

LE CORPS DES FEMMES DANS LES POLITIQUES LOCALES

Anatomie d'un impensé

Guide à destination
des acteurs publics locaux



INET | PROMOTION 2024-2025

**GERTY
ARCHIMÈDE**

ÉLÈVES ADMINISTRATEURS & ADMINISTRATRICES TERRITORIAUX



ADMINISTRATEURS
TERRITORIAUX

Avant-propos

La rédaction de ce guide *Le corps des femmes dans les politiques locales* a été menée à l'initiative de l'Association des administrateurs territoriaux de France (AATF) en partenariat avec un groupe de 6 élèves administratrices territoriales de l'Institut national des études territoriales (INET).

Cette étude a été réalisée par :
Lucie Faillie, Anne-Sophie Gorge,
Gaëlle Henry, Marthe Longuet,
Mandine Pichon-Paulard et Margaux Rocco.

Coordination éditoriale
Françoise Belet, Estelle Yung

Juin 2025

PhbPhil
Design graphique



Sommaire

Avant-propos	2
Introduction	4
L'étude en bref	8
Axe 1	
Penser la prévention des risques professionnels au prisme du genre	12
1. Visibiliser les enjeux genrés de la prévention et de l'usure professionnelle	16
2. Outiller et habiller le corps des femmes	19
3. Améliorer les gestes et postures	21
Axe 2	
Prendre en compte la santé menstruelle et la ménopause	23
1. Panorama du congé menstruel au sein des collectivités, dans un contexte de flou juridique	25
• Les principaux avantages de la mise en place d'un congé menstruel	29
• Les principaux freins liés à la mise en place d'un congé menstruel	30
2. La question de la prise en compte de la ménopause et de ses incidences au travail	32
3. En complément ou en marge du congé menstruel, adopter une approche plus large de la santé menstruelle	36
Axe 3	
Accompagner une parentalité plus égalitaire	40
1. Expérimenter des ASA permettant d'accompagner les parcours parentaux des agents dans leur diversité	43
2. Expérimenter des dispositifs permettant d'équilibrer la charge parentale	45
3. Adapter les organisations à la grossesse et aux premiers temps de l'enfant en veillant à l'égalité professionnelle	48
4. (In)former et communiquer sur les questions de parentalité	50
Recommandations transversales	52
Conclusion	53
Remerciements	54
Ressources	56
Annexes	58

Introduction

« Le corps des femmes a été un lieu de non-dit permanent. »

Brigitte Grésy, experte des questions d'égalité et de sexisme, ancienne Présidente du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes

Une visibilité croissante du sujet, mais des impensés qui demeurent

Les questions **d'égalité entre les femmes et les hommes**, et notamment des violences sexistes et sexuelles, sont au cœur de l'actualité. De nombreux travaux existent et prennent de l'importance, sur la prévalence des violences sexistes et sexuelles, l'ampleur des discriminations fondées sur le sexe, ou encore la place des femmes dans l'espace public et dans les milieux professionnels. Ces questions ont pris une place croissante dans le débat public, les cercles sociaux et les organisations du travail.

D'autres sujets commencent à émerger dans ce sillage, qui intègrent à ces questions prégnantes, celles relatives à la **santé des femmes**.

En témoignent l'actualité juridique autour du **congé menstruel** ou le lancement de deux missions parlementaires relatives à ces sujets. Une mission parlementaire sur la **soumission chimique et ses conséquences sur le corps des femmes et leur santé** est ainsi née en parallèle du procès des violeurs de Mazan.

Une mission visant à identifier des solutions concrètes pour mieux informer, suivre et prendre en charge les femmes concernées par **la ménopause** a également été confiée par le Gouvernement à la députée Stéphanie Rist.

Pour s'inscrire en complémentarité des études et rapports déjà réalisés, ce guide a pour ambition de donner à voir des réalités qui restent parfois imperceptibles, tues, ou minimisées, **des impensés qui demeurent tout au long de la vie des femmes, autour de la question du corps**.

Le corps, dans ces différents moments de vie que les femmes traversent, a pourtant **des incidences majeures sur leur vie professionnelle, sociale et personnelle**.

Le présent guide s'attache à explorer la question des tabous, de ces sujets traditionnellement relégués au domaine privé, qui **relèvent pourtant du service public et de la qualité de vie au travail de celles qui le font vivre**.

Le corps des femmes, impensé persistant dans la recherche et le monde médical

Le retard à rattraper concernant la santé des femmes reste considérable. Ce constat est formulé par l'historienne Muriel Salle : « L'androcentrisme des savoirs médicaux, pensés par et pour les hommes, fait que **le corps de l'homme a longtemps été considéré comme le standard de la médecine** », ce qui induit de nombreux effets.

Des défauts de dépistage et de bonne prise en charge de maladies des femmes

Une étude de mars 2025 de la Fédération Hospitalière de France (FHF) souligne les « **biais sexistes** » qui **persistent dans le soin** : 51% des femmes disent avoir vu leurs symptômes minimisés par des professionnels de santé et 42% disent avoir vécu une attribution de symptômes à des causes psychologiques ou hormonales, sans investigation particulière. Ce phénomène a des conséquences : en cas d'infarctus, par exemple du fait de la méconnaissance des symptômes chez les femmes et de défauts de bonne détection et orientation, 56% des femmes décèdent contre 46% des hommes.

Si, comme le relève Marine Darnault, administratrice de l'État en appui à la mission nommée par le Gouvernement sur la soumission chimique, en matière de soumission chimique, la France est le seul pays au monde à documenter le phénomène depuis 2003, on peut déplorer un manque de dispositif et de structure facilitant les analyses rapides pour les victimes, ainsi qu'un manque de formation des soignants à la détection de ces situations, parfois difficiles à percevoir, voire à imaginer.

À ce titre, l'endométriose constitue un « symbole parfait de tout ce qui a longtemps dysfonctionné dans la prise en compte de la santé des femmes », écrivent Solenne Le Hen et Marie-Morgane Le Moël dans leur livre *Les Négligées*¹. Cette maladie touche près de 10 % des femmes, soit plus de 2 millions de personnes en France. Pourtant, il faut en moyenne **7 ans pour poser un diagnostic**, contre six mois environ en comparaison pour les maladies liées à la prostate. Il n'existe par ailleurs toujours aucun traitement.

Cet impensé de la douleur et des pathologies féminines est d'ailleurs intériorisé par beaucoup d'entre elles, les femmes tendant à minimiser ou taire certains maux. Ainsi, près de la moitié des femmes interrogées (49%) dans l'étude de la FHF sous-estiment leur niveau de douleur.

Un manque important de recherches et des financements bien inférieurs

Une étude de 2024 du McKinsey Institute présentée au Forum de Davos souligne que les femmes ont longtemps été exclues de certains essais cliniques. Si cet écart d'inclusion tend à se résorber, **une large part des effets de médicaments en circulation n'a de fait pas été étudiée pour les femmes**. Par exemple, des études indiquent que les inhalateurs pour l'asthme seraient bien moins efficaces sur les femmes que sur les hommes. On note également une sous-représentation persistante des femmes dans certains champs d'essais cliniques, par exemple sur les maladies cardiovasculaires ou digestives.

L'étude rappelle également les écarts persistants dans les financements consacrés à la recherche en santé féminine. Selon des chiffres de 2020, **seulement 1 % de la recherche et de l'innovation en matière de soins de santé était investi dans des pathologies spécifiques aux femmes**, au-delà de l'oncologie.

Un sujet montant qui doit encore trouver toutes ses traductions concrètes

Au-delà du seul domaine médical, **la santé s'entend au sens large** selon l'Organisation mondiale de la Santé comme un « état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». La protection de la santé est également garantie au sein du **bloc de constitutionnalité**, à l'alinéa 11 du préambule de 1946. Dans ce cadre, plusieurs stratégies **intègrent les enjeux de santé des femmes au niveau national** :

- Le quatrième **plan santé au travail 2021-2025 du Ministère du Travail** fixe un objectif de renforcement de la prise en compte des expositions différenciées au travail selon le sexe et de promotion de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.
- Le **plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes (2023-2027)** comporte un axe prioritaire dédié à la santé des femmes.
- Une **stratégie nationale de lutte contre l'endométriose** est déployée depuis 2022 et l'un des objectifs est notamment de « communiquer et former les différents acteurs sur les conséquences de l'endométriose au travail ».
- Le **fonds en faveur de l'égalité professionnelle (FEP)** intègre pour la première année une dimension relative à la santé des femmes au travail, avec plusieurs projets soutenus dans les trois versants de la fonction publique autour des questions menstruelles ou de la ménopause.

Pour autant, si le sujet commence à émerger, **il trouve encore peu de traductions concrètes**.

¹ *Les Négligées*, enquête sur le business de la santé des femmes, Solenne Le Hen et Marie-Morgane Le Moël, 2025

Un enjeu de service public, dont se saisissent les collectivités locales

« Depuis quelques années, on voit de plus en plus de sujets liés à la santé des femmes au travail, qui se font souvent écho. »

Vincent Lescailliez, Directeur général adjoint Ressources humaines, Transformation et Administration générale de Bordeaux Métropole et de la Ville de Bordeaux

Hommes comme femmes, employeurs territoriaux, encadrants, collègues, nul ne peut éluder ces questions sans risquer de voir perdurer un îlot de discriminations impensées. Au sein des collectivités, dans leur fonctionnement interne auprès des agentes, comme auprès des usagères dans les politiques publiques, les sujets liés aux corps des femmes restent **peu considérés**, parfois traités de manière informelle, souvent **sans stratégie partagée ou de dialogue entre politiques internes et externes**.

Il s'agit pourtant d'un enjeu de **service public** commun, à la fois stratégique et quotidien, à prendre en compte dans une fonction publique territoriale comptant 61% de femmes dans ses

effectifs. Il s'agit aussi de répondre aux besoins spécifiques des usagères sur tous les territoires.

Les stratégies de ressources humaines (RH) et les politiques publiques intègrent ces enjeux du corps des femmes de **manière croissante**, avec des initiatives et débats autour de la création d'un congé menstruel ou de la place des femmes dans le sport par exemple. Toutefois, la question du **degré réel d'appropriation et d'imprégnation** de ces sujets dans les pratiques et réflexions reste posée. Cela est pourtant essentiel à l'inscription de ces enjeux dans des politiques globales **de santé au travail et de lutte contre les inégalités**.

L'ambition de ce guide est de proposer une matière permettant **d'ouvrir, nourrir ou prolonger des réflexions dans les collectivités**, pour penser ces questions **non plus comme un aléa individuel** mais comme **des réalités à intégrer dans nos organisations collectives** du travail.

Il présente ainsi des **panoramas** des enjeux et des pratiques, valorise des **initiatives inspirantes** et formule des **recommandations opérationnelles** pour une meilleure prise en compte des enjeux liés aux corps des femmes.

Le corps des femmes : essentialiser ou invisibiliser ?

Les avancées pour l'égalité de genre ont parfois nécessité, pour échapper à l'essentialisation du corps des femmes, de dépasser les seuls enjeux liés aux corps, avec la crainte, sinon, d'y rester enfermées.

Le corps des femmes est ainsi encore souvent sexualisé, réifié ou naturalisé, sur la question de « l'instinct maternel » ou de dispositions perçues à tort comme « naturelles » ou « biologiques » chez les femmes.

Sortir le sujet des droits des femmes de cette relégation à la seule question corporelle ou biologique constitue un acquis indéniable. Toutefois, à trop chercher à s'abstraire des enjeux du corps, les sujets le concernant ont pu devenir un angle mort. Cela est d'autant plus vrai dans l'environnement professionnel où le corps est souvent considéré comme n'ayant pas sa place car relevant du domaine privé.

Un constat appuyé par les observations de terrain

de l'ergonome Karen Messing, qui souligne dans son ouvrage *Le Deuxième Corps* (2022) la « honte » qui est rattachée à leur corps et ses « différences » chez les femmes rencontrées sur le terrain : « honte » d'être physiquement plus faibles, d'avoir leurs règles, de devoir quitter le travail en vitesse pour se rendre à la garderie avant la fermeture, d'avoir des « bouffées de chaleur ». L'auteur souligne pourtant les effets négatifs de ne pas vouloir penser et nommer ces questions.

Ce guide a pour ambition de lever le voile qui entoure ces enjeux relatifs au corps des femmes. Il s'agit désormais de les penser et de les documenter afin d'agir en faveur d'un milieu professionnel adapté aux corps et aux vies des femmes, et par extension d'améliorer la qualité de vie au travail de tous les travailleurs.

L'enjeu est également d'interroger les préconçus attachés au « corps des femmes » en tant que concept, titre de ce guide, tout en proposant des solutions opérationnelles pour accompagner les corps des femmes, dans leur diversité et dans les différents moments de vie qu'elles traversent.

Ce guide est organisé autour de trois axes, correspondant à différentes temporalités dans la vie et la corporité des femmes :

L'usure professionnelle,

en dressant un panorama des enjeux pour les employeurs et les agentes et en proposant des leviers pour prendre en compte la question du genre dans la prévention.

La vie menstruelle,

en proposant une exploration du sujet des règles et de la ménopause au travail, un focus sur les enjeux actuels du congé menstruel mais aussi des bonnes pratiques pour favoriser une approche globale de ces sujets par les employeurs publics locaux.

La parentalité,

qui reste un moment charnière de la vie du corps et de la carrière des femmes, en présentant des dispositifs concrets permettant de s'engager pour une plus grande égalité parentale et une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle.

Méthodologie

• Dans ce guide, les sujets évoqués sont des « focus », soit une sélection d'enjeux et de dispositifs qui ne prétend pas à l'exhaustivité. Le choix a été fait de ne pas traiter directement des questions liées aux violences sexistes et sexuelles, afin de donner à voir des sujets généralement moins abordés par la littérature et les travaux sur les enjeux relatifs à l'égalité entre les femmes et les hommes.

• Ce guide a été largement nourri par les 30 entretiens réalisés avec des expertes sur ces sujets, ainsi qu'avec des collectivités et organisations, qui ont adopté différentes stratégies et se trouvent à des degrés de maturité variables. Davantage que de dresser un panorama des connaissances ou de la littérature académique sur le sujet, le but de ce guide est de proposer des actions à déployer dans les collectivités en s'appuyant sur des retours d'expériences et des réflexions développées à la suite des échanges menés.



L'étude en bref

Le corps des femmes reste un impensé des politiques locales. Dans les différents moments de vie que les femmes traversent, le corps a toutefois des incidences majeures sur leur vie professionnelle, sociale et personnelle.

Ces sujets encore tabous ou traditionnellement relégués au domaine privé relèvent pourtant **du service public et de la qualité de vie au travail de celles et ceux qui le font.**

Penser les questions liées au corps et développer des mesures pour accompagner les agentes et les usagères bénéficie aux hommes comme aux femmes, que ce soit au regard de **la qualité du service public rendu**, des plus grandes possibilités de **conciliation des temps de vie** ou de **l'amélioration collective des conditions de travail.**

Les collectivités disposent d'outils pour améliorer la prise en compte des enjeux relatifs à la corporéité des femmes tant au sein de leurs organisations qu'au sein des politiques publiques qu'elles portent



Penser la prévention des risques professionnels au prisme du genre

À RETENIR

On observe une nette dégradation de la santé des femmes au travail sur plusieurs indicateurs clés, un manque de données majeur et des représentations genrées de la prévention. Il s'agit de montrer que *différencier* n'est pas *discriminer*, mais s'adapter aux réalités professionnelles et à des risques spécifiques factuels.

Visibiliser les enjeux genrés de la prévention et de l'usure professionnelle

- Établir un DUERP tenant compte de l'impact différencié de l'exposition aux risques en fonction du sexe
- Former tous les acteurs de la prévention (médecins du travail, préventeurs et DRH) à une approche genrée
- Produire des données et suivre des indicateurs RH genrés
- Informer et sensibiliser les agents avec l'appui de données objectives

Outiller et habiller le corps des femmes

- Prévenir l'usure professionnelle avec des équipements adaptés aux femmes
- Garantir l'appropriation des outils grâce à la concertation des agents

Améliorer les gestes et postures

- Former et sensibiliser aux gestes et postures
- Construire des parcours d'évolution professionnelle tenant compte des enjeux corporels

Encourager la pratique sportive pour ses bienfaits sur la santé des femmes

Prendre en compte la santé menstruelle et la ménopause

À RETENIR

Ces sujets restent tabous bien qu'ils aient un retentissement important dans la vie professionnelle. Le cadre juridique du congé menstruel, flou, reste un frein majeur à son déploiement. La prise en compte de la santé menstruelle peut prendre des formes diverses dans les collectivités.

Le congé menstruel présente des avantages et des freins dans un cadre juridique flou.

Avantages

- Promotion de l'égalité professionnelle
- Prise en considération de la souffrance au travail par l'employeur
- Absence d'abus
- Attractivité employeur

Freins

- Craintes de désorganisation et d'abus
- Difficultés relatives aux diagnostics et au périmètre des bénéficiaires
- Non-recours par crainte de stigmatisation
- Risque d'inégalité de traitement
- Risque de relégation du sujet des règles douloureuses hors du cadre professionnel

En complément ou au-delà du seul congé menstruel, adopter une approche plus large de la santé menstruelle.

Penser la santé gynécologique globalement, avec des dispositifs intégrant la ménopause.

Sensibiliser pour visibilité

- Diffuser des enquêtes internes pour mieux connaître les expériences au travail des agentes
- Former les agents et les services de médecine du travail pour faire évoluer les pratiques et l'acceptation managériale
- Organiser des campagnes de communication interne pour sensibiliser et normaliser ces questions
- Favoriser une approche ludique pour sensibiliser
- Créer des guides pour les managers

Penser des aménagements de poste dans le temps et l'espace

- Adapter les horaires de travail
- Adapter les locaux (sanitaires, salle de repos, vestiaire, etc.)
- Adapter les équipes et le matériel

Encourager l'accompagnement santé des agentes

- Collaborer avec les partenaires santé du territoire pour favoriser la prise en charge médicale des agentes
- Déployer des actions de prévention santé à destination des agentes
- Expérimenter des dispositifs de dépistage nouveaux

Lutter contre la précarité menstruelle

Accompagner une parentalité plus égalitaire

À RETENIR

Dans un moment de vie qui reste charnière pour les corps et les carrières des femmes, la construction d'un cadre favorable au partage de la charge parentale et de dispositifs accompagnant les choix des mères sont des enjeux forts afin d'assurer une meilleure conciliation entre vie professionnelle et personnelle et l'inclusion sur le marché du travail.

Expérimenter des dispositifs permettant d'accompagner les parcours parentaux des agents dans leur diversité

- Expérimenter des ASA relatives aux parcours de parentalité dans un cadre médicalement assisté
- Expérimenter des ASA relatives à l'accompagnement des arrêts de grossesse

Expérimenter des dispositifs permettant d'équilibrer la charge parentale

- Expérimenter le congé co-parents
- Faciliter l'accès aux modes de garde
- Penser l'équilibre entre les temps de vie et adapter les cycles de travail et le télétravail

Adapter les organisations à la grossesse et aux premiers temps de l'enfant en veillant à l'égalité professionnelle

- Accompagner l'adaptation des postes de travail aux changements corporels au cours de la grossesse
- Accompagner l'allaitement des agentes qui le souhaitent avec des temps, lieux et matériels dédiés

(In)former et communiquer sur les questions de parentalité

- Produire des outils d'information sur la parentalité à destination de l'ensemble des agents
- Former les managers à accueillir la parentalité sans discriminer

Penser les liens entre attribution des places en crèche, monoparentalité et inclusion sur le marché du travail

Les clés de la réussite

Mobiliser

un écosystème d'acteurs nombreux pour voir ces sujets infuser, se diffuser et être normalisés dans le contexte professionnel

Mettre en œuvre

un travail global d'implication et de sensibilisation de toutes et tous de façon régulière avec un portage politique et/ou administratif important

Penser

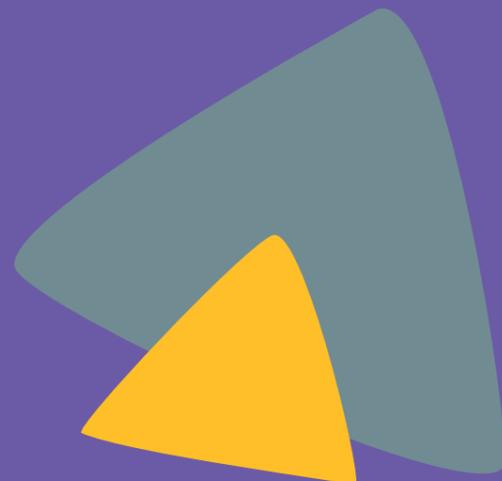
la question de la confidentialité et de la préservation de l'intimité des agentes dans ces mesures nouvelles liées à la prise en compte des corps

Considérer

la prise en compte du corps des femmes comme un enjeu de service public, impliquant femmes et hommes au bénéfice de toutes et tous

AXE 1

Penser la prévention des risques professionnels au prisme du genre



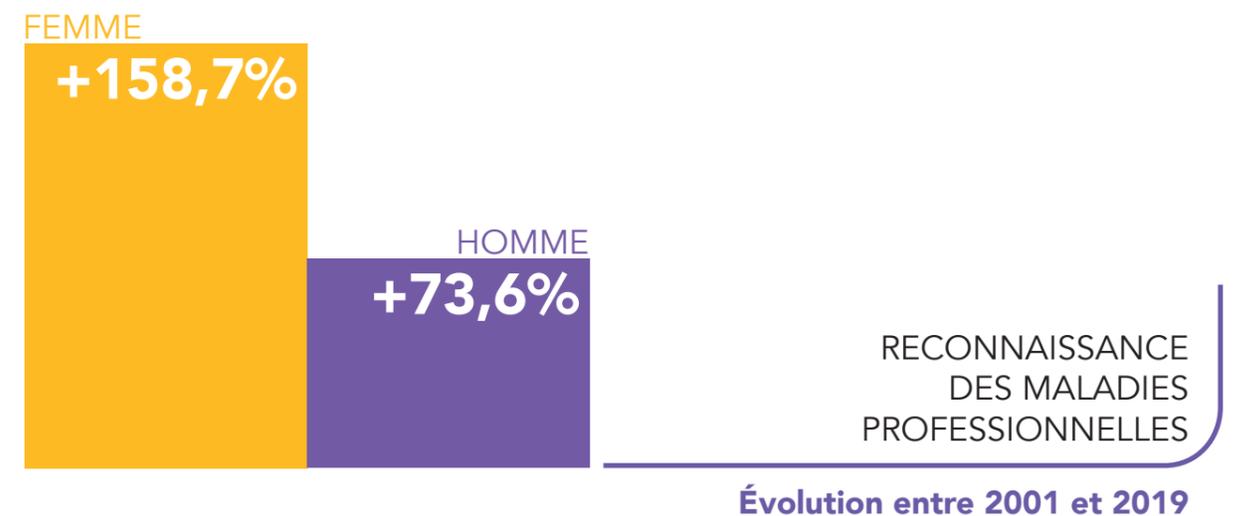
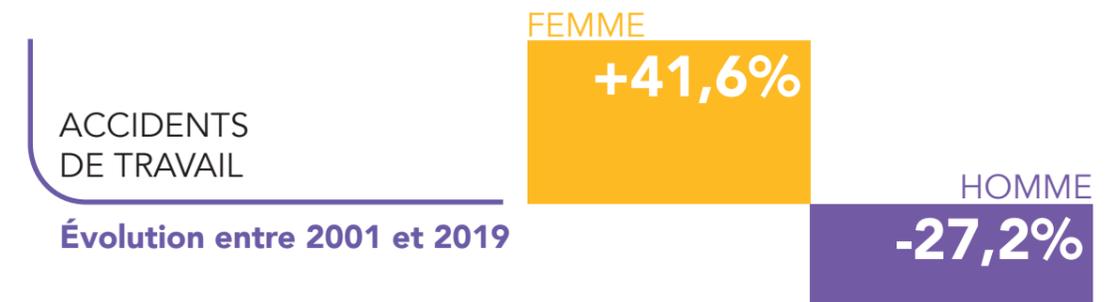
« Les métiers sont extrêmement genrés [...] et l'évaluation des emplois, publics ou privés, s'est appuyée sur des stéréotypes de sexe.

Ces biais ont abouti à systématiquement minorer les compétences nécessaires pour occuper les emplois à prédominance féminine, en sous-évaluant leur pénibilité, leur technicité et en limitant les évolutions de carrières possibles. »

DGAFP - 3^{ème} Rapport relatif à la lutte contre les discriminations et à la prise en compte de la diversité de la société française dans la fonction publique – 2025

Une dégradation de la santé au travail des femmes sur plusieurs indicateurs clés

Les constats dressés par l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) dans sa *Photographie statistique de la sinistralité au travail en France selon le sexe* sur la période 2001 - 2019 montrent ainsi une dégradation de la santé au travail des femmes :



Les secteurs les plus accidentogènes pour les femmes sont les activités de services : santé, action sociale, nettoyage, travail temporaire ainsi que le commerce et les industries de l'alimentation.

En juin 2023, un **rapport d'information sénatorial** intitulé *Santé des femmes au travail : des maux invisibles* a été déposé par la délégation aux droits des femmes. Il constitue une mise en perspective du sujet, contribuant à sa visibilisation, et propose des recommandations opérationnelles qui ont alimenté la rédaction du présent guide.

Plusieurs facteurs invitent à penser la question de la prévention sous le prisme du genre.

Une répartition sexuée des métiers

Selon l'étude *Conditions de travail et mixité* de la Dares², hommes et femmes ne sont pas exposés aux mêmes risques. Alors que les hommes sont davantage exposés aux sollicitations physiques « lourdes » et aux environnements bruyants ou poussiéreux (construction, industrie manufacturière), les femmes sont plus exposées aux troubles musculo-squelettiques et aux sollicitations psychosociales.

- Les **troubles musculo-squelettiques** (TMS) sont la première maladie professionnelle en France, représentant 86% des maladies professionnelles reconnues par le régime général en 2021. **60% des personnes atteintes de TMS** sont des femmes. Dans toutes les catégories socioprofessionnelles, l'indice de gravité des TMS touchant les femmes est supérieur à celui des hommes. Selon l'ergonome Karen Messing, les facteurs explicatifs sont tant **physiques** (contraintes biomécaniques, efforts excessifs, répétition de gestes à cadences rapides, postures inconfortables, outils de travail inadaptés à la morphologie féminine) que psychosociaux (pression temporelle, exigences émotionnelles, conditions d'emploi précaires).
- Les femmes sont surexposées aux **risques psychosociaux**. Il existe aujourd'hui **3 fois plus de signalements de souffrance psychique chez les femmes**. La psychologue Marie Pezé, dans son ouvrage de 2008 *Ils ne mourraient pas tous, mais tous étaient frappés*, notait à propos des risques psychosociaux pesant sur les femmes : « entre les ressorts internes de la culpabilité et les verrous imposés par l'organisation du travail, l'interdiction d'avoir du temps pour soi, c'est-à-dire pour le plaisir, devient majeure. »

Au sein des professions, des conditions de travail qui diffèrent entre femmes et hommes

L'étude de la Dares précitée met en avant des différences entre hommes et femmes concernant les tâches, milieux et modalités d'exercice des métiers. Les femmes sont affectées à des tâches considérées comme plus légères, mais qui par leur répétition, leur rythme ou les contraintes temporelles dans lesquelles elles sont effectuées, peuvent conduire à une usure professionnelle importante.

Au sein des professions, des parcours professionnels qui diffèrent entre femmes et hommes

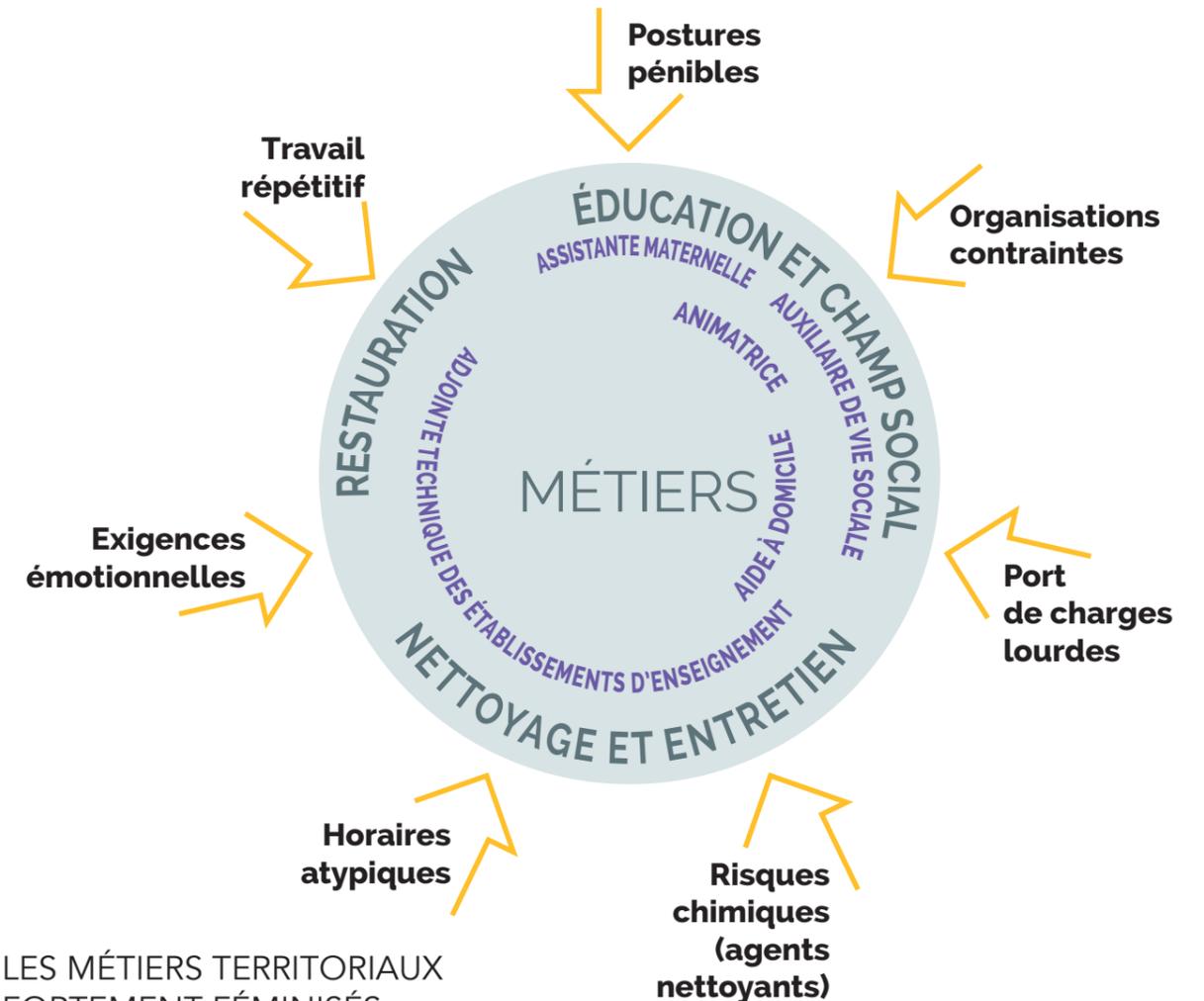
Les femmes connaissent des opportunités d'évolution professionnelle moindres et des parcours plus morcelés et précaires, engendrant une plus longue exposition aux risques en moyenne.

LES MÉTIERS FORTEMENT FÉMINISÉS ET PÉNIBLES CONNAISSENT DES PROBLÈMES D'ATTRACTIVITÉ

	EFFECTIFS	TAUX DE FÉMINISATION (%)	MÉTIER IDENTIFIÉ COMME TRÈS PÉNIBLE	MÉTIER QUI CONNAISSANT DES DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT
Ensemble des métiers territoriaux	1 957 200	61,6	-	-
Assistant éducatif petite enfance	67 200	99	✗	✗
Agent d'accompagnement à l'éducation de l'enfant	78 100	98,9	✗	-
Agent de restauration	69 110	87,5	✗	✗
Aide-soignant	15 110	92,8	✗	✗
Aide à domicile	37 900	96,6	✗	✗
Chargé de propreté des locaux	166 620	82,4	✗	✗
Chargé d'accueil	44 540	82	✗	-

Source : CNFPT - Observatoire de la FPT - Recensement des emplois et des métiers territoriaux 2017-2019

² *Conditions de travail et mixité : quelles différences entre professions, et entre femmes et hommes ?*, étude Dares, Janvier 2023.



LES MÉTIERS TERRITORIAUX FORTEMENT FÉMINISÉS CONFRONTÉS À DES RISQUES PARTICULIERS D'USURE

Dans les métiers territoriaux, plusieurs secteurs clés sont fortement féminisés et confrontés à des risques particuliers d'usure.

Ces métiers sont ceux qui sont identifiés comme particulièrement en tension, dans le contexte de perte d'attractivité de la fonction publique.

1. Visibiliser les enjeux genrés de la prévention et de l'usure professionnelle

On constate un **manque majeur de données** concernant l'exposition des femmes aux risques professionnels et à l'usure professionnelle. Cela est le cas pour les documents uniques d'évaluation des risques professionnels (DUERP), qui n'intègrent souvent pas d'évaluation sous le prisme du genre. Les travaux de recherche relatifs à la pénibilité des métiers, alors qu'ils sont par exemple nombreux dans le champ du BTP, concernent peu les métiers à prédominance féminine. Par exemple, « aucune étude épidémiologique ne lie les métiers du nettoyage et le cancer, alors que les femmes sont exposées à au moins 7 agents cancérigènes sur leur chariot de ménage. »³

Les risques auxquels les **femmes sont majoritairement exposées sont invisibles et silencieux**, liés à une usure physique et psychique. Les hommes sont davantage exposés à des dangers visibles et engageant le pronostic vital (accidents, amiante). En particulier, 90% des accidents de travail mortels concernent des hommes. La sociologue Caroline de Pauw⁴ affirme que « l'imaginaire collectif considère qu'un travail pénible est masculin et lié à des efforts physiques importants, à des ports de charges lourds, au bruit, tandis que la pénibilité féminine est considérée comme moins dangereuse. » L'étude Anact précitée confirme que dans les secteurs fortement féminisés (santé et social, nettoyage par exemple), « les femmes exercent des métiers et occupent des postes où les risques professionnels sont vraisemblablement sous-évalués et où les politiques de prévention sont encore insuffisamment développées ». En effet, les politiques de prévention concernent principalement les risques liés aux métiers masculins.

De plus, lorsqu'elle est évoquée, la mise en place d'une approche différenciée de la prévention en fonction du sexe est souvent **interprétée comme synonyme de discrimination**.

La **quasi-totalité des collectivités interrogées dans le cadre de l'étude ne développent pas d'approche genrée de la prévention**, et privilégient la seule approche métier.

Le constat du manque de visibilité du sujet invite à regarder la prévention sous le prisme du genre. Plusieurs actions sont possibles :

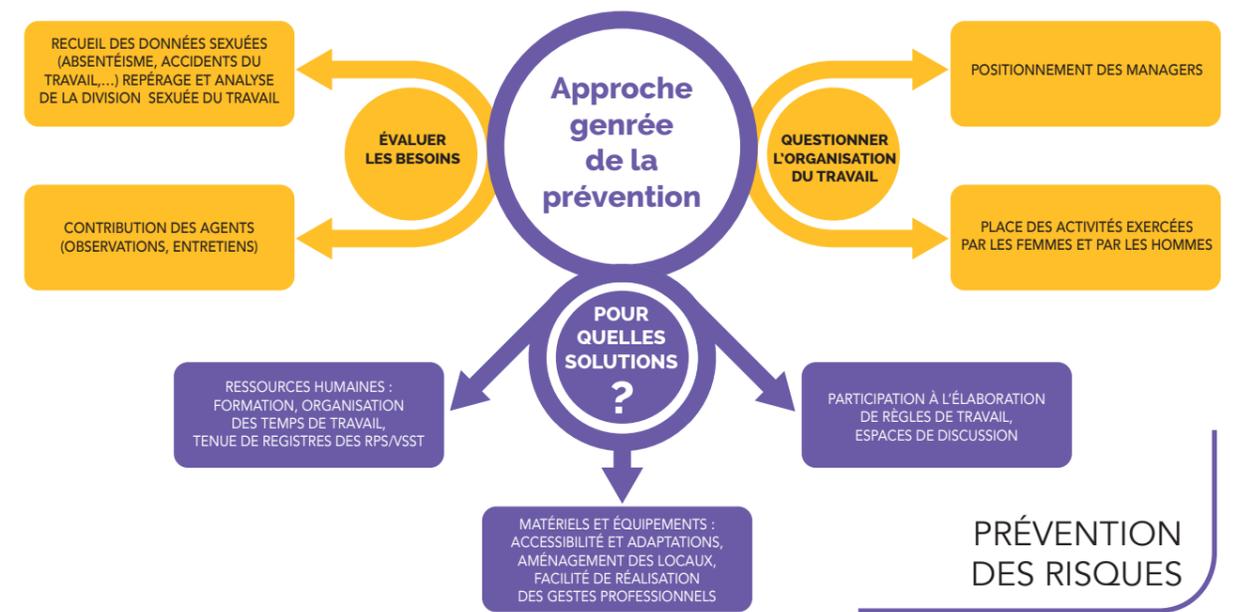
Établir un DUERP tenant compte de « l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du sexe »

Il s'agit d'une obligation légale, en vertu de la loi du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes. Cet impératif juridique est aujourd'hui très peu respecté. Pour cela, il est utile de caractériser des « situations de travail sexuées » en évaluant les pénibilités et risques spécifiques auxquels sont exposés femmes et hommes dans leurs emplois.

Article L.4121-3 du code du travail : l'évaluation des risques tient compte de l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du sexe.

À LA VILLE DE LYON, le constat d'une augmentation des maladies professionnelles et des départs en retraite en invalidité chez les femmes a « obligé à s'interroger sur les pratiques de prévention des risques professionnels » : « il y a des choses que le DUERP ne va pas chercher. Il faut croiser approche métier et approche genrée ». Ces réflexions ont été partagées avec l'Anact, dans l'objectif de créer un nouveau DUERP intégrant mieux les RPS et ayant une dimension genrée. Des entretiens en non-mixité pourraient être envisagés afin d'évaluer les risques.

DANS LES HAUTS-DE-FRANCE, le guide d'usage *La prévention des risques a-t-elle un sexe ?* a été élaboré par l'ARACT, en mars 2025. Le schéma ci-après en fait la synthèse :



Produire et extraire des données genrées

Il peut s'agir de statistiques des absences, arrêts de travail, maladies professionnelles ou indicateurs RH.

À LA VILLE DE PANTIN, alors qu'hommes et femmes sont représentés de manière équivalente dans les accidents du travail, les femmes sont sur-représentées dans le nombre de congés longue maladie, et représentent 92% des cas de reclassements.

LA RÉGION ILE-DE-FRANCE, avec l'accord cadre qualité de vie et conditions de travail (QCVT), aborde les questions de santé et d'usure professionnelle dans les métiers essentiellement féminins. Les femmes sont notamment surexposées à l'usure professionnelle dans les lycées, où elles représentent 61% des effectifs. Un service prévention se rend dans les lycées pour effectuer une étude exhaustive sur les TMS. Le bilan social de la Région Ile-de-France a été effectué sur la base d'indicateurs genrés avant que cela ne soit obligatoire. Le label Égalité professionnelle AFNOR, impliquant un audit annuel, a permis de consolider cette démarche et d'acculturer tous les services à ce prisme.

Informier et sensibiliser les agents, avec l'appui de données objectives

Il s'agit de montrer que *différencier* n'est pas *discriminer*, mais s'adapter aux réalités professionnelles et à des risques spécifiques factuels.

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA SEINE-SAINT-DENIS présente son approche préventive de l'usure professionnelle spécifique aux femmes comme **un rattrapage**. Elle déconstruit un discours essentialiste : il ne s'agit pas de combler une faiblesse naturelle particulière aux femmes, mais plutôt une politique publique qui ne les prend pas en compte.

LA MÉTROPOLE DE GRENOBLE a prévu **une semaine de sensibilisation** sur les risques cardiovasculaires qui aura une approche genrée. Là encore, il s'agit de mettre en lumière la réalité des risques de santé dont les symptômes dépendent du sexe.

LA RÉGION ILE-DE-FRANCE a développé des dispositifs de sensibilisation à la symptomatologie différente entre hommes et femmes pour les maladies cardiovasculaires : webinaires, conférences, affichage, information des agentes et usagères pour favoriser la consultation médicale. **Des groupes de paroles** sont animés par les médecins de prévention pour que les femmes puissent s'exprimer et identifier des solutions.

³ Rapport d'information n°780 (2022-2023) du Sénat *Santé des femmes au travail : des maux invisibles*, Délégation aux droits des femmes (Rapporteuses Laurence COHEN, Annick JACQUEMENT, Marie-Pierre RICHET, Laurence ROSSIGNOL)

⁴ Citée dans le rapport d'information *Santé des femmes au travail : des maux invisibles*, Délégation aux droits des femmes du Sénat, Rapport d'information n° 780, déposé le 27 juin 2023

Former tous les acteurs de la prévention à une approche genrée

Les médecins du travail, préventeurs et directions des ressources humaines doivent être intégrés à la démarche.

LE CENTRE INTERDÉPARTEMENTAL DE GESTION (CIG) PETITE COURONNE

a constaté que la pénibilité était un axe moins pris en compte que d'autres sujets (VSS, rémunération) dans les plans égalité.

Pour répondre à ce constat, une **journée d'échanges entre professionnels** spécialistes de la prévention a eu lieu en mai 2025 sur le thème « genre et prévention ».

LE PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ AU TRAVAIL 2021 – 2025 DES HAUTS-DE-FRANCE

a intégré une approche sexuée de la prévention, et mis en place un **comité technique dédié**, composé de l'Aract, de représentants des services régionaux de l'État, de collectivités territoriales, d'associations et de syndicats patronaux et professionnels. Il vise à mobiliser l'ensemble des acteurs sur le sujet : DRH, médecins, ergonomes notamment. Dans ce cadre, **un guide** *La prévention des risques professionnels a-t-elle un sexe, intégrer une approche sexuée pour une prévention adaptée* a été mis à disposition des professionnels, et une **émission Weo** dédiée à la thématique. Un guide similaire a été établi dès 2019 par le **groupe de travail PRST Bretagne du CROCT** en associant également des organisations syndicales.

À LA VILLE DE POITIERS ET GRAND

POITIERS, les actions des préventeurs s'inscrivent dans une approche renouvelée et ciblent des métiers fortement féminisés : auxiliaires de puériculture, ATSEM. Un **préventeur spécifique** a été dédié au CCAS pour accompagner les aides à domicile.

Améliorer les conditions de travail pour toutes et tous

Accepter de regarder les risques professionnels sous le prisme du genre permet la mise en place d'actions de prévention globales qui **améliorent les conditions de travail de tous, femmes comme hommes** (lutte contre les troubles musculosquelettiques, réduction des ports de charges, prise en compte des risques psychosociaux par exemple).

À RENNES MÉTROPOLE, l'élaboration d'un plan d'action sur la prévention de l'usure professionnelle ciblant des métiers fortement féminisés (EHPAD, écoles et cuisine) a notamment mené à l'allègement du poids du matériel d'entretien, et été soutenu par les organisations syndicales car jugée « autant bénéfique pour les femmes que pour les hommes ». Cela « a permis aux hommes de faire part de problèmes qu'ils ne formulaient pas forcément, de dos par exemple ».

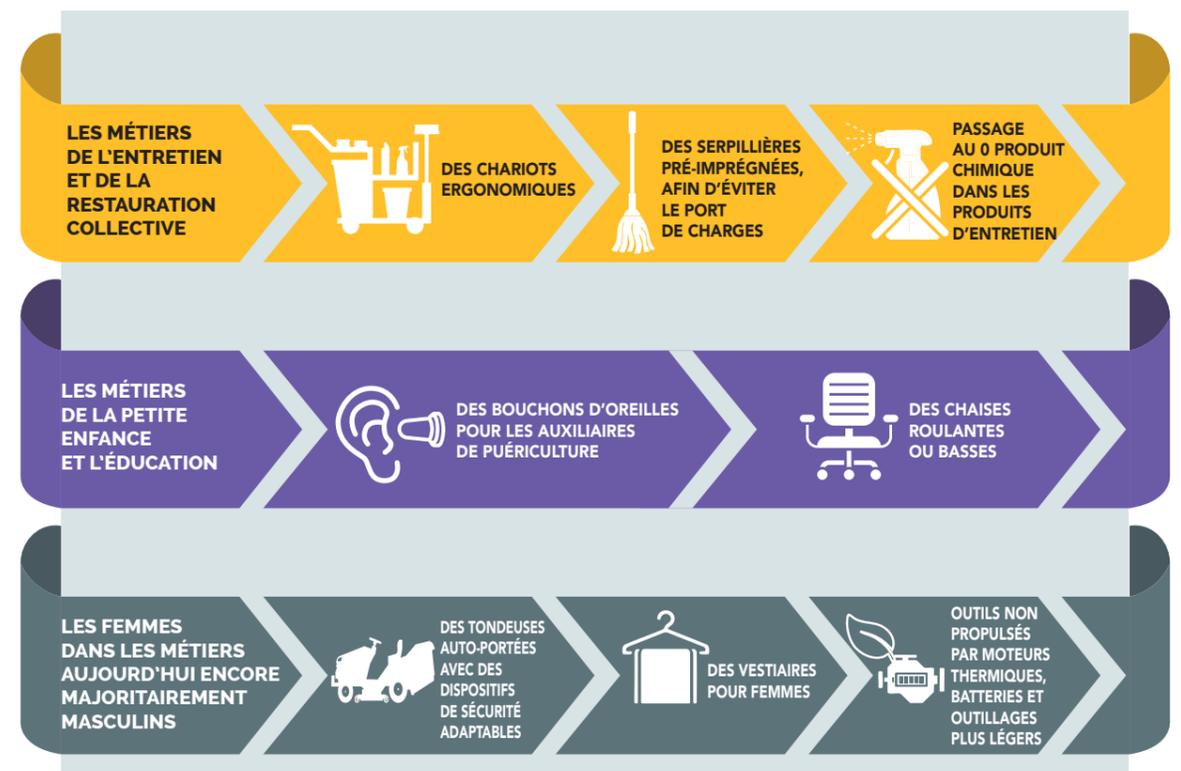
2. Outiller et habiller le corps des femmes

Comme indiqué dans le rapport sénatorial *Santé des femmes au travail – des maux invisibles (2023)*, **les postes de travail et équipements** (dont les équipements de protection individuels – EPI) sont **basés sur les références anthropométriques d'un « homme moyen »**, et donc inadaptés à la morphologie et aux **caractéristiques anthropométriques et physiologiques des femmes**, qui ont en moyenne une taille plus petite, une force musculaire plus faible, un centre de gravité plus bas, un moindre poids et un débit cardiaque inférieur.

À LA MÉTROPOLE DE GRENOBLE, les agents ont remonté des problématiques relatives aux équipements de protection individuels (EPI) : les marchés sont apparus inadaptés quant aux tailles et équipements. Par exemple, les pinces pour ramasser les déchets étaient trop grandes et donc difficiles à manipuler pour de petites mains.

Prévenir l'usure professionnelle féminine avec des équipements adaptés

Face aux équipements et postes inadaptés, certaines collectivités se sont engagées dans la mise en place d'outils de travail et de matériel contribuant à la prévention de l'usure professionnelle. Elles participent à l'amélioration des conditions de travail dans les métiers particulièrement féminisés.



BONNES PRATIQUES AFIN DE PRÉVENIR L'USURE PROFESSIONNELLE FÉMININE AVEC DES ÉQUIPEMENTS ADAPTÉS

Expérimenter l'automatisation des outils et la robotisation

Les outils mis en place peuvent être innovants, en s'appuyant sur l'automatisation voire la robotisation :

LA RÉGION GRAND EST a développé des **projets robotiques pour des postes en lycée**, en entretien et en restauration. Elle expérimente des robots tondeurs de pelouse et des **exosquelettes**. Un exosquelette est « une structure mécanique articulée qui peut être comparée aux os du corps humain. Il se place sur une personne, que ce soit sur le corps entier, les membres supérieurs, inférieurs ou uniquement les mains, et permet de (...) soulager le port de charges dans le cadre d'un travail qui demande des efforts physiques.»⁵

LA RÉGION ILE-DE-FRANCE expérimente les **COBO** (robots autonomes pour grandes surfaces de nettoyage). En 2025, une expérimentation a été effectuée dans un lycée, pour un an. La Région a également fait une première démonstration d'**exosquelettes** dans un lycée, « plutôt concluante ». L'expérimentation se poursuit avec les médecins du service de prévention, pour déterminer les conditions spécifiques d'utilisation de ces exosquelettes.

Garantir l'appropriation des outils par les agentes et agents

Pour qu'ils soient opérationnels, les outils déployés doivent faire l'objet d'une **appropriation par les agents**, qui peuvent être concertés à cette fin.

LA RÉGION ILE-DE-FRANCE signale que la méthode de nettoyage par pré-imprégnation nécessite une pédagogie particulière afin de garantir son appropriation.

LA VILLE DE DIJON ET DIJON MÉTROPOLE ont souhaité référencer un gilet pare-balles adapté aux caractéristiques morphologiques des policières. Il est à noter que cette nouvelle référence n'a pas généré de surcoût en comparaison avec le gilet pare-balles précédent. Cependant, en pratique, les agentes ont renoncé au port de ce gilet car celui-ci prévoyait moins d'emplacements pour accrocher et porter le matériel que le gilet classique. L'adéquation du matériel proposé aux pratiques professionnelles apparaît donc essentielle pour garantir son appropriation.

À LA VILLE DE DIJON ET DIJON MÉTROPOLE, des groupes de travail ont également été construits avec les professionnels de crèche. Ils ont permis de lancer un marché pour du mobilier de change intégrant un escalier par lequel l'enfant mobile monte en autonomie jusqu'au change. Cet investissement permet de réduire la pénibilité de portage de l'ordre de 80 kilos par jour pour chaque professionnel.

3. Améliorer les gestes et postures

Un travail d'amélioration des gestes et postures, souvent déployé en complémentarité avec l'introduction de nouveaux outils et équipements, peut contribuer à la prévention de l'usure professionnelle chez les femmes.

Déployer des cycles de formation et de sensibilisation aux gestes et postures

LA VILLE DE CALUIRE-ET-CUIRE a initié un travail sur les gestes et postures en direction des agentes travaillant en crèches.

LA VILLE ET LA MÉTROPOLE DE BORDEAUX ont mis en place une sensibilisation sur les postures, incluant des chauffements, pour les métiers de la Direction de la petite enfance et de la Direction éducation.

LA VILLE DE LYON accorde également une attention aux nouveaux gestes de change nécessités par l'accueil en maternelle des enfants qui ne sont pas encore propres afin d'éviter le port de charges lors du change. Le poids moyen d'un enfant de 2 ans est, en effet, d'environ 12 kilos.

LA VILLE ET LA MÉTROPOLE DE DIJON en partenariat avec la MNT, déploient un **programme de prévention s'appuyant sur kinéFrance**. Il vise à assurer un accompagnement individuel des équipes au sein d'écoles. Dans les structures de la petite enfance, des **guides de bonnes pratiques** ont été mis en place pour réduire les TMS. La **démarche PAMAL** (Prévention des Accidents et Maladies de l'Appareil Locomoteur) accompagne les collectivités dans de telles actions.

LE CIG PETITE COURONNE porte à destination des collectivités affiliées un **cycle de prévention** de l'usure professionnelle en crèche collective, qui intègre la question des gestes et postures.

Lier les actions menées en termes de gestes et postures aux enjeux d'évolution professionnelle

L'ÉCOLE DES TRANSITIONS PROFESSIONNELLES DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA SEINE-SAINT-DENIS, qui propose notamment un suivi aux agentes exerçant en crèche, accompagne à la reconversion et prend en compte les enjeux du vieillissement. Elle permet de découvrir les métiers et de suivre une formation pendant six mois à 1 an au sein du Département. La pénibilité des métiers invite en effet à favoriser l'évolution des carrières : à partir d'un certain âge ou face à des difficultés physiques, les agentes peuvent exercer des missions davantage ciblées sur l'accompagnement pédagogique que le port des enfants par exemple.

LA VILLE DE DIJON ET DIJON MÉTROPOLE, dans le cadre de leur dispositif de lutte contre l'usure professionnelle, disposent de deux conseillers en évolution professionnelle, qui ont mis en place des entretiens de carrière

dédiés aux personnes sujettes à l'usure professionnelle. Les agentes d'entretien, ATSEM et professionnelles de la petite enfance sont les premières concernées. Une expérimentation est en cours pour identifier, en lien avec la médecine du travail, la fréquence pertinente, actuellement fixée à tous les 8 ans pour les métiers à usure professionnelle.

Penser les parcours professionnels au sein d'une même filière de métiers peut être un levier et éviter les procédures de reclassement.

LE CIG PETITE COURONNE a par exemple identifié, dans son enquête sur l'usure professionnelle dans les services de restauration collective, que des agentes plus âgées pouvaient être positionnées en fin de carrière sur des postes de contrôle qualité. Moins exigeants physiquement, ils nécessitent une excellente compréhension de la chaîne de production, valorisant leur expérience dans le métier.

⁵ La recherche sur les exosquelettes avance à grands pas, Interview avec un expert en robotique au CEA, Site du Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, février 2024

Handicap et prévention genrée

En s'inscrivant dans une logique de construction des parcours professionnels, les politiques de prévention genrée des risques professionnels ont aussi vocation à **se saisir de la question du corps des femmes touchées par le handicap**. En effet, le handicap peut aggraver ou dégrader les conditions de travail d'agentes susceptibles d'être en situation d'usure professionnelle.

Il apparaît souhaitable que les **aménagements de poste** soient co-construits entre les professionnels de la médecine du travail ou de la prévention

et les managers, afin de lier santé, inclusion et organisation efficace du travail. Il convient également de prendre en compte l'inadaptation de certains équipements innovants aux situations de handicap, à l'instar des bouchons d'oreille ou des exosquelettes.

Des **référents handicap** au sein des collectivités locales, obligatoires depuis 2019, permettent d'accompagner de manière individuelle les agentes en situation de handicap et d'assurer un rôle de conseil des équipes dans la prise en compte du handicap.

Favoriser l'activité physique au travail dans une logique de prévention

Certaines collectivités développent des activités physiques et sportives pour tous les agents :

LA VILLE DE POISSY

avec le programme « Poissy bien-être »,

LA VILLE DE BLAGNAC avec les « Je(u)dis sports »

LE DÉPARTEMENT DE L'ESSONNE

avec « Moi(s) qui bouge ».

D'autres ont mis en place des routines d'activité physique dans leur temps de travail.

SAINT-BRIEUC-ARMOR AGGLOMÉRATION

a instauré des réveils musculaires en début de service pour les agents chargés de la collecte des déchets.

LA VILLE ET LA MÉTROPOLE DE DIJON

portent l'ambition d'acheter des prestations favorisant le bien-être et la santé des agents (séances de sophrologie par exemple) et incluant des activités sportives (cours de Pilates par exemple).

De telles initiatives pourraient être développées spécifiquement dans les secteurs fortement féminisés, afin de sensibiliser les agentes et proposer des activités en lien avec leurs contraintes. L'objectif est qu'elles s'habituent à modifier de manière pérenne leurs habitudes de travail au travers, par exemple, de routines d'échauffement avant la prise de poste ou étirements en fin de service. Ces actions doivent s'articuler de manière globale avec la politique et les différents acteurs de la prévention.

Encourager la pratique sportive pour ses bienfaits sur la santé des femmes

Au même titre qu'au travail, la valorisation du sport féminin est un **enjeu de santé publique** auxquelles les politiques locales **en direction des usagères** peuvent répondre. La pratique du sport féminin est par ailleurs en constante augmentation. En 2022, selon une étude de l'INJEP (Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire), 59 % des femmes ont pratiqué régulièrement une activité sportive (une fois par semaine) contre 62 % des hommes. Pourtant, les **budgets qui y sont consacrés restent inférieurs à ceux dédiés à la pratique masculine**. Plusieurs bonnes pratiques peuvent être relevées :

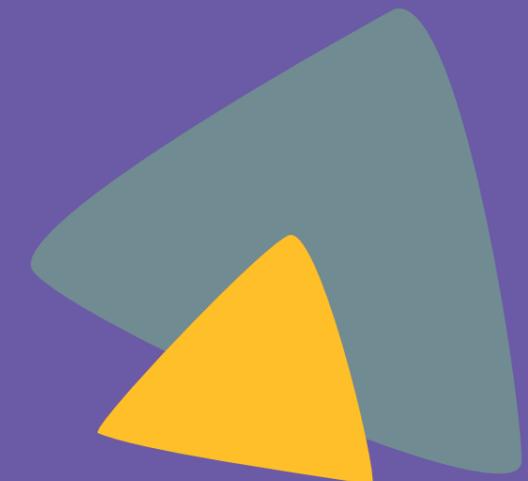
- La nécessité de **documenter et d'objectiver les inégalités d'usage des équipements sportifs locaux ou de financement des clubs**, de manière à les

rendre visibles et à alimenter un débat sur les mesures de remédiation possibles. **À Bordeaux**, l'agence d'urbanisme a ainsi pu recenser en 2011 que sur 40 équipements, 17 étaient occupés à plus de 80 % par les hommes, 2 à plus de 80 % par les femmes, tandis que 7 seulement faisaient l'objet d'usages mixtes.

- Ce type de démarche peut alimenter des **politiques d'éga-conditionnalité des financements de clubs sportifs locaux**. La **Métropole de Rennes** conditionne ainsi le subventionnement des associations sportives au respect de différents critères visant à inciter le développement de la pratique sportive des femmes.
- Les **aménagements des espaces publics** peuvent également être un puissant levier d'inclusion dans la pratique sportive, comme relevé par l'étude portée en 2024 par l'Institut national des études territoriales (INET) **La pratique sportive dans l'espace public au prisme de l'inclusion des femmes**.

AXE 2

Prendre en compte la santé menstruelle et la ménopause



Plus d'une femme menstruée sur deux souffre de règles douloureuses

- 50% de la population a ses règles à un moment donné.
- 53% des salariées menstruées connaissent des **règles douloureuses**⁶.

Toutes les femmes ne souffrent pas de **dysménorrhées** (douleurs menstruelles). Ces dernières, le plus souvent sans gravité, sont cycliques et apparaissent sans nécessairement qu'une maladie en soit responsable.

Endométriose (n.f.) : « maladie longtemps ignorée, parfois très difficile à vivre au quotidien, [elle] se définit comme la présence en dehors de la cavité utérine de tissu semblable à la muqueuse utérine* qui subira, lors de chacun des cycles menstruels ultérieurs, l'influence des modifications hormonales. » Endofrance, association française de lutte contre l'endométriose

- 1 femme en âge de procréer sur 10 en France souffre d'endométriose, soit environ **2,5 millions de femmes**.
- Le **décali moyen de diagnostic** reste long : il est d'environ **7 ans** à compter de l'apparition des premiers symptômes.

Vie publique⁷ précise que « l'endométriose, du domaine du pathologique, a des impacts largement sous-estimés, mais aussi tabous, du fait de son lien avec les règles. La maladie était il y a encore quelques années quasi-inconnue du grand public, mal connue des professionnels de santé, et reste insuffisamment prise en charge. »

Pourtant, **les symptômes** de la maladie sont **nombreux, pluriels et chroniques et il n'y a pas une mais des endométrioses** : règles douloureuses, fatigue chronique, troubles digestifs, gonflement de l'abdomen, nausées, cruralgies, douleurs lombaires et abdominales, diminution de la fertilité, conséquences sur la santé psychique (troubles du sommeil, stress, anxiété, perte de confiance, etc.).

Les menstruations ont des impacts sur la vie professionnelle, encore peu pris en compte

Les salariées connaissant des règles douloureuses voient leur qualité de vie au travail impactée négativement.

- **65% des femmes menstruées** ont déjà connu **au moins une difficulté liée aux règles au travail** (se concentrer, rester debout ou assise, participer à une réunion, se déplacer, accéder à des toilettes, etc.).
- **65 % des femmes actives** qui sont atteintes d'endométriose déclarent que **la maladie a un impact important et négatif sur leur bien-être général au travail**⁸.
- **Près de 45%** déclarent que **l'endométriose a un impact important sur leur carrière**.

Dans son étude, le Conservatoire national des arts et métiers (Cnam) précise que « les conséquences de cette maladie chronique féminine sur la vie professionnelle constituent un **angle mort** », alors qu'elles sont concrètes :

- **sur le travail quotidien** : fatigue chronique, troubles émotionnels, douleurs lombaires ou dans les jambes (postures de travail pénibles comme la station debout par exemple), difficultés d'accès à des toilettes, difficultés de concentration, absence au travail.
- **sur la carrière professionnelle** : réaction négative dans le milieu professionnel, absence ou arrêt de travail avec pertes financières, frein dans la carrière professionnelle.
- **pour l'employeur** : gestion de l'absentéisme, incompréhension, impact en termes de productivité et de continuité du service public.

Même si des initiatives se développent dans certaines entreprises ou administrations, à l'instar du congé menstruel, les conséquences sont encore peu prises en compte dans l'univers professionnel.

1. Panorama du congé menstruel au sein des collectivités, dans un contexte de flou juridique

Le congé menstruel : un dispositif aux modalités diverses

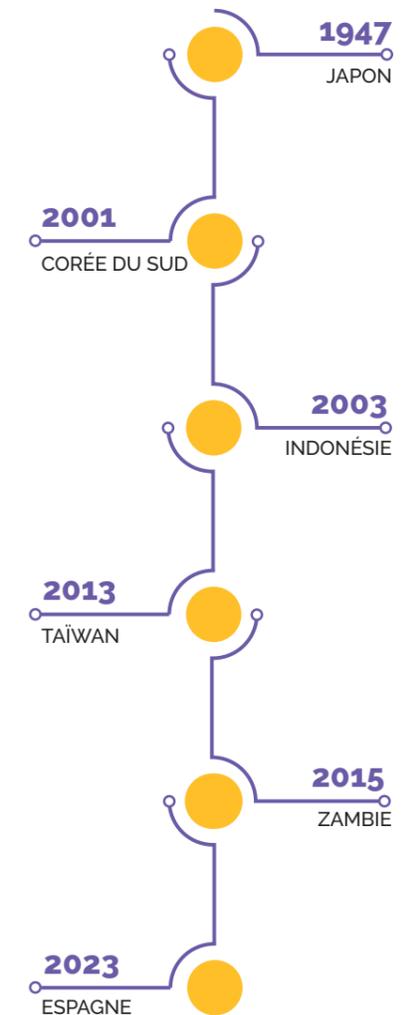
Le congé menstruel permet aux femmes souffrant de symptômes menstruels invalidants de s'absenter du travail avec l'autorisation d'absence de leur employeur.

Plusieurs pays ont déjà mis en place des dispositifs similaires avec des objectifs et modalités diverses (durée, rémunération, justificatifs).

En France, **il n'existe pas un mais des congés menstruels**. On observe une variété concernant :

- le nombre de jours accordés
- l'attribution d'un nombre de jours à l'année ou d'un forfait par mois
- le périmètre des pathologies prises en compte
- les processus d'attribution des autorisations spéciales d'absences (ASA) et demandes de justificatifs

Dans le débat public et dans la majorité des collectivités interrogées, ce dispositif est désigné par « congé menstruel ». Cependant, la question de la **dénomination** se pose, car un même intitulé recouvre des **réalités plurielles**.



LES PAYS QUI ONT MIS EN PLACE UN CONGÉ MENSTRUEL

⁶ Centre d'études de l'emploi et du travail (CEET) du Conservatoire national des arts et métiers (Cnam), *L'endométriose au travail : les conséquences d'une maladie chronique féminine mal reconnue sur la vie professionnelle*, Connaissance de l'emploi n°165, novembre 2020.

⁷ <https://www.vie-publique.fr/eclairage/292038-regles-endometrie-menopause-leur-impact-sur-la-vie-des-femmes>

⁸ https://endofrance.org/communiqu_e_presse/resultats-dune-grande-enquete-sur-la-vie-des-femmes-souffrant-dendometrie/ Enquête réalisée par EndoFrance en partenariat avec le laboratoire Gedeon Richter et Ipsos en 2020.wv

Le tableau suivant synthétise les **modalités du congé menstruel** de collectivités interrogées dans le cadre de l'étude.

COLLECTIVITÉS	INTITULÉ DU DISPOSITIF	PÉRIMÈTRE DU DISPOSITIF	NOMBRE DE JOURS D'ASA ACCORDÉS	PROCESSUS D'OCTROI DES ASA	NOMBRE D'AGENTES CONCERNÉES / NOMBRE TOTAL D'AGENTES
Bordeaux Métropole	Congé menstruel	Douleurs menstruelles incapacitantes	13 jours par an	Un justificatif médical établi par un gynécologue ou un médecin traitant attestant que la personne souffre de règles douloureuses	25 / 1800
Métropole de Grenoble	Santé menstruelle	Santé gynécologique : congé menstruel, ménopause, périménopause	15 jours par an	Un certificat médical annuel, transmis à la Direction de la santé au travail, qui crée un motif spécifique d'absence « congés / télétravail exceptionnel », que le manager valide ensuite	46 / 920
Ville de Lyon	Congé menstruel	Règles douloureuses	2 jours par mois (ou 2 jours de télétravail supplémentaires)	Un certificat médical attestant les règles douloureuses	77 / 5000
Ville de Pantin	Congé menstruel	Pathologies incapacitantes	14 jours par an, maximum 2 jours par mois	Un certificat médical indiquant "pathologie incapacitante" puis une validation par la DRH	Moins de 10 / 900
Ville de Poitiers et Grand Poitiers Communauté urbaine	Congé menstruel	Règles douloureuses ou incapacitantes	1 à 2 jours par mois	Un certificat médical transmis à la médecine préventive, qui fait des préconisations avant transmission à la DRH (ASA pour « motif de santé » sans indiquer la raison)	14 / 2000
Ville de Saint-Ouen	Congé menstruel	Règles douloureuses et incapacitantes, endométriose	12 jours par an	Un certificat médical qui mentionne la pathologie, une fiche d'avis du médecin du travail puis une validation par le manager	30 / 1200
Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis	Santé menstruelle	Endométriose, adénomyose ou dysménorrhées	2 jours d'absence ou 2 jours de télétravail supplémentaires	Un certificat du médecin, gynécologue ou sage-femme	40 à 60 / 6300
Ville de Seyssinet-Pariset	Congé menstruel	Règles douloureuses, endométriose	1 jour par mois	Un certificat médical annuel qui indique des règles douloureuses ou l'endométriose. L'agente peut passer par les RH qui informent le responsable de service ou passer par le chef de service directement.	2 / 175
Ville et Eurométropole de Strasbourg	Congé de santé gynécologique	Santé gynécologique	13 jours par an, dans la limite de 3 jours consécutifs par mois	Un professionnel de santé gynécologique (gynécologue ou sage-femme) complète un formulaire préparé par la Ville de Strasbourg, et coche une case indiquant l'existence de périodes d'incapacités de travail. L'agente prend ensuite rendez-vous à la médecine du travail, qui associe le certificat médical à la fiche de poste et délivre un certificat valable 2 ans.	97 / 4400

Malgré des mises en place récentes et souvent expérimentales dans les collectivités locales, les premiers retours d'expérience sont riches d'enseignements.

Les contours mal définis du cadre juridique du congé menstruel

Il n'existe aujourd'hui **aucune disposition législative** prévoyant un congé menstruel. C'est la raison pour laquelle, si des initiatives se développent dans certaines collectivités, elles restent encore limitées. L'ensemble des collectivités locales qui ont développé le congé menstruel l'ont fait via les **autorisations spéciales d'absence (ASA)**.

Pour rappel, les **autorisations spéciales d'absence (ASA)**, à distinguer des congés annuels, sont des jours d'absence accordés exceptionnellement aux agents publics (fonctionnaires titulaires et stagiaires, à temps complet et non complet, ainsi qu'aux agents contractuels de droit public), notamment à l'occasion de certains événements professionnels ou familiaux. Certaines ASA sont dites de droit, c'est-à-dire prévues par un texte, elles s'imposent aux collectivités. S'agissant de la parentalité et de la vie familiale, l'article L.622-1 du CGFP indique simplement que des ASA peuvent être accordées sur ce fondement. Un décret devait être publié, dans l'objectif d'harmoniser les régimes des ASA, aujourd'hui très disparates. L'article 45 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique dispose que : « un décret en Conseil d'Etat détermine la liste de ces autorisations spéciales d'absence et leurs conditions d'octroi et précise celles qui sont accordées de droit. » Ce décret n'est pas encore paru. En l'absence de texte, il « appartient à l'organe délibérant de chaque collectivité, après avis du comité technique, de dresser la liste des événements familiaux susceptibles de donner lieu à des autorisations spéciales d'absence et d'en définir les conditions d'attribution et de durée, [...] à la discrétion des chefs de service, sous réserve des nécessités de service. » (Rép. min., n° 22676, JO Sénat 06/12/2016).

Des recours de certaines préfectures (préfet de la Haute-Garonne, préfet de l'Isère, préfet du Bas-Rhin) ont été déposés contre les délibérations créant ces congés. À ce jour, deux jugements en référé et un jugement sur le fond ont questionné le cadre juridique des ASA accordées par les collectivités concernées.

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE TOULOUSE

Saisi par le préfet de Haute-Garonne, le juge des référés a suspendu par trois ordonnances de **novembre 2024** les délibérations de la commune de Plaisance-du-Touch, de son centre communal d'action sociale et de la communauté de communes du Grand Ouest Toulousain. Ces délibérations prévoyaient notamment l'octroi d'ASA pour les agentes souffrant de règles douloureuses, d'endométriose, d'adénomyose ou de dysménorrhées. Le juge des référés a estimé que les collectivités ne pouvaient instituer ce congé sous forme d'une ASA, faute de loi ou de décret le prévoyant.

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE GRENOBLE

Par une ordonnance de la Préfète de l'Isère de février 2025, le juge des référés a adopté le même raisonnement sur le dispositif d'ASA « santé menstruelle » mis en place par une délibération du conseil communautaire de Grenoble Alpes Métropole.

TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE STRASBOURG

Par deux jugements du 24 juin, il a annulé les délibérations ayant institué le congé de santé gynécologique à la Ville et l'Eurométropole de Strasbourg en considérant qu'un « nouveau régime d'ASA, en tant qu'élément statutaire, ne peut être édicté par une collectivité dans le silence des lois et règlements » et que les ASA liées aux menstruations incapacitantes, ne peuvent entrer dans le champ de celles liées à la parentalité et aux événements familiaux.

La question juridique posée dans les jugements en référé réside donc en la capacité ou non des collectivités à définir des ASA discrétionnaires, sans se rattacher à l'un des deux cas définis par l'article L.622-1 du Code général de la fonction publique (CGFP).

Article L.622-1 du CGFP : « les agents publics bénéficient d'ASA liées à la parentalité et à l'occasion de certains événements familiaux. »

Les juges des référés de Toulouse et de Grenoble ont en effet estimé qu'il n'existait **pas de lien** entre les ASA relatives aux règles douloureuses et les motifs prévus par l'article L.622-1 du CGFP. Ils ont considéré que les collectivités territoriales ne pouvaient mettre en place d'ASA discrétionnaires non mentionnées à l'article L.622-1 du CGFP, en **l'absence à ce jour de dispositions législatives ou réglementaires le permettant. C'est d'ailleurs sur ce fondement que le tribunal administratif de Strasbourg s'est aussi prononcé.**

Une circulaire de la Direction générale des collectivités locales (DGCL) adressée aux préfets en mai 2025 indique que « le cadre légal en vigueur ne prévoit aucun motif pour raison de santé lorsqu'il est dénué de lien avec la parentalité, justifiant le bénéfice d'une ASA ».

La situation demeure celle d'un flou juridique, posant **plusieurs enjeux pour les collectivités.**

- Si les deux premiers jugements précités sont des jugements en référé, la décision du tribunal administratif de Strasbourg est **le premier jugement sur le fond**. Si le référé a pour conséquence une suspension pour le futur, le jugement au fond pourra avoir pour conséquence la rétroactivité de l'annulation.
- Dans ce contexte national d'incertitude, certaines collectivités ont **mis en pause** leurs dispositifs et d'autres sont réticentes à lancer ces démarches.
- Cependant, **la plupart des mesures** mettant en place le congé menstruel **n'ont pas été déferées** au tribunal administratif. Les collectivités concernées continuent donc de les appliquer. La circulaire de la DGCL aux préfets de mai 2025 demande toutefois une « vigilance accrue sur les délibérations instaurant ces congés dans le cadre de la mission de contrôle de légalité ».
- Dans ce cadre incertain, le **risque d'annulation** des mesures peut nuire à l'image du dispositif, en interne (conséquences managériales et en termes de dialogue social) et en externe.

Plusieurs options seraient possibles afin d'offrir un cadre juridique sécurisé aux absences pour raisons de santé menstruelle.

- Des initiatives législatives ont été initiées mais n'ont pas abouti :
 - proposition de loi visant à améliorer et garantir la santé et le bien-être des femmes au travail (n°537) du 18 avril 2023
 - proposition de loi visant à reconnaître et protéger la santé menstruelle et gynécologique dans le monde du travail (n° 2227) du 20 février 2024
- D'autres propositions sont évoquées dans le rapport sénatorial relatif à la Santé des femmes au travail.

Faire bénéficier de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). Par exemple, **le groupe Carrefour** accorde 12 jours d'absence médicale pour les femmes qui souffrent d'endométriose, à condition qu'elles aient une RQTH, une carte d'inclusion ou une attestation d'invalidité de la CPAM. Néanmoins, la procédure de reconnaissance, qui relève de la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH), est longue. De plus, la notion de travailleur handicapé peut être considérée comme stigmatisante et constituer un frein au recours.

Ajouter l'endométriose à la liste des affectations de longue durée (ALD) (ALD30). Il s'agirait d'une reconnaissance comme maladie chronique avec une prise en charge à 100% sans avance des frais par l'Assurance Maladie. Cette procédure de reconnaissance, qui relève du médecin traitant, est moins longue que pour la RQTH. En cas d'arrêts de travail successifs liés à une même ALD, le délai de carence ne s'applique qu'une fois au cours d'une même période de 3 ans débutant à partir du premier arrêt de travail.

Supprimer le jour de carence. Cette option offre l'avantage d'être plus facilement en arrêt de travail sans perte financière. De plus, elle permet de préserver le secret médical.

Les principaux avantages de la mise en place d'un congé menstruel au sein des collectivités

La promotion de l'égalité professionnelle

Les ASA du congé menstruel permettent d'apporter une **réponse aux besoins et spécificités physiologiques** de certaines femmes, et peuvent contribuer à l'égalité professionnelle, en mettant fin à ce que certaines femmes concernées désignent comme une « double peine » (douleurs et perte de salaire). Ce dispositif permet de s'absenter **sans perte de salaire et sans nécessité de poser des jours de congés**. En l'intégrant comme un sujet de dialogue social dans la collectivité, il contribue à favoriser la **concertation et la co-construction** sur le sujet de l'égalité professionnelle.

La prise en considération de la souffrance liée à la santé féminine par l'employeur et l'amélioration du bien-être

62% des agentes dans l'administration sont favorables à la mise en place d'un congé menstruel⁹ et le considèrent comme un moyen d'**améliorer leur santé et leurs conditions de travail**, en évitant de travailler dans des conditions inconfortables.

La flexibilité du congé menstruel peut permettre de se reposer et de **gérer plus efficacement la douleur** que sur son lieu de travail.

L'absence d'abus

En pratique, les collectivités observent un **faible recours au dispositif** lorsqu'il est mis en place, comme l'illustre le nombre d'agentes concernées présenté dans le tableau précédent. Aucune collectivité parmi celles interrogées n'a constaté d'abus de la part d'agentes, probablement aussi du fait des modalités d'accès au dispositif. De plus, même quand elles y ont recours, les femmes n'utilisent pas l'intégralité des jours dédiés.

L'attractivité de l'employeur

La mise en place d'un congé menstruel peut contribuer à une image positive de la collectivité, comme employeur prenant en considération la santé au travail comme un sujet d'importance. Cela peut être à la fois un facteur d'**attractivité** en externe et un facteur de **fidélisation** des talents en interne. Il contribue aussi à lever le tabou des règles dans l'univers professionnel.

« Dans les commissions de recrutement, deux candidates ont mentionné ce congé, en le mettant en lien avec une image d'attention de la collectivité pour le bien-être de ses agents. »

Claire Détronils, Directrice des ressources humaines, Ville de Seyssinet-Pariset

⁹ Source IFOP, Le congé menstruel, vraie ou fausse bonne idée ?

Enquête sur les difficultés à vivre ses règles au travail et l'attrait des salariées pour le congé menstruel, septembre 2022

Les principaux freins à lever pour la mise en place d'un congé menstruel au sein des collectivités

Une crainte de désorganisation et d'abus démentie par un recours très modéré au congé dans les collectivités qui l'ont mis en place

Les managers peuvent faire part de réticence au dispositif qui pourrait, s'il est fortement sollicité, perturber l'organisation du service. Dans certains secteurs très féminisés (petite enfance, enfance, restauration, entretien par exemple), parfois soumis à une présence obligatoire, avec des taux d'encadrement, cela pourrait nuire à la **continuité du service public**.

Des **craintes d'abus** sont également constatées, notamment dans le cas où le dispositif ne nécessiterait pas de justificatif particulier.

En pratique, le recours au congé reste faible. Par ailleurs, la continuité du service public étant un principe du service public, la **possibilité d'un refus d'accord** de l'ASA pour ce motif est prévue dans les dispositifs développés.

« Des responsables de services très féminisés comme dans la petite enfance ou les écoles craignaient une désorganisation des services si beaucoup d'agentes mobilisaient l'ASA. Ils ont été rassurés à l'usage et par le rappel de la primauté de la continuité de service. »

Claire Détronils, Directrice des ressources humaines, Ville de Seyssinet-Pariset

Le besoin d'accompagner les agentesses dans leurs parcours de santé et l'établissement d'un diagnostic, pour mieux définir le périmètre des bénéficiaires

En l'absence de cadre national, le dispositif peut avoir des périmètres variables.

Comment déterminer qui accède à ce congé, alors que toutes les **règles** ne sont pas nécessairement douloureuses et incapacitantes ?

Quelles affections sont incluses ou exclues des congés (syndromes prémenstruels, syndromes des ovaires polykystiques, etc.) ?

Quelle durée accorder et **quels justificatifs** demander ?

« Il y a un enjeu de définition de ce que sont les règles douloureuses ou de ce qu'est la péri-ménopause. Or c'est compliqué parce que cela touche à l'intime. »

Lorène Carrère, avocate

Le diagnostic pouvant être long (7 ans pour l'endométriose), **un certificat médical peut être difficile à obtenir**. Le constat d'un **manque de médecins du travail pour accompagner ces démarches** en interne est également un obstacle. Selon l'association Endofrance, il s'agit du principal frein observé dans le secteur public, comparé au secteur privé, dans la prise en compte de la santé menstruelle au travail. Certaines collectivités interrogées regrettent par ailleurs que la médecine du travail n'accompagne pas davantage les services sur ces questions de santé publique et de prévention.

« Chez nous, les bénéficiaires du congé menstruel sont majoritairement des femmes qui ont un diagnostic et qui sont déjà bien prises en charge médicalement. »

Romy Saliba, Directrice Générale Adjointe des services en charge du Département Ressources, Ville de Pantin

« La difficulté est l'accompagnement des agentesses, car l'offre médicale sur le territoire est insuffisante. On essaye de développer des partenariats avec des établissements mais cela reste compliqué. »

Juliette Griffond, Directrice de la délégation égalité citoyenneté, Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis

Prendre en compte les craintes de stigmatisation et lutter contre le non-recours

Le faible recours peut en partie s'expliquer par la crainte des agentesses d'être **stigmatisées, voire discriminées**, jugées comme plus faibles, moins fiables, moins productives au travail. 20% des femmes travaillant dans l'administration ont connu des moqueries en raison de leurs règles. Elles peuvent aussi ne pas recourir à ce congé par peur de mettre leurs collègues en difficulté du fait de leur absence.

Le **terme congé** n'est pas neutre d'un point de vue **juridique et symbolique** ; s'il permet de reconnaître la situation liée à la santé menstruelle, il peut renvoyer à un **privilège octroyé** ou à une **situation de confort**.

La méconnaissance du sujet des menstruations et de la ménopause peut générer des incompréhensions. **Si la mesure n'est pas suffisamment accompagnée, elle pourrait devenir un facteur de discrimination dans le recrutement et l'évolution professionnelle.**

Qualifier juridiquement les risques d'inégalités de traitement

La question de l'égalité professionnelle se pose vis-à-vis d'agents **pouvant souffrir d'autres maladies chroniques ou invisibles et pour lesquelles il n'existe pas de droit à un congé spécifique**. Du point de vue de l'employeur, le dispositif interroge en termes d'égalité de traitement. Du point de vue des agentesses, la crainte d'être mal considérées peut limiter le recours. Il faut tout de même rappeler qu'en droit, l'égalité de traitement s'applique à une égalité de situation.

« La question du congé gynécologique a ouvert le débat autour de congés pour d'autres affections provoquant des douleurs chroniques. »

Une collectivité interrogée lors de l'étude

Ne pas traiter la santé menstruelle sous le seul prisme du congé

Les ASA seules, au détriment d'autres dispositifs, peuvent renforcer la relégation du sujet des règles douloureuses hors du cadre professionnel. Certaines collectivités interrogées regrettent que le traitement du sujet de la santé menstruelle se focalise sur le « congé », car d'autres dispositifs existent. Par exemple, certaines agentesses dont les règles sont douloureuses estiment pouvoir travailler et ne souhaitent pas s'absenter. Si des aménagements d'horaires sont parfois prévus, ce n'est pas le cas de tous les dispositifs. Pourtant, une souplesse d'organisation peut permettre une meilleure adaptation aux besoins des femmes concernées, donc un meilleur recours.

« L'absence n'est pas la seule forme de prise en compte de la santé menstruelle. Il ne doit pas s'agir forcément ou uniquement de congés, mais de travailler autour. »

Rémy le Floch, Responsable de service Egalité Professionnelle, Handicap, Action Sociale, Ville de Lyon

Des questionnements autour de la confidentialité et des frontières de l'intimité

« D'un point de vue personnel, je suis partagée : en tant que femme, je trouve ça difficile de solliciter ce congé, parce qu'on partage son intimité avec un encadrant ou quelqu'un des RH. »

Une cadre territoriale interrogée lors de l'étude.

Dans le débat public et dans la majorité des collectivités interrogées, ce dispositif est désigné par **l'expression « congé menstruel »**. Si ce terme permet de nommer cette réalité longtemps invisibilisée et taboue, il désigne directement la pathologie comme motif d'absence. Cela nécessite donc pour les agentesses de justifier de leur état physiologique intime, **sans garantir de confidentialité** vis-à-vis des managers et de la Direction des ressources humaines. Plusieurs solutions sont possibles afin de construire un dispositif assurant un meilleur respect du secret médical.

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL

DE LA SEINE-SAINT DENIS a par exemple donné un **nom global** à ces congés (menstruel, IVG etc.) : « congé de santé menstruelle et reproductive ». Ce dispositif, coconstruit et validé par la médecine professionnelle, permet que la hiérarchie ne voie que l'absence « SMR » sans en connaître le motif précis, puisqu'il peut concerner d'autres motifs d'absence que les règles. Au sein de **l'Eurométropole de Strasbourg**, ces dispositifs d'ASA sont rassemblés sous le terme de « congé de santé gynécologique ».

LA MÉTROPOLE DE GRENOBLE

prévoit un processus de mise en place du congé menstruel qui garantit la confidentialité. La demande est transmise à la Direction de la santé au travail, qui code le motif d'absence dans le logiciel sous l'indication « congés / TT exceptionnel », que le manager valide comme tous les autres congés, sans avoir plus d'informations.

À LA VILLE DE POITIERS,

au même titre que pour les ALD, les congés menstruels sont administrativement désignés comme des ASA accordées pour « raisons de santé ». La communication interne autour du dispositif a insisté sur l'importance du secret médical et sur le fait qu'en cas de remontées sur des stigmatisations induites, la DRH pourrait être saisie.

2. La question de la prise en compte de la ménopause et de ses incidences au travail

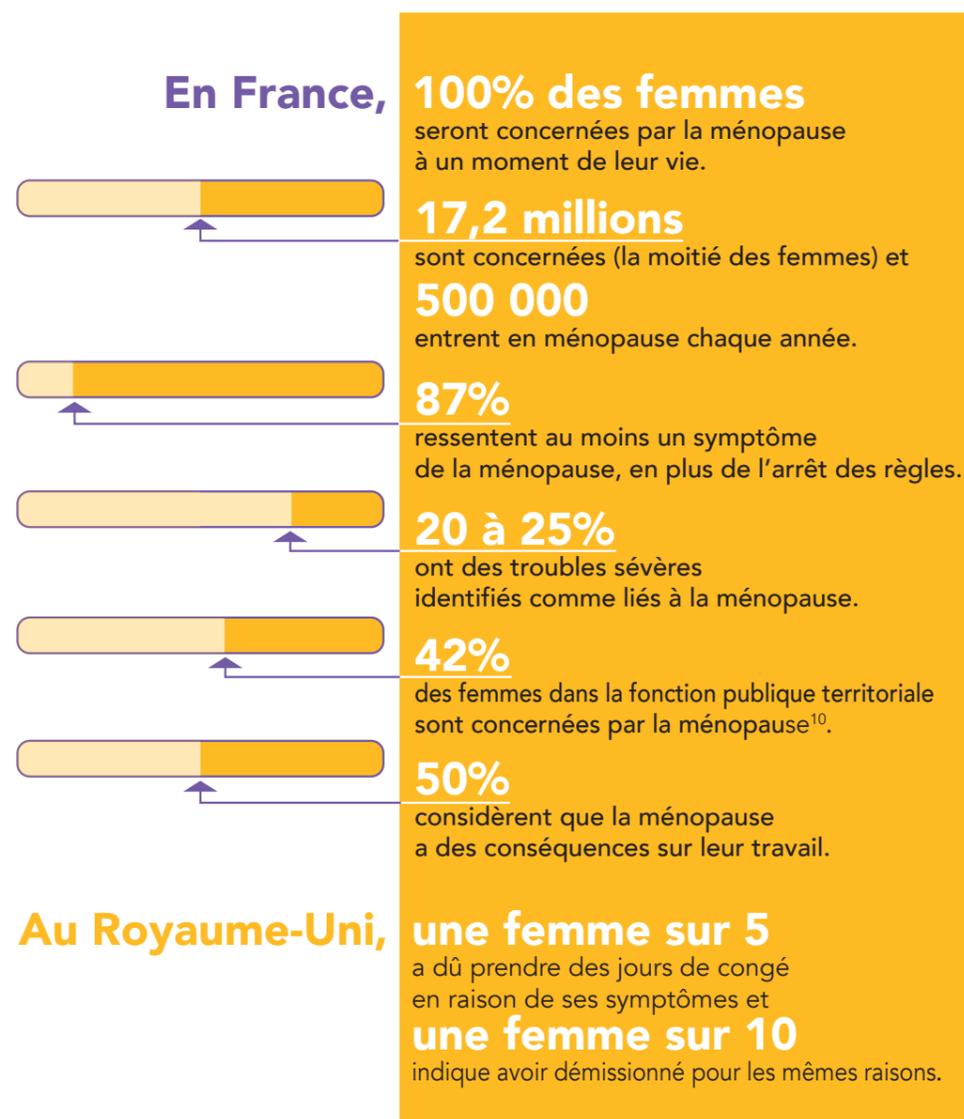
Ménopause (n.f.) :

Étape de la vie des femmes marquée par la fin de l'activité ovarienne et l'arrêt des cycles menstruels. Elle intervient généralement entre 45 et 55 ans, même si certaines femmes peuvent être concernées avant 45 ans.

Péri-ménopause (n.f.) :

Période pouvant précéder la ménopause et durer de 2 à 4 ans. Durant cette période, les femmes continuent d'avoir leurs règles tout en ayant certains symptômes associés à la ménopause.

La ménopause constitue un enjeu majeur, y compris dans l'univers professionnel



¹⁰ Chiffres clés du rapport annuel sur l'état de la fonction publique - édition 2023 : les caractéristiques démographiques de la fonction publique montrent que dans la fonction publique territoriale, la part des femmes de plus de 50 ans est de 42%.

Afin de prendre en compte les conséquences sur la santé et la vie professionnelle de la ménopause, un **rapport de mission parlementaire** intitulé « J'ai eu l'impression de devenir invisible... » La ménopause en France : 25 propositions pour enfin trouver le chemin de l'action, commandité par le Président de la République et confié à Stéphanie Rist, a été publié en avril 2025. Il dresse notamment **10 recommandations** pour favoriser l'adaptation des conditions de travail à la ménopause et démontrer qu'il s'agit d'un enjeu de santé au travail pour 4 raisons principales : les symptômes qu'elle engendre ont des répercussions sur le travail ; elle peut aggraver des risques professionnels préexistants ; elle peut entraîner une inégalité de traitement ; les organisations professionnelles ont une obligation de prévention si les conditions de travail accentuent les effets.

Malgré les conséquences sur la vie des femmes, la ménopause reste un sujet peu abordé dans les organisations professionnelles

Globalement, la ménopause reste un sujet **méconnu et tabou**.

- Aujourd'hui, **aucune donnée statistique** n'existe en France sur le coût économique global du défaut de prise en charge et d'accompagnement de la ménopause (dépenses de santé liées à la ménopause, absences au travail, etc.) selon Stéphanie Rist.
- Pour un **tiers des Français**, il est difficile à évoquer, voire anxiogène¹¹.
- **1 femme sur 2** n'ose pas en échanger avec son partenaire.

En effet, elle est associée à des **représentations sociétales négatives** :

« Le mot « ménopause », qui signifie « arrêt des règles », a une connotation négative. **On considère la ménopause comme une maladie alors que c'est un épisode normal de la vie.** Dans l'évolution de l'être humain, la ménopause a permis de limiter les risques de fausses couches, très élevés lorsque les femmes continuaient à se reproduire alors qu'âgées, et de se consacrer davantage à l'éducation des enfants sur le long terme, en réduisant les temps de grossesse et d'allaitement. **La ménopause a été sélectionnée parce qu'elle était un avantage pour l'humanité.** En cela, elle a permis aux femmes d'avoir un rôle de leader. C'est ce message qu'il faut envoyer aujourd'hui. »

Micheline Misrahi, médecin, professeure de biologie moléculaire à l'Université Paris-Saclay, membre de l'Académie Européenne des Sciences et membre de la mission parlementaire dédiée à la ménopause

Le rapport précité précise que « peu d'employeurs et d'acteurs du dialogue social sont aujourd'hui prêts à s'engager dans une dynamique d'amélioration de l'environnement de travail des femmes à l'âge de la ménopause ».

Les difficultés d'appropriation de ce sujet au sein des organisations sont plurielles :

- absence de cadre ou de dispositifs spécifiques
- crainte de stigmatisation des agentes concernées
- manque d'information et de sensibilisation
- difficultés à identifier les besoins réels (variabilité des symptômes et de leur intensité selon les femmes).

4 collectivités interrogées dans le cadre de cette étude déclarent d'ailleurs ne pas avoir été sollicitées du tout sur le sujet en interne.

¹¹ Enquête Kantar France Regard des Français sur l'avancée en âge et la ménopause en 2023 pour la MGEN et la Fondation des femmes, octobre 2023, disponible en ligne : https://fondationdesfemmes.org/fdf-content/uploads/2023/10/71DD90_MGEN_Me%CC%81nopause_2023-Rapport-final-du-4-octobre-2023-1.pdf

Bouffées de chaleur

- Sensation soudaine de chaleur (parfois même pouvant entraîner un malaise)
- Rougeurs sur le cou et le visage
- Sueurs abondantes
- Surviennent le jour ou la nuit

Sueurs nocturnes

- Surviennent la nuit, parfois sans bouffées de chaleur
- Réveils nocturnes fréquents

Troubles génito-urinaires

- Sécheresse vaginale
- Douleur lors des rapports sexuels
- Diminution du plaisir et du désir
- Troubles urinaires, infection, irritation, perte d'urine, besoin urgent d'uriner

Troubles cognitifs et de l'humeur

- Perte d'attention, troubles de la mémoire
- Difficultés de concentration
- Tendance dépressive, anxiété, irritabilité et troubles de l'humeur

Troubles du sommeil

- Réveil nocturne en deuxième partie de nuit, et, parfois, difficultés à s'endormir
- Fatigue chronique
- Maux de tête et migraines

Baisse de la libido

- Diminution du désir sexuel
- Sécheresse cutanée
- Peau plus sèche et moins élastique

Prise de poids

- Baisse des besoins caloriques et donc prise de poids en l'absence de changement de régime alimentaire et d'activité physique
- Diminution de la capacité à réguler son appétit

Douleurs articulaires

- Peuvent toucher plusieurs articulations (principalement extrémités, pieds, mains, chevilles)
- Fluctuent dans le temps
- Plus marquées le matin au lever ou après immobilisation
- S'améliorent avec l'activité physique

La ménopause se caractérise par des symptômes multiples et divers en fonction des femmes, comme l'illustre le panorama établi par le rapport *J'ai eu l'impression de devenir invisible*.

Agir pour la ménopause afin de répondre aux sollicitations des agentes

Plusieurs collectivités ont relevé que le sujet de la ménopause a fait l'objet de remontées lors des travaux sur les congés menstruels ou via les organisations syndicales.

À LA VILLE ET LA MÉTROPOLE DE BORDEAUX, il est reconnu que, « sur la ménopause, il y a vraiment un sujet », notamment sous l'effet du vieillissement des effectifs. Cependant, cet enjeu nécessite une réflexion plus longue, en particulier au vu des symptômes de la ménopause, plus diffus et moins cadencés que ceux des menstruations.

À LA VILLE DE LYON, « les agentes n'en parlent pas d'elles-mêmes mais lorsqu'on leur pose la question, elles en parlent, c'est un réel enjeu ».

À RENNES MÉTROPOLE, dans le cadre d'une enquête sur les règles incapacitantes, les agentes ont fait remonter le fait que l'enquête n'a pas intégré la question de la ménopause, qui peut aussi être incapacitante. Un groupe thématique a été conduit sur le sujet et des actions ont été déployées dans une démarche plus globale sur les « cycles menstruels incapacitants » (syndrome prémenstruel, ménopause, règles, etc.).

Penser la santé gynécologique globalement

Parmi les collectivités interrogées, deux dispositifs intègrent la ménopause dans un ensemble global de congé gynécologique.

À LA MÉTROPOLE DE GRENOBLE, le congé menstruel concerne à la fois les agentes qui souffrent de règles douloureuses et d'endométriose, mais aussi celles dont la péri-ménopause ou la ménopause ont un impact sur leur santé.

LA VILLE ET L'EUROMÉTROPOLE DE STRASBOURG, avec le congé de santé gynécologique, prennent en compte à la fois les pathologies gynécologiques incapacitantes et la ménopause. Entre le 1^{er} septembre 2024 et le 1^{er} avril 2025, près de 33% des agentes du dispositif étaient ménopausées. Le dispositif a permis de libérer la parole sur le sujet.

DES EXEMPLES EXISTENT AUSSI DANS LE SECTEUR PRIVÉ. Ainsi, l'association Les Eaux Vives – Emmaüs a mis en place un congé menstruel qui concerne les salariées menstruées, péri-ménopausées ou ménopausées et permet, sans obligation de fournir un certificat médical, de bénéficier d'un congé mensuel supplémentaire.

A l'étranger : quand le NHS agit dans l'accompagnement de la ménopause

Au Royaume-Uni, le sujet de la ménopause est entré dans le débat public il y a plusieurs années, avec un certain nombre de recherches et des travaux parlementaires en 2017. Certaines entreprises anglaises ainsi que certains services publics ont développé une politique de soutien aux femmes en périménopause et ménopause.

Par exemple, le **centre hospitalier de Birmingham**, qui emploie 18 000 femmes dont environ 5 000 de 50 ans ou plus, a mis en place un « **passport ménopause** ». Il s'agit d'un outil spécifique sous forme de formulaire ou de cahier, qui, dans le dialogue avec les services RH et sa hiérarchie, doit servir aux femmes à demander des aménagements dans leur travail : changement dans les uniformes, adaptation du temps de travail, etc. Il permet de **personnaliser l'accompagnement des femmes**, en s'adaptant à leur expérience de la ménopause et à la variété possible des symptômes.

L'établissement a également mis en place un **groupe de soutien** et un réseau « **d'ambassadeurs ménopause** » qui peuvent fournir des informations ou orienter vers un suivi les agentes qui en font la demande. Des sessions questions/réponses avec des experts de la ménopause sont organisées régulièrement pour les agents.

Il faut malgré tout noter que les propositions de loi pour introduire un « *menopause leave* » (« congé ménopause ») ont été rejetées et jugées « contre-productives » voire discriminantes.

Certaines collectivités qui ne prennent pas encore en compte le sujet de la ménopause souhaitent également aller plus loin pour **couvrir tous les âges de la vie des femmes**.

« *On aurait pu avoir un projet de A à Z, Z étant la ménopause. L'accompagnement aurait été complet si on avait pris en compte la vie des femmes dans son entièreté.* »

Une collectivité interrogée

3. En complément ou en marge du congé menstruel, adopter une approche plus large de la santé menstruelle

Si le congé menstruel a émergé dans de nombreuses collectivités locales ou est inscrit à l'agenda social, la santé menstruelle des femmes au travail peut aussi être prise en compte via d'autres outils.

En effet, les leviers de la **sensibilisation**, de la **formation**, des **aménagement de poste** et de l'**accompagnement santé** des agentes sont à la fois

- des **compléments** souvent indispensables au congé menstruel
- des **alternatives** possibles pour répondre aux limites actuelles du congé

Sensibiliser pour visibiliser

Il s'agit d'assurer une sensibilisation de tous les agents, hommes et femmes, et de toute la chaîne managériale à la santé menstruelle. Elle peut se faire via plusieurs actions, idéalement complémentaires et récurrentes.

Organiser des campagnes de communication interne pour sensibiliser en diffusant des messages clairs et accessibles. L'objectif est de normaliser la question : comme évoqué dans une collectivité interrogée, « on aimerait que l'on puisse en parler comme d'une grippe. »

LA VILLE ET L'EUROMÉTROPOLE DE STRASBOURG et leurs campagnes « Même pas mal ». Une réflexion a été menée quant aux lieux d'affichage pertinents (toilettes femmes, toilettes hommes, lieux de passage).

L'ANACT propose également, depuis 2024 (publication dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre l'endométriose), trois ressources sur le sujet de l'endométriose, dont une affiche de sensibilisation « Adaptez votre organisation pour faciliter le travail de vos collaboratrices ».

LA VILLE ET L'EUROMÉTROPOLE DE STRASBOURG envisagent le support vidéo pour visibiliser et expliquer le sujet.

L'ARACT HAUTS-DE-FRANCE a diffusé en 2023 un podcast intitulé « Endométriose au travail, on en parle ? ». Le format podcast peut être utilisé, par exemple pour relayer le témoignage d'agentes concernées. Il met en avant des témoignages d'entreprises (Carrefour France, Goodays et Les-Tilleuls.coop) et de bénéficiaires des dispositifs déployés, comme le congé menstruel.

Diffuser des enquêtes internes pour mieux connaître les expériences au travail des agentes.

À RENNES MÉTROPOLE, la DRH a lancé une enquête en avril 2024 sur les règles incapacitantes. Celle-ci était ouverte aux femmes et aux hommes, 20% des effectifs y ont répondu. Les résultats ont montré qu'une femme sur 10 souffrait de règles incapacitantes, soit la même proportion qu'au niveau national. Parmi les agentes concernées, la majorité ne souhaitait pas s'absenter de son lieu de travail. L'enquête a été aussi l'occasion de révéler certains sujets pratiques auparavant impensés, à l'instar des tenues professionnelles (par exemple, les pantalons blancs n'offrent pas d'alternative en cas de tâche, compte tenu du stock d'un pantalon par jour fourni aux agentes).

Favoriser une approche ludique pour sensibiliser. Elle permet de retenir facilement l'attention et de favoriser la mémorisation du message.

ENDOFRANCE propose Endo'travail, un serious game qui lève les tabous sur l'endométriose au travail.

LA VILLE DE CALUIRE-ET-CUIRE a proposé à ses agents un quizz sur la précarité menstruelle, à l'occasion d'une collecte solidaire de protections périodiques, organisée par la Métropole de Lyon.

Élaborer et diffuser des guides pour les managers.

L'ANACT propose un guide *Endométriose et travail* : comprendre et agir. À destination des directions de ressources humaines et des encadrants de proximité, il présente de bonnes pratiques à mettre en place ainsi que les points de vigilance pour garantir une approche intégratrice des agentes. Il expose des propositions d'adaptation des conditions de travail pour les salariées concernées.

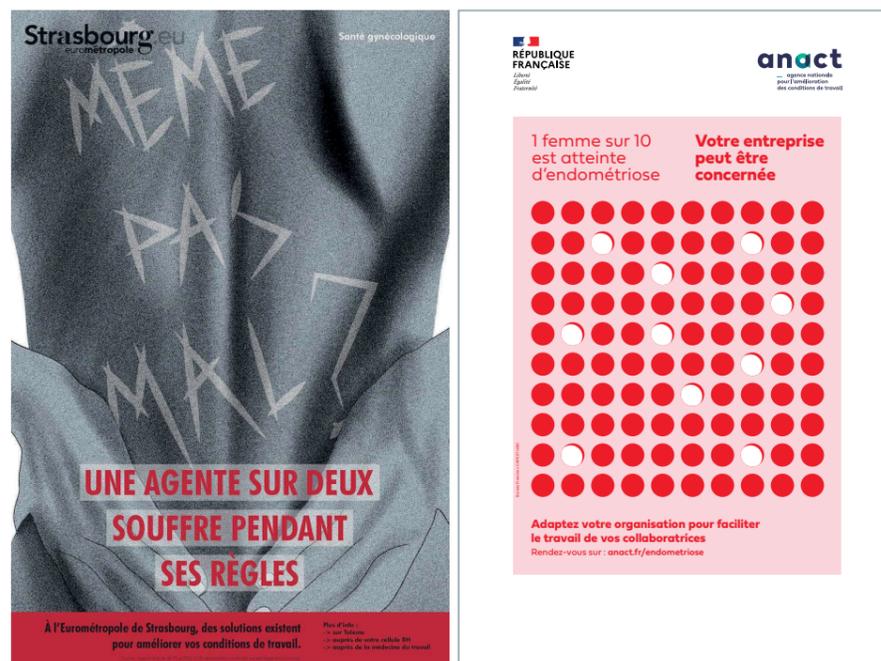
Sur la ménopause, peu de ressources sont aujourd'hui disponibles dans l'univers professionnel. Pourtant, les divers entretiens conduisent à affirmer qu'il serait pertinent de communiquer sur ce sujet au travail pour informer et proposer des exemples concrets d'adaptations à déployer. Stéphanie Rist propose ainsi dans son rapport de « Créer et diffuser un guide « Ménopause sur le lieu de travail » à destination des managers et des salariés ».

Former les agents et managers pour faire évoluer les pratiques. La formation ou la sensibilisation des managers et des RH est un levier essentiel pour accompagner la prise en compte de la santé menstruelle au travail.

LA VILLE ET L'EUROMÉTROPOLE DE STRASBOURG, en lien avec le CNFPT, proposent une sensibilisation pour les managers, sur le principe du volontariat. Travaillé en lien avec des professionnels de santé, le module de formation inclut l'intervention d'un gynécologue, une présentation des dispositifs de l'administration et une partie théâtre forum. L'ensemble des managers a été invité à participer à cette démarche et 500 personnes ont été formées de novembre 2024 à mars 2025.

LA FONDATION POUR LA RECHERCHE SUR L'ENDOMÉTRIOSE propose le programme **Endopro** qui accompagne les employeurs dans la prise en charge de l'endométriose au travail via 3 axes : une sensibilisation des personnels, une enquête qualitative au sein de la structure afin d'analyser la situation, et un accompagnement à la mise en place d'un plan d'action. Le programme peut être déployé dans les collectivités locales, notamment dans celles avec des effectifs importants afin que l'enquête soit représentative statistiquement (environ 1000 personnes). Il a un coût pour la structure au regard des ressources humaines et financières mises à disposition.

EXEMPLES DE SUPPORTS DE SENSIBILISATION AUX ENJEUX DE SANTÉ MENSTRUELLE



Penser des aménagements de poste, dans le temps et l'espace

La plupart des collectivités interrogées ayant mis en place un congé menstruel l'assortissent, en premier recours, de **dispositifs d'aménagement du temps de travail**.

À LA VILLE DE SAINT-OUEN,

une concertation avec le médecin du travail est prévue pour adapter le dispositif au cas par cas : aménagements physiques de poste, aménagements horaires (les plus utilisés en pratique), extension du télétravail avant le congé menstruel.

LA VILLE DE SEYSSINET-PARISSET prévoit une gradation dans le plan de prise en compte : en première étape, des adaptations de l'activité sont possibles (par exemple, un après-midi avec des tâches administratives plutôt que sur le terrain). En deuxième étape, des aménagements horaires peuvent être prévus (par exemple, un horaire d'arrivée sur le lieu de travail décalé). Les ASA sont utilisées en dernier recours.

LA VILLE ET L'EUROMÉTROPOLE DE STRASBOURG prévoient dans leur plan d'action de possibles aménagements horaires, en complément du congé menstruel et de la sensibilisation. Des dérogations à la convention de télétravail sont possibles pour privilégier le télétravail plutôt qu'une absence. Ces aménagements sont possibles sans démarche formalisée, sous réserve des nécessités de service.

Pour améliorer la qualité de vie au travail, une réflexion peut être menée, en lien avec les services de prévention et de santé, sur des **aménagements des espaces** de travail.

Les **locaux** peuvent être adaptés : des actions garantissant l'accessibilité des **sanitaires** peuvent être mises en place (proximité, présence de poubelles), notamment pour les agentes qui travaillent en extérieur ou sans accès systématique. L'accès à des **vestiaires** ou à une **salle de repos** peut également répondre aux besoins des agentes concernées.

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA SEINE-SAINT-DENIS travaille sur l'aménagement des locaux pour répondre aux besoins des agentes : s'isoler, se rafraîchir par exemple. Les espaces de repos mis à disposition seraient multiusages et destinés à tous les agents.

Des **équipements** peuvent être mis à disposition : les **bureaux assis-debout** peuvent présenter certains atouts s'ils sont pensés dans une approche globale d'aménagements pour les agentes (alternances de postures, amélioration du confort articulaire, favorisant le mouvement, etc.), tout comme les **sièges ergonomiques**. Certains matériels peuvent être déployés : ventilateurs lors des bouffées de chaleur, bouillottes pour soulager les crampes, protections hygiéniques par exemple.

LA VILLE ET L'EUROMÉTROPOLE DE STRASBOURG vont par exemple mettre à disposition des fauteuils de repos et des bouillottes.

Certaines collectivités mentionnent néanmoins des **points de vigilance** quant au recours aux aménagements de poste. D'une part, dans certains cas, le maintien en situation de travail n'est pas possible malgré l'existence de dispositifs. D'autre part, les aménagements de temps de travail et d'horaires, notamment grâce au télétravail, ne doivent pas dévoyer le dispositif en en faisant un outil d'évitement du congé maladie en cas d'incapacité de travail.

Encourager l'accompagnement santé des agentes

En amont de la chaîne managériale, il apparaît indispensable de **sensibiliser les services de médecine** du travail aux enjeux de santé menstruelle afin de leur permettre d'**adapter leur accompagnement** auprès des agentes.

ENDOFRANCE propose des sensibilisations sur l'endométriose dans l'univers professionnel sur sollicitation des employeurs. Ces sensibilisations gratuites et réalisées par des bénévoles expertes ont surtout eu lieu dans le secteur privé jusqu'à présent, mais l'association entend étendre plus largement son action dans le secteur public. Les infirmières du **Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis** ont notamment bénéficié de ces sensibilisations.

Les collectivités peuvent fournir des informations disponibles et promouvoir les parcours de soins adaptés pour améliorer la santé à long terme.

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA SEINE-SAINT-DENIS développe des partenariats avec des établissements de santé locaux pour favoriser la prise en charge médicale des agentes.

À STRASBOURG, des actions de prévention santé sont déployées à destination des agentes via les campagnes internes de sensibilisation ou des ateliers d'informations. Le fait de demander un certificat médical d'un gynécologue ou d'une sage-femme peut aussi encourager les femmes à avoir un suivi gynécologique.

DANS LE DÉPARTEMENT DE MEURTHE-ET-MOSELLE, un test salivaire, l'Endotest®, est disponible depuis février 2025 dans plusieurs établissements de santé dans le cadre d'un essai clinique. Ce test, basé sur le séquençage de nouvelle génération et l'intelligence artificielle, permet d'identifier la maladie à partir d'un simple échantillon de salive et de réduire les délais de diagnostic. Le Département de Meurthe-et-Moselle souligne que deux centres de santé participent à l'étude et offrent le test aux femmes qui le demandent.

Enfin, l'accompagnement santé des agentes peut aussi passer par la promotion de **l'activité physique et sportive au travail**. Une telle démarche est favorable à la QVCT : lutte contre la sédentarité qui peut aggraver certains symptômes de la ménopause ou de l'endométriose, contribution à la réduction des douleurs. De plus en plus de collectivités portent ces initiatives en interne, en s'appuyant sur une collaboration entre la DRH et la direction des sports, ou en passant par des start-up spécialisées dans le secteur.

Pour compléter le sujet, **LE MINISTÈRE DES SPORTS, DE LA JEUNESSE ET DE LA VIE ASSOCIATIVE** a publié en février 2025 un **guide En mouvement avec l'endométriose, les bénéfices de l'activité physique**.

Lutter contre la précarité menstruelle

Les collectivités développent différentes actions de lutte contre la précarité menstruelle. Ces initiatives sont déployées à la fois en interne (à destination des agentes) et en externe (à destination des usagères). Deux axes se dessinent :

La collecte et la distribution de protections hygiéniques

Le Département des Côtes d'Armor a mis en place des distributeurs dans les collèges, ce qui a amené les organisations syndicales à demander la distribution des protections périodiques dans les sanitaires des bâtiments du Conseil départemental.

La Métropole de Grenoble participe à une **campagne annuelle de collecte de protections périodiques** via la mise en place de bornes de recueil. Elle organise à cette occasion des événements de sensibilisation à la précarité menstruelle, en interne et en externe.

La Ville de Seyssinet-Pariset a installé des distributeurs au sein du CCAS à la demande du conseil municipal des jeunes.

Des start-ups spécialisées dans le domaine proposent des dispositifs « clé en main » pour les collectivités qui le souhaitent.

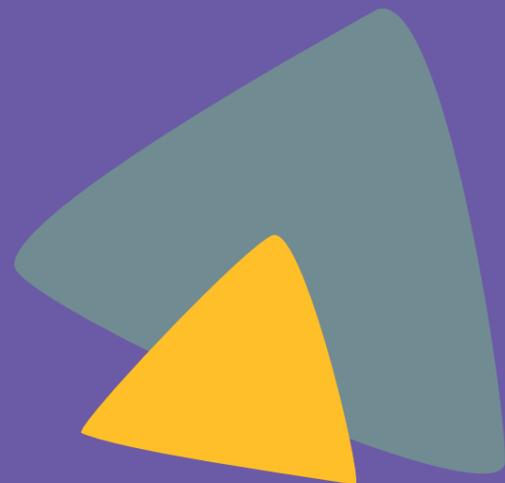
La lutte contre la précarité menstruelle dans les politiques sociales

Pour les publics en précarité suivis par le **Département des Côtes d'Armor**, le sujet de la précarité menstruelle est pris en compte par les assistantes familiales, via des chèques sociaux ou des chèques alimentation. De plus, pour les mineures non accompagnées, un « **package MNA** » (vêtements, produits d'hygiène) a été constitué et distribué.

La Région Grand Est a développé un dispositif « gynéco bus » à destination des territoires ruraux pour permettre aux femmes d'accéder à des consultations gynécologiques et radiologiques.

AXE 3

Accompagner une parentalité plus égalitaire



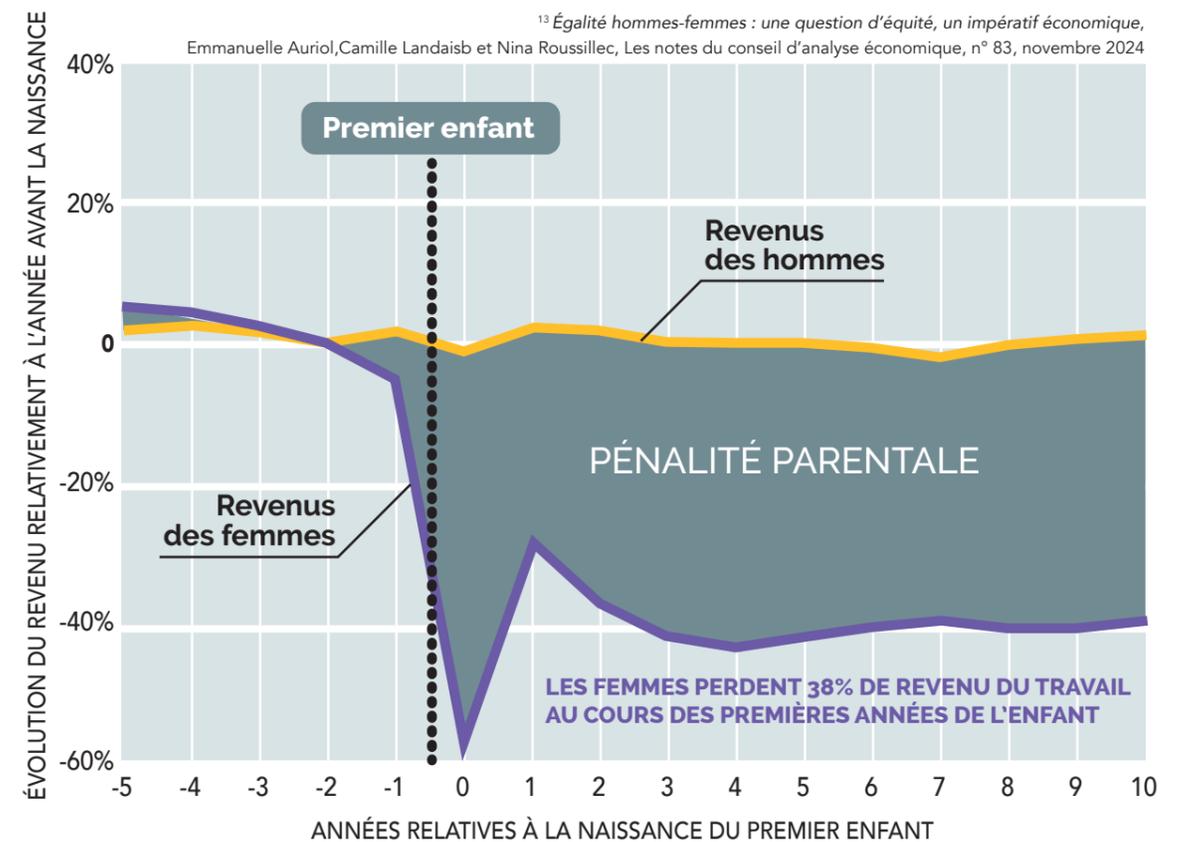
La parentalité au travail, y compris dans la fonction publique territoriale, reste souvent gérée comme un « aléa » individuel plutôt que dans une logique d'organisation collective.

Aussi, la grossesse reste un élément discriminant pour les femmes.

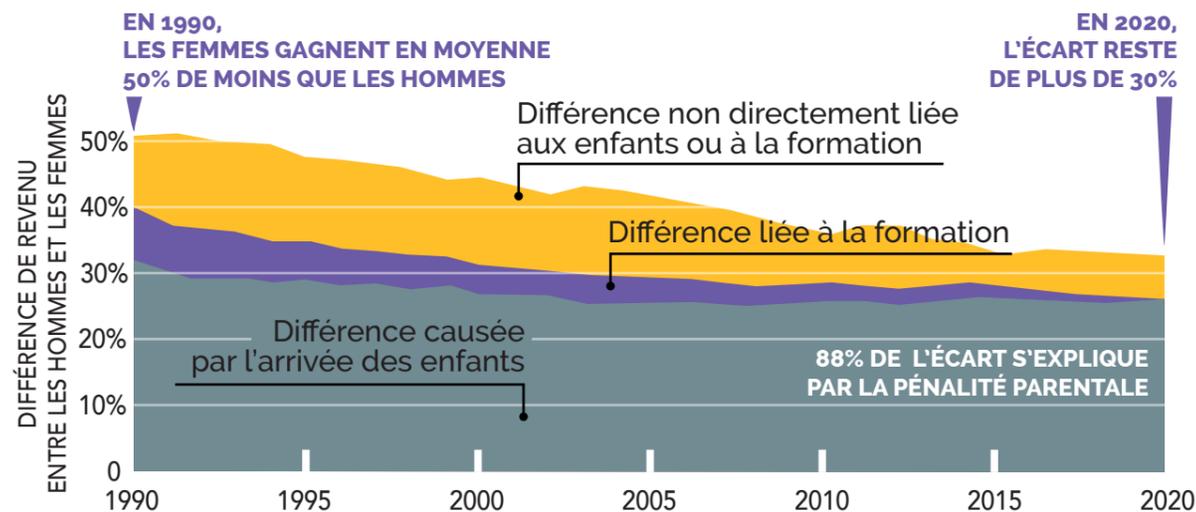
Dans sa contribution au *Rapport relatif à la lutte contre les discriminations et à la prise en compte de la diversité de la société française dans la fonction publique*, la défenseure des droits relève que les cas de **discrimination liés à la grossesse persistent**, malgré son interdiction explicite par la loi n°2008-496 du 27 mai 2008, et son inscription dans le statut général de la fonction

publique depuis 2019. Les discriminations liées à la parentalité « prennent racine dans les stéréotypes qui font que ce sont en majorité les femmes qui s'absentent ou se rendent moins disponibles en raison de leurs charges de famille réelles ou rendues vraisemblables par leur vie de couple ou leur âge »¹².

La **parentalité est ainsi l'un des principaux facteurs des inégalités de revenus** entre les hommes et les femmes, allant jusqu'à constituer, selon une note du Conseil d'analyse économique (CAE) dédiée au sujet, une véritable « pénalité économique »¹³, qui explique 88% des écarts de salaire entre les deux sexes. Cette note souligne ainsi que « près de 80 % de cet écart [de participation au marché du travail] trouve son origine dans les changements drastiques de comportements d'offre de travail des mères à l'arrivée des enfants. » Les autrices pointent, outre la massification de solutions de gardes accessibles, l'importance de la réforme des congés parentaux pour permettre dès l'arrivée du premier enfant une « norme d'égalité des charges parentales au sein des couples ».



¹² Contribution de la Défenseure des droits au rapport biennal relatif à la lutte contre les discriminations et à la prise en compte de la diversité de la société française dans la fonction publique - édition 2023, février 2025



Au sein des collectivités, ce phénomène se traduit notamment par un « plafond de verre » persistant, puisque, si 61 % des agents de la fonction publique territoriale sont des femmes, elles ne représentent que 24 % des DGS¹⁴. Cela se traduit également par un « plancher collant », c'est-à-dire des inégalités dans les progressions de carrière entre les femmes et les hommes, qui peuvent être liées aux différences de temps consacré à la vie familiale par rapport à la vie professionnelle.

En effet, au-delà de la durée des congés parentaux, **dès les premiers temps de la vie de l'enfant, la charge parentale tend à se déséquilibrer au détriment des mères et ce phénomène est renforcé lorsque les employeurs ne pensent pas ces questions** dans leur organisation du travail.

Dans l'enquête *Paternité* la DREES¹⁵, les auteurs soulignent chez les pères « une priorité affichée à la vie familiale, mais une vie professionnelle qui ralentit peu » en réalité. Ce constat fait écho aux résultats de l'INSEE et de la Dares de 2022¹⁶ qui soulignent que les mères de très jeunes enfants réduisent plus fréquemment leur temps de travail que les pères, ce qui creuse les écarts de rémunération en leur défaveur.

51 % des femmes à temps partiel indiquent l'être pour s'occuper de leurs enfants, contre seulement 14 % des hommes. Elles changent aussi moins souvent d'emploi, ce qui peut restreindre leur évolution de carrière. Les pères, quant à eux, augmentent plus fréquemment leur temps de travail après l'arrivée d'un enfant et travaillent plus souvent le soir ou le dimanche selon l'étude.

S'agissant de la fonction publique territoriale, **34% des femmes sont à temps partiel contre 12 % des hommes**.¹⁷ L'ensemble des collectivités interrogées dans le cadre de cette étude ont ainsi relevé que les adaptations du temps de travail (recours au temps partiel, mobilisation des RTT ou du télétravail) pour des raisons familiales concernaient majoritairement les femmes.

L'étude de la DREES souligne « l'importance des **pratiques et usages dans l'entreprise sur les comportements des pères** : ceux-ci assument en effet plus ou moins leur paternité au travail en fonction de l'acceptabilité, réelle ou perçue, des contraintes familiales dans leur environnement professionnel ». Dès lors, il semble impératif que les collectivités **cherchent à créer un cadre permettant aux mères de maintenir leur engagement professionnel à l'arrivée de leur enfant, et mettent en place des dispositifs permettant un équilibre entre vie professionnelle et personnelle pour les parents.**

Des enjeux partagés par le secteur privé

EgaLab, laboratoire animé par la Cité des Métiers de Marseille et de PACA, a lancé une démarche de baromètre de l'égalité professionnelle, qui permet de faire remonter des problématiques rencontrées sur le terrain et des solutions apportées par les acteurs. Dans les Hautes-Alpes par exemple, les **sujets de congé parentalité et des salles d'allaitement** ont été évoqués par les acteurs du territoire.

¹⁴ Observatoire de la Parité de l'association Dirigeantes & Territoires, 2022.

¹⁵ *Paternité : organisation des temps professionnels et familiaux deux ans après la naissance d'un enfant*, sous la direction de Marie-Clémence Le Pape (Université Lumière Lyon 2, DREES), avec l'équipe de Paternité Marta Dominguez-Folgueras (Sciences Po), Hélène Guedj (DREES), Ariane Pailhé (Ined), Alix Sponton (Ined, Sciences Po), Bérangère Véron (AgroParisTech) et Pauline Viroit (DREES), Les dossiers de la DREES, janvier 2025

¹⁶ *Après la naissance d'un enfant, les conditions de travail diffèrent entre les pères et les mères*, Louis-Alexandre Erb (Dares, ERUDITE, TEPP, Université Gustave Eiffel), Tom Olivia (Insee), Thomas Breda (CNRS et PSE – École d'économie de Paris, Institut des politiques publiques), Maxime Tô (Institut des politiques publiques, Institute for Fiscal Studies), Emploi, chômage, revenus du travail, Édition 2022

¹⁷ *Dans la fonction publique, le temps partiel et le sous-emploi concernent davantage les contractuels*, Daphné Chédorge-Farnier, Point Stat de la Direction générale de l'administration de la fonction publique (DGAFP), juin 2023

1. Expérimenter des ASA permettant d'accompagner les parcours parentaux des agents dans leur diversité

« Sur la question de la conciliation vie personnelle et professionnelle, le service prime toujours, mais les attentes sociétales évoluent. »

Une collectivité interrogée

Comme évoqué précédemment, en l'absence d'un décret listant précisément les « événements familiaux ou relatifs à la parentalité » qui ouvriraient le droit à des ASA, certaines collectivités ont fait le choix de créer de manière discrétionnaire **de nouveaux dispositifs**. Destinées à mieux prendre en compte des situations jusqu'ici non couvertes, ces mesures ouvrent ainsi la voie à **de nouveaux droits, plus adaptés aux réalités et attentes sociétales** de nombreuses familles d'agents publics.

Concernant les ASA relatives aux **interruptions de grossesses**, à la **procréation médicalement assistée** ou encore à **l'allongement du congé second parent** par exemple, parfois prises dans les mêmes délibérations que les ASA relatives aux règles incapacitantes, **les juges des référés les ont considérées comme légales**, sous réserve qu'elles soient prises par le chef de service - l'autorité territoriale -, estimant que les organes délibérants n'étaient pas compétents.¹⁸ Les collectivités qui le souhaiteraient pourraient donc s'en saisir avec une base juridique plus stable que celle relative aux douleurs menstruelles et gynécologiques incapacitantes.

Expérimenter des ASA relatives à l'accompagnement des parcours de parentalité dans un cadre médicalement assisté

Les parcours de parentalité médicalement assistés sont souvent très éprouvants, mentalement comme physiquement. S'ils affectent la vie personnelle, ils peuvent aussi avoir des implications professionnelles qui méritent d'être pensées, nommées et accompagnées pour soutenir au mieux ou prévenir d'éventuels risques psychosociaux par exemple.

Depuis la circulaire du 24 mars 2017 reprenant des éléments de l'article L. 1225-16 du code du travail, les employeurs publics peuvent ainsi accorder aux agentes publiques des **autorisations d'absence pour les actes médicaux nécessaires à l'assistance médicale à la procréation (PMA)**.

Ces dispositions, soumises aux nécessités de service dans le secteur public, sont obligatoires dans le secteur privé. L'agent(e) public conjoint(e) de la femme bénéficiant d'une assistance médicale à la procréation, peut aussi, toujours sous réserve des nécessités de service, bénéficier d'une autorisation d'absence pour assister à trois au plus des actes médicaux obligatoires dans le parcours.

Ces ASA sont mises en œuvre par de nombreuses collectivités interrogées, souvent pour les deux partenaires, afin de favoriser l'inclusion des coparents et de soutenir **le plus largement possible les parcours parentaux dans leur diversité**.

Des collectivités comme **la Région Grand Est**, si elles ne disposent pas d'ASA spécifiques, permettent une souplesse d'organisation du temps de travail. Par ailleurs, le fait de disposer d'un service de médecine du travail conséquent, comme cela est le cas pour cette collectivité, constitue une ressource précieuse d'accompagnement des parcours.

Expérimenter des ASA relatives à l'accompagnement des arrêts de grossesse

En France, **une grossesse sur quatre** est concernée par un arrêt précoce de grossesse (communément appelé « fausse couche »), dans les 22 premières semaines d'aménorrhée. **Une femme sur dix risque** de subir ce phénomène au cours de sa vie.

Le deuil périnatal touche chaque année près de 7 000 femmes et couples. Plus de 200 000 femmes sont concernées par une interruption volontaire de grossesse (IVG).

¹⁸ JRTA Grenoble, ordonnances n° 2500479 et n° 2500481 du 17 février 2025

Qu'ils soient volontaires, médicaux ou subis, **les arrêts de grossesses** ont souvent des **conséquences psychologiques et physiques**. Dans le milieu professionnel, celles-ci sont **tues, perçues comme taboues ou relevant de la vie intime, ou parfois minimisées**.

La loi n° 2023-567 du 7 juillet 2023 visant à favoriser l'accompagnement psychologique des femmes victimes de fausse couche a instauré depuis 2024 **un arrêt maladie sans jour de carence** pour les femmes victimes d'une interruption spontanée ou médicale de grossesse ayant eu lieu avant la 22^e semaine d'aménorrhée, pour mieux accompagner ces situations.

Dans ce contexte, certaines collectivités se sont donc saisies des **possibilités de mettre en place des ASA** pour permettre aux agents de s'absenter dans le cadre d'arrêts de grossesse.

LA MÉTROPOLE DE GRENOBLE a ainsi mis en place une ASA relative aux arrêts de grossesse, qu'ils soient naturels, médicaux ou volontaires, à hauteur de 2 jours d'absence dans les 7 jours qui encadrent l'évènement, sur présentation d'un certificat médical.

Dans le secteur privé et en Europe, un droit qui se construit et inclut les partenaires

Depuis 2023, les femmes de la branche professionnelle du **Syntec** – qui emploie 950 000 salariés en France – bénéficient d'un **congé de deux jours en cas d'interruption spontanée de grossesse** avant 22 semaines.

Les **partenaires** peuvent également bénéficier d'un **congé d'une même durée**, s'ils sont salariés d'une entreprise de la branche.

En **Belgique**, en mai 2024, le Conseil des ministres a donné son aval pour un nouveau « congé de circonstance » pour les 65 000 fonctionnaires fédéraux, prévoyant **deux jours de congés en cas d'arrêt de grossesse précoce** et ce, **pour les deux partenaires**. La mesure constitue **une première en Europe** au niveau national.

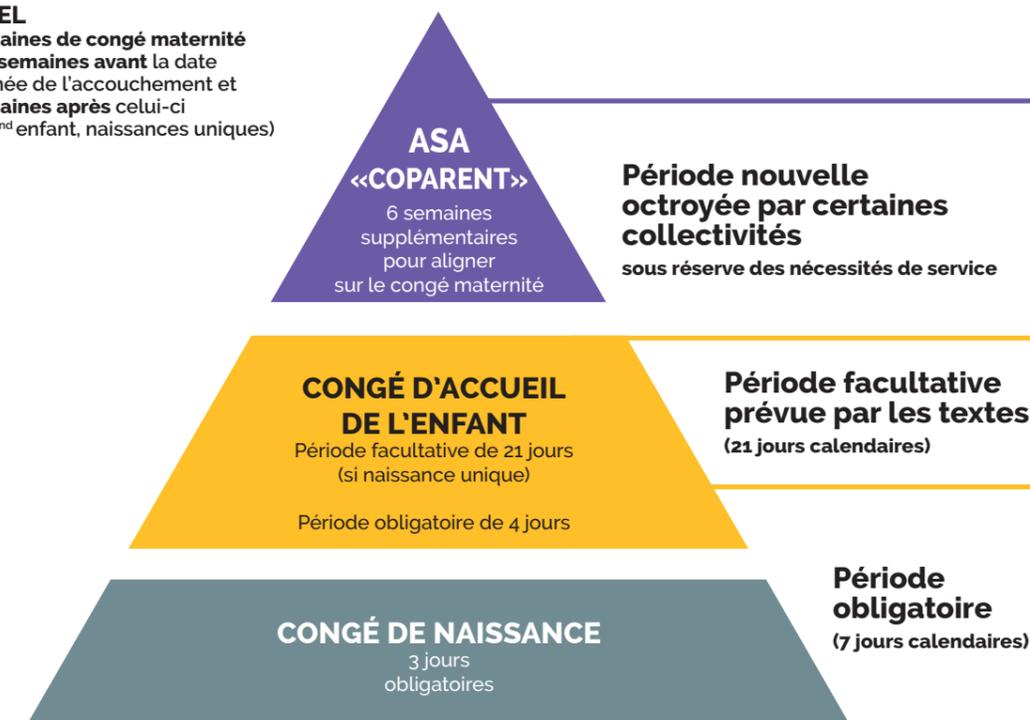
LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA SEINE-SAINT-DENIS a instauré une ASA d'une journée pour des interruptions volontaires de grossesse (IVG), et de trois journées en cas d'arrêt de grossesse spontané ou médical.

LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DE CERGY-PONTOISE a mis en place un dispositif de trois jours d'ASA en cas d'arrêt de grossesse, qui bénéficie également aux partenaires qui pourraient traverser cette situation de deuil périnatal parmi leurs agents. L'objectif est de pouvoir gérer ce deuil avec leur conjointe, car des études¹⁹ ont montré que cet évènement peut avoir des conséquences psychologiques importantes pour les deux partenaires.

2. Expérimenter des dispositifs permettant d'équilibrer la charge parentale

Expérimenter un congé « second parent » ou « coparent » aligné sur le congé de maternité

RAPPEL
16 semaines de congé maternité dont 6 semaines avant la date présumée de l'accouchement et 10 semaines après celui-ci (1^{er} et 2nd enfant, naissances uniques)



Plusieurs collectivités se sont mobilisées pour mettre en place un « congé second parent » étendu de 4 à 10 semaines après l'arrivée de l'enfant, comme la Métropole de Grenoble, la Ville de Poitiers et la Communauté urbaine du Grand Poitiers, la Ville de Lyon ou le Département de la Seine-Saint-Denis, qui a vu 7 demandes de congés déposés pour ce motif depuis mai 2024.

Comme souligné par **LA VILLE DE POITIERS**, ce congé est « un moyen de garantir un retour à l'emploi plus serein pour les mères qui peuvent compter sur leur conjoint ou conjointe pour assurer la garde de l'enfant dans les premiers mois. C'est aussi un moyen de garantir un cadre propice à la prise des bonnes habitudes en matière de partage des tâches ».

À LA VILLE DE LYON, ce dispositif semble très apprécié en interne par les agents, avec 51 bénéficiaires sur l'année 2024 et de bons retours, et donne aussi « une bonne image de la ville en externe » en tant qu'employeur.

LA VILLE D'ARRAS est également l'une des premières à avoir mis en place ce congé, qui y est appelé « congé de coparentalité », une dénomination intéressante en ce qu'elle efface l'idée d'un parent « premier » et d'un autre « second ».

¹⁹ Posttraumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: a multicenter, prospective, cohort study Farren, Jessica et al., American Journal of Obstetrics & Gynecology, Volume 222, Issue 4, 367.e1 - 367.e22.

Expériences du congé parentalité en Europe

La **Suède**, qui a créé un congé parental dès 1974, octroie un total de **480 jours à partager** entre les deux parents. Chacun a droit à 60 jours propres, non partageables. Les 360 jours restants sont mis à disposition du couple, qui se les départage selon son choix. Le congé parental suédois est ainsi l'un des plus généreux au monde, dans la durée comme dans le taux de rémunération, avec jusqu'à 80% du salaire maintenu.

Les règles du congé parental en **Norvège** sont également souvent présentées comme « égalitaristes » dans la mesure où elles donnent exactement les mêmes droits aux deux parents. À la naissance de l'enfant, **49 semaines de congé sont accordées au couple**, à qui il revient de se les départager. Parmi ces 49 semaines, 15 d'entre elles constituent le « quota du père » qui, **s'il ne les prend pas, sont perdues**. 15 semaines sont « réservées » à la mère, et sont automatiquement prises à la naissance. L'État norvégien accorde une indemnité à hauteur de 100% du salaire jusqu'à 6000 euros par mois pour toute cette période. Ces congés dits « alternés » ne peuvent pas être pris en même temps par les deux parents.

Accompagner la recherche ou le financement des modes de gardes

S'agissant des modes de garde, la plupart des collectivités interrogées ont privilégié **une participation financière aux frais de garde ou un appui logistique avec une conciergerie de la collectivité**, par exemple.

En effet, souvent envisagée, **la réservation de place en crèche ou la création d'un mode d'accueil dédié aux agents de la collectivité se heurte à des freins pluriels**.

- Sur le plan **juridique** : au nom du principe d'égal accès au service public, il n'est pas possible de « réserver » des places dans des crèches publiques gérées par lesdites collectivités.
- Sur le plan **financier** : « réserver » des berceaux dans des crèches gérées par des établissements privés ou associatifs représente un coût substantiel que de nombreuses collectivités interrogées ont indiqué ne pas pouvoir supporter.

Plusieurs solutions alternatives existent.

LA VILLE ET LA MÉTROPOLE DE BORDEAUX participent financièrement aux frais de garde via le comité d'œuvres sociales (COS).

La création de **conciergeries** qui peut faciliter la vie de tous les agents, dont les parents, **en les orientant sur les solutions de garde existantes sur le territoire**.

L'EUROMÉTROPOLE DE STRASBOURG constate ainsi le bénéfice pour tous de la ressource créée, avec un prestataire assurant le lien avec certains gestionnaires de modes de garde. Cependant, les femmes sont sur-représentées parmi les utilisateurs (70%), soulignant la persistance d'une répartition inégale de la prise en charge organisationnelle de la garde d'enfants au sein des couples.

Penser l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle : adapter les cycles de travail et le télétravail

Pour accompagner l'entrée en parentalité et faciliter la conciliation entre vie professionnelle et personnelle, certaines collectivités ont mis en place des **dispositifs concrets**.

Certaines collectivités équipées de dispositifs de badgeage ont ainsi **adapté les plages horaires d'arrivée et de départ aux contraintes parentales**, avec de plus grandes amplitudes horaires ou des plages de présence obligatoire restreintes pour permettre une souplesse d'organisation.

C'est par exemple le cas de **LA VILLE DE PANTIN, DE LA VILLE ET DE LA MÉTROPOLE DE BORDEAUX OU DE LA MÉTROPOLE DE GRENOBLE**.

Plusieurs collectivités interrogées relèvent que le **télétravail et ses usages souples**, pour les postes qui le permettent, constituent des leviers de conciliation de la vie personnelle et professionnelle.

Au sein de **LA RÉGION GRAND EST**, le dispositif de télétravail est forfaitaire. Les agents disposent de 82 jours par an, qui sont déterminés sur la base d'une convention entre l'agent et son supérieur hiérarchique, avec une liberté d'ajustement jusqu'à 3 jours par semaine dans le cadre du forfait. La possibilité de prendre des demi-journées de télétravail est également appréciée. Couplés à une gestion « souple » des RTT, ces dispositifs permettent selon la collectivité de constituer une « alternative prisée par les parents au temps partiel ».

Le constat est le même au sein de **LA VILLE ET DE LA MÉTROPOLE DE BORDEAUX**, qui a vu une corrélation significative entre la place du télétravail et la baisse du temps partiel chez les femmes.

Plusieurs collectivités soulignent le risque d'iniquité entre les métiers qui peuvent bénéficier du télétravail et ceux qui ne le peuvent pas. **Des réflexions plus larges sur le cycle de travail peuvent également permettre une plus grande conciliation entre vie personnelle et professionnelle pour tous les métiers**, y compris de terrain, et limiter le recours aux temps partiels, qui pénalise en majorité les carrières des femmes.

Ainsi, à **LA VILLE ET À LA MÉTROPOLE DE BORDEAUX**, les cycles en 9 jours ou en alternance de semaines de 4 jours/5 jours sont des dispositifs appréciés par les parents dans leur organisation.

Cette attention à la conciliation entre vie personnelle et professionnelle est parfois **formalisée dans une charte des temps qui peut guider les managers**. Ces chartes des temps, comme les aménagements mentionnés précédemment, vont **souvent au-delà des seules questions de parentalité**.

Ce type d'outil, à l'instar de celle de **l'agglomération de Chaumont**, peut permettre d'impulser des principes et des pratiques favorables à la conciliation avec la vie familiale : **éviter de programmer les réunions à certains horaires, être vigilant sur la question des déplacements, ou encore inciter à l'exemplarité dans le discours et la pratique des encadrants sur ces sujets**.

Penser des activités favorisant la qualité de vie au travail compatibles avec le rythme des familles : l'exemple du sport

Les enjeux liés aux temps et à la parentalité sont intimement liés à la question du corps, notamment du fait de la **fatigue et du manque de temps personnel** que peuvent ressentir de nombreux jeunes parents. Cette problématique est particulièrement accentuée dans les **familles monoparentales**, où les femmes, qui représentent 82 % des responsables de famille, doivent souvent assumer seules l'ensemble des responsabilités parentales. Certaines collectivités, à l'image de **la Ville de Poitiers**, considèrent ces réalités comme un « prisme fondateur » pour penser les parcours professionnels et l'organisation du travail.

Pour prendre en compte ces enjeux, plusieurs collectivités ont par exemple développé des **politiques de sport au travail**. Ces dispositifs en faveur de la santé, de la prévention des risques et de la qualité de vie au travail permettent aussi de favoriser la conciliation entre sphère personnelle et professionnelle, en offrant ces temps pour soi, notamment aux parents.

- De nombreuses collectivités et établissements publics interrogés mettent en place des **activités sportives sur le lieu de travail**, comme au **CIG Petite Couronne**, ou à la **Communauté d'agglomération de Cergy-Pontoise**, pendant les temps de pause méridienne.
- À la **Métropole de Grenoble**, le dispositif « **Bouger au travail** » prévoit 3 à 4h de sport, proposées sur le temps de travail, avec des activités de renforcement musculaire ou de yoga par exemple. La collectivité souligne que le dispositif est **plébiscité par les parents et notamment par les familles monoparentales**.

3. Adapter les organisations à la grossesse et aux premiers temps de l'enfant, en veillant à l'égalité professionnelle

Accompagner l'adaptation des postes de travail pour prendre en compte les changements corporels au cours de la grossesse

Comme le souligne l'Anact dans *10 questions sur la conciliation grossesse et travail*, « de nombreuses femmes enceintes rencontrent des difficultés à mener leur grossesse en travaillant, en particulier lorsqu'elles occupent des postes présentant des risques professionnels et des fortes contraintes. Pour se protéger elles-mêmes et leur enfant à naître, elles « se retirent » ou « sont retirées » précocement de leur travail par arrêt maladie ».

S'il ne s'agit évidemment pas de lutter contre les arrêts de travail nécessaires, **l'adaptation des postes de travail aux changements induits par la grossesse et la maternité** peut permettre à certaines femmes de continuer à travailler au cours de leur grossesse tout en préservant leur santé. Selon l'Anact, « une **politique globale d'accompagnement** permet de passer des **logiques individuelles de gestion de la grossesse au cas par cas ou prises dans l'urgence, à des logiques préventives d'organisation** de la conciliation grossesse/travail. »

LA COMPAGNIE AIR FRANCE a développé un dispositif permettant à ses personnels navigantes de poursuivre une activité professionnelle en les mutant temporairement sur un autre type d'activité lorsque cela est nécessaire. Les hôtesses de l'air, par exemple, basculent vers des fonctions plus administratives pour éviter de trop longues stations debout.

Pour aller en ce sens, l'Anact souligne la nécessité de mettre en œuvre **un travail de recensement des risques spécifiques et des mesures existantes au sein de la collectivité favorisant la conciliation entre la grossesse et le travail**, afin de faciliter leur appropriation par les managers.

Les « trois mois sous silence »

Comme le souligne Judith Aquien dans son essai *Trois mois sous silence* (2021), **l'absence de reconnaissance administrative de la grossesse avant l'échographie du troisième mois** et l'incitation implicite à ne pas l'annoncer avant cette date peuvent rendre cette période **particulièrement difficile à vivre pour les femmes**. En effet, si la grossesse est encore invisible, les **symptômes** physiques ressentis peuvent être nombreux et rendre le quotidien au travail difficile : fatigue intense, nausées, maux de tête, etc. Du point de vue réglementaire, rien n'oblige une femme enceinte à déclarer sa grossesse à son employeur avant de partir en congé maternité. Pour autant, la déclaration de la grossesse (document fourni avant la fin du troisième mois) est nécessaire pour bénéficier des autorisations d'absence pour se rendre aux examens médicaux, du retrait des travaux interdits par la loi, d'éventuels aménagements de poste ou d'horaires, ou encore d'un changement temporaire d'affectation. Une déclaration de grossesse anticipée permet une adaptation du poste de travail si nécessaire. Il paraît donc utile d'informer les agentes des droits ouverts par cette possibilité de déclaration anticipée, tout en préservant l'intimité de celles qui ne souhaitent pas y recourir.

Accompagner l'allaitement des agentes qui le souhaitent

Dans son rapport de 2018²⁰, la Défenseure des droits considérait que « l'exercice effectif du libre choix d'allaiter son nourrisson passe par une évolution de **l'attitude générale de la société, et en particulier des administrations** face aux mères ayant fait ce choix », recommandant de « garantir aux femmes agents publics des aménagements de service leur permettant de poursuivre l'allaitement de leur enfant après leur reprise d'activité, si cela correspond à leur choix. » Il apparaît donc essentiel que les collectivités envisagent la mise en place **des temps, des lieux et du matériel** permettant d'accompagner ce choix.

S'agissant du temps consacré à l'allaitement, il convient de noter que dans le secteur privé, chaque femme dispose d'une heure par jour durant ses heures de travail pour allaiter, celle-ci n'étant pas décomptée de son temps de travail (article L.1125-30 du code du travail). La salariée peut allaiter directement son enfant dans l'établissement (article L.1225-31 du code du travail), par exemple si l'établissement d'accueil de l'enfant se trouve à proximité.

Si ces dispositions ne s'appliquent pas aussi clairement pour la fonction publique, dans le silence des textes, **certaines collectivités ont décidé de créer des ASA spécifiques** par parallélisme avec le code du travail.

LA VILLE D'ARRAS a par exemple mis en place en 2024 une ASA pour allaiter ou tirer son lait, d'une heure ou deux fois 30 minutes par jour.

Si les entreprises privées de plus de 100 salariés ont l'obligation de disposer **d'une salle dédiée à l'allaitement** (article L.1225-32 du code du travail), l'obligation n'est pas aussi clairement identifiée pour les collectivités locales. A l'heure actuelle, l'existence d'une salle d'allaitement dédiée n'est d'ailleurs pas une réalité dans l'ensemble des collectivités, mais des dispositifs émergent.

« Il est important de prévoir quelque chose pour les femmes allaitantes, pour éviter qu'elles se retrouvent dans les toilettes ou dans leur voiture. »

Une DGS de collectivité

Certaines collectivités, à l'image de **LA VILLE DE CALUIRE-ET-CUIRE**, permettent aux agentes allaitantes de privatiser les salles de pauses existantes, en les fermant à clef ou en mettant un mot sur la porte.

Au sein de **LA MÉTROPOLE DE GRENOBLE**, un travail d'identification des locaux partagés dans chaque établissement métropolitain est en cours.

En outre, les dispositifs d'aide à la l'allaitement doivent faire l'objet d'un **accompagnement** spécifique.

Il semble tout d'abord nécessaire de développer un **discours proactif** en matière d'allaitement au sein de la collectivité pour encourager les femmes à recourir aux droits dont elles disposent.

Au sein du **CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES CÔTES D'ARMOR**, une politique RH soutenante pour les agentes allaitantes a été déployée grâce à une association étroite des professionnels de la PMI.

Il convient ensuite d'être particulièrement vigilant quant à **la répartition** des lieux de déploiement de ces salles d'allaitement. L'ensemble des agentes de la collectivité doit en effet pouvoir y accéder, y compris celles n'exerçant pas au siège.

Enfin, **l'aménagement** des salles d'allaitement doit également être pensé.

Au sein de **LA VILLE ET LEUROMÉTROPOLE DE STRASBOURG**, un manque d'utilisation des salles d'allaitement a été constaté. Celles-ci étaient à la fois peu connues et peu ergonomiques. La collectivité a donc fait le choix de rééquiper ces salles afin de les rendre plus accueillantes.

De même, l'existence d'un **frigo dédié** au stockage du lait paraît de nature à faciliter la logistique des mères allaitantes.

²⁰ Rapport annuel du Défenseur des droits consacré aux droits de l'enfant, *De la naissance à 6 ans : au commencement des droits*, 2018

4. (In)former et communiquer sur les questions de parentalité

« *L'essentiel, c'est l'information et l'accès aux droits. Ce qui est mieux connu sera plus accepté dans les relations de travail.* »

Lénie GIRARDOT, Directrice générale des services des Côtes d'Armor

L'information, la communication et la formation autour des enjeux relatifs à la parentalité et des dispositifs existants apparaît indispensable à une bonne appropriation de ceux-ci par les agents et par les encadrants.

Se doter d'outils d'information sur la parentalité à destination de l'ensemble des agents et agentes

Tout d'abord, il est nécessaire que les collectivités se dotent d'outils permettant de **formaliser l'accompagnement** des (futurs) parents, et notamment des (futurs) mères.

L'entretien professionnel constitue ainsi un moment privilégié pour informer l'agente de ses droits et ouvrir le dialogue avec elle sur les enjeux liés à sa parentalité. S'il est théoriquement obligatoire au retour du congé maternité, du congé parental ou d'une période d'activité à temps partiel (article L.6315-1 du code du travail), les collectivités interrogées ont relevé des disparités en fonction des pratiques managériales, et certaines collectivités ou établissements publics locaux ont fait le choix de **développer cet outil de manière proactive**.

Ainsi, le **CIG PETITE COURONNE** a prévu dans son plan égalité femmes-hommes de mettre en place un entretien préalable au congé maternité ou second parent, qui rassemble l'agente ou l'agent, son manager et un membre de la DRH, dès l'annonce de la grossesse à l'employeur. Le dispositif concerne donc les femmes allant devenir mères, mais aussi le co-parent. Un entretien de retour est également mis en place dans la même configuration.

De manière générale, la **mise en place systématique d'un entretien avant et après le recours à une ASA liée à la parentalité** apparaît indispensable.

Afin de favoriser l'utilité de ces entretiens, il peut être pertinent **d'outiller les managers** pour faire

de ces temps de véritables espaces d'échanges sur l'appréhension par l'agent comme par son manager du départ, de la période d'absence et de la reprise, pour anticiper l'adaptation du poste de travail si nécessaire. L'Anact recommande ainsi **l'élaboration par la DRH d'un canevas d'entretien** à destination des managers au moment de l'annonce de la grossesse, puis peu avant le départ en congés et enfin, au retour de celui-ci.

« *La reprise peut être brutale quand du jour au lendemain, on doit reprendre à 100% sans aménagement.* »

Maddalen Lopez, Directrice des ressources humaines, Ville de Saint-Ouen

Si le **temps partiel** peut être sollicité de droit jusqu'aux trois ans de l'enfant lorsque l'on devient parent (article L.612-3 du CGFP), sous réserve de la nécessité de continuité du service, il convient d'accompagner la mise en place du dispositif et sa traduction en termes de progression de carrière. Plusieurs collectivités interrogées ont ainsi souligné la nécessité **d'aménager la charge de travail, mais aussi d'adapter les objectifs annuels, pour ne pas pénaliser davantage les carrières des femmes et leur évolution professionnelle**.

« *Ça va prendre du temps, mais quand on lance des marqueurs et qu'on l'écrit, petit à petit, les choses progressent.* »

Thomas Girard, Directeur des ressources humaines de la Ville de Poitiers et Grand Poitiers

Enfin, la **formalisation et la diffusion des guides sur la parentalité** est un outil fort pour permettre un véritable changement de la culture d'une collectivité en matière de parentalité.

De plus en plus de collectivités, à l'image du **CONSEIL DÉPARTEMENTAL DES CÔTES D'ARMOR**, de la **RÉGION GRAND EST** ou de **LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DE CERGY-PONTOISE**, se dotent de cet outil.

Il doit permettre de **diffuser l'information sur les dispositifs existants** (par exemple, les ASA liées à la parentalité, l'utilisation renforcée du télétravail, les droits en matière d'allaitement), leur mise en avant participant également de l'affirmation d'un discours encourageant le recours aux droits.

Le non-recours aux ASA les plus récentes en matière

de parentalité, à l'image du congé second parent de 28 jours, est en effet important et a été **souligné dans l'ensemble des entretiens** conduits.

Certaines collectivités intègrent dans ces guides un large panel d'informations à destination des futurs parents.

Par exemple, **LA COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DE CERGY-PONTOISE** présente un panorama des aides financières existantes. Cette collectivité a par ailleurs construit son guide sur la parentalité à partir d'**ateliers associant les agents à la démarche**, ce qui permet à la fois de s'assurer de l'utilité et de la légitimité du guide tout en assurant sa diffusion.

Former les managers à accompagner la parentalité sans discriminer

Du fait de leur **rôle de proximité**, il apparaît nécessaire d'**outiller les encadrants de manière spécifique**. Les managers sont d'ailleurs souvent en demande de formation sur ce sujet.

« *L'accompagnement des encadrants à communiquer au mieux en matière de parentalité a été demandé par certains encadrants hommes.* »

Déborah Cristel-Delesse, Directrice des ressources humaines du département de Seine-Saint-Denis

Un nombre croissant de collectivités développe donc une **communication spécifique à destination de l'encadrement** sur les bonnes pratiques et les bonnes postures à adopter lors des **entretiens de départ et de retour en ASA parentalité**. Des enjeux plus ciblés peuvent également être abordés.

Au **CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA SEINE-SAINT-DENIS**, une communication volontariste a notamment visé à travailler les **enjeux de culpabilité et de report de la charge de travail sur les collègues**. Son portage très fort par la direction générale a permis que cela soit accepté.

D'autres collectivités ont choisi d'**intégrer les enjeux de parentalité au sein de leurs écoles internes de formation**.

Ainsi, à **LA VILLE DE CALUIRE-ET-CUIRE, L'ÉCOLE DE FORMATION DES MANAGERS « TRUC² »** a permis d'ouvrir des espaces de dialogue sur les enjeux de parentalité, par exemple sur la question de l'allaitement, avec pour objectif de désamorcer certaines réactions qui peuvent être vécues comme violentes.

Le **portage managérial et l'exemplarité** constituent également des clés de réussite dans une politique de conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle.

Accompagner les familles monoparentales

À la **Ville de Strasbourg**, depuis 2021, les règles d'attribution d'une place en crèche ont été revues : la monoparentalité, mais aussi la recherche d'emploi, sont devenus des critères de priorité. En effet, selon un rapport du Conseil de l'emploi, des revenus et de la cohésion sociale (CERC), seuls 3 % des enfants issus des familles bénéficiaires d'un minimum social sont gardés en crèche, freinant par là même l'insertion professionnelle de leurs parents.

La collectivité a aussi souhaité expérimenter une mesure ciblant spécifiquement les publics les plus fragiles en s'inscrivant dans le dispositif **des crèches à vocation d'insertion professionnelle** (« crèches AVIP ») dès 2017. Des places de crèches sont ainsi déployées sur un ensemble d'établissements d'accueil de jeunes enfants dans tous les quartiers de la Ville. Ce dispositif est cofinancé par la CAF. Les publics sont orientés par France Travail, qui signe un contrat d'accompagnement avec le(s) parent(s) pour organiser la garde d'enfant pendant leurs démarches d'insertion ou de recherche d'emploi.

La **commune de Ris-Orangis** a souhaité créer en 2024 un « **statut de famille monoparentale** » destiné à ouvrir une série d'accompagnements dédiés à ce type de famille, qui représente plus de 33 % des ménages habitant la commune. **Tous les mercredis après-midi, une permanence d'orientation et de conseil est organisée** pour orienter les familles vers les dispositifs locaux d'amélioration de l'accès aux droits, de mode de garde, d'accompagnement à l'emploi mais aussi d'ateliers organisés par la Mairie appelés « un temps pour soi ». Les partenaires locaux CAF et France Travail sont parties prenantes, avec le CCAS et le service de la petite enfance.

Un partenariat avec les sages-femmes du territoire est en cours de construction pour améliorer le parcours de soin des femmes responsables de familles monoparentales.

Recommandations transversales

Afin d'assurer la prévention des risques professionnels au prisme du genre, de penser la santé menstruelle et la ménopause, et d'accompagner une parentalité plus égalitaire de façon efficace, plusieurs **enjeux globaux** doivent être considérés.

Mobiliser un écosystème d'acteurs nombreux

- Assurer un **portage par le politique et/ou la direction générale** apparaît fondamental dans les retours d'expériences des collectivités sur ces thèmes.
- Instaurer une collaboration entre la **direction des ressources humaines (incluant les services de prévention), la médecine du travail les organisations syndicales, ainsi que les directions concernées et leurs agents** autour de tous les **enjeux relatifs à la santé** permet d'actionner un fort effet de levier en interne.
- Porter un projet global permettant de **décloisonner les services et de travailler en transversalité**, permet également d'améliorer l'efficacité des mesures.

Mettre en œuvre une démarche régulière d'implication et de sensibilisation de toutes et tous

- Assurer une **communication large, régulière et intelligible pour les agents sur les dispositifs existants** constitue un moyen de lutter contre le non-recours et d'installer peu à peu ces mesures dans la pratique et le quotidien.
- Réaliser des actions de **sensibilisation sur ces questions** est une clé de réussite des politiques d'intégration des enjeux liés au corps. Ces sensibilisations doivent **s'adresser aux hommes comme aux femmes**, car elles concernent l'ensemble des agents, en tant que membres d'un collectif de travail et acteurs au service des usagers.
- Adopter des dispositifs spécifiques à destination des **managers**, dont le rôle est central, permet de construire avec eux **les outils nécessaires** pour se saisir de ces questions.

Penser la question de la confidentialité et de la préservation de l'intimité des agents dans ces mesures nouvelles liées à la prise en compte des corps

- **Associer la médecine du travail** dans la construction des dispositifs apparaît essentiel, dans un objectif de conservation du **secret médical**.
- Adapter les **modalités pratiques des dispositifs**, qui questionnent les frontières entre vie personnelle et vie professionnelle, à la **préservation de la confidentialité pour les agents** est souvent incontournable pour améliorer le taux de recours et éviter la possible stigmatisation.

Conclusion

Ce guide a pour ambition de démontrer que les collectivités **disposent d'outils pour améliorer la prise en compte des enjeux relatifs à la corporéité des femmes**, tant au sein de leurs organisations qu'au sein des politiques publiques qu'elles portent. Les leviers à actionner sont nombreux.

Ils touchent d'abord à **la prévention de l'usure du corps**, qui a été jusqu'ici le plus souvent pensée au prisme d'un corps « normé » comme masculin. La prévention de l'usure professionnelle dans les filières les plus féminisées de la fonction publique territoriale est aujourd'hui sous-développée. Les collectivités doivent ainsi **visibiliser le sujet** en évaluant les risques et en développant des indicateurs sous le prisme du genre, **penser les outils de travail et les équipements professionnels** pour les hommes comme pour les femmes, et développer une approche globale de **sensibilisation aux gestes et postures**.

Sur le plan externe, les **politiques sportives** bénéficient trop souvent aux hommes au détriment des femmes. Une réflexion proactive sur le ciblage des dispositifs permet de faire bénéficier l'ensemble de la population de cette politique publique, essentielle pour conserver un corps en bonne santé.

Si la nécessité de **prendre en compte la santé menstruelle des femmes** commence à être intégrée au débat public, l'action de la majorité des collectivités sur ce sujet n'en est encore qu'à ses balbutiements. Les exemples novateurs cités dans cette étude mettent cependant en lumière les nombreuses pistes d'actions envisageables, tant par **l'adaptation des postes de travail** que par **l'ouverture du dialogue** autour de ce sujet. De nombreuses actions peuvent par ailleurs être déployées à destination des publics accueillis, en commençant par exemple par la mise à disposition de protections menstruelles.

La question de **l'impact de la maternité sur les trajectoires professionnelles** apparaît toujours comme l'un des freins majeurs restant à lever, tant pour les agentes de la fonction publique territoriale que pour les publics accueillis. L'inclusion des coparents, notamment hommes, dans les enjeux de la parentalité, constitue un levier essentiel pour **réduire les inégalités de répartition de**

la charge parentale et leurs impacts sur les parcours professionnels et les rémunérations. Au sein des collectivités, **l'adaptation des cycles et des postes** à la grossesse puis à l'allaitement et au rythme de vie engendré par les premiers mois du jeune enfant constituent également des voies vers une meilleure prise en compte des réalités des femmes et davantage d'égalité. Pour assurer un **maintien ou un retour à l'emploi des mères**, notamment les responsables de familles monoparentales, le développement de dispositifs ciblés, par exemple en matière d'insertion, est également un levier.

La prise en compte du corps des femmes est un **enjeu de service public**, impliquant femmes et hommes, **au bénéfice de toutes et de tous**. Mettre en place les mesures décrites dans ce guide peut ainsi permettre de créer un cadre plus propice à ce que les hommes puissent investir pleinement leur parentalité, d'ouvrir la discussion sur des douleurs physiques ou mentales tues par les hommes dans certains métiers, ou encore d'être un collègue et/ou encadrant plus sensibilisé sur ces questions, mieux outillé pour soutenir et accompagner.

Penser les questions liées aux corps et développer des mesures pour accompagner les agents et les usagères **bénéficie donc aux hommes comme aux femmes**, que ce soit au regard de la **qualité du service public rendu, des plus grandes possibilités de conciliation des temps de vie ou de l'amélioration collective des conditions de travail** qu'elles peuvent engendrer.

Remerciements

Nous remercions Françoise Belet et Estelle Yung de l'Association des administrateurs territoriaux de France (AATF) pour leur proposition, leur disponibilité et leur accompagnement tout au long de cette étude.

Liste des entretiens réalisés

Vincent LESCAILLEZ
Directeur général adjoint Ressources humaines,
Transformation et Administration générale

Lorène CLIN
Responsable du centre organisation
des temps de travail

Sandrine DARRIET
Chargée de mission Égalité

Ville et Métropole de Bordeaux

Sophie MASSELIN
Directrice des territoires et de l'action sociale

Conseil départemental des Bouches du Rhône

Anne-Laure CHALET
Directrice générale des services

Ville de Caluire-et-Cuire

Lénie GIRARDOT
Directrice générale des services

Conseil départemental des Côtes d'Armor

Perrine BOITEAUX
Directrice des Solidarités et de l'Emploi

Laurence BIBET
Responsable du Service Gestion Administrative et
Statutaire

Alexandre CARPENTIER
Chef de projet intelligence collective et inclusion

Communauté d'agglomération de Cergy Pontoise

Cédric PHILIBERT
Directeur des ressources humaines

Ville de Dijon et Dijon Métropole

Delphine GOUGEON
Secrétaire générale

Conseil régional Grand Est

Nous remercions également tous les interlocuteurs nous ayant accordé un temps d'échange au cours des entretiens réalisés.

Anne-Laure CARRIER
Responsable de l'unité égalité
et lutte contre les discriminations

Métropole de Grenoble

Fabienne CHOL
Directrice générale adjointe des services - Pôle
Ressources

Gwénaëlle NUN
Directrice adjointe mission d'appui au pilotage
et projets transverses et du dialogue social

Conseil régional d'Île-de-France

Élodie MOULIS
Directrice générale adjointe - Services aux usagers

Ville d'Istres

Romy SALIBA
Directrice générale adjointe des services
Département ressources

Ville de Pantin

Thomas GIRARD
Directeur des ressources humaines

Aurélié ANDROUIN
Chargée des relations sociales et référente égalité),
Direction des ressources humaines

Ville de Poitiers et Grand Poitiers communauté urbaine

Rémy LE FLOCH
Responsable de service Égalité Professionnelle,
Handicap, Action Sociale

Hélène CAILLEAUD
Chargée de mission Inclusion

Ville de Lyon

Alan CHARISSOU
Médecin, Directeur de la Protection maternelle
et infantile (PMI)

Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle

Nolwenn MARTIN GUILLERMO
Chargée égalité femmes/hommes,
Direction des ressources humaines

Rennes Métropole

Muriel BRISBARE
Coordinatrice de la Convention Territoriale Globale
(CTG) et Référente Parentalité

Ville de Ris-Orangis

Maddalen LOPEZ
Directrice des ressources humaines

Ville de Saint-Ouen

Deborah CRISTEL DELOSSE
Directrice des ressources humaines

Sarah DESLANDES
Directrice générale adjointe des services –
Ressources

Juliette GRIFFOND
Directrice de la délégation égalité citoyenneté

Conseil départemental de la Seine-Saint-Denis

Claire DETRONILS
Directrice des ressources humaines

Ville de Seyssinet-Pariset

Lara FERRY
Cheffe de projet en charge
de l'égalité professionnelle

Ville et Eurométropole de Strasbourg

Perrine HANICOTTE ZITOUNI
Chargée de mission

Aract Hauts-de-France

Camille LECARDONNET-VIDAL
Chargée de projet métiers et mixité

Cité des Métiers de Marseille et de Provence-Alpes-Côte d'Azur

Stéphanie CATTO
Directrice de la prévention, de la santé
et de l'action sociale au travail

Emmanuelle BOURIN
Médecin du travail, Direction de la prévention,
de la santé et de l'action sociale

Vanessa SCHMIT
Cheffe de projet ressources humaines
et référente égalité

Centre interdépartemental de gestion (CIG) Petite Couronne

Marine DARNAULT
Administratrice de l'Etat en appui à la mission
nommée par le Gouvernement sur la soumission
chimique

Brigitte GRÉSY
Experte des questions d'égalité et de sexisme,
ancienne Présidente du Haut Conseil à l'égalité
entre les femmes et les hommes

Micheline MISRAHI
Médecin, professeure de biologie moléculaire à
l'Université Paris-Saclay, membre de l'Académie
Européenne des Sciences et membre de la mission
parlementaire dédiée à la ménopause

Ameline CONDAMINE
Présidente bénévole

Association ENDOFRANCE

Agathe FONTENELLE
Doctorante à l'École de droit de la santé à
Montpellier et chargée d'enseignement

Lorène CARRERE
Avocate à la Cour

SEBAN AVOCATS

Gaële LE NOANE
Fondatrice et dirigeante

Marguerite & Cie

Coordination par l'Association des administrateurs territoriaux de France (AATF)

Françoise BELET
Déléguée nationale de l'AATF
Égalité professionnelle entre les femmes
et les hommes

Estelle YUNG
Vice-présidente de l'AATF

Ressources

Rapports et notes

Anact. *Endométriose et travail : comprendre et agir, guide pour les dirigeants et managers*, mars 2024, https://www.anact.fr/sites/default/files/2024-03/guide_anact_endometriose_a5_bd_pap.pdf.

Anact. *Photographie statistique de la sinistralité au travail en France selon le sexe entre 2001 et 2019*, juin 2022, https://www.anact.fr/sites/default/files/2023-12/photographie_statistique_de_la_sinistralite_au_travail_en_france_selon_le_sexe_2001-2019_vf.pdf.

Aract Hauts-de-France. *La prévention des risques professionnels a-t-elle un sexe ? Intégrer une approche genrée pour une prévention adaptée*, mars 2025, <https://www.anact.fr/sites/default/files/2025-03/approche-sexuée-de-la-prévention.pdf>.

Auriol, Emmanuelle ; Landais, Camille et Roussillec, Nina *Égalité hommes-femmes : une question d'équité, un impératif économique*, Les notes du conseil d'analyse économique, n° 83, novembre 2024

Centre d'études de l'emploi et du travail. *L'endométriose au travail : les conséquences d'une maladie chronique féminine mal reconnue sur la vie professionnelle. Connaissance de l'emploi*, no 165, novembre 2020, <https://shs.hal.science/halshs-02995986v1/document>.

Cohen, Laurence ; Jacquement, Annick ; Richet, Marie-Pierre ; Rossignol, Laurence. *Santé des femmes au travail : des maux invisibles*. Rapport d'information du Sénat, Délégation aux droits des femmes, juin 2023, <https://www.senat.fr/rap/r22-780-1/r22-780-1.html>

Dares. *Condition de travail et mixité : quelles différences entre professionnels, et entre femmes et hommes ?*, janvier 2023, https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/242a1bd852e4e92bd4ed07b270303247/DE_mixité_conditions%20de%20travail%20.pdf.

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), *Paternité : organisation des temps professionnels et familiaux deux ans après la naissance d'un enfant*. Sous la direction de Marie-Clémence Le Pape (Université Lumière Lyon 2, DREES), avec l'équipe de Paternage Marta Dominguez-Folgueras (Sciences Po), Hélène Guedj (DREES), Ariane Pailhé (Ined), Alix Sponton (Ined, Sciences Po), Bérange Véron (AgroParisTech) et Pauline Virot (DREES), janvier 2025, Les dossiers de la DREES, 126.

Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP). *Rapport relatif à la lutte contre les discriminations et à la prise en compte de la diversité de la société française dans la fonction publique – édition 2023*. Ministère de la Transformation et de la Fonction publiques, février 2025, https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/Publications/Publications%20DGAFP/2025/ra_diversite_2023.pdf.

Ministère des Sports, de la Jeunesse et de la Vie Associative.
En mouvement avec l'endométriose : les bienfaits de l'activité physique, février 2025.

Observatoire de l'emploi, des métiers et des compétences de la fonction publique territoriale. *Panorama statistique des métiers territoriaux 2017-2019*, juin 2021, https://www.cnfpt.fr/sites/default/files/panorama_des_metiers_2017-2019_etude.pdf.

Rist Stéphanie. « J'ai eu l'impression de devenir invisible... » *La ménopause en France : 25 propositions pour enfin trouver le chemin de l'action*. Rapport de mission parlementaire, avril 2025, https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/la_menopause_en_france-rapport_et_annexes-04-25.pdf.

Enquêtes

EndoFrance, Gedeon Richter, et Ipsos. *Résultats d'une grande enquête sur la vie des femmes souffrant d'endométriose*. EndoFrance, 2020, https://endofrance.org/communiqué_de_presse/resultats-dune-grande-enquete-sur-la-vie-des-femmes-souffrant-dendometriose/.

IFOP. *Le congé menstruel : vraie ou fausse bonne idée ? Enquête sur les difficultés à vivre ses règles au travail et l'attrait des salariées pour le congé menstruel*. Réalisée pour Eve and Co, sept. 2022, <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2022/10/119422-PPT.pdf>.

Kantar France. *Regard des Français sur l'avancée en âge et la ménopause en 2023*. Rapport pour la MGEN et la Fondation des Femmes, oct. 2023. Fondation des Femmes, https://fondationdesfemmes.org/fdf-content/uploads/2023/10/71DD90_MGEN_Me%CC%81nopause_2023-Rapport-final-du-4-octobre-2023-1.pdf.

Annexes

Annexe : Tableau des ASA « classiques » liées à la parentalité

AUTORISATIONS LÉGALES D'ABSENCE

MOTIF	DURÉE	MODALITÉS	SOURCES JURIDIQUES	SECTEUR PRIVÉ
Congé de naissance et d'adoption	3 jours pris de manière continue ou fractionnée à l'occasion de chaque arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption dans les 15 jours entourant l'arrivée de l'enfant adopté	Octroi sur présentation d'un justificatif	Article L.631-8 du Code général de la fonction publique Article L.3142-4 du Code du travail Circulaire du 21 mars 1996 relative au congé de maternité ou d'adoption et aux autorisations d'absence liées à la naissance pour les fonctionnaires et agents de la fonction publique territoriale	3 jours ouvrables pour la naissance (Art. L.3142-1), 10 semaines min. pour adoption (Art. L.1225-37)
Examens obligatoires à la grossesse	7 prénataux et 1 postnatal (durée des examens)	De droit sur présentation des justificatifs d'examens	Circulaire interministérielle du 9 août 1995 relative au congé de maternité ou d'adoption et aux autorisations d'absence liées à la naissance pour les fonctionnaires et agents de l'État	Autorisations d'absence rémunérées (Art. L.1225-16)
Congé pour l'arrivée d'un enfant en vue de son adoption	16 semaines au plus, fractionnées en 2 périodes d'une durée minimale de 25 jours chacune	Octroi sur présentation d'un justificatif	Décret n° 2023-873 du 12 septembre 2023 relatif aux modalités de prise du congé d'adoption et du congé pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption Circulaire du 21 mars 1996 relative au congé de maternité ou d'adoption et aux autorisations d'absence liées à la naissance pour les fonctionnaires et agents de la fonction publique territoriale	Identique au congé d'adoption légal (Art. L.1225-37)
Congé de maternité	16 semaines en cas de grossesse unique, 26 semaines au 3 ^e enfant	Placement obligatoire en position de congé	Code de la fonction publique : articles L.631-1 à L.631-5 Décret n° 2021-846 du 29 juin 2021 relatif aux congés de maternité et liés aux charges parentales dans la fonction publique territoriale	De 16 à 26 semaines, indemnisé CPAM (Art. L.1225-17 à L.1225-29)
Congé de paternité et d'accueil de l'enfant	25 jours (32 si naissances multiples), à prendre dans les 6 mois suivant la naissance	Octroi sur présentation d'un justificatif (et d'un justificatif de lien à la mère si pas de lien de filiation direct)	Code général de la fonction publique, articles L.2021-846 du 29 juin 2021 relatif aux congés de maternité et liés aux charges parentales dans la fonction publique territoriale	25 jours (32 si naissances multiples), à prendre dans les 6 mois suivant la naissance (Art. L.1225-35)

ASA DISCRÉTIONNAIRES

MOTIF	DURÉE	MODALITÉS	SOURCES JURIDIQUES	SECTEUR PRIVÉ
Aménagement des horaires de l'agent	1h par jour maximum	Sur demande de l'agent et avis du médecin du travail à partir du 3 ^{ème} mois de grossesse compte tenu des nécessités de service	Circulaire du 21 mars 1996 relative au congé de maternité ou d'adoption et aux autorisations d'absence liées à la naissance pour les fonctionnaires et agents de la fonction publique territoriale	Pas un droit automatique ; possible via accord d'entreprise ou demande individuelle (Art. L.3123-2)
Séances préparatoires à l'accouchement pour l'agent	Durée des séances	Autorisation susceptible d'être accordée sur avis du médecin du travail au vu des pièces justificatives	Circulaire du 21 mars 1996 relative au congé de maternité ou d'adoption et aux autorisations d'absence liées à la naissance pour les fonctionnaires et agents de la fonction publique territoriale	(obligatoire) Autorisation d'absence considérée comme liée aux examens prénataux obligatoires (Art. L.2122-1 CSP)
Accompagnement du conjoint afin d'assister aux examens prénataux obligatoires maximum	Durée de l'examen pour uniquement 3 actes médicaux obligatoires	Octroi sur présentation d'un certificat médical	Circulaire du 24 mars 2017 relative aux autorisations d'absence dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation (PMA)	3 absences autorisées sans perte de rémunération (Art. L.1225-16)
Allaitement	Dans la limite d'une heure par jour, possible à prendre en deux fois	Susceptible d'être accordée selon la proximité du lieu de garde de l'enfant	Circulaire du 21 mars 1996 et Rép. Min. n°69516 du 26 janv. 2010	Pas prévu par le Code du travail, mais souvent accordé 2x30 min/jour par accord d'entreprise ou usages

**LE CORPS
DES FEMMES
DANS LES
POLITIQUES
LOCALES**

Anatomie d'un impensé

JUIN 2025