

## Égalité professionnelle dans la fonction publique hospitalière : où en sommes-nous ?

**Pourquoi mobiliser l'offre ANFH du groupe Egaé d'accompagnement à la réalisation d'un diagnostic et de rédaction d'un plan d'action ?**

La fonction publique hospitalière est composée de **78% de femmes**. Il s'agit du versant le plus féminisé de la fonction publique, ce qui reflète la surreprésentation des femmes dans les métiers du soin. **Néanmoins, cette surreprésentation protège-t-elle les femmes des inégalités ?**

### Le « plafond de verre » : mythe ou réalité ?

Si les femmes représentent 78% du personnel de la fonction publique hospitalière, elles ne représentent que **49% des postes de catégorie A+<sup>1</sup>**. On observe une sous-représentation des femmes dans les postes les plus hauts de la hiérarchie.

De la même manière, on trouve **39% de femmes** à la direction des CHU et **53% de femmes** à la direction des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Là encore, on constate un écart entre le nombre de femmes et leur représentation aux postes dirigeants. **On appelle ce phénomène le « plafond de verre », qui renvoie à l'ensemble des obstacles rencontrés par les femmes dans leur évolution professionnelle.**

### L'articulation des temps de vie, une contrainte plus importante pour les femmes

La carrière des femmes peut ainsi être pénalisée par différents facteurs, et **notamment les contraintes liées à l'articulation entre vie professionnelle et vie personnelle**. Les charges domestiques et familiales reposent encore largement sur les femmes : elles consacrent en moyenne 1h26 de plus par jour que les hommes au travail domestique<sup>2</sup>.

La parentalité est aussi un frein pour les carrières des femmes. Congé maternité, congé parental, temps partiel... Après une naissance, une femme sur deux réduit ou cesse temporairement son activité alors que c'est le cas d'un homme sur dix<sup>3</sup>.

**Ces carrières hachées représentent des freins à l'accès aux postes à responsabilités et aux promotions.**

Les difficultés liées à la parentalité et notamment à la garde des enfants sont **renforcées par le fait de travailler sur des horaires atypiques, spécificité de la fonction publique hospitalière**. 25% des

<sup>1</sup> Rapport annuel sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique, 2021

<sup>2</sup> Enquête Emploi du temps, INSEE, 2010.

<sup>3</sup> Enquête Emploi et module complémentaire sur la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle, INSEE, 2010

agent·es de la fonction publique hospitalière travaillent de nuit et 60% travaillent le samedi ou le dimanche<sup>4</sup>.

## Le temps partiel, un simple choix ?

Dans la fonction publique hospitalière, on constate que **26% des femmes** sont à temps partiel, c'est le cas de 7,5% des hommes<sup>5</sup>. Souvent, on considère que ce temps partiel résulte d'un choix personnel. Or, la réalité est plus complexe que cela, on peut estimer que :

- **Dans 1/3 des cas, le temps partiel est subi** : les agent·es sont à temps partiel faute d'avoir trouvé un contrat à temps plein. On peut trouver ce cas de figure par exemple dans les métiers de secrétariat médical ou d'aide-soignant·es, qui sont majoritairement occupés par des femmes.
- **Dans 1/3 des cas, le temps partiel est choisi** : il s'agit du résultat d'une préférence personnelle en matière de temps de travail.
- **Dans 1/3 des cas, le temps partiel est contraint** : il est le résultat d'un calcul stratégique et économique lié notamment au choix d'un mode de garde pour des enfants en bas âge ou la réalisation de tâches domestiques<sup>6</sup>.

Le temps partiel, qu'il soit choisi, subi, ou contraint, a des effets économiques très lourds sur les femmes qui débouchent donc sur des rémunérations partielles, des cotisations partielles, et donc des retraites partielles. **Ces inégalités économiques ont des conséquences sur l'indépendance et l'autonomie financière des femmes.**

## La non-mixité des métiers : quelles conséquences ?

Les femmes et les hommes n'occupent pas les mêmes métiers. Si on regarde la répartition des femmes dans les différentes filières de la fonction publique hospitalière, on voit qu'elles sont particulièrement surreprésentées dans la filière administrative (90% de femmes) et dans la filière soignante (87% de femmes), alors qu'elles ne représentent que 36% de la filière technique-ouvrière<sup>7</sup>. Ces chiffres montrent un phénomène de ségrégation des métiers qu'on retrouve à l'échelle de la société : **les femmes de la population active se concentrent sur un petit nombre de métiers, qui sont peu valorisés socialement et économiquement.** L'économiste Rachel Silvera explique que la dévalorisation des professions à prédominance féminine liée au social et au soin vient du fait qu'elles se sont « développées avec l'idée qu'elles ne feraient pas appel à de vrais critères professionnels »<sup>8</sup>.

**Cette division sexuée du travail se fait en défaveur des femmes, qui sont sur-représentées sur des métiers moins bien rémunérés.**

## Les violences sexistes et sexuelles, un enjeu d'égalité professionnelle

80% des femmes travaillant dans un hôpital déclarent avoir déjà été victimes de comportements sexistes sur leur lieu de travail<sup>9</sup>, et 32% des femmes déclarent avoir déjà subi du harcèlement sexuel<sup>10</sup>. **Les violences sexistes et sexuelles sont massives, dans la fonction publique hospitalière comme ailleurs.** Ces violences sont souvent minimisées, banalisées, voire couvertes. C'est ce que raconte Cécile

<sup>4</sup> Temps et organisation du temps de travail dans la fonction publique, 2022

<sup>5</sup> Rapport annuel sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique, 2021

<sup>6</sup> Chiffres-clés 2021 : Vers l'égalité réelle entre les femmes et les hommes

<sup>7</sup> Rapport annuel sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique, 2021

<sup>8</sup> Rachel Silvera, 2020, <https://www.mutations.fr/care-linjuste-disqualification-des-savoir-faire-des-femmes-travailleuses-du-care/>

<sup>9</sup> Baromètre Égalité Santé, 2022

<sup>10</sup> IFOP, 2019

Andrzejewski dans son livre *Silence sous la blouse* : « Toutes ces employées ont en commun d'avoir été agressées et d'avoir tenté d'alerter. Ceux qui leur font face, supérieurs ou collègues, partagent la même impunité : ils ont été couverts par leurs confrères et leur hiérarchie. Le chirurgien qui faisait régner la terreur à coup de pieds a gravi les échelons pendant quinze ans, malgré leurs alertes. ».

**Être victime de violences au travail a des conséquences sur le déroulement de carrière : baisse de productivité, d'efficacité, arrêts maladie, démission, dégradation de la santé mentale ou physique etc. Prévenir et traiter les violences sexistes et sexuelles est un enjeu d'égalité professionnelle.**

## Et les inégalités de rémunération ?

**L'écart de rémunération entre les femmes et les hommes dans la fonction publique hospitalière est de 21 % en équivalent temps plein annualisé** (c'est-à-dire que l'effet du temps partiel est neutralisé).

Ce chiffre fait état de la moyenne des rémunérations, tous niveaux hiérarchiques et tous secteurs de métiers confondus. Il reflète donc les inégalités liées au plafond de verre et à la non-mixité des métiers.

**Et à poste égal alors ?**

On constate qu'un **écart de 3,6 % subsiste**<sup>11</sup>. Cet écart résiduel s'explique principalement par un **moindre accès aux primes**. En effet, certains critères d'attribution des primes peuvent pénaliser les femmes, notamment ceux qui sont liés au dépassement du temps de travail, ou au fait d'exercer des activités annexes. Ce chiffre monte à 16 % lorsqu'on regarde l'écart de rémunération entre les médecins.

**Ces inégalités sont renforcées par des discriminations basées sur le sexe, c'est-à-dire un traitement différencié des femmes et des hommes dans différents domaines** : la promotion, l'évaluation, l'attribution des primes.

## Comment agir pour favoriser l'égalité professionnelle ?

**Afin de favoriser l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans son établissement, le meilleur outil est de réaliser un diagnostic pour dresser un état des lieux des inégalités professionnelles au sein de sa structure et mettre en place un plan d'action pour y répondre. C'est par ailleurs une obligation légale depuis 2020.**

**L'ANFH et le groupe Egaé vous accompagnent pour répondre à vos obligations et faire passer l'égalité des textes à la réalité.**

Un premier module vous permet de réaliser un diagnostic en matière d'égalité dans votre structure. Sur la base de ce diagnostic, un deuxième module vous accompagne dans la construction de votre plan d'actions égalité professionnelle et la création d'indicateurs de suivi.

---

<sup>11</sup> Étude de la DREES, 2021

## MODULE 1 : Diagnostic

- **Objectif** : réaliser un diagnostic quantitatif et qualitatif de l'égalité professionnelle et la prévention des violences sexistes et sexuelles dans l'établissement.
- **2 à 4 jours**
- **Livrables** :
  - Diagnostic personnalisé
  - Auto-diagnostic : construire un état de situation comparée
  - Replay du webinaire sur les enjeux et obligations de l'égalité dans la fonction publique hospitalière

## MODULE 2 : Accompagnement à la rédaction d'un plan d'action

- **Objectif** : formaliser un plan d'action en faveur de l'égalité professionnelle et la prévention des violences sexistes et sexuelles pour l'établissement et des indicateurs de suivi.
- **1 à 3 jours**
- **Livrables** :
  - Plan d'action personnalisé qui comprend des indicateurs de suivi
  - Benchmark des plans d'actions dans la fonction publique hospitalière

Pour avoir plus d'informations et bénéficier de cet accompagnement, contactez le groupe Egaé à l'adresse [anfh@groupe-egae.fr](mailto:anfh@groupe-egae.fr) ou rapprochez-vous de votre ANFH régionale.