuis l'enfance, on peut néanmoins sensibiliser et former les recruteurs – on peut y voir un intérêt plus général à favoriser un recrutement sur des critères objectifs et établis à l'avance -, favoriser la parité dans les jurys de recrutement et de concours et enfin, supprimer toute notion de genre dans les fiches de poste et les annonces (« chef-ffe de cabinet », etc.).

#### *Concilier la vie professionnelle et la vie personnelle*

Cet axe est un axe majeur de la politique de qualité de vie au travail, et peut répondre aux inquiétudes lancinantes à l'hôpital sur les nouvelles générations qui souhaitent un meilleur équilibre, ce qui est avant tout envisagé comme une contrainte et un problème<sup>132</sup>. Souvent, on a pu dire, à l'hôpital et ailleurs, que c'est la féminisation qui avait conduit à ces revendications<sup>133</sup> – ce qui est probablement en partie vrai, même s'il y a un peut être un changement générationnel.

Trois actions principales structurent cet axe :

- *Sensibiliser les agents sur les impacts des choix de carrière* : le CH de Thuir a mis en place une série de guides pour permettre de mieux comprendre les incidences d'une maternité, du choix du temps partiel, etc. Si l'employeur ne peut se substituer à un débat intime sur le partage des tâches, il est de sa responsabilité de faire connaître les conséquences sur la carrière ou encore sur les pensions. En outre, cette action est cohérente avec une stratégie de communication beaucoup

---

<sup>131</sup> Il est instructif d'apprendre, après trois réunions du groupe de travail, et de nombreuses sollicitations du côté d'une directrice d'une des crèches qu'elle refuse de recruter des hommes pour au moins deux raisons exprimées telles quelles : les craintes des parents face aux hommes s'occupant des enfants (on peut retrouver une réflexion sur le sujet dans l'ouvrage de Virginie Despentès, *King Kong Theory*, 2006), mais aussi le refus de voir la crèche se transformer en « basse-cour » (ce qui reposerait sur une expérience passée qui s'est mal terminée).

<sup>132</sup> Le journal des internes *What's up doc !* se fait régulièrement l'écho d'une volonté de mieux équilibrer sa vie personnelle et sa vie professionnelle. Les témoignages de médecins seniors sont nombreux sur les difficultés qu'engendrent ces revendications, on a pu le voir notamment pendant la grève des urgentistes pour obtenir du temps de travail posté et non-posté.

<sup>133</sup> LEFLON, 2013, p.12.

plus offensive de la Direction des ressources humaines qui porte une information institutionnelle jusqu'alors largement préemptée par les syndicats.

- *Accompagner les femmes enceintes et la parentalité* : cet axe est essentiel à notre sens, il doit permettre de repenser la place de la parentalité sur le lieu de travail. Ainsi, la Direction des ressources humaines proposera systématiquement un entretien avec les femmes enceintes au moment de la déclaration de la grossesse à partir du troisième mois. L'entretien doit permettre de faire connaître à la femme ses droits (autorisations d'absence pour des examens médicaux, une heure de moins de travail par jour, etc.). Elle organisera aussi un entretien avant leur retour pour faciliter le retour (congé obstétrical ou maternité), faire un point sur les nécessités de formation, d'aides pour l'adaptation aux postes (en particulier sur des postes avec une obsolescence rapide des connaissances). L'autre action, directement inspirée du Centre hospitalier de Thuir et primée à l'ADH en 2017<sup>134</sup>, consiste en une identification des postes à charge réduite ou à missions thématique pour les derniers mois de la grossesse. Le constat est simple, trop souvent les femmes partent en maladie avant d'accoucher car les métiers « pénibles » sont nombreux et rarement adaptés à une grossesse en cours. Le but est ainsi d'identifier dans les directions et les pôles des postes adaptés qui pourraient permettre aux femmes de continuer à travailler, ce qui présente un double avantage : pour la femme à l'évidence cette action permet d'éviter une rupture trop longue non souhaitée et de mettre à profit ses compétences sur d'autres fonctions (avec la possibilité d'envisager une évolution de carrière), pour l'employeur c'est aussi une action bénéfique dans la mesure où la femme enceinte peut remplir des missions jusqu'alors délaissées et il a tout intérêt à éviter un éloignement du travail non souhaitée trop long. Il est envisagé aussi d'étudier un lieu pour faciliter l'allaitement soit à proximité des crèches, soit pour tirer le lait pendant la journée.
- Enfin, il est convenu avec la Direction des ressources humaines, que le *télétravail* peut être un axe de travail important pour permettre une meilleure conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle, tout en améliorant la qualité de vie au travail. Un groupe de travail distinct travaille encore à ce jour sur ce sujet pour déterminer les contours et les règles qui présideront à une expérimentation au cours de l'année 2018.

---

<sup>134</sup> Remis lors des journées nationales de l'ADH :  
[http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/188553/2265/Annexe\\_-\\_Laure%CC%81ats\\_Prix\\_ADH\\_2017\\_des\\_valeurs\\_hospitalie%CC%80res\\_220317.pdf?1490189159](http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/static.hospimedia.fr/documents/188553/2265/Annexe_-_Laure%CC%81ats_Prix_ADH_2017_des_valeurs_hospitalie%CC%80res_220317.pdf?1490189159)

### *Favoriser la mixité des métiers*

La mixité est un des objectifs pour contrer la ségrégation horizontale que l'on constate au CHU de Nice, comme ailleurs. C'est une action qui est très difficile à mener tant elle est liée aux conditions de la formation initiale<sup>135</sup>, mais qui est possible avec au moins deux actions – en sus de la lutte contre les stéréotypes déjà évoquée :

- Il s'agit tout d'abord de cibler quelques mesures emblématiques pour permettre aux femmes de travailler dans de bonnes conditions au CHU de Nice, deux exemples peuvent éclairer cette nécessité : le bloc opératoire du site de l'Archet ne dispose pas de vestiaires séparés, les hommes et les femmes se changent dans le même espace ou encore à l'unité des transports sanitaires et logistiques, il n'existe pas de vestiaires.
- Il est aussi demandé aux services techniques de prendre en compte la thématique de l'égalité professionnelle quand ils conçoivent et construisent de nouveaux équipements. Ainsi, à l'unité centrale de production de la cuisine de nombreuses tâches nécessitent des ports de charges lourdes à hauteur « d'homme ». Aucune femme n'exerce dans ce secteur compte tenu de la taille minimum requise et de l'effort demandé. On peut évidemment débattre sur les différences physiques entre les hommes et les femmes<sup>136</sup>, mais il est clair que c'est un frein majeur à l'embauche des femmes (y compris des femmes qui travaillent aux unités relais de la cuisine et qui peuvent s'en plaindre – comme une participante du groupe de travail). L'adaptation des postes de travail a un effet indirect bénéfique : l'amélioration de la qualité de vie au travail. En effet, il existe de nombreux dispositifs qui permettent de porter des charges moins lourdes ou avec des « aides » ce qui peut aller dans le sens de la prévention des troubles musculo-squelettiques, des accidents du travail et plus largement, d'un plus grand bien-être au travail pour tous.

### *Favoriser l'avancement des femmes*

La question de l'avancement des femmes et de la lutte contre le plafond de verre doit mobiliser les personnes en charge de la mise en œuvre d'un plan pour l'égalité

---

<sup>135</sup> CHATEAUNEUF-MALCLES, 2011, p.29.

<sup>136</sup> Voir par exemple l'article d'Agnès Maillard sur le sujet :

<http://sexes.blogs.liberation.fr/2012/04/02/les-femmes-sont-elles-moins-fortes-que-les-hommes/>

professionnelle. Néanmoins, les actions qui doivent permettre de créer les conditions pour l'avancement des femmes ne sont pas simples à organiser et mettre en œuvre, en outre, on constate sur le PNM aucun signe d'alerte sur la présence de femmes à niveaux de responsabilité qui est plus prégnante sur le PM. Ainsi, il a été choisi de ne pas mettre en œuvre à ce stade un dispositif de mentorat pour accompagner les potentiels compte tenu des résultats du rapport de situation comparée et de la difficulté de mettre en place une telle mesure à l'échelle de notre établissement.

Deux actions sont prévues par le plan d'action :

- D'une part, une réflexion et une sensibilisation autour des réunions tardives et le mercredi pour en limiter le nombre. Il pourrait être ainsi envisagé de montrer l'exemple et de réfléchir à la possibilité de tenir une Commission médicale d'établissement entre midi et 14h et non plus à 18h. Une telle action nécessite une forte sensibilisation pour en faire comprendre la nécessité et pour changer les comportements. La composition de la CME ne prête pas à l'optimisme à ce sujet<sup>137</sup>.
- D'autre part, la mise en place d'un club des femmes hospitalo-universitaires. L'idée sous-jacente est que l'orientation dans les carrières hospitalières, comme une bonne partie de la socialisation professionnelle des médecins, repose sur le lien avec les pairs. Or, la prédominance des hommes à des postes à responsabilité dans les services, les pôles, à la CME ou dans la plupart des disciplines conduit à écarter, le plus souvent involontairement, les femmes<sup>138</sup>. Elles-mêmes ont des questions, des doutes, sur la capacité à être une mère, une femme, une professeure des universités et un médecin, et aimeraient se tourner vers des collègues pour poser des questions. Le club des femmes hospitalo-universitaires, inspiré par celui mis en place à Poitiers, doit permettre de créer artificiellement le réseau qui existe entre les hommes.

Le plan prévoyait à l'origine la présence d'un cinquième axe qui devait lutter contre les violences sexistes et protéger les victimes (dans leur immense majorité, les femmes).

---

<sup>137</sup> Un médecin du groupe de travail dont le mari est aussi médecin avec des responsabilités au sein de l'établissement racontait notamment la difficulté de faire comprendre cet enjeu et surtout la « charge mentale » qui reposait sur elle pour organiser la continuité de leur implication dans les activités institutionnelles face aux charges de famille.

<sup>138</sup> WILLIAMS, 1995, p.91. Christine Williams évoque à plusieurs reprises dans son ouvrage cette question de la proximité entre hommes sur le lieu de travail (avec la socialisation et l'exemple des discussions autour du sport en particulier). Elle explique que cette proximité peut conduire à favoriser les hommes et que l'effet est encore plus fort dans les métiers à dominante féminine en raison d'un phénomène de minorité.

C'est une mission que l'hôpital assume depuis de nombreuses années pour les usagers, bien souvent au sein des permanences d'accès aux soins de santé, il existe ainsi depuis janvier 2016 des référents « violences faites aux femmes » des services d'urgence. Au CHU de Nice, deux praticiens ont cette tâche et ont été formés pour effectuer une sensibilisation auprès des professionnels du service d'accueil des urgences et pour repérer ces femmes. L'ambition originelle était donc d'étendre ce dispositif aux agents victimes et de sensibiliser l'ensemble de la communauté hospitalière à ces questions. Ce sujet a été écarté dans un premier temps en raison de sa sensibilité (notamment sur la notion de harcèlement sexuel) sans une structuration plus avancée. Il a été choisi de le fonder dans un dispositif en création qui devrait être une cellule d'écoute et soutien psychologique pour les agents et qui ne serait pas monothématique. La question de la sensibilisation sur les violences faites aux femmes sera portée par les référents aux urgences qui disposent du matériel de communication et d'abord en direction des professionnels de ce service et des usagers<sup>139</sup>.

## **2.2.2 La structuration institutionnelle d'un projet novateur**

### *Des points d'amélioration*

Première occurrence d'une politique d'égalité professionnelle au CHU de Nice, elle comporte des lacunes. On peut regretter ainsi les difficultés qui furent les nôtres à réunir des données statistiques sur l'égalité dans l'établissement, si elles sont suffisantes pour faire des premiers constats, il faudrait pouvoir les traiter de manière plus qualitative, en particulier pour les écarts de salaires entre les femmes et les hommes. Il faudra ainsi accoutumer les services des statistiques à la Direction des affaires médicales et à la DRH à une plus grande attention sur les données genrées, dans le cadre du bilan social et des études ponctuelles qui pourraient être nécessaires dans l'implication de cette politique. On pourrait ajouter qu'une enquête qualitative pourrait être conduite pour recueillir sur une échelle plus importante que le groupe de travail, les sentiments des uns et des autres sur l'égalité professionnelle, ainsi que les témoignages sur le sexisme qui peut exister dans l'établissement.

Il est tout autant regrettable que les représentants des internes n'aient pas pu se rendre à de nombreuses réunions du groupe de travail pour des raisons indépendantes de leur

---

<sup>139</sup> En parallèle et en marge du dossier sur l'égalité professionnelle, il nous est arrivé de faire des réunions avec le Dr TARDIEUX, référent sur les violences faites aux femmes et d'autres professionnels engagés sur cette thématique (comme une jeune « thésée » en médecine légale qui a travaillé sur l'accueil des femmes victimes à l'IML). Il a été convenu de renforcer le partenariat entre le CHU, la Ville de Nice et les associations qui peuvent héberger les femmes victimes pour proposer une prise en charge qui déborde le cadre strict du soin hospitalier (somatique ou psychologique).

volonté, et il sera probablement nécessaire de conduire une action spécifique auprès des internes en lien avec la faculté de médecine. Il est probable que le niveau de sexisme soit largement sous-évalué et que l'on ne puisse pas mesurer très bien le niveau de conscience sur ce sujet. On pourrait associer dans le futur de manière plus importante les écoles (IFSI, IFAS, etc.) à ce sujet pour avoir une action dans le cadre de la pédagogie et des représentations véhiculées sur le métier<sup>140</sup>.

*Les conditions de la réussite : un portage politique fort, un suivi régulier, et un alignement des intérêts*

L'égalité professionnelle est une politique novatrice à l'hôpital, très peu d'hôpitaux ont mis en place des actions importantes en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes – à l'exception notable et réussie du CH de Thuir. Il est évident que l'une des conditions de réussite du projet est liée à l'incarnation de cette politique : un référent « qualité de vie au travail » doit être recruté à la Direction des ressources humaines, il portera dans son portefeuille une dimension « égalité » importante et devra mettre en œuvre les actions du plan. Il convient néanmoins d'ajouter que cette politique se doit d'être portée au niveau de la Direction de l'hôpital : à Nice, elle est inscrite dans le projet performance de l'hôpital et portée par la Direction des ressources humaines. Le CHSCT central suit et évalue cette politique, mais il faut bien le dire avec un intérêt moindre que d'autres sujets, y compris au sein de la qualité de vie au travail. Il est frappant de voir à quel point ce sujet est peu investi par les syndicats, on peut même dire qu'il est souvent incompris avec deux exemples. Le premier ce sont les remarques d'un membre d'un syndicat volontaire pour participer au groupe de travail qui considère à répétition que les sujets ne sont pas prioritaires ou insignifiants en comparaison des autres enjeux de l'institution. Le second est un tract d'un syndicat le 8 mars célébrant « *la journée de la femme* » avec un bouquet de fleur en illustration et une revendication unique : le repas gratuit à la cantine<sup>141</sup>. L'implication des syndicats sur le sujet, avec le CHSCT central, pourrait permettre un suivi important de cette politique<sup>142</sup>.

---

<sup>140</sup> Par exemple, CHARRIER, 2004.

<sup>141</sup> Si on peut constater l'effet inverse à l'image du texte de FO dans la revue Travail, genre et société (BALTAZAR, 2017), on retrouve une vision assez critique de l'intervention des syndicalistes sur ce secteur : « *Cependant, les propos dominants témoignent d'une approche de l'égalité, qui se réduit parfois à des jugements de valeur. On note une difficulté des syndicalistes à cerner les inégalités professionnelles, leurs ressorts et les moyens de les combattre.* » (LE QUENTREC et BACOU, 2017, p.150-151). On peut retrouver le même type de constat avec CHATEAUNEUF-MALCLES, 2011, p.36.

<sup>142</sup> L. PITTI (2010) analysait en marge d'un article sur les luttes sociales pour la santé au travail, la faible implication des CHSCT et des syndicats sur ces questions dans les années 1970. Il est vrai que depuis cette date la question de la santé au travail (ou de la QVT qu'il l'englobe désormais) est plus largement saisie par les syndicats, sans être un motif prioritaire de lutte comme le montre la rhétorique autour de la qualité du travail.

Il faut ajouter qu'il faudra rendre visible cette politique et la partager le plus possible avec la communauté hospitalière, le CHU de Nice pourrait ainsi organiser à l'instar du CH de Thuir une journée de l'égalité ou de la qualité de vie au travail avec une forte dimension « égalité » afin de sensibiliser de manière plus large les agents aux questions de l'égalité professionnelle.

Concernant l'évaluation de cette politique, il y aura évidemment des indicateurs classiques de réalisation de certaines actions ou non, mais il faudra aussi mesurer l'impact des différences actions sur la vie professionnelle des femmes (carrière, etc.). Le cabinet Ithaque travaille actuellement sur des indicateurs de suivi et de veille pour mesure l'impact des actions qui seront mises en œuvre à partir de la rentrée 2017.

Le CHU va participer au Club Égalité qui structure l'ensemble des acteurs de l'égalité professionnelle du département des Alpes-Maritimes autour de la Préfecture et de la Direction département pour les droits des femmes. Seul hôpital membre de cette organisation, le CHU a présenté lors d'une réunion à la Préfecture les actions de sa politique, et il semblerait que ce soit le plan le plus ambitieux du département. Il est vrai que les entreprises du département qui mettent en œuvre des politiques d'égalité professionnelle ont tendance à traiter seulement certains aspects de la problématique, souvent l'avancement des femmes (comme le font certains ministères d'ailleurs).

Enfin, on peut insister sur l'intérêt de mener une telle politique. Comme nous le disions plus haut, l'égalité professionnelle est fortement liée à la qualité de vie au travail et on peut en attendre des bienfaits à ce niveau, sur la qualité des relations de travail et sur le bien-être au travail. On peut ajouter que cette politique est puissant vecteur de communication sur l'attention apportée par la Direction des ressources humaines aux agents, cette communication pourrait à terme favoriser l'attractivité de l'établissement et même contribuer à en faire un *magnet hospital* dont la recette reste mystérieuse. Assurément, l'égalité professionnelle en participant à la qualité de vie au travail est en phase avec les intérêts de l'institution. Si nous avons pu rapporter plus haut les critiques qui concernent une « managérialisation » de la loi, et une égalité professionnelle piégée dans la « *rhétorique du management* »<sup>143</sup>, nous pensons que nous pouvons conduire une politique d'égalité professionnelle pour elle-même, sans en nier les bienfaits indirects (et même en les recherchant) qu'elle peut produire sur le collectif de travail, la qualité des relations, une meilleure gestion des ressources humaines (en évitant le gâchis de laisser stagner des femmes en attente d'un avancement de carrière) ou encore le bien-être au travail.

---

<sup>143</sup> MEYNAUD, 2009.

## Conclusion

Ainsi, il est possible de concevoir dans un établissement de santé une politique d'égalité professionnelle, qu'il conviendra désormais de mettre en œuvre. Cette politique est légitime au regard des données sur l'égalité, elle est même indispensable. Nous l'avons montré, les enjeux sont multiples et ne relèvent pas exclusivement de l'employeur, mais la question de la lutte contre les stéréotypes de genre, la mise en place d'un environnement favorable à une meilleure conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle, une plus grande mixité dans les « bastions » genrés ou encore une attention plus prononcée à assurer l'avancement des femmes peuvent contribuer à une politique de l'égalité professionnelle réussie dans un établissement.

Nous avons régulièrement évoqué une question dans ce travail sans jamais y répondre réellement : l'égalité professionnelle est-elle performante ? Nous n'avons pas souhaité y répondre pour plusieurs raisons, d'une part, si la notion d'égalité n'est pas simple à définir, celle de « performance » relève de la gageure. Mais c'est aussi un parti-pris, qui n'était pas naturel à l'origine<sup>144</sup> : l'égalité ne se monnaie pas. L'ensemble des études montrent actuellement un lien positif sur la croissance des politiques d'égalité professionnelle, en particulier parce qu'elles évitent des pertes importantes pour le PIB et qu'elles contribuent à une meilleure gestion des talents et des ressources humaines. Cependant, nous rejoignons les propos d'Annie JUNTER que nous citerons *in extenso* et qui finalement résument bien le socle de notre engagement dans la fonction publique hospitalière :

*« Les inégalités sont injustes et les préjugés sexistes sont discriminants et ne forment pas, en droit et en fait, un horizon indépassable. L'enjeu des politiques d'égalité entre les femmes et les hommes n'est pas de mieux gérer les ressources humaines féminines, d'optimiser le capital humain que représentent les femmes, de lutter contre les problèmes de recrutement des entreprises, de favoriser la croissance, le développement local, etc.*

*Si les politiques d'égalité, en luttant contre les discriminations, produisent ces effets, tant mieux pour ces intérêts particuliers ! Mais l'enjeu premier est bien un enjeu d'intérêt général, une exigence politique d'égalité de droits, de traitement et des chances entre les femmes et les hommes, comme condition nécessaire à l'existence et au développement de la démocratie. »<sup>145</sup>*

---

<sup>144</sup> Cette prise de conscience est liée à la toute première discussion avec Sophie BARRE suivie des lectures sur la question de l'égalité professionnelle.

<sup>145</sup> JUNTER, 2004, p. 201-202.



---

## Bibliographie

---

(Classée par ordre alphabétique, elle recense les références les plus importantes, d'autres références plus anecdotiques sont citées dans les notes, en particulier des articles de presse).

Adema W., Thévenon, O. « L'égalité hommes-femmes comme facteur de croissance économique : que peuvent les politiques ? », *Géoéconomie* 2016/2 (n°79), p. 141-163.

Andrieux V., Chantel C., « Une dynamique des salaires un peu plus favorable pour les femmes en fin de carrière », *Retraite et société* 2012/2 (n° 63), p. 111-137.

Amintas A., Junter A., « L'égalité prise au piège de la rhétorique managériale », *Cahiers du Genre* 2009/2 (n° 47), p. 103-122.

Azimi V., « La féminisation des administrations françaises : grandes étapes et historiographie (XVIIIe siècle - 1945) », *Revue française d'administration publique*, 2013/1 (n° 145), p. 11-38.

Baltazar, A., « L'égalité professionnelle, plus de reculs que d'avancées : Le point de vue de FO », *Travail, genre et sociétés*, vol. 37, no. 1, 2017, pp. 161-165.

Belghiti-Mahut S., « Les déterminants de l'avancement hiérarchique des femmes cadres », *Revue française de gestion* 2004/4 (no 151), p. 145-160.

Bender A-F., « Égalité professionnelle ou gestion de la diversité. Quels enjeux pour l'égalité des chances ? », *Revue française de gestion* 2004/4 (n° 151), p. 205-217.

Bouabdillah N., Holmes D., et Tourigny J., « Infirmières issues de minorités visibles et mobilité verticale en milieu hospitalier », *Recherche en soins infirmiers*, vol. 127, no. 4, 2016, pp. 71-81.

Charbeau L., de Larquier G., « Évaluer une politique d'égalité professionnelle en entreprise : l'apport d'une analyse en termes de parcours », *Formation emploi* [En ligne], n°112, octobre/décembre 2010, mis en ligne le 07 janvier 2013, consulté le 18 avril 2017. URL : <http://formationemploi.revues.org/3138>

Charrier P., « Comment envisage-t-on d'être sage-femme quand on est un homme ? L'intégration professionnelle des étudiants hommes sage-femmes », *Travail, genre et sociétés* 2004/2 (n° 12), p. 105-124.

Châteauneuf-Malclès, A. « Les ressorts invisibles des inégalités femme-homme sur le marché du travail. Synthèse élaborée à partir de la conférence « Les ressorts invisibles des inégalités femme-homme » qui s'est déroulée le 10 novembre 2010 à Lyon, lors des Journées de l'économie. », *Idées économiques et sociales*, vol. 164, no. 2, 2011, pp. 24-37.

Chatel V., « Égalité professionnelle entre les femmes et les hommes à la région Rhône-Alpes : les mentalités changent », *Revue française d'administration publique*, 2013/1 (n° 145), p. 153-162.

Concialdi P., Ponthieux S., « L'emploi à bas salaire : les femmes d'abord », *Travail, genre et sociétés* 1999/1 (N° 1), p. 23-41.

Couppié T., Dupray A. et Moullet S., « Ségrégation professionnelle et salaires en début de carrière : regard sur quelques professions », *Formation emploi* [En ligne], 118 | avril-juin 2012, mis en ligne le 24 juillet 2012, consulté le 28 avril 2017. URL : <http://formationemploi.revues.org/3587>

Couppié T. et Epiphane D., « La ségrégation des hommes et des femmes dans les métiers : entre héritage scolaire et construction sur le marché du travail », *Formation emploi* [En ligne], 93 | janvier-mars 2006, mis en ligne le 24 février 2010, consulté le 19 août 2017. URL : <http://formationemploi.revues.org/2204>

Dupray A., Moullet S., « Le salaire moindre des femmes : une question d'individu ou de profession ? », *Travail et Emploi* [En ligne], 144 | octobre-décembre 2015, mis en ligne le 01 octobre 2017, consulté le 28 avril 2017. URL : <http://travailemploi.revues.org/6760>

Duvivier C., Lafranchi J., Narcy M., « Pourquoi les femmes sont-elles moins bien rémunérées que les hommes dans les trois fonctions publiques ? », *Connaissance de l'emploi*, Centre d'étude de l'emploi, n°127, janvier 2016, 4p.

Edel F., « Les instruments juridiques de l'égal accès des femmes et des hommes aux emplois publics : depuis le droit à l'égalité jusqu'aux politiques d'égalité », *Revue française d'administration publique* 2013/1 (n° 145), p. 109-135.

Gresy B., Lanquetin M-T., « L'égalité des rémunérations entre hommes et femmes », *Retraite et société* 2012/2 (n° 63), p. 215-223.

Gresy B., « Les femmes sont-elles vraiment les égales des hommes ? », *Revue française d'administration publique* n° 145, 2013, p. 147-151

Guarriello F., « Égalité professionnelle en Italie : cadre juridique et mobilisation des acteurs », *Travail, genre et sociétés* 2002/1 (N° 7), p. 59-81.

INSEE, *Femmes et hommes, l'égalité en question*, édition 2017, Paris, p.188.

Jönsson, A. et Morel N. « Egalité des sexes et conciliation vie familiale – vie professionnelle en Europe. Une comparaison des politiques menées en France, en Suède et au Royaume-Uni », *Politique européenne*, vol. 20, no. 3, 2006, pp. 121-139.

Junter A., « L'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes : une exigence politique au coeur du droit du travail », *Travail, genre et sociétés* 2004/2 (N° 12), p. 191-202.

Laufer J., « Femmes et carrières : la question du plafond de verre », *Revue française de gestion* 2004/4 (no 151), p. 117-127.

Laufer J., Silvera R., « L'égalité professionnelle, vingt ans après », *Travail, genre et sociétés* 2004/2 (N° 12), p. 171-172.

Laufer J., « L'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes est-elle soluble dans la diversité ? », *Travail, genre et sociétés* 2009/1 (N° 21), p. 29-54.

Leflon M-F, « Une égalité professionnelle en construction », entretien, *Après-demain* 2013/2 (N° 26, NF), p. 11-14.

Lépinard E., « Faire la loi, faire le genre : conflits d'interprétations juridiques sur la parité », *Droit et société*, vol. 62, no. 1, 2006, pp. 45-66.

Le Quentrec Y. ; Bacou M. « La négociation collective de l'égalité professionnelle : une mise en œuvre sous tensions », *Travail, genre et sociétés*, vol. 37, no. 1, 2017, pp. 149-153.

Meynaud H-Y *et al.*, « La mixité au service de la performance économique : réflexions pour penser la résistance. Introduction », *Cahiers du Genre*, 2009/2 (n° 47), p. 15-33.

Math A., « Une estimation du coût indirect des enfants en termes de pertes de carrière, de salaires et de droits à retraite pour les femmes », *La Revue de l'Ires* 2014/4 (n° 83), p. 115-143.

Milewski F., « L'inégalité entre les femmes et les hommes dans la haute fonction publique », *Travail, genre et sociétés* 2004/2 (N° 12), p. 203-212.

Pailhé A., Solaz A., « Durée et conditions de retour à l'emploi des mères après une naissance », *Retraite et société* 2012/2 (n° 63), p. 51-77.

Poilpot-Rocaboy G., Kergoat M., « Contribution des entreprises à l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes », *Revue de gestion des ressources humaines* 2010/1 (n° 75), p. 30-40.

Pitti L., « Experts “bruts” et médecins critiques. Ou comment la mise en débats des savoirs médicaux a modifié la définition du saturnisme en France durant les années 1970 », *Politix*, 2010, vol.23, n° 91, p. 103-132

Rist B., « Françoise Battagliola, Histoire du travail des femmes », *Temporalités* [En ligne], 3 | 2005, mis en ligne le 24 juin 2009, consulté le 19 août 2017. URL : <http://temporalites.revues.org/496>

Vanriet-Margueron J., « Écart salarial hommes-femmes : des mesures particulières sur des carrières complètes », *Retraite et société* 2013/3 (n° 66), p. 91-109.

Williams C.L., *Still a man's world: men who do “women's work”*, 1995, University of California Press, Berkeley and Los Angeles (California), p.240

What's up Doc, Enquête « Devenir mère et médecin : le bon moment », avril-mars 2014, n°13, p.3, p.9 et p.14-31. URL : <http://www.whatsupdoc-lemag.fr/userfiles/magazine-pdf/WUD-13/>

Zimmermann M-J., « L'égalité au service de la croissance », *Géoéconomie* 2016/2 (n° 79), p. 127-140.



---

# Annexes

---

## Annexe 1 : L'égalité professionnelle, quelques textes juridiques de références<sup>146</sup>

- **1946** : principe d'égalité des droits de la femme à ceux de l'homme dans tous les domaines (préambule de la Constitution).
- **1972** : loi du 22 décembre 1972 sur l'égalité de rémunération entre les hommes et les femmes « *pour un même travail ou un travail de valeur égale* ».
- **1975** : loi du 11 juillet 1975 interdisant les discriminations à l'embauche et les licenciements fondés sur le sexe, « sauf motif légitime ». Les employeurs n'ont pas le droit de rédiger une offre d'emploi réservée aux hommes ou aux femmes et de refuser une embauche ou de licencier en raison du sexe ou de la situation familiale.
- **1983** : « loi Roudy » du 13 juillet 1983 sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes (salaires, emploi, formation, promotion...). La notion de « motif légitime » de la loi de 1975 est supprimée et remplacée par une liste limitative d'emplois qui peuvent être réservés aux femmes ou aux hommes. Trois nouvelles dispositions sont introduites : l'obligation pour les entreprises de plus de 50 salariés de fournir chaque année un « rapport sur la situation comparée des hommes et des femmes » ; la possibilité de mettre en place des mesures de rattrapage temporaires au profit des femmes (principe d'égalité des chances) ; l'institution de nouveaux moyens de recours.
- **2001** : « loi Génisson » du 9 mai 2001 sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Cette loi renforce celle de 1983 en instaurant l'obligation de négociation collective sur l'égalité professionnelle dans les branches et les entreprises. Elle prévoit de nouvelles dispositions : nouveaux indicateurs pour le rapport sur la situation comparée des hommes et des femmes dans l'entreprise ; aménagement des contrats d'égalité professionnelle ; principe de représentation

---

<sup>146</sup> De 1946 à 2011, les éléments sont issus *in extenso* d'un encadré de CHATEAUNEUF-MALCLES, 2011, p.24. A partir de 2011, ce sont les informations que l'on peut trouver sur le site [www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr](http://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr).

équilibrée des femmes et des hommes dans les instances représentatives du personnel et dans les élections prud'homales.

- **2006** : loi du 23 mars 2006 relative à l'égalité salariale entre les hommes et les femmes et à la conciliation entre activité professionnelle et vie familiale. Elle vise notamment la suppression des écarts de salaire dans le secteur privé.
- **2011** : loi du 27 janvier 2011 sur la représentation équilibrée des femmes et des hommes au sein des conseils d'administration et de surveillance, et sur l'égalité professionnelle. La loi prévoit l'instauration progressive de quotas pour aller vers la féminisation des instances dirigeantes des grandes entreprises (20 % en 2013 et 40 % en 2016). En cas de non-respect de ces quotas, il est prévu l'annulation des nominations masculines ainsi que des sanctions financières par la suppression des versements des jetons de présence.
- **2012** : Décret n° 2012-1408 du 18 décembre 2012, relatif à la mise en œuvre des obligations des entreprises pour l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. Ce décret renforcé le dispositif de pénalité qui pèse sur les entreprises ne respectant pas leurs obligations en matière d'égalité professionnelle. Ce décret, qui s'applique à toutes les entreprises de 50 salariés et plus, a fait l'objet d'une large concertation dans le cadre du Conseil supérieur de l'égalité professionnelle. Il renforce les exigences vis-à-vis des entreprises en augmentant le nombre de thèmes devant être traités dans la négociation ou dans les plans d'action. Il rend en particulier obligatoire celui de la rémunération. Par ailleurs, Les entreprises auront désormais l'obligation de déposer auprès des services de l'Etat leurs plans d'action. En outre, le décret introduit une primauté de la négociation sociale pour les entreprises de 300 salariés et plus qui ne pourront adopter de plan d'action unilatéral qu'en cas d'échec attesté des négociations.
- **2012** : loi « Sauvadet » du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique. Sur l'égalité professionnelle, elle prévoit notamment l'instauration d'objectifs chiffrés à 40% de chaque sexe dans les nominations à venir aux emplois supérieurs, au sein des conseils d'administration et de surveillance ou les organes équivalents des établissements publics, des conseils supérieurs, des commissions administratives paritaires, des jurys et des comités de sélection au plus tard d'ici 2018.

- **2014** : loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes qui prévoit de nouveaux moyens pour parvenir à l'égalité professionnelle. Elle permet d'interdire l'accès aux marchés publics et délégation de service public les entreprises ne respectant pas la loi sur l'égalité professionnelle. Elle renforce aussi les sanctions contre les licenciements discriminatoires ou liés au harcèlement. Elle incite enfin le deuxième parent à prendre une partie du congé parental pour allonger celui-ci.



TORTET

Kévin

2017

## Directeurs d'hôpital

Promotion 2017

### <TITRE DU MÉMOIRE>

STAGE HOSPITALIER : Centre hospitalier universitaire de Nice

#### **Résumé :**

L'égalité professionnelle est une thématique de politiques publiques fortement incarnée depuis quelques années, à la fois dans le monde politique, mais aussi dans le monde du travail. Beaucoup considèrent que cette politique publique concerne principalement le secteur privé, la fonction publique serait protégée par le statut. Nous montrons néanmoins que la fonction publique est à la fois le réceptacle des inégalités et un producteur d'inégalités. Nous montrons aussi que la féminisation de l'hôpital n'en fait pas moins une cible pertinente de cette politique publique et une responsabilité de l'employeur.

A travers l'exemple de Nice, nous pensons qu'il est à la fois nécessaire et possible de conduire dans un établissement de santé une politique d'égalité professionnelle ambitieuse qui se fonde sur un diagnostic précis de la situation. Nous proposons un plan d'actions en 4 axes : lutter contre les stéréotypes de genre, concilier la vie personnelle et la vie professionnelle, favoriser l'avancement des femmes et enfin, favoriser la mixité des métiers.

Cette thématique doit être incarnée politiquement par la Direction et être portée avec les syndicats et les acteurs de terrain pour apporter aux femmes et aux hommes des améliorations concrètes de leur la qualité de vie au travail.

#### **Mots clés :**

Egalité – ressources humaines – statistiques – hommes – femmes – féminisme – mixité – métiers – discrimination – sexisme

*L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*