



# Baromètre sur la santé des femmes au travail en Région Centre-Val de Loire

SFT2025



# SOMMAIRE

---

Le laboratoire VALLOREM .....	p.01
le baromètre : méthodologie .....	p.02
La région Centre-Val de Loire .....	p.03

## STATISTIQUES DESCRIPTIVES

Caractéristiques de l'échantillon .....	p.04
<i>Femmes actives (en emploi ou non)</i> .....	p.05
<i>Employeur.es, dirigeant.es et managers</i> .....	p.08
Conditions de travail et santé des femmes .....	p.10
Législation et accompagnement des salariées dans la santé .....	p.18
Sanctions et discriminations .....	p.22
Imbrication entre vie professionnelle et vie personnelle .....	p.25
Santé sexuelle et reproductive .....	p.29

## AXES D'ANALYSES

La santé des femmes, un angle mort de la recherche et du monde du travail .....	p.33
Former et sensibiliser les employeur.es, dirigeant.es et managers afin de mieux accompagner les femmes au travail .....	p.39
Santé des femmes au travail, comparaisons entre secteurs public, privé et associatif .....	p.46
Le rapport à l'emploi des 25-29 ans : une génération plus sensibilisée ? .....	p.54
Regards croisés et recommandations .....	p.63
La suite .....	p.69
Remerciements .....	p.71
Bibliographie .....	p.73
Autres sources .....	p.75
Illustrations .....	p.77

# Le laboratoire VALLOREM

---

Le Laboratoire Val de Loire Recherche En Management (VALLOREM) regroupe des enseignant-es-chercheur-es, des ingénieur-es d'études et des doctorant-es en sciences de gestion et du management des universités de Tours et d'Orléans, il est rattaché à l'IAE Tours-Val de Loire.

Les recherches menées au sein de VALLOREM s'inscrivent dans le domaine de la gestion et du management des organisations. Ses activités s'articulent autour de trois thèmes différenciants :

- les transformations des collectifs, des organisations et des écosystèmes ;
- la valeur et la responsabilité sociétale ;
- la gouvernance, la performance et l'intelligence collective

L'esprit général des recherches du laboratoire s'axe sur la thématique de la performance globale et durable. Ces travaux sont bâtis sur le socle des sciences de gestion mais font souvent appel à d'autres disciplines nécessaires pour comprendre et concevoir des systèmes et des approches managériales innovantes.



Le projet du laboratoire occupe donc un positionnement original dans le champ de la gestion, traitant des aspects « traditionnels » du management mais ayant aussi une très forte composante « innovation ». VALLOREM développe son ouverture vers d'autres champs des sciences humaines et sociales comme la sociologie, la psychologie ou les sciences politiques ainsi que d'autres disciplines telles que le droit, la géographie ou l'informatique.

# Le baromètre

---

## Méthodologie

La Chaire Inclusion au Travail et Management (ITM), portée par le laboratoire VALLOREM et adossée à la Fondation Rabelais, est née du besoin de répondre aux problématiques rencontrées par les organisations en matière d'inclusion au travail. Sa thématique prioritaire de recherche porte sur l'inclusion des personnes atteintes de maladies chroniques et d'affections de longue durée.

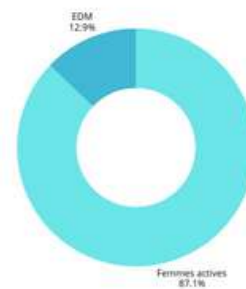
Au fil de leurs travaux, les chercheurs et chercheuses associées à la Chaire ont constaté un manque significatif de données chiffrées concernant spécifiquement la santé des femmes au travail. Les études quantitatives sur ce sujet sont encore peu nombreuses et elles le sont encore davantage à l'échelle régionale.

En France, les femmes représentent la moitié de la population active. Pourtant, si les recherches sur la santé et le travail sont bien développées, les travaux portant spécifiquement sur la santé des femmes au travail demeurent rares. Qu'il s'agisse des sciences humaines et sociales ou des disciplines biomédicales, ce sujet reste largement en marge.

C'est dans ce contexte que la Chaire ITM a décidé de conduire une étude dédiée à la santé des femmes au travail en Région Centre-Val de Loire, afin de mieux documenter cette réalité encore trop peu explorée.

Deux questionnaires en ligne ont été administrés entre avril et juillet 2025, l'un à destination des femmes actives, qu'elles soient en emploi ou non, l'autre à l'attention des employeur-es, dirigeant-es et managers\* de la région.

Répartition des panels dans l'échantillon (en %) :



Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

La diffusion s'est appuyée sur un principe de volontariat et a été assurée notamment par l'intermédiaire d'entreprises publiques, privées ainsi que d'associations. L'échantillon comprend 1 126 répondant-es. Les données collectées ont été anonymisées et traitées conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD), garantissant la confidentialité des réponses et le respect de la vie privée des participant-es.

\*Le groupe des employeur-es, dirigeant-es et managers sera désigné par l'acronyme EDM dans la suite du document.

## LA RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE,

Située au centre-ouest de la France, elle comprend six départements : l'Eure-et-Loir, le Loiret, le Loir-et-Cher, l'Indre-et-Loire, le Cher et l'Indre.

La population de la région est stable et compte environ 2,56 millions d'habitant-es, soit 4% de la population métropolitaine. Elle ne compte que deux agglomérations de plus de 100 000 habitant-es, Tours et Orléans qui en est la préfecture.



La région compte 1 161 670 personnes actives, dont 662 742 salariés-es.

En 2025, le taux de chômage en Centre-Val de Loire est de 7,1%, c'est la première fois depuis 2021 qu'il dépasse les 7%. Il reste plus bas que la moyenne nationale qui est de 7,7%.

On dénombre 65 334 établissements dont 59% appartiennent au secteur du commerce, des transports et des services divers. Parmi la population active, les trois catégories socioprofessionnelles les plus représentées sont : les « Employés » (15,1%), les « Professions intermédiaires » (14,1%) et les « Ouvriers » (13,3%).

Le Centre-Val de Loire est l'une des régions françaises où les femmes participent le plus au marché du travail. Leur taux d'emploi est de 65%, un chiffre légèrement plus élevé que la moyenne nationale (63%). 44% des actifs féminins appartiennent à la catégorie « Employés ». 15,2% d'entre elles exercent en temps partiel.

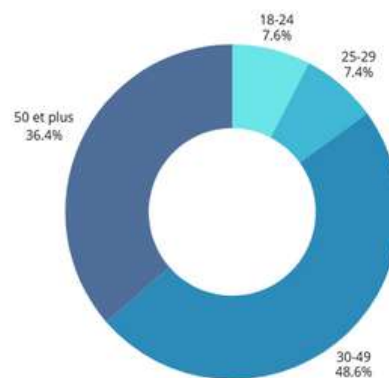
# Statistiques descriptives



# Caractéristiques de l'échantillon

## *Femmes actives, en emploi ou non*

Panel femmes actives : tranches d'âges (en %) :



Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Parmi les femmes interrogées, 48,60 % ont plus de 30 ans, suivies par les plus de 50 ans (36,40 %). Les femmes plus jeunes, souvent encore en études ou moins concernées à ce stade par une réflexion sur leur santé, sont peu représentées dans l'échantillon (7,60% pour les 18-24 ans et 7,40% pour les 24-29 ans).

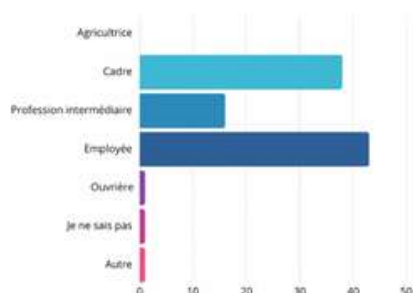




Globalement, elles sont de nationalité française (96,10%), résident dans le département de l'Indre-et-Loire et y exercent leur activité professionnelle. Cette surreprésentation s'explique par l'implantation du laboratoire VALLOREM, responsable de l'étude, dans la ville de Tours. Sur le plan professionnel, 83,10 % occupent un emploi à temps plein, 15,52 % un emploi à temps partiel, le reste est en tiers-temps, sans emploi ou à son compte. Par ailleurs, 80,70 % d'entre elles sont en contrat à durée indéterminée.

Elles sont 42,98% à appartenir à la catégorie socioprofessionnelle des « employés », 38,33% à celle des cadres et 16,26% à celle des « professions intermédiaires ». La catégorie des agricultrices n'est pas représentée.

**Panel femmes actives : natures de l'activité (en %) :**

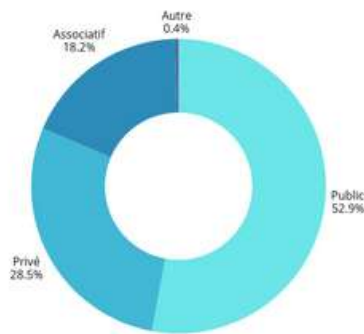


Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.



46,36% des enquêtées travaillent dans une entreprise de plus de 500 salarié·es et plus de la moitié de l'échantillon (52,9%) exerce dans le secteur public.

Panel femmes actives : secteur d'activité (en %) :

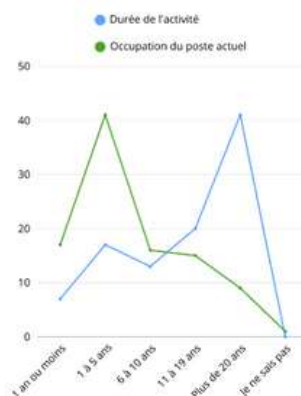


Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.



En moyenne, les femmes interrogées exercent la même activité depuis 15 ans et occupent leur poste actuel depuis 7 ans.

Panel femmes actives : Durée dans le poste actuel selon et durée totale d'activité (en %) :

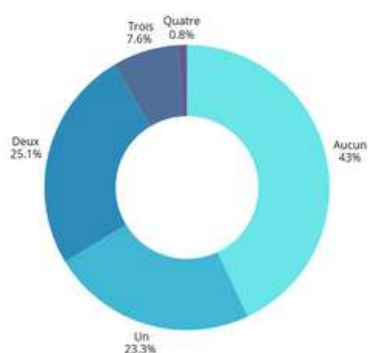


Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.



Parmi les femmes interrogées, 42,96 % n'ont pas d'enfant à charge. Celles qui en ont sont majoritairement mères d'un (23,34 %) ou de deux enfants (25,13 %). Les familles de trois enfants sont moins fréquentes (7,61 %), et celles de quatre ou cinq enfants restent marginales (moins de 1 %).

Panel femmes actives : nombre d'enfants à charge (en %) :

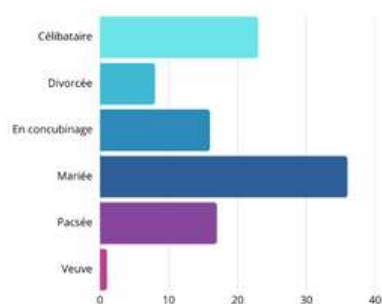


Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.



Concernant la sphère familiale, l'échantillon présente une diversité de situations familiales.

Panel femmes actives : situation familiale (en %) :



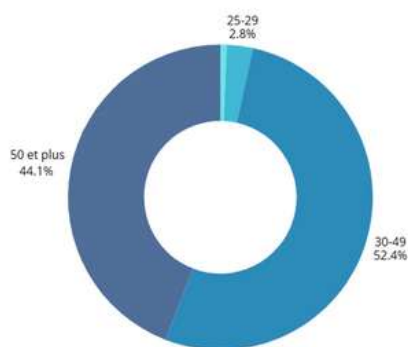
Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.



## *Employeur·es, dirigeant·es et managers*

L'échantillon des employeur·es, dirigeant·es et managers interrogé·es se compose de 71% de femmes et 29% d'hommes. La tranche d'âge la plus représentée est celle des 30-49 ans (52,4%), suivie de celle des 50 ans et plus (44,1%). La faible représentation des moins de 30 ans s'explique par le fait que ces personnes sont soit encore en études, soit n'occupent pas encore de postes à responsabilités.

Panel employeur·es, dirigeant·es et managers : tranches d'âges (en %) :

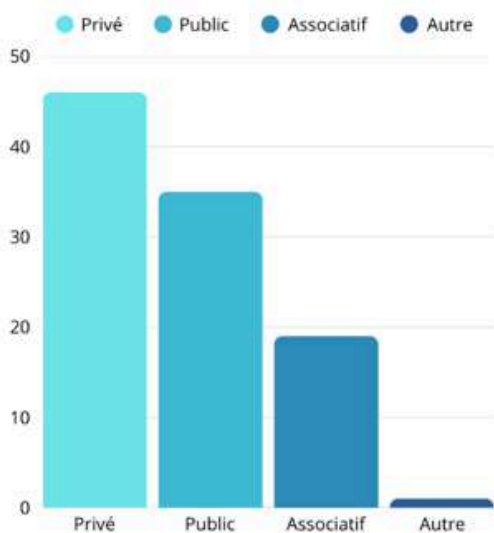


Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Ils et elles sont en grande majorité de nationalité française (99,31%).

La durée d'occupation des postes présente une répartition variée, avec une majorité des personnes occupant leur poste depuis 1 à 5 ans (38,62%).

**Panel employeur ·es, dirigeant ·es et managers : secteur d'activité (en %) :**



Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

## Conditions de travail et santé des femmes

---

Les conditions de travail constituent un déterminant essentiel de la santé des travailleuses dans la mesure où elles façonnent l'expérience professionnelle et influencent durablement le bien-être physique, mental et social. Elles recouvrent un ensemble de dimensions étroitement liées (matérielles, organisationnelles et psychosociales) qui structurent l'activité de travail au quotidien : organisation des tâches, rythmes et horaires, contraintes physiques, degré d'autonomie, relations professionnelles ou exigences émotionnelles. Ces éléments contribuent à la qualité de vie au travail et peuvent, selon le contexte, soutenir la santé ou au contraire la fragiliser.

Ces enjeux ont fait l'objet d'analyses régulières, notamment à travers l'enquête Conditions de travail menée par la DARES en 2019, qui visait à documenter les transformations du travail et leurs effets sur les salarié-es. Cette étude met en évidence des évolutions contrastées, combinant certaines améliorations avec la persistance, voire l'accentuation de contraintes importantes pour une partie des travailleur-euses, en particulier selon les catégories socioprofessionnelles et les secteurs d'activité. Elle souligne également l'existence d'inégalités marquées face aux conditions de travail et à leurs conséquences sur la santé.



La crise sanitaire liée à la Covid-19 est venue profondément bouleverser ces équilibres. En modifiant les modes d'organisation du travail et en accentuant les incertitudes sur le marché de l'emploi, elle a renforcé la visibilité des enjeux de santé au travail. L'essor du télétravail, l'intensification de certaines activités ou encore le sentiment accru d'insécurité de l'emploi ont contribué à redéfinir les conditions d'exercice et à faire émerger de nouvelles attentes autour du sens du travail et de l'équilibre de vie.

Notre étude ne constitue pas une enquête spécialisée sur les conditions de travail au sens strict, mais s'inscrit dans une démarche plus large visant à appréhender globalement les facteurs influençant la santé des femmes en milieu professionnel.

Afin de mieux comprendre les déterminants de la santé et des conditions de travail des femmes actives, deux régressions logistiques ont été mobilisées. Cette approche permet d'identifier les facteurs qui influencent, toutes choses égales par ailleurs, la probabilité de se déclarer en mauvaise santé ou de percevoir ses conditions de travail comme défavorables. L'objectif est ainsi de dépasser la simple description pour mettre en évidence les éléments qui pèsent significativement sur l'expérience vécue des femmes au travail.

### *Déclaration de l'état de santé*

Les femmes cumulant des troubles physiques et psychologiques, ainsi que celles en situation de handicap, ont une probabilité nettement plus élevée de se déclarer en mauvaise santé. À l'inverse, certains facteurs apparaissent protecteurs. Être mariée, appartenir aux catégories socioprofessionnelles les plus qualifiées (cadres, professions intellectuelles supérieures ou professions intermédiaires) et ne pas être confrontée à des situations de discrimination au travail augmentent la probabilité de se déclarer en bonne santé.

### *Perception des conditions de travail*

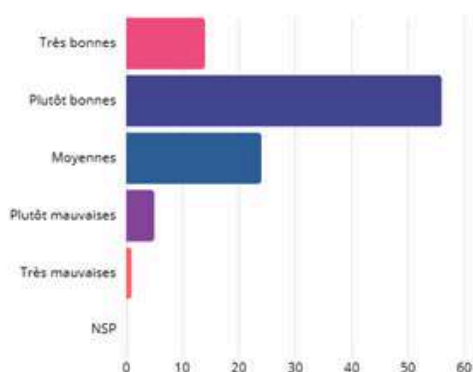
La perception négative des conditions de travail est étroitement associée à la santé et à l'environnement professionnel. Les femmes présentant plusieurs types de troubles liés à la santé (physiques, psychologiques et infectieux) sont plus susceptibles de juger leurs conditions de travail comme mauvaises.

De même, un management perçu comme ayant un impact très négatif sur la santé mentale, un contrat à durée déterminée, une ancienneté intermédiaire (entre 6 et 19 ans) ou le fait de travailler dans une entreprise de taille moyenne (50 à 199 salarié-es) augmentent la probabilité de déclarer des conditions de travail défavorables. Le fait de ne pas connaître la taille de son entreprise est également associé à une perception négative.

À l'inverse, plusieurs facteurs sont liés à une perception plus positive de l'environnement de travail. Exercer son métier dans une entreprise qui met en place des actions de sensibilisation à la santé des femmes, ne pas souffrir de troubles de la santé ou estimer que ceux-ci ne sont pas liés à l'emploi augmentent la probabilité de considérer ses conditions de travail comme bonnes. Certaines pratiques d'organisation du travail jouent également un rôle positif, emmener du travail à domicile ou consulter rarement sa messagerie professionnelle en dehors des horaires de travail en font partie.

Les femmes interrogées ont été invitées à évaluer leurs conditions de travail. Une majorité d'entre elles, soit 55,54 %, les jugent « plutôt bonnes », indiquant une appréciation plutôt positive de leur environnement professionnel.

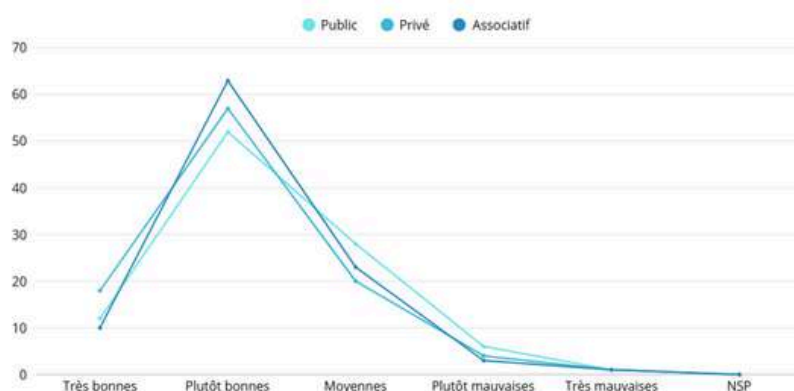
**Panel femmes actives, évaluation des conditions de travail (en %) :**



Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Les résultats indiquent que les femmes du secteur privé évaluent leurs conditions d'emploi plus favorablement que celles des autres secteurs, suivies par le secteur associatif, puis par le secteur public. Le secteur privé se distingue par la proportion la plus élevée de déclarations de conditions de travail « très bonnes » (17,78 %), tandis que le secteur public présente la part la plus importante de réponses indiquant des conditions de travail « plutôt mauvaises » (5,99 %).

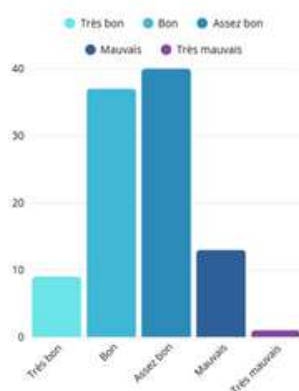
Panel femmes actives, conditions de travail déclarées par secteur d'activité (en %) :



Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

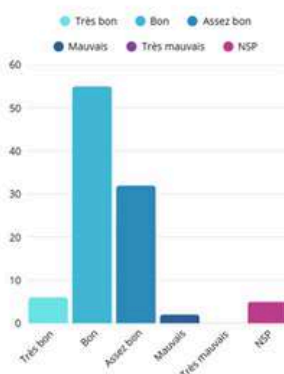
## Etat de santé général (déclaratif)

Panel femmes actives, état de santé déclaratif (en %) :



Les femmes interrogées déclarent être en "assez bonne" santé (39,9 %) ou en "bonne santé" (36,9 %).

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

**Panel employeur·es, dirigeant·es et managers : tranches d'âges (en %) :**

Les employeur·es, dirigeant·es et managers évaluent la santé des femmes au sein de leur structure comme « bonne » (55,15%). Aucune ne l'évalue comme « très mauvaise ».

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

**Panel femmes actives, tableau croisé âge × état de santé auto-déclaré :**

Âge	Très bon	Bon	Assez bon	Mauvais	Très mauvais	Je ne sais pas	Total
18-24 ans	12,50%	54,17%	27,77%	4,17%	1,39%	0,00%	100%
25-29 ans	8,57%	32,86%	47,14%	8,57%	2,86%	0,00%	100%
30-49 ans	9,78%	38,91%	36,74%	13,91%	0,43%	0,23%	100%
50 ans et plus	6,96%	31,30%	45,22%	14,78%	0,87%	0,87%	100%

X-squared = 33.349, df = 15, p-value = 0.004198 \*

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Le croisement entre l'âge et l'auto-évaluation de l'état de santé fait apparaître des différences nettes selon les classes d'âge. Les femmes âgées de 18 à 24 ans sont les plus nombreuses à déclarer un état de santé « très bon » ou « bon », tandis que les femmes de 25 à 29 ans déclarent plus fréquemment un état de santé « assez bon ». Les femmes âgées de 50 ans et plus se distinguent par la proportion la plus élevée de déclarations d'un état de santé « mauvais » (14,78 %). Cet écart reste toutefois limité par rapport aux femmes âgées de 30 à 49 ans, dont 13,91 % déclarent également un état de santé « mauvais », suggérant une différence modérée entre ces deux classes d'âge. Bien que la part des femmes déclarant un état de santé « très mauvais » demeure faible (2,86 %), cette appréciation est davantage exprimée par celles de 25 à 29 ans. Ces résultats apparaissent cohérents avec l'effet de l'âge sur l'état de santé perçu, la probabilité de se déclarer en bonne santé étant plus élevée chez les plus jeunes et diminuant avec l'avancée en âge.

\*Le test du khi<sup>2</sup> sert à déterminer si deux caractéristiques sont liées ou non, nous avons conservé uniquement les croisements où cette relation est suffisamment marquée pour être significative.

Panel femmes actives, tableau croisé secteur d'activité x état de santé auto-déclaré :

Secteur	Très bon	Bon	Assez bon	Mauvais	Très mauvais	Je ne sais pas	Total
Public	8,98%	31,74%	42,11%	15,77%	0,80%	0,60%	100%
Privé	9,26%	42,22%	35,93%	11,48%	1,11%	0,00%	100%
Associatif	6,98%	44,19%	39,53%	8,14%	0,58%	0,58%	100%

X-squared = 28.889 , df = 15, p-value = 0.01662

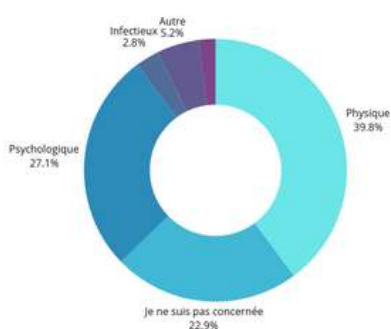
Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Les agentes du secteur public sont plus nombreuses à estimer que leur état de santé est « mauvais ». Dans le secteur privé, on observe légèrement plus de réponses « très mauvais » (1,11 %), mais cette différence reste faible. En comparaison, l'écart observé pour la réponse « mauvais » est plus important (15,77 %) et apparaît donc plus parlant pour décrire les différences entre les deux secteurs.

On constate également que c'est dans le secteur privé que les femmes déclarent le plus souvent être en « très bonne santé » (9,26 %), contre 8,98 % dans le secteur public et 6,98 % dans le secteur associatif. Le secteur associatif se distingue par une proportion plus élevée de déclarations d'un état de santé « bon » (44,19 %), tandis que le secteur public concentre davantage de réponses « assez bon » (42,11 %). Quel que soit le secteur et la modalité considérés, les écarts restent limités, ce qui suggère des différences modestes dans l'auto-évaluation de l'état de santé entre les secteurs.

Parmi les catégories socioprofessionnelles interrogées, ce sont les « cadres et professions intellectuelles supérieures » qui déclarent davantage leur état de santé comme « très bon », à l'inverse, les « employées » sont celles qui estiment le plus que leur état de santé est « très mauvais », ce taux restant faible (0,98% des employées).

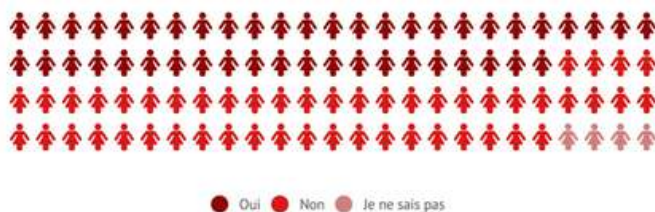
Panel femmes actives, troubles de santé (en %) :



Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

39,83% des femmes interrogées déclarent souffrir de troubles physiques et 22,11% de troubles psychologiques. 22,93% ne souffrent d'aucun trouble lié à leur santé. Ce sont les 18-24 ans qui sont les moins concernées.

## Panel femmes actives, trouble chronique :



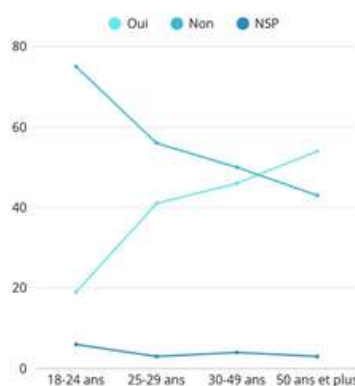
Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

A la question « avez-vous actuellement une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable », 46,57% des répondantes ont répondu « oui ».

Pour la modalité de réponse « oui », la proportion la plus élevée se situe chez les 50 ans et plus, tandis que celle des 18-24 ans est la plus faible. Si les femmes les plus âgées déclarent le plus fréquemment souffrir de troubles chroniques, celles âgées de 25 à 49 ans présentent également un taux élevé de réponses positives.

Plus l'âge augmente, plus la proportion de réponses « oui » augmente, tandis que celle des réponses « non » diminue, respectivement de manière croissante et décroissante.

## Panel femmes actives, trouble chronique x âge (en %) :

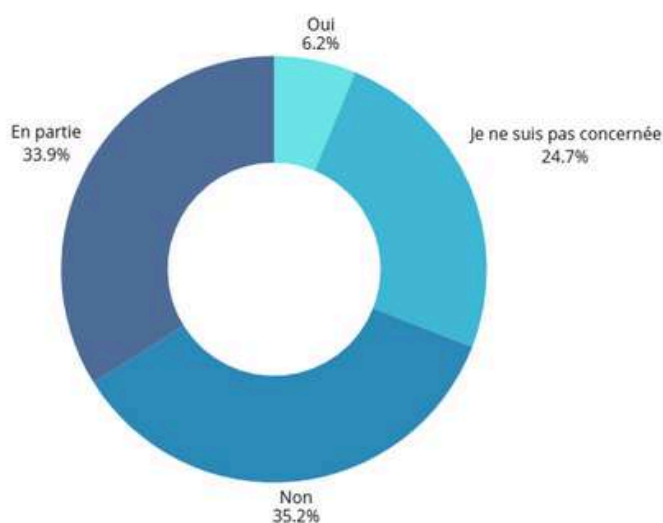


Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

13,60 % de l'échantillon de femmes actives est reconnu ou en cours de reconnaissance en tant que travailleuse handicapée ou en affection de longue durée (ALD).

Bien que la majorité des femmes actives interrogées estiment que leurs troubles de santé n'ont pas de lien direct avec leur travail (35,16%), un nombre significatif reconnaît cependant que celui-ci y contribue en partie (33,90%) et une minorité établie un lien direct entre les deux (6,23%).

Panel femmes actives, lien entre état de santé et travail (en %) :



Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Les femmes de 50 ans et plus sont celles qui font le plus souvent un lien partiel ou complet entre leur travail et leurs troubles de santé, tandis que les 18-24 ans sont celles qui le font le moins. Cela s'explique par le fait que les premières, approchant de la fin de leur carrière, ressentent davantage les effets du travail sur leur corps, alors que les secondes débutent leur parcours professionnel.

Cet effet de la durée de la carrière sur la santé générale des personnes interrogées se confirme si l'on croise la durée de leur activité et leur état de santé déclaré.

## Législation et accompagnement des salariées dans la santé

---

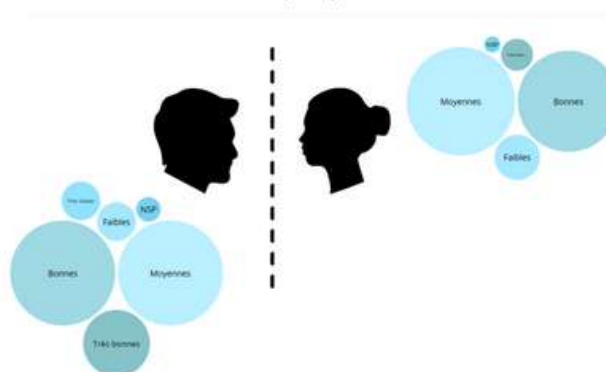
La législation et les obligations en matière de santé des salarié-es constituent un cadre complexe, en constante évolution, dont la compréhension et l'appropriation peuvent s'avérer difficiles. Face à cette complexité, la question se pose de savoir comment ces exigences sont perçues par les décideurs et décideuses, comme une contrainte réglementaire supplémentaire ou comme un levier de protection et d'amélioration des conditions de travail. Cette réflexion interroge également les modalités d'accompagnement dont ils et elles disposent pour répondre à ces obligations, ainsi que la nature des éventuels manquements observés, qu'ils soient liés à un défaut d'information, à des difficultés de mise en œuvre ou à des choix délibérés.

Les employeur-es, dirigeant-es et managers évaluent leurs connaissances en matière de santé au travail comme « moyennes » à 43,38% et « bonnes » à 38,97%. Ils et elles sont peu à déclarer avoir des lacunes à ce sujet, pourtant lorsqu'on les interroge sur la complexité de la réglementation en matière de santé au travail ils et elles sont 57,35% à indiquer que cette dernière est « complexe mais compréhensible avec des ressources appropriées », 13,97% la décrivent comme « complexe et difficile à comprendre » et seulement 3,68% estiment qu'elle est « claire et facile à suivre ».



L'auto-évaluation des qualifications en matière de santé au travail révèle des différences de genre contrastées, les hommes sont les seuls à déclarer des compétences « très faibles », tandis qu'ils sont également plus nombreux que les femmes à s'évaluer comme ayant de « très bonnes » connaissances à ce sujet. Les femmes sont légèrement plus représentées dans les modalités intermédiaires, à savoir « bonnes » et « moyennes ».

**Panel employeur·es, dirigeant·es et managers, connaissances en matière de santé au travail x sexe**  
(en %) :



Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

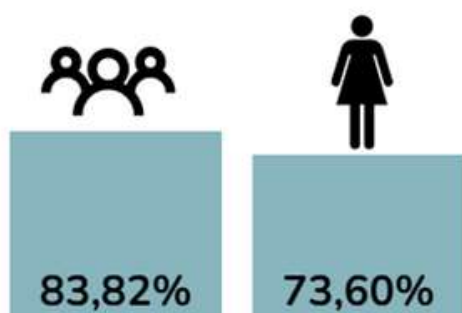
Bien que les employeur·es, dirigeant·es et managers semblent rencontrer des difficultés dans la compréhension et la mise en œuvre de la réglementation en matière de santé au travail, 49,26 % d'entre elles et eux ne sont pas en relation avec un·e conseiller·e en prévention chargé·e de veiller au respect de cette réglementation.

La loi impose la tenue d'un entretien professionnel tous les deux ans pour chaque salarié·e, quel que soit son contrat de travail, conformément à l'article L. 6315-1 du Code du travail. Dans les moyennes et grandes entreprises, celui-ci est généralement conduit par le·la manager de proximité ou par le·la responsable des ressources humaines, tandis que dans les très petites entreprises (TPE), il est le plus souvent réalisé directement par l'employeur·e. 83,82% des employeur·es, dirigeant·es et managers interrogé·es déclarent réaliser un entretien individuel chaque année.

**Panel employeur·es, dirigeant·es et managers, réalisation d'un entretien individuel annuel :**

Oui, chaque année	Oui mais pas chaque année	Non mais j'aimerais que cela soit mis en place	Non et je ne vois pas l'intérêt	Je ne sais pas	Total
83,82%	11,03%	3,69%	0,73%	0,73%	100%

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

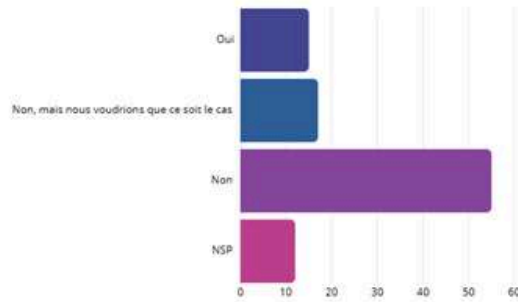


Les trois secteurs qui semblent conduire le plus fréquemment des entretiens individuels auprès de leurs collaboratrices sont l'administration publique, le secteur de la finance, de l'assurance et de l'immobilier, ainsi que l'hébergement médico-social et l'action sociale. 73,60% des femmes actives interrogées déclarent assister à un entretien individuel chaque année auprès de l'organisme qui les emploie.

Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) constitue une obligation réglementaire pour l'ensemble des employeur-es, quelle que soit la taille de l'entreprise. Instauré par le décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 et inscrit aux articles R. 4121-1 et suivants du Code du travail, il vise à identifier, analyser et prévenir les risques professionnels auxquels sont exposé-es les employé-es. C'est dans ce cadre que la question de la santé et de la sécurité des salarié-es est formellement abordée et structurée. Sa mise en œuvre et son suivi relèvent de la responsabilité de l'employeur-e, avec l'appui, le cas échéant, des acteur-ices de la prévention et il doit être mis à jour régulièrement, notamment lors de toute modification importante des conditions de travail. Par ailleurs, l'évaluation des risques doit être réalisée en prenant en compte les différences d'exposition entre les femmes et les hommes, conformément aux principes généraux de prévention énoncés à l'article L. 4121-3 du Code du travail.

Parmi les structures interrogées, 60,29 % déclarent avoir intégré le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) dans leur fonctionnement. Bien que cette démarche soit obligatoire, 16,92 % indiquent ne pas l'avoir encore mis en place, tandis que 22,79 % ne sont pas en mesure de préciser si le DUERP est effectivement appliqué au sein de leur entreprise. L'obligation de réaliser ce document en tenant compte des différences entre les femmes et les hommes apparaît peu respectée.

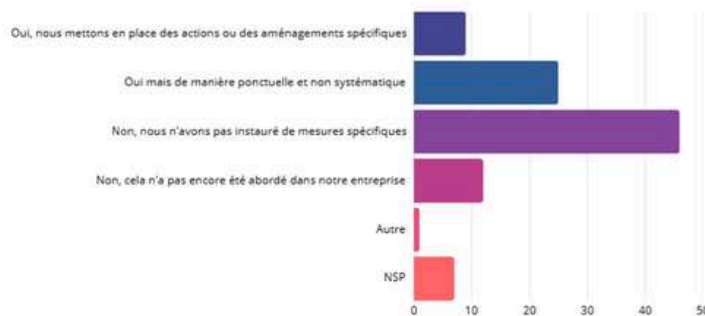
**Panel employeur -es, dirigeant -es et managers, existence d'un DUERP différencié selon le sexe (en %) :**



Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Les employeur-es, dirigeant-es et managers des structures ont été interrogé-es sur la prise en compte des spécificités liées à la santé des femmes dans l'environnement de travail. Parmi elles et eux, 45,6 % déclarent que leur entreprise n'a mis en place aucune mesure spécifique à ce sujet.

**Panel employeur -es, dirigeant -es et managers, prise en compte des spécificités liées à la santé des femmes dans l'environnement de travail (en %) :**



Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

## Sanctions et discriminations

---

Nous nous sommes intéressés aux différentes formes de traitements défavorables, incluant discriminations, sanctions et pressions, susceptibles d'être subies par les femmes sur leur lieu de travail, qu'elles soient liées à leur genre ou à leur état de santé.

Dans le cadre des analyses statistiques, le terme de « sexe » est mobilisé, conformément aux catégories utilisées par l'Insee et aux données disponibles. Néanmoins, l'interprétation des résultats s'inscrit plus largement dans une approche en termes de « genre », dans la mesure où l'ensemble des femmes est exposé à des discriminations spécifiques liées aux normes et aux rapports sociaux de genre.

Les questions relatives aux sanctions et aux discriminations feront l'objet d'analyses approfondies, notamment dans le chapitre consacré aux jeunes actives.

\*« Le mot « sexe » se réfère à la différence biologique entre mâles et femelles, à la différence visible entre les organes génitaux et à la différence corrélative entre leurs fonctions procréatives. Le « genre » est une question de culture, il se réfère à la classification sociale en « masculin » et « féminin ». Le genre est le sexe social, la part variable de l'identité sexuelle, par opposition au sexe biologique considéré comme immuable ». Oakley, A. (1972). *Sex, gender and society*. Temple Smith, p. 16.



S'agissant des sanctions liées à l'état de santé général, une large majorité des répondantes déclarent n'avoir jamais été sanctionnées (76,45 %). Néanmoins, 12,25 % indiquent ne pas l'avoir été formellement mais avoir ressenti des pressions et 9,18 % avoir fait l'objet d'une ou plusieurs sanctions au cours de leur carrière.

**Panel femmes actives, sanctions liées à l'état de santé général au travail (en %) :**

Âge	Oui, plusieurs fois	Oui, une fois	Non, jamais	Non mais j'ai ressenti des pressions	NSP	Total
18-24 ans	0,00%	0,00%	90,28%	8,33%	1,39%	100%
25-29 ans	4,28%	2,86%	77,14%	15,72%	0,00%	100%
30-49 ans	1,96%	7,83%	73,91%	13,91%	2,39%	100%
50 ans et plus	4,93%	5,80%	76,81%	10,14%	2,32%	100%

X – Squared = 74.075, df = 48, p-value = 0.00922

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Concernant les situations liées à des troubles de santé spécifiquement associés au sexe féminin, tels que les menstruations, la grossesse ou la ménopause, les résultats sont comparables. La majorité des répondantes indiquent n'avoir jamais été confrontées à ce type de situation (75,61 %), tandis que 12,88 % rapportent avoir ressenti des pressions et 9,30 % déclarent avoir été sanctionnées au moins une fois au cours de leur parcours professionnel.

**Panel femmes actives, sanctions liées à des troubles de santé spécifiquement associés au fait d'être une femme au travail (en %) :**

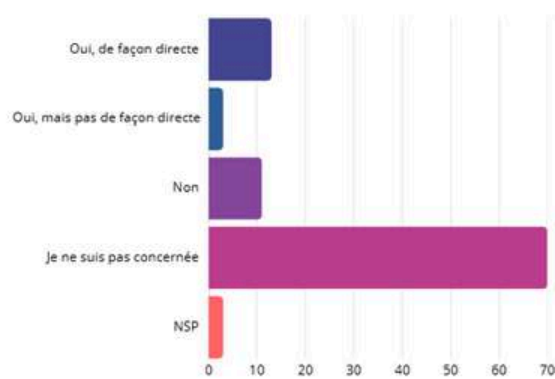
Âge	Oui, plusieurs fois	Oui, une fois	Non, jamais	Non mais j'ai ressenti des pressions	NSP	Total
18-24 ans	0,00%	1,39%	84,72%	11,12%	2,77%	100%
25-29 ans	4,28%	5,71%	75,72%	10,00%	4,29%	100%
30-49 ans	2,17%	6,96%	72,17%	16,74%	1,96%	100%
50 ans et plus	3,19%	7,83%	78,26%	8,69%	2,03%	100%

X – Squared = 21.394, df = 12, p-value = 0.0449

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Enfin, les enquêtées ont été interrogées sur l'existence de discriminations en raison de troubles liés à leur santé. À ce titre, 3,16 % estiment avoir été discriminées de manière indirecte, tandis que 12,77 % déclarent avoir été confrontées à des discriminations directes sur leur lieu de travail.

**Panel femmes actives, discriminations au travail en raison de troubles de la santé (en %) :**



Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

**Panel femmes actives, âge x discriminations au travail en raison de troubles de la santé (en %) :**

Âge	Oui, plusieurs fois	Oui, une fois	Non, jamais	Non mais j'ai ressenti des pressions	NSP	Total
18-24 ans	36,11%	0,00%	2,77%	61,12%	0,00%	100%
25-29 ans	18,57%	4,28%	10,00%	62,86%	4,29%	100%
30-49 ans	11,52%	2,61%	11,96%	70,22%	3,69%	100%
50 ans et plus	8,40%	4,35%	11,59%	73,33%	2,33%	100%

X – Squared = 53.505, df = 12, p-value = 3.349<sup>e</sup>-07

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

# Imbrication entre vie professionnelle et vie personnelle

---

Nous avons souhaité nous pencher sur l'imbrication entre sphère professionnelle et sphère privée, un phénomène de plus en plus discuté dans les travaux sociétaux et scientifiques. La charge mentale liée à la vie personnelle ne s'arrête pas aux portes de l'entreprise et inversement. Cet entrelacement a des effets directs sur la santé mentale des personnes, notamment des femmes, qui continuent, à un niveau disproportionné, d'assumer une part majeure des responsabilités domestiques et familiales.

En France, les femmes contribuent toujours de manière plus importante aux travaux domestiques au sein du foyer, ainsi, 54 % d'entre elles déclarent s'occuper majoritairement des tâches ménagères, contre seulement 7 % des hommes\* d'après le Baromètre d'opinion de la DREES\* , ce qui illustre un déséquilibre persistant dans la répartition du travail domestique.

Dans ce contexte, l'analyse de la santé des femmes au travail ne peut faire l'économie d'une prise en compte globale des conditions de vie, en interrogeant conjointement les articulations, tensions et déséquilibres entre sphères professionnelle et personnelle.

\*Le périmètre de l'étude se limite aux couples hétérosexuels vivant en ménage.

\*DREES, Etudes et résultats, février 2024, n°1294. Des stéréotypes de genre encore très ancrés, notamment chez les hommes.



Par ailleurs, des enquêtes récentes indiquent que la charge mentale liée à l'organisation de la vie domestique et familiale est plus fréquemment assumée par les femmes que par les hommes (67 % contre 57 %\*) et qu'elle s'intensifie dès lors que les responsabilités familiales reposent majoritairement sur elles, notamment en présence d'enfants.

La santé mentale a été désignée Grande Cause nationale en France en 2025, une mobilisation qui vise à « lever les tabous, améliorer l'accès aux soins et renforcer la prévention »\*, prolongée en 2026 afin de faire de la santé mentale une réalité tangible dans la vie quotidienne de chacun.e.

Dans notre étude, les femmes actives ont notamment exprimé une fatigue persistante et des troubles du sommeil, symptômes qui sont connus pour avoir des effets forts sur la santé mentale tant au travail qu'à la maison. Cela peut se traduire par du stress, de l'épuisement ou des états proches du burn-out\*.

Enfin, même si des dispositifs comme le télétravail ont été mis en place et peuvent faciliter la conciliation des responsabilités professionnelles et personnelles, ils ne constituent pas toujours un avantage net. Travailler à domicile peut aussi signifier devoir simultanément s'occuper des enfants ou des tâches familiales, ce qui illustre que les frontières entre vie privée et vie professionnelle restent poreuses et difficiles à séparer dans la réalité quotidienne.

L'importance de la santé mentale n'échappe d'ailleurs pas aux personnes interrogées. Nous avons demandé aux deux groupes d'enquêtés de sélectionner trois actions à mettre en place en priorité sur leur lieu de travail afin d'améliorer la santé des collaboratrices, parmi plus de vingt modalités de réponse proposées. Qu'il s'agisse des femmes actives ou des employeur-es, dirigeant-es et managers, la sensibilisation à la santé mentale apparaît comme la mesure prioritaire, arrivant en tête des choix exprimés par les deux groupes.

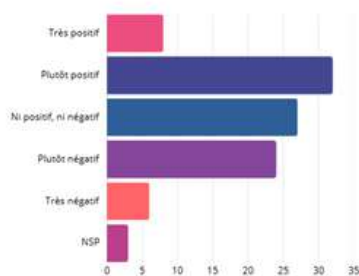
Les femmes interrogées ont été invitées à se prononcer sur l'influence du management pratiqué dans leur entreprise sur leur travail. 31,99 % estiment que celui-ci a un effet « plutôt positif », tandis que 27,03 % considèrent qu'il n'a pas d'impact sur leur santé mentale. Néanmoins, près d'un quart des répondantes (24,29 %) déclarent que le management a un effet « plutôt négatif » sur elles, soulignant l'existence d'expériences contrastées selon les situations professionnelles.

\*Ifop, Enquête sur la charge mentale des actifs, 2025.

\*<https://solidarites.gouv.fr/la-sante-mentale-grande-cause-nationale-2025>, consulté le 12/01/2026 à 11h26.

\*Make Mothers Matter, State of motherhood in Europe, 2024.

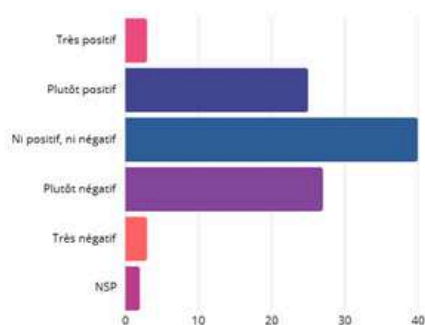
Panel femmes actives, influence du management pratiqué au sein de l'entreprise sur la santé mentale (en %) :



Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Interrogées sur les répercussions de leur activité professionnelle sur leur vie privée, les femmes expriment des perceptions nuancées. Si 40,02 % estiment que leur travail n'influence pas leur sphère personnelle, plus d'un quart des répondantes (26,93 %) déclarent qu'il a un effet « plutôt négatif ». À l'inverse, 24,92 % considèrent que leur travail a un impact « plutôt positif » sur leur vie privée, mettant en évidence des expériences diverses en matière d'articulation entre les deux sphères.

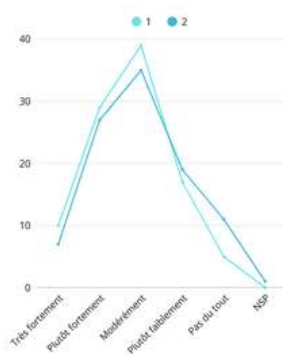
Panel femmes actives, influences du travail sur la vie privée (en %) :



Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Nous avons cherché à identifier si la pression ressentie par les femmes était davantage liée à leur travail ou à leur vie privée. Les résultats montrent que, dans l'ensemble, c'est le travail qui constitue le principal facteur de surcharge mentale. Les réponses indiquant un impact important se concentrent du côté professionnel, tandis que celles signalant peu ou pas d'effet se retrouvent du côté de la sphère privée. Ces observations soulignent l'importance de considérer le contexte professionnel comme un levier central pour améliorer le bien-être et la santé mentale des femmes.

Panel femmes actives, surcharge mentale liée à la sphère professionnelle x surcharge mentale liée à la sphère privée (en %) :



1 : surcharge mentale liée à la sphère professionnelle ; 2 : surcharge mentale liée à la sphère privée  
Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Le croisement entre la situation familiale et l'auto-évaluation de l'état de santé des femmes met en évidence des profils globalement proches, quelle que soit la situation conjugale. Dans l'ensemble des catégories, les modalités « bon » et « assez bon » sont majoritaires, traduisant une perception positive de l'état de santé.

Les femmes mariées se distinguent par une proportion plus élevée de déclarations d'un état de santé « assez bon » (46,15 %), tandis que les femmes pacsées sont légèrement plus nombreuses à déclarer un état de santé « très bon » (12,88 %). À l'inverse, les femmes divorcées apparaissent davantage concernées par les modalités négatives, avec la proportion la plus élevée de déclarations d'un état de santé « mauvais » ou « très mauvais » (18,93 % au total).

Les femmes célibataires et en concubinage présentent des répartitions relativement équilibrées entre les modalités « bon » et « assez bon », avec une part non négligeable déclarant un état de santé « mauvais ». Si les écarts entre situations familiales restent modérés, certaines tendances suggèrent une perception légèrement plus dégradée de l'état de santé chez les femmes divorcées.

Panel femmes actives, situation familiale x état de santé déclaratif (en %) :

Situation familiale	Très bon	Bon	Assez bon	Mauvais	Très mauvais	NSP	Total
Célibataire	9,34%	35,98%	37,38%	13,55%	3,27%	0,48%	100%
En concubinage	9,33%	41,33%	36%	13,34%	0,00%	0,00%	100%
Pacsée	12,88%	38,04%	36,81%	11,66%	0,00%	0,62%	100%
Mariée	6,21%	34,91%	46,15%	12,43%	0,00%	0,30%	100%
Divorcée	8,11%	39,19%	32,43%	17,58%	1,35%	1,34%	100%

X-squared = 41.362, df = 15, p-value = 3.51<sup>-10</sup>

3

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

## Santé sexuelle et reproductive

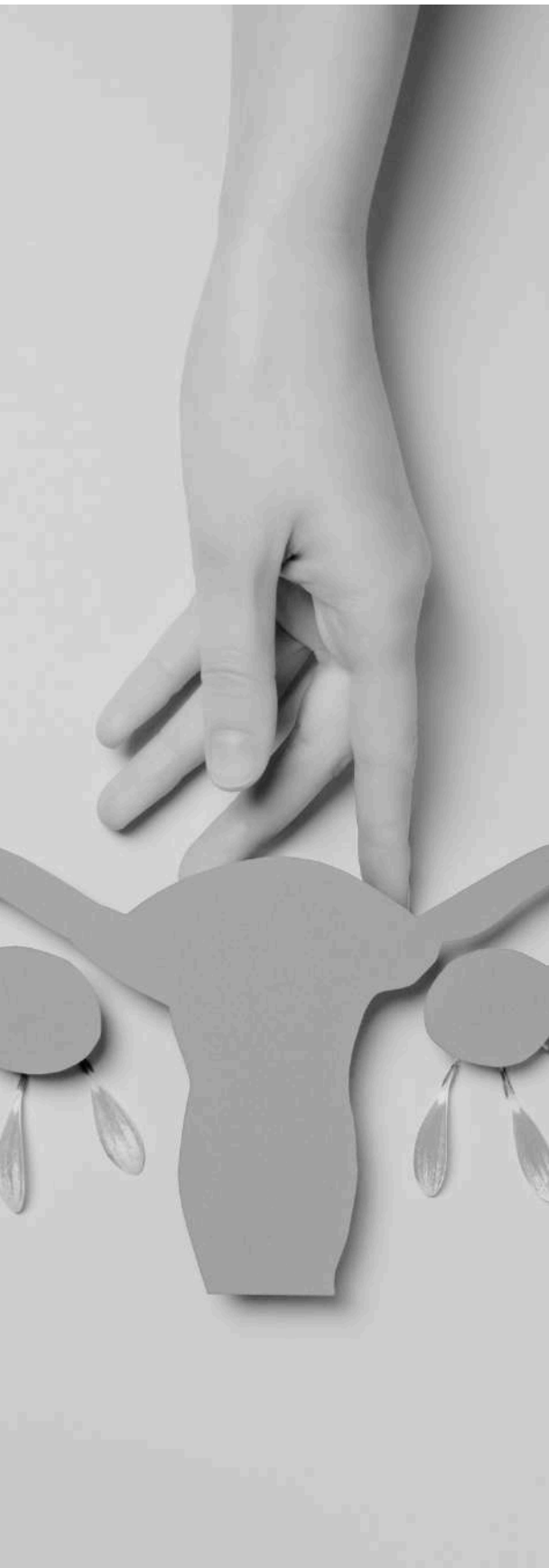
---

Dans le cadre de cette étude, nous avons également souhaité nous intéresser aux questions de santé sexuelle et reproductive, un champ encore largement considéré comme relevant de la sphère privée et demeurant, de ce fait, particulièrement tabou, y compris, et surtout, dans le cadre professionnel. Pourtant, ces enjeux n'ont rien d'anecdotique, ils constituent des éléments susceptibles d'affecter significativement la vie des femmes et leurs conditions de travail.

La santé sexuelle et reproductive renvoie à un état de bien-être physique, mental et social en lien avec la sexualité et la reproduction, ainsi qu'à la capacité de faire des choix libres et éclairés en la matière.

Par ailleurs, le questionnaire comportait un volet spécifique consacré aux violences sexistes et sexuelles au travail (VSST)\*. Compte tenu de la sensibilité de ce sujet, il s'agissait de la seule partie de l'étude pour laquelle les femmes interrogées avaient la possibilité de ne pas répondre aux questions, afin de garantir leur liberté de réponse et de limiter tout risque de mise en difficulté.

\*Vous êtes victime de violence ou vous connaissez une personne dans cette situation, contactez le 3919, une professionnelle vous répondra et vous apportera une écoute bienveillante, empathique et sans jugement. Le 3919 n'est pas un numéro d'urgence, si vous êtes en grand danger appelez la police (17).



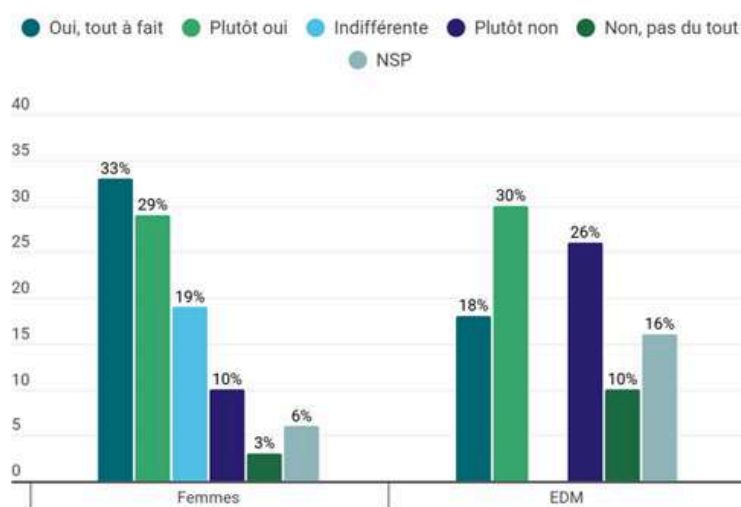
Concernant l'hypothèse de la mise en place en France d'un congé menstruel conditionné, les résultats montrent que, si les femmes interrogées y sont plutôt favorables, les avis demeurent néanmoins partagés.

La comparaison des deux groupes de l'échantillon met en évidence une tendance plus marquée au refus chez les employeur·es, dirigeant·es et managers, tandis que les femmes actives se positionnent plus fréquemment en faveur de la mesure.

À la même question, les EDM apparaissent également fortement divisé·es. L'écart entre les réponses « plutôt oui » et « plutôt non » reste faible, bien que l'opinion favorable l'emporte légèrement. En additionnant les modalités « plutôt oui » et « oui, tout à fait », 47,80 % des répondant·es se déclarent favorables à cette mesure, contre 36,76 % qui s'y opposent (« plutôt non » et « non, pas du tout »). Par ailleurs, 15,44 % indiquent ne pas savoir quoi répondre, ce qui peut s'expliquer, en partie, par le fait que certaines personnes ne se sentent pas directement concernées par cette question.

Enfin, il convient de souligner que l'échantillon de l'étude étant surreprésenté par des femmes, cette caractéristique a pu influencer les résultats observés et doit être prise en compte dans l'interprétation des données.

**Comparaison des deux panels, mise en place d'un congé menstruel en France (en %) :**



Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

La ménopause, qualifiée par le Sénat de « dernier tabou »\* dans le monde du travail, reste encore peu abordée dans les discussions autour de la santé. Pourtant, elle touche chaque année 500 000 nouvelles femmes en France et concerne au total 14 millions de Françaises, avec un âge moyen d'apparition de 51 ans. Il s'agit d'une étape naturelle de la vie d'une femme. Dans notre étude, plus de la moitié de l'échantillon de femmes actives se trouve en situation de ménopause et 44,4% d'entre elles déclarent que celle-ci a des effets négatifs sur leur travail.

Parmi les femmes qui signalent un effet négatif, 22,3% estiment que la ménopause les « empêche un peu » de travailler, tandis que 77,7% déclarent qu'elle ne les « empêche pas du tout » de travailler.

Ainsi, bien que la ménopause puisse avoir un impact négatif sur leur travail pour une partie des femmes, la majorité indique qu'elle n'entrave pas leur capacité à exercer leur activité professionnelle.

Nous avons interrogé les femmes sur leur expérience de discrimination liée au genre au cours des 12 derniers mois sur leur lieu de travail. Cette temporalité relativement courte permet de limiter les biais liés à la mémoire, les souvenirs étant encore récents et offre ainsi une estimation plus précise de la problématique pour l'année étudiée (2025).

Une modalité de réponse intermédiaire, « je crois mais je n'en suis pas certaine » a été introduite afin de prendre en compte les situations ambiguës. Certaines expériences peuvent sembler anormales pour les personnes concernées, mais celles-ci peuvent les minimiser ou les justifier afin de se protéger psychologiquement. Cette option permet de refléter ces perceptions nuancées sans imposer une affirmation catégorique.

La modalité « je ne souhaite pas répondre » permet aux répondantes de ne pas se prononcer sur des expériences potentiellement sensibles. La modalité « je ne sais pas » était présente dans chaque question, offrant une option supplémentaire pour les répondantes.

**Panel femmes actives, discrimination liée au sexe au cours des 12 derniers mois (en %) :**

Oui, plusieurs fois	Oui, une fois	Je crois mais je n'en suis pas certaine	Non, jamais	Je ne souhaite pas répondre	Je ne sais pas	Total
4,55%	3,17%	8,25%	81,28%	0,21%	2,54%	100%

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Nous avons interrogé les femmes sur leur expérience des violences sexistes et sexuelles (VSS) sur leur lieu de travail au cours des 12 derniers mois.

Les VSS regroupent tous les comportements ou propos à connotation sexiste ou sexuelle qui portent atteinte à la dignité d'une personne, créent un environnement intimidant, hostile ou humiliant, ou impliquent des actes sexuels non consentis, tels que le harcèlement sexuel, les agressions sexuelles ou le viol. Ces situations peuvent être verbales, physiques ou psychologiques et ont des conséquences directes sur le bien-être et la vie professionnelle des personnes concernées\*.

Dans notre enquête 4,65% des femmes déclarent avoir été victimes d'une ou plusieurs violences sexistes et sexuelles (VSS) sur leur lieu de travail au cours des 12 derniers mois, tandis que 3,28% n'en sont pas certaines. À titre de comparaison, en France, 3,8% des femmes déclarent avoir vécu des VSS dans le cadre de leur emploi actuel, selon une enquête nationale\*.

Ainsi, le chiffre observé dans notre étude sur 12 mois est légèrement plus élevé que la moyenne nationale, ce qui souligne que ce phénomène, bien qu'il concerne une minorité demeure préoccupant.

**Panel femmes actives, violences sexistes et/ou sexuelles sur le lieu de travail au cours des 12 derniers**

**moi (en %) :**

Oui, plusieurs fois	Oui, une fois	Je crois mais je n'en suis pas certaine	Non, jamais	Je ne souhaite pas répondre	Je ne sais pas	Total
2,22%	2,43%	3,28%	90,27%	0,74%	1,06%	100%

*Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.*

Lorsque l'on examine les résultats par secteur d'activité, on constate que la proportion de femmes déclarant avoir été, ou pensant avoir été, victimes de violences sexistes et sexuelles (VSS) au cours des 12 derniers mois est relativement homogène : 2,59% dans le secteur public, 2,72% dans le secteur privé et 2,52% dans le secteur associatif. Ces chiffres montrent qu'aucun secteur n'est significativement plus touché que les autres, soulignant que les VSS constituent une problématique transversale dans le monde du travail.

\*DREETS, Bretagne, 2023.

\*Rapport de la Mission interministérielle sur les violences sexistes et sexuelles sous relation d'autorité ou de pouvoir, Septembre 2024.



## Axes d'analyses

## La santé des femmes, un angle mort de la recherche et du monde du travail

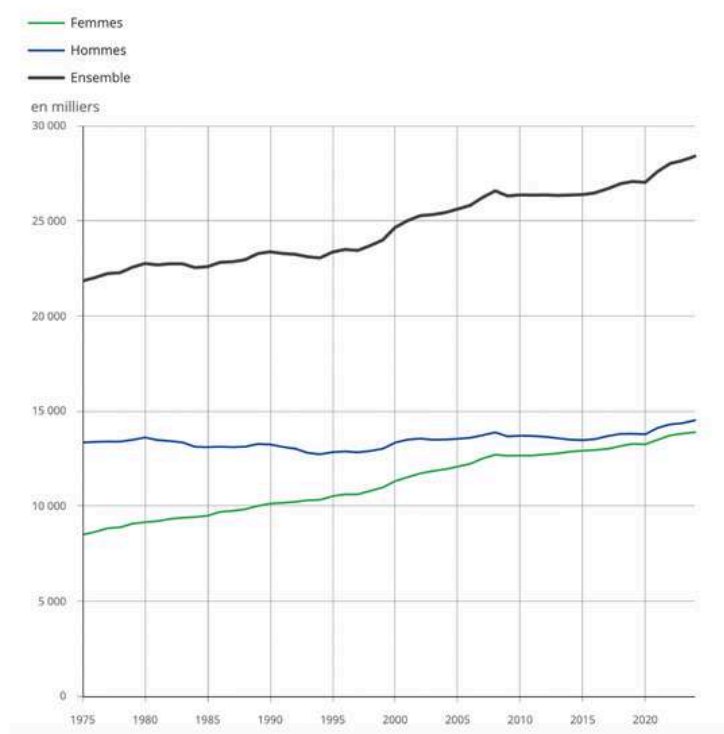
---

De nombreuses recherches françaises en sciences humaines et sociales se sont intéressées aux champs du travail, de la santé ou encore de la santé au travail, le plus souvent à travers des branches professionnelles spécifiques. En revanche, la question de la santé des femmes au travail demeure encore peu explorée. Ce constat vaut également pour le champ médical, selon un rapport du cabinet McKinsey publié en 2020, seuls 1 % des financements de recherche en santé étaient consacrés à la santé des femmes, hors oncologie.

Pourtant, la participation des femmes au marché du travail n'a jamais été aussi élevée, elles représentent aujourd'hui près de la moitié de la population active en France. Ces dernières occupent fréquemment des emplois caractérisés par des conditions de travail difficiles et une forte précarité contractuelle mais ces situations restent largement ignorées. Cette invisibilisation s'explique notamment par le fait que la pénibilité de ces métiers est moins immédiatement perceptible que celle d'emplois majoritairement masculins comme ceux, par exemple, des secteurs du bâtiment et des travaux publics. Les femmes sont par ailleurs fortement représentées dans les métiers du care\*, un secteur où les contraintes physiques et psychiques sont pourtant importantes.



\*Professions dédiées à l'accompagnement, au soin et à l'attention portée aux personnes, visant à répondre à leurs besoins physiques, psychologiques et sociaux.

**Nombre de personnes en emploi selon le sexe (effectifs) :**

Source : Insee, enquête emploi, séries longues sur le marché du travail

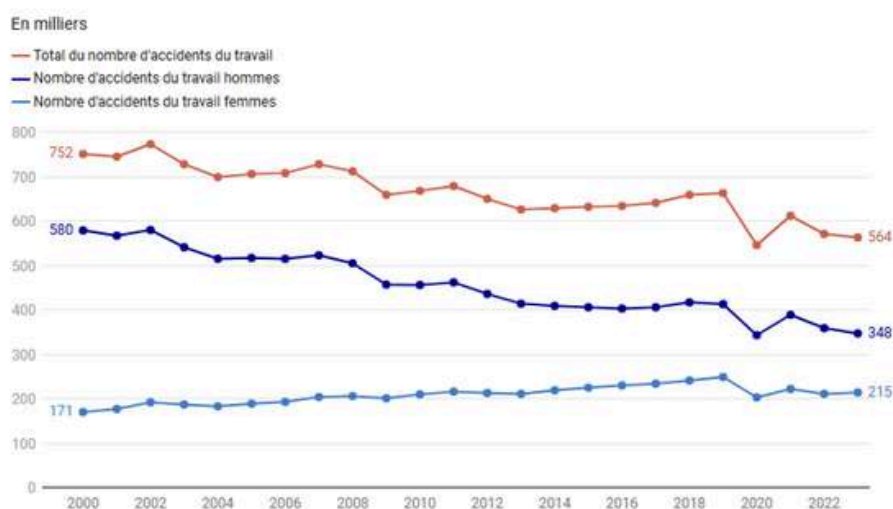
Même au sein de professions féminisées on constate une « subdivision de l'activité de travail » (K. Messing, 2021) selon le genre. Le secteur du nettoyage en offre une illustration éclairante, les intitulés de poste et les tâches assignées diffèrent selon qu'il s'agit de femmes ou d'hommes. Une analyse fine des activités montre que les femmes sont davantage affectées au nettoyage des sanitaires, à l'époussetage et à l'entretien des surfaces, tandis que les hommes se voient plus souvent confier le balayage mécanique, le lavage des sols ou la conduite de machines. Cette division sexuée du travail se traduit par des atteintes différenciées à la santé, les femmes déclarent plus fréquemment des douleurs cervicales, alors que les hommes souffrent davantage de troubles lombaires.

Depuis quelques années, les maladies professionnelles sont par ailleurs devenues plus nombreuses chez les femmes que chez les hommes. Cette évolution s'explique en partie par une meilleure reconnaissance du lien entre certaines activités, largement féminisées, et l'apparition de pathologies.

Le cas des fleuristes, métier dans lequel les femmes sont sur-représentées, est à cet égard emblématique. Longtemps sous-estimée, leur exposition aux pesticides est aujourd'hui mieux documentée. Des études récentes montrent qu'elles peuvent être davantage exposées que les agriculteurs, y compris à des substances interdites au sein de l'Union européenne en raison de leur dangerosité. En conséquence, un nombre croissant de professionnelles saisissent le fonds d'indemnisation des victimes de pesticides. Le fait que l'exposition des agriculteurs ait longtemps été davantage médiatisée que celle des fleuristes révèle ainsi l'existence d'un biais de genre dans la reconnaissance des risques professionnels.

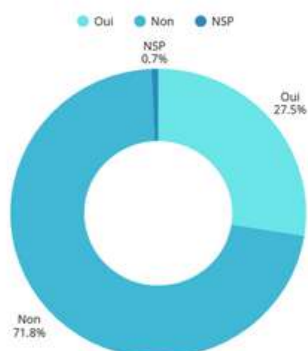
On observe également une augmentation des accidents du travail chez les femmes, une tendance qui reste largement invisibilisée par les statistiques globales. D'où l'importance de produire et d'analyser des données chiffrées sexuées afin de rendre compte de ces évolutions différenciées. Si le nombre total d'accidents du travail diminue chaque année (passant de 763 500 en 2017 à 668 510 en 2023), ils ont augmenté de plus de 26 % chez les femmes depuis 2001, tandis qu'ils ont diminué d'environ 40 % chez les hommes sur la même période\*. Les accidents dont les femmes sont victimes ne relèvent par ailleurs pas des mêmes risques, il s'agit plus fréquemment de chutes de plain-pied, d'agressions ou de chutes de hauteur.

#### Évolution du nombre d'AT reconnus en premier règlement selon le genre – années 2000 à 2023 :



Graphique : Vie-publique.fr / DILASource: Données nationales AT/MP issues des bases annuelles du Système national de tarification des risques professionnels (SNTRP) sur les neuf comités techniques nationaux (CTN), y compris sections au taux fonctions support de nature administrative (FSNA) ou bureau, catégories professionnelles particulières et compte spécial MP

Panel femmes actives, accident du travail au cours de la carrière (en %) :



Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

27,5 % des femmes interrogées dans le cadre de notre étude déclarent avoir été victimes d'un accident du travail au cours de leur carrière. Parmi elles, 47 % indiquent avoir été accompagnées par leur employeur·e dans les démarches de déclaration, tandis que 48,5 % déclarent ne pas avoir bénéficié d'un tel soutien (4,5 % ont choisi la modalité « Je ne sais pas »).

La santé mentale, déclarée grande cause nationale en 2025, conservera ce statut en 2026. Cette priorité publique s'articule autour de quatre objectifs principaux : « la déstigmatisation des troubles psychiques, le développement de la prévention et du repérage précoce, l'amélioration de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire français, ainsi que l'accompagnement des personnes concernées »\*. Dans ce contexte, un rapport de l'Assurance Maladie publié en 2024 souligne une augmentation marquée de la reconnaissance des affections mentales en lien avec le travail, en particulier chez les femmes et parmi les cadres. Cette évolution s'accompagne d'une hausse de 5,3 % du nombre d'accidents du travail associés à des troubles psychiques\*.

Dans ce rapport sur les risques professionnels, l'Assurance Maladie alerte sur une augmentation particulièrement préoccupante des accidents du travail mortels. En 2024, 764 décès liés à des accidents du travail ont été recensés, soit un chiffre cinq fois supérieur à celui de 2023. À ces décès s'ajoutent 318 victimes d'accidents de trajet ainsi que 215 décès consécutifs à une maladie professionnelle, portant le nombre total de décès liés au travail à 1 297 personnes, ce qui correspond à une moyenne de près de trois décès par jour.

Parmi les éléments les plus inquiétants figure également la progression du nombre de décès chez les travailleur·euses de moins de 25 ans, dont près de la moitié survient au cours de leur première année d'embauche. Toutes tranches d'âge confondues, plus d'un décès sur cinq intervient dans l'année suivant le recrutement, soulignant la vulnérabilité particulière des travailleur·euses récemment embauché·es.

\*<https://solidarites.gouv.fr/la-sante-mentale-grande-cause-nationale-2025>, consulté le 12/01/2026 à 11h26.

\*Rapport annuel de l'Assurance maladie sur les risques professionnels, 2024.

Selon l'Observatoire des inégalités\*, les catégories socioprofessionnelles présentant les taux de mortalité les plus élevés diffèrent en fonction du genre. Il s'agit des ouvriers chez les hommes et des employées chez les femmes. Les accidents mortels concernent toutefois majoritairement les hommes, qui représentent 94 % des victimes d'accidents du travail mortels et 78 % des victimes d'accidents de trajet.

Qu'il s'agisse de la sphère professionnelle ou de la sphère privée, la santé des femmes a longtemps été considérée comme une question secondaire, voire ignorée. La médecine n'a commencé à intégrer leurs spécificités que relativement récemment (depuis une vingtaine d'années) et les recherches médicales se sont historiquement construites à partir de standards masculins. Cette approche androcentrée\* fait de l'homme, de sa biologie et de sa psychologie, le patient de référence.

En 2020, le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes a d'ailleurs souligné ces limites dans un rapport appelant les pouvoirs publics à « prendre en compte le sexe et le genre pour mieux soigner ». Si la santé des femmes diffère de celle des hommes et s'inscrit dans des représentations moins stéréotypées, elle n'en demeure pas moins largement invisibilisée. Le fait que la recherche médicale n'ait pas, pendant longtemps, intégré les spécificités sexuées des individus a contribué à nourrir des inégalités et des discriminations de genre dans les parcours de soins.

Cette exclusion partielle des femmes des pratiques médicales a eu de nombreuses conséquences : insuffisance des politiques de prévention, retards de diagnostic, errances médicales, défauts de prise en charge ou encore prescriptions inadaptées. Mais l'absence d'une approche plurifactorielle de la santé n'a pas eu des effets négatifs uniquement sur les femmes, elle entraîne également des répercussions sur la santé des hommes, comme l'ont montré les avancées récentes issues de l'augmentation des recherches cliniques incluant des populations féminines.

Ces travaux ont notamment permis de mettre en évidence une forte exposition des femmes aux risques cardiovasculaires (qui représentent 54 % des décès féminins), aux maladies chroniques, à la dépression ainsi qu'à l'ostéoporose. Cette dernière pathologie, longtemps associée aux femmes, demeure pourtant insuffisamment dépistée chez les hommes, on observe ainsi une surmortalité masculine après une fracture de l'extrémité supérieure du fémur, près d'un tiers des hommes décèdent dans l'année suivant une fracture de la hanche.

\*Observatoire des inégalités, 2024.

\*Désigne une manière de concevoir la recherche, le diagnostic et les traitements centrée principalement sur le corps masculin, considéré comme la norme.

De manière similaire, la santé mentale des hommes fait l'objet d'une sensibilisation moindre, ce qui conduit fréquemment à des prises en charge tardives ou inadaptées. Ces constats montrent que, si des différences existent entre les hommes et les femmes en matière de santé (tant du point de vue des pathologies que de leurs expressions cliniques) elles ne peuvent en aucun cas légitimer l'absence d'intégration des enjeux propres à la santé des femmes. Au contraire, le manque de considération accordé à ces dimensions participe également à une prise en charge défailante de certaines pathologies masculines, mettant en lumière les limites d'un modèle médical reposant sur une norme unique.

La mise à l'écart des enjeux liés à la santé des femmes et des particularités qui les caractérisent entraîne des répercussions directes, non seulement pour les femmes elles-mêmes, mais aussi pour le fonctionnement des organisations. Une étude britannique menée par AXA Health et le CEBR a ainsi estimé que l'insuffisante prise en compte de la santé des femmes en entreprise représenterait un coût annuel d'environ 20,2 milliards de livres pour l'économie nationale. Cette perte résulte notamment de carrières limitées ou morcelées, de contrats précaires, d'absences au travail et de départs anticipés du marché de l'emploi.

## Former et sensibiliser les employeur.es, dirigeant.es et managers afin de mieux accompagner les femmes au travail

---

La santé des femmes au travail demeure un enjeu encore trop souvent minoré, en grande partie en raison d'un manque d'acculturation, de tabous persistants et de la crainte de discriminer. Ces freins contribuent à une forme d'inaction des employeur.es et des encadrant.es, qui empêche l'émergence de solutions adaptées et efficaces.

Pourtant, les deux groupes interrogés dans cette étude montrent une prise de conscience claire, la sensibilisation des femmes à leur santé au travail ne peut se réaliser sans une première étape essentielle, celle de l'implication et de l'éducation des employeur.es, dirigeant.es et managers.

Ce parcours envisagé s'articule autour d'une logique circulaire. La formation et la sensibilisation favorisent une écoute active de la part de l'encadrement, cette attention permet de libérer la parole des femmes, ce qui améliore la communication et ouvre la voie à la co-construction de pistes d'action concrètes. Un tel processus constitue non seulement une réponse aux besoins de santé spécifiques des femmes mais il contribue également au bien-être au travail et à l'amélioration de la productivité. Briser le silence et dépasser l'inaction apparaît ainsi comme une condition nécessaire pour instaurer un environnement professionnel inclusif et soutenant.



De nombreux tabous liés à la santé féminine persistent dans la société, et le monde du travail n'y échappe pas. Les réponses des employeur-es, dirigeant-es et managers interrogé-es ne traduisent pas nécessairement un manque d'empathie, mais révèlent plutôt une acculturation qui peut les empêcher de percevoir pleinement les obstacles auxquels leurs collaboratrices sont confrontées. Il est probable que le manque de formation des décideur-euses sur ces thématiques contribue à une sensibilisation insuffisante des salariées elles-mêmes. Lorsqu'on a demandé aux femmes actives de sélectionner trois mesures phares pour améliorer leurs conditions de travail, la modalité

« former les managers pour une meilleure écoute » se classe neuvième sur vingt et une options. Chez les EDM, cette mesure occupe la quatrième place, ce qui suggère qu'ils-elles reconnaissent elles-eux-mêmes qu'une amélioration de la santé de leurs subordonnées passe par une meilleure connaissance de ces sujets de leur part.

Afin de mieux comprendre pourquoi, lorsque le DUERP est réalisé au sein des entreprises, il ne prend pas en compte de manière différenciée les questions de santé selon le sexe, nous avons souhaité recueillir l'avis personnel des EDM sur ce point. À cet effet, nous leur avons posé la question suivante, « Pensez-vous que les questions relatives à la santé au travail doivent être analysées de manière indifférenciée entre les hommes et les femmes ? ».

**Panel employeur-es, dirigeant-es et managers, opinion sur la réalisation d'une analyse santé au travail indifférenciée selon le sexe (en %) :**

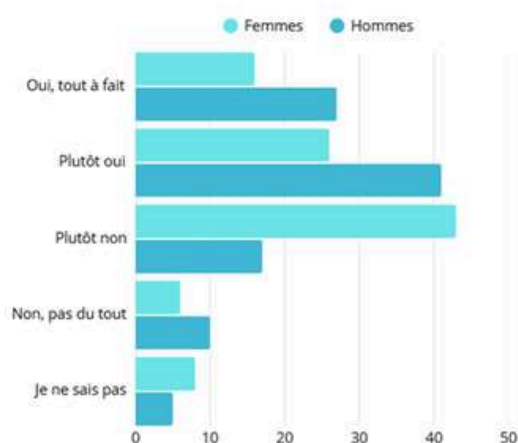
Oui, tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non, pas du tout	Je ne sais pas	Total
19,12%	30,89%	35,29%	7,35%	7,35%	100%

*Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.*

50 % des employeur-es, dirigeant-es et managers estiment que la santé au travail doit être analysée de manière indifférenciée selon le sexe des salarié-es. Cette perception permet de comprendre en partie pourquoi le DUERP est rarement élaboré de manière différenciée. L'opinion personnelle des décideur-euses peut donc constituer un biais dans la mise en œuvre de ce type de protocoles. En effet, leurs choix individuels ne devraient pas intervenir dans l'application de dispositions légales liées au droit du travail et à la protection de la santé des salarié-es. L'élaboration et la mise en œuvre des dispositifs de prévention doivent rester guidées par les obligations réglementaires et les besoins réels des employé-es et non par les convictions personnelles des responsables hiérarchiques (Hambrick & Mason, 1984).

Nous avons cherché à déterminer si certaines variables, telles que le genre ou l'âge, pouvaient influencer la perception des supérieur·es concernant la santé des femmes au travail. À cette fin, nous avons analysé les réponses en distinguant les EDM femmes des EDM hommes afin d'évaluer l'éventuel effet de cette variable sur leurs opinions.

**Panel employeur.es, dirigeant.es et managers hommes et femmes, opinion sur la réalisation d'une analyse santé au travail indifférenciée selon le sexe (en %) :**



Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Cette analyse plus fine permet de mettre en évidence que ces deux groupes sociaux se distinguent par leurs opinions sur une même question. Ainsi, 41,46 % des hommes considèrent que la santé au travail doit « plutôt » être envisagée de manière non différenciée selon le sexe, alors que 43,16 % des femmes estiment au contraire que cette problématique ne devrait pas être traitée de manière indifférenciée. Si l'on s'intéresse à l'âge des répondant·es, ce sont les 30-49 ans qui se montrent les plus favorables à une analyse différenciée de la santé au travail selon le sexe. En revanche, le groupe des 50 ans et plus est celui qui manifeste le moins d'intérêts pour cette approche.

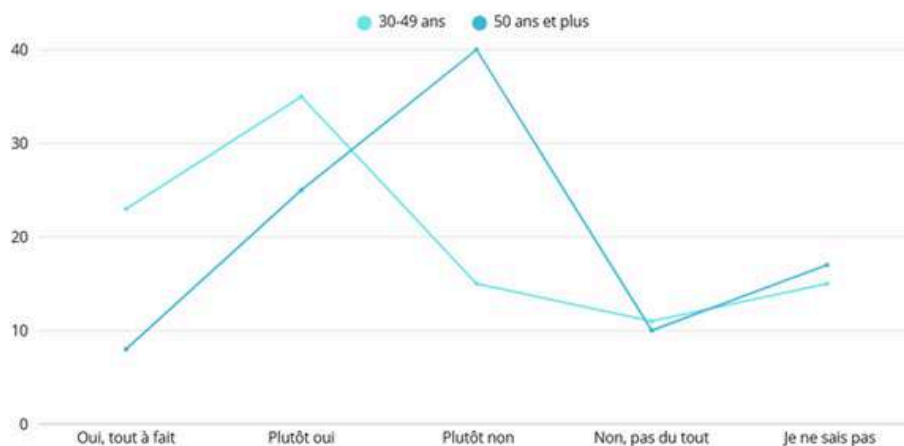
Nous avons ensuite posé des questions ciblées sur la santé sexuelle et reproductive des femmes, un domaine qui met souvent les EDM mal à l'aise mais qui constitue un enjeu réel pour les travailleuses ainsi qu'une question majeure de société et ne devrait donc pas rester un sujet tabou au sein des entreprises.

Comme nous l'avions fait auprès des femmes répondantes, nous leur avons demandé s'ils et elles étaient favorables ou non à l'instauration d'un congé menstruel conditionné en France.

L'analyse de la variable âge indique que les EDM âgées de 30 à 49 ans sont davantage favorables à la mise en place de cette mesure, avec une proportion plus élevée de réponses « oui, tout à fait » et « plutôt oui ». À l'inverse, le groupe des 50 ans et plus se montre plus réticent, 40 % d'entre elles-eux déclarant y être « plutôt opposés ». Il est toutefois notable que les supérieures de 30 à 49 ans ne se révèlent pas unanimement convaincues, puisqu'une part non négligeable d'entre elles-eux répond également « non, pas du tout ». Par ailleurs, la proportion importante de réponses « je ne sais pas » dans les deux groupes suggère que cette question ne suscite pas systématiquement des positions tranchées. Ce constat laisse penser que les EDM pourraient bénéficier d'un accompagnement accru, notamment en matière de sensibilisation et de formation afin de disposer d'éléments leur permettant de formuler un avis éclairé.

**Panel employeur.es, dirigeant.es et managers, opinion sur la mise en place d'un congé menstruel conditionné en France, selon l'âge (en %) :**

Âge	Oui, tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non, pas du tout	Je ne sais pas	Total
30-39 ans	22,53%	35,22%	15,49%	11,27%	15,49%	100%
50 ans et plus	8,34%	25%	40%	10%	16,66%	100%



Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Dans ce contexte, nous nous sommes interrogés sur le rôle du genre dans ces perceptions et plus particulièrement sur la manière dont les femmes occupant des postes à responsabilités se positionnent face à la mise en place d'un congé menstruel en entreprise.

**Panel employeur.es, dirigeant.es et managers, opinion sur la mise en place d'un congé menstruel conditionné en France, selon le sexe (en %) :**

Sexe	Oui, tout à fait	Plutôt oui	Plutôt non	Non, pas du tout	Je ne sais pas	Total
Homme	9,76%	31,71%	31,70%	7,32%	19,51%	100%
Femme	21,05%	29,47%	24,21%	11,59%	13,68%	100%

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

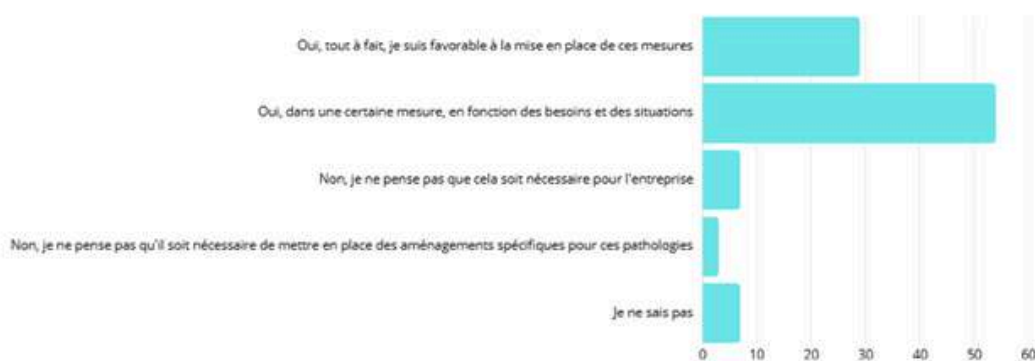
L'affinement de l'analyse met en évidence des différences de positionnement selon le genre des managers. Comme attendu, les femmes occupant des postes à responsabilités sont plus nombreuses que leurs homologues masculins à se déclarer « tout à fait » favorables à la mise en place d'un congé menstruel. Elles sont toutefois légèrement moins nombreuses que les hommes à se positionner sur la modalité « plutôt favorable ». Un résultat particulièrement intéressant, qui souligne l'intérêt du croisement des variables, réside dans le fait qu'elles sont également plus nombreuses à se déclarer « pas du tout favorables » à cette mesure. Néanmoins, lorsque l'on agrège les modalités « tout à fait » et « plutôt favorable », les femmes EDM apparaissent plus enclines que les hommes à l'instauration d'un congé menstruel.

Les réticences observées chez certaines femmes peuvent s'interpréter à la lumière de plusieurs facteurs. Comme nous l'avons vu, un effet générationnel peut notamment être avancé, les femmes les plus âgées, socialisées dans des contextes professionnels où ce type de dispositif n'existait pas, peuvent considérer qu'il n'y a pas lieu de le mettre en place puisqu'elles ont elles-mêmes travaillé sans y recourir. Certaines peuvent percevoir les menstruations comme un phénomène « naturel » ne relevant pas, selon elles, d'un trouble de la santé justifiant un arrêt de travail. D'autres encore, dont l'expérience personnelle n'est pas marquée par des menstruations invalidantes, peuvent sous-estimer les difficultés que celles-ci peuvent engendrer et leur impact sur l'activité professionnelle. Enfin, la crainte que l'instauration d'un congé menstruel n'accroisse les discriminations à l'embauche ou dans les trajectoires professionnelles des femmes peut également expliquer certaines oppositions, cette mesure étant perçue comme potentiellement contre-productive\*.

\*Comme l'a rappelé le Sénat « différencier n'est pas discriminer », la prise en compte de situations particulières pouvant contribuer à une égalité effective.

Bien que les avis demeurent partagés, si les EDM ne se montrent pas unanimement favorables à l'instauration d'un congé menstruel, ils-elles apparaissent relativement ouverts à l'aménagement des postes de travail en cas de pathologie menstruelle invalidante. Il convient toutefois de noter que la majorité d'entre elles-eux répond « oui, dans une certaine mesure, en fonction des besoins et des situations ». Cette prudence peut traduire une compréhension encore partielle de la notion de « pathologie », laquelle renvoie non pas à de simples douleurs menstruelles, mais à des troubles suffisamment sévères pour entraver l'activité professionnelle et nécessitant, le cas échéant, une prise en charge médicale.

**Panel employeur.es, dirigeant.es et managers, mise en place d'aménagements des conditions de travail pour les femmes atteintes de pathologies menstruelles incapacitantes (en %) :**



Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

La même question a été posée concernant la ménopause. Les résultats mettent en évidence une réticence nettement plus marquée, les employeur.es, dirigeant.es et managers sont moins nombreux-ses à se déclarer « tout à fait » favorables à l'aménagement des conditions de travail dans ce cas et davantage à estimer que de tels aménagements ne sont pas nécessaires. Ces résultats suggèrent que les effets de la ménopause sur la santé des femmes demeurent largement sous-estimés, voire minimisés, dans le monde professionnel alors même qu'un nombre croissant d'études souligne leurs impacts potentiels sur le quotidien de ces dernières. Chaque année, en France, environ 500 000 personnes entrent en période de ménopause, ce phénomène biologique survient le plus souvent après 50 ans et s'inscrit dans un contexte d'allongement des carrières professionnelles.

Dans notre panel, les femmes ménopausées représentent près de la moitié des femmes actives interrogées, ce qui reflète la structure actuelle de la population active féminine en France. Parmi elles, 44,4 % déclarent que la ménopause a des effets négatifs sur leur travail. Toutefois, cette expérience demeure hétérogène puisque 22,3 % des femmes concernées estiment que la ménopause les empêche « un peu » de travailler, tandis que 77,7 % déclarent qu'elle ne les empêche « pas du tout » d'exercer leur activité professionnelle, bien qu'elles reconnaissent un impact négatif sur leurs conditions de travail.

**Panel employeur.es, dirigeant.es et managers, mise en place d'aménagements des conditions de travail pour les femmes en situation de ménopause (en %) :**



Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

## Santé des femmes au travail, comparaisons entre secteurs public, privé et associatif

---

Nous nous sommes questionnés sur la manière dont la santé des femmes au travail est appréhendée selon le type de structure, associative, publique ou privée. Dans l’imaginaire collectif, les associations sont souvent perçues comme particulièrement sensibilisées à ces enjeux, tandis que le secteur privé est supposé disposer de moyens plus importants pour les prendre en charge. Pourtant, les résultats de l’étude montrent que ces représentations méritent d’être nuancées et que les pratiques observées diffèrent moins qu’attendu selon les secteurs.

Ces comparaisons apparaissent d’autant plus pertinentes qu’en France, la santé des salarié-es est fréquemment analysée à travers une distinction entre secteurs public et privé, sans toujours interroger les enseignements transférables de l’un à l’autre. L’analyse du secteur associatif, souvent confronté à des contraintes budgétaires importantes, met en évidence que la mise en place d’actions en faveur de la santé au travail ne dépend pas uniquement des moyens disponibles, mais également des priorités et de la volonté des décideurs et décideuses.

Par ailleurs, les résultats soulignent que l’existence de dispositifs ou d’actions dédiés à la santé au travail n’empêche pas nécessairement la persistance de comportements, de pratiques managériales ou de décisions pouvant être défavorables à la santé des femmes. Cette tension entre cadres formels et réalités de terrain invite à dépasser une approche centrée uniquement sur la mise en place d’outils, pour interroger plus largement les conditions de leur appropriation et de leur mise en œuvre effective.



Pour cette étude sur la santé des femmes au travail nous avons interrogé des salariées et des employeur-es, dirigeant-es et managers de trois secteurs : le public, le privé et l'associatif.

Chez notre panel d'employeur-es, de dirigeant-es et de managers, on observe une surreprésentation du secteur privé, suivi par le secteur public et enfin le secteur associatif.

**Panel employeur-es, dirigeant-es et managers, secteur d'activité (en %) :**

Public	Privé	Associatif	Autre
35,17%	45,52%	18,62%	0,69%

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Chez notre panel de femmes actives, les salariées du secteur public sont majoritaires, suivies de celles du secteur privé et enfin du secteur associatif.

**Panel femmes actives, secteur d'activité (en %) :**

Public	Privé	Associatif	Autre
52,80%	28,80%	18%	0,40%

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

On observe une forte propension à respecter la législation en matière de droit du travail dans le secteur public. Les entretiens individuels y sont réalisés de manière systématique chaque année. L'entretien individuel est un rendez-vous formel entre un-e salarié-e et son-sa supérieur-e hiérarchique, visant à faire le point sur les objectifs, les compétences, les conditions de travail et les perspectives professionnelles de la personne tout en permettant de détecter d'éventuelles difficultés ou besoins d'accompagnement. Lorsqu'on examine plus finement les différents secteurs d'activité, le trio de tête est constitué par l'administration publique, suivi par le secteur finance, assurance et immobilier, puis l'hébergement médico-social en troisième position.

**Panel employeur.es, dirigeant.es et managers, réalisation d'un entretien individuel (en %) :**

Oui, chaque année	Oui mais de manière irrégulière	Non mais j'aimerais que cela soit mis en place	Non et je ne vois pas l'intérêt	Je ne sais pas	Total
83,82%	11,03%	3,69%	0,73%	0,73%	100%

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Les réponses du panel femmes confirment les tendances observées dans le premier groupe, celles travaillant dans le secteur public déclarent le plus fréquemment que l'entretien individuel est réalisé chaque année, suivies par les employées du secteur privé, puis par celles du secteur associatif.

Un faible pourcentage, bien que non négligeable, de chaque catégorie exprime toutefois des réserves, certaines regrettent que le principe de l'entretien individuel ne soit pas systématiquement appliqué dans leur entreprise, d'autres ne perçoivent pas l'intérêt de cette procédure ou ne la connaissent pas.

**Panel femmes actives, secteur professionnel et réalisation d'un entretien individuel (en %) :**

Secteur	Oui, chaque année	Oui, de manière régulière	Non mais je souhaiterais que cela soit mis en place	Non et je ne pense pas que cela soit nécessaire	Non et je ne connais pas ce type d'entretien	Je ne sais pas	Total
Public	79,44%	9,98%	3,99%	1,60%	1,20%	3,79%	100%
Privé	70,74%	16,67%	4,44%	0,74%	2,96%	4,45%	100%
Associatif	61,63%	26,16%	6,98%	1,74%	0,58%	2,91%	100%

X-squared = 91.321, df = 15, p-value = 5.619<sup>e</sup>-13

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Le DUERP, ou Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels, constitue également un outil obligatoire pour toutes les entreprises depuis l'entrée en vigueur du décret de 2001 et ce à partir de l'embauche du/de la premier-e salarié-e. Il a pour objectif d'identifier, d'évaluer et de prévenir les risques professionnels auxquels ils et elles sont exposé-es, qu'ils soient physiques, psychologiques ou organisationnels.

Ce document doit être régulièrement mis à jour et intégré dans la politique globale de santé et de sécurité au travail de l'entreprise. Il permet non seulement de formaliser les actions de prévention, mais aussi de responsabiliser employeur-es et managers dans la protection de la santé des salarié-es, en favorisant une démarche proactive plutôt que réactive face aux risques professionnels.

Bien que ce document, fondamental pour la sécurité des salarié-es, soit obligatoire depuis plus de vingt ans, son application demeure inégale et moins systématique que celle des entretiens individuels. Le secteur associatif se distingue néanmoins par une meilleure réactivité, 84 % des structures interrogées déclarant disposer d'un DUERP. Dans les secteurs public et privé, en revanche, de nombreux EDM ne savent pas si cette procédure est effectivement mise en œuvre au sein de leur organisation. Cette méconnaissance s'explique en partie par le fait que la personne chargée des entretiens individuels n'est pas nécessairement celle qui rédige ou coordonne le DUERP. Pourtant, même lorsqu'ils-elles ne participent pas directement à sa rédaction, les responsables hiérarchiques ayant des subordonné-es devraient être informé-es de l'existence de ce document et de son contenu, afin de pouvoir assurer efficacement la prévention des risques professionnels au sein de leur équipe.

**Panel employeur-es, dirigeant-es et managers, mise en place du DUERP au sein de la structure (en %) :**

Secteur	Oui	En cours	Non	Je ne sais pas	Total
Public	58%	12%	6%	24%	100%
Privé	53,34%	6,66%	10%	30%	100%
Associatif	84%	12%	0%	4%	100%

*Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.*

En moyenne, les entreprises interrogées ont instauré ce document depuis 2020. L'employeur-e doit réaliser une évaluation différenciée des risques professionnels pour les femmes et les hommes.

**Panel employeur.es, dirigeant.es et managers, réalisation d'une évaluation différenciée des risques professionnels (en %) :**

Oui	Non	Non, mais nous voudrions que ce soit le cas	Je ne sais pas	Total
15,44%	55,15%	16,91%	12,50%	100%

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Il apparaît que cette obligation est peu respectée, puisque seules 15,44 % des structures interrogées déclarent s'y conformer. La surreprésentation des réponses négatives suggère que les employeur.es, dirigeant.es et managers ne mettent pas en œuvre cette approche différenciée et n'envisagent pas nécessairement de le faire.

L'un des risques majeurs pour les salariées réside dans l'isolement, lequel peut se manifester par un sentiment de solitude, une mise à l'écart ou encore un absentéisme soudain, autant de signaux nécessitant une attention particulière. Dans ce contexte, nous nous sommes interrogés sur la présence, ou non, au sein des entreprises, de personnels spécifiquement dédiés à la santé des collaborateurs et collaboratrices, et plus particulièrement à la santé des femmes au travail.

**Panel femmes actives, présence d'une personne dédiée à la santé en entreprise selon le secteur (en %) :**

Secteur	Oui	Non	Je ne sais pas	Total
Public	82,04%	9,38%	8,58%	100%
Privé	50,37%	38,89%	10,74%	100%
Associatif	43,60%	48,84%	7,56%	100%

X-squared = 161.09, df = 6, p-value < 2.2<sup>-16</sup>

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Le secteur public se distingue nettement, avec 82,04 % de réponses positives, suivi par le secteur privé puis par le secteur associatif. Cette hiérarchie peut s'expliquer par des différences de moyens et de structures organisationnelles, les entreprises privées et associatives disposent souvent de ressources financières plus limitées ou d'effectifs réduits, ne justifiant pas nécessairement la présence permanente d'un personnel dédié à la santé des salarié.es. Elles peuvent ainsi privilégier le recours à des intervenant.es extérieur.es de manière ponctuelle ou s'appuyer davantage sur les services de la médecine du travail.

De la même manière, nous avons questionné les femmes sur la mise en place d'ateliers de sensibilisation à la santé au sein de leur entreprise. Là encore, les salariées du secteur public sont les plus nombreuses à répondre de manière affirmative.

**Panel femmes actives, mise en place d'ateliers de sensibilisation dédiés à santé des femmes selon le secteur (en %) :**

Secteur	Oui	Non	Je ne sais pas	Total
Public	26,35%	47,10%	26,55%	100%
Privé	20%	69,26%	10,74%	100%
Associatif	13,95%	79,65%	6,40%	100%

X-squared = 81.326, df = 6, p-value = 1.901<sup>-15</sup>

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Lorsque les femmes répondaient négativement à cette question, il leur était automatiquement demandé si elles souhaiteraient que de tels ateliers soient mis en place au sein de leur entreprise. En moyenne, 67,79 % d'entre elles déclarent effectivement y être favorables. Les salariées du secteur public se montrent, là encore, plus demandeuses de ce type d'initiatives au sein de leur structure employeuse. Le fait d'exercer dans un secteur où de nombreux dispositifs sont déjà en place peut contribuer à cette attente accrue, ces salariées étant davantage en mesure d'en percevoir l'utilité et les bénéfices.

**Panel femmes actives, souhait de la mise en place d'atelier de sensibilisation au sein de leur entreprise selon le secteur (en %) :**

Secteur	Oui	Non	Je ne sais pas	Total
Public	72,22%	8,97%	18,81%	100%
Privé	62,03%	13,37%	24,60%	100%
Associatif	69,12%	13,23%	17,65%	100%

X-squared = 13.892, df = 6, p-value = 0.03087

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Nous avons interrogé les structures répondantes sur les interlocuteurs vers lesquels leurs collaborateurs et collaboratrices peuvent se tourner en cas de troubles liés à la santé. Les trois référent-es les plus fréquemment cités sont, le ou la manager direct-e, le médecin du travail et la direction.

Une analyse plus détaillée par secteur d'activité indique que les entreprises offrant le plus grand nombre de possibilités d'interlocuteur·ices sont, dans l'ordre, l'administration publique, le secteur finance, assurance et immobilier, l'industrie, la santé, ainsi que les services aux entreprises.

Au regard de l'importance des dispositifs déployés par la fonction publique en matière de santé et de bien-être au travail, il apparaît pertinent de s'interroger sur l'impact de ces mesures sur la prévalence des discriminations et des violences sexistes et sexuelles au sein de ce secteur. Néanmoins, les résultats indiquent que la présence de ces nombreuses mesures dans la fonction publique ne s'accompagne pas d'une diminution notable des discriminations et des violences sexistes et sexuelles déclarées, par rapport aux autres secteurs.

Au cours des douze derniers mois, 2,59 % des femmes travaillant dans le secteur public déclarent avoir été, ou pensent avoir été, victimes de violences sexistes et sexuelles. Cette proportion s'élève à 2,72 % dans le secteur privé et à 2,52 % dans le secteur associatif, révélant des écarts faibles entre les différents secteurs d'activité.

Au contraire, lorsqu'il s'agit des discriminations liées au genre, les proportions sont plus élevées dans le secteur public, 7,88 % des femmes déclarent avoir été, ou pensent avoir été, victimes de ce type de discrimination au cours des douze derniers mois. Cette proportion est de 5,37 % dans le secteur privé et de 2,39 % dans le secteur associatif, indiquant un écart notable entre les secteurs.

Un point statistique récent du ministère de la Transformation et de la Fonction publique, publié en juillet 2024 et basé sur l'enquête Vécu et ressenti des personnes en matière de sécurité (2022), montre que les agent.es de la fonction publique sont plus fréquemment confronté.es à des violences dans le cadre de leur travail que les salarié.es du secteur privé. Selon cette étude, ces professions sont davantage en contact avec le public et certains postes sont considérés à risque, comme ceux de la police ou du secteur de la santé. Les résultats de cette enquête rejoignent notre travail de recherche sur un point, les violences sexistes et sexuelles (VSS) sont à peu près équivalentes dans les secteurs public et privé. L'étude ministérielle observe toutefois des niveaux plus élevés en termes de menaces et d'injures dans la fonction publique. Elle confirme également que les jeunes agent.es sont plus souvent victimes de VSS, ce qui corrobore nos propres résultats. Cette enquête présente cependant plusieurs limites, elle ne prend pas en compte les dispositifs existants pour prévenir ou traiter ces violences avant, pendant ou après les faits.

En outre, elle distingue strictement les violences professionnelles des violences conjugales, alors que ces deux dimensions sont étroitement liées et ne sauraient être pensées de manière distincte.

Certains secteurs, tels que la police/gendarmerie\*, se caractérisent par des taux élevés de violences conjugales et par une forte endogamie professionnelle. Dans ce contexte, les frontières entre vie professionnelle et vie privée tendent à s'estomper, conduisant certaines femmes à interpréter les violences subies comme étant liées, directement ou indirectement, à leur activité. Dès lors, la distinction stricte entre les sphères du travail et de la vie privée ne rend pas toujours compte de la réalité des situations vécues.

\*Les statistiques publiques sur ce sujet sont limitées, la plupart des connaissances disponibles reposent sur des chiffres américains (USA) et des témoignages de victimes.\*

\*Bernard, A. et Boutboul, S. (2019). *Silence, on cogne : enquête sur les violences conjugales subies par des femmes de gendarmes et de policiers*. Grasset.

## Le rapport à l'emploi des 25-29 ans : une génération plus sensibilisée ?

---

Le croisement des données issues de notre étude statistique met en évidence une singularité récurrente des réponses apportées par la tranche d'âge des 25-29 ans.

Cette observation nous a conduit à nous interroger à la fois sur les thématiques concernées et sur les raisons pour lesquelles cette génération se distingue de manière significative.

L'analyse révèle par ailleurs une opposition marquée entre les réponses de ce groupe et celles des femmes âgées de 50 ans et plus. Ces écarts apparaissent principalement dans l'évaluation des conditions de travail, de l'état de santé, des violences subies, ainsi que dans la perception des avancées possibles en matière de santé des femmes dans leur milieu professionnel.

Ces résultats invitent à approfondir la réflexion autour d'une génération qui suscite à la fois curiosité et débats dans les sphères professionnelles et sociétales, la génération Y.

L'objectif est ainsi de proposer des pistes de compréhension permettant d'éclairer ces divergences générationnelles.



« Les jeunes ne veulent plus travailler », cette phrase souvent prononcée, stigmatise ce groupe social et creuse un clivage générationnel préexistant et pourtant non fondée concernant le rapport au travail. Selon l'Insee (2023), le taux d'activité des 15-24 ans est à son plus haut niveau depuis 1990, cette hausse de l'emploi des moins de 25 ans s'explique en partie par l'augmentation du nombre de contrats d'apprentissages. L'activité des 25-49 ans est quant à elle stable (88%). En 2023, 87,2% des 25-29 ans étaient actifs, dont 78,6% en emploi.

**Taux d'activité par âge (en %) :**

Âge	2000	2029	2020	2021	2022
15-24 ans	37,7%	38,0%	36,8%	39,9%	42,2%
25-49 ans	88,0%	88,1%	87,5%	88,1%	88,3%
50-64 ans	53,6%	68,2%	68,3%	69,3%	69,7%

*Source : Insee, enquêtes Emploi, séries longues sur le marché du travail.*

On note, par ailleurs, une forte précarisation du marché du travail et des offres d'emplois dont font partie l'apprentissage, les CDD, l'intérim, les contrats aidés ou les contrats en temps partiel. Ainsi en 2019, 52% des jeunes actifs âgés de moins de 25 ans occupent une forme d'emploi précaire, contre 20% dans les années 80 (C. Peugny, 2023).

La génération Y\* (ou milléniaux) scrutée et analysée est, dès lors, souvent critiquée. Les jeunes travailleur.euses qui la compose auraient un rapport au travail bien différent de celui de leurs aîné-es, s'articulant autour d'une détestation profonde du collectif, d'une quête de sens absolue et d'un attachement fort à la sphère privée. Pourtant les études qualitatives menées sur le sujet tendent à démontrer que le rapport à l'emploi de ce groupe social ne se démarque pas drastiquement de celui des autres. Ainsi, les trois critères principaux auxquels ces dernier-es sont attentif-ves lors de la sélection d'une offre de recrutement sont : la rémunération, la stabilité de l'entreprise et les possibilités d'évolution.

Un aspect semble toutefois les distinguer des générations précédentes, leur socialisation au monde du travail. En effet, l'idée et surtout l'envie d'une carrière longue semble moins attirer ces nouveaux actifs. Il n'est donc pas rare que leurs trajectoires étudiante et professionnelle soient plus sinueuses et changeantes. Forts de diverses expériences à un jeune âge, leur connaissance du marché du travail et les attentes qui en découlent peuvent troubler des collaborateur.ices dont la trajectoire a été sans détour.

Le bien-être au travail apparaît alors comme un facteur déterminant dans le choix d'une entreprise, notamment chez les 25-29 ans. La mise en place d'actions pour prendre soin des salarié-es est l'un des trois points principaux auxquels portent attention les jeunes candidat-es lors de leur recherche d'emploi (derrière les conditions de travail et les valeurs portées par l'entreprise)\*. Lycéens ou jeunes adultes lors de la crise de la Covid en 2020, on peut imaginer que celle-ci a eu de fortes répercussions sur ces salarié-es en devenir. Ils et elles sont également davantage sensibilisé-es au sujet de la santé mentale que leurs aîné-es, et ce depuis un jeune âge via des programmes pédagogiques destinés aux collégien-nes, lycéen-nes et étudiant-es. Le développement des réseaux sociaux et autres médias alternatifs, s'il peut être vecteur de troubles psychologiques, peut également offrir un espace d'apprentissage, de réflexion et de dédramatisation sur les sujets qui touchent à la santé mentale. L'inclusivité des œuvres cinématographiques et sérielles participe à une représentation élargie et plus équitable des individus, ces matériaux se transforment alors en « lieux de réappropriation et d'empowerment\* » (S. Laugier, 2023). Elle joue un rôle déterminant dans la construction et l'enrichissement de la culture populaire contemporaine et en abordant des thématiques telles que les troubles psychologiques, la santé sexuelle et reproductive ou encore la souffrance au travail, elle favorise la réflexion critique, l'introspection et l'analyse du monde social, tout en contribuant à réduire le sentiment de marginalisation des publics concernés.

Ainsi, les jeunes générations semblent s'éloigner de représentations héritées. Longtemps, le recours à un psychologue a été associé à la folie et à une forme de déviance mentale. Cette stigmatisation s'est révélée d'autant plus marquée chez les femmes, chez lesquelles la folie a historiquement été perçue comme intrinsèquement liée à leur biologie.

Cette évolution des mentalités, qu'elle soit individuelle ou sociétale, tend à valoriser l'épanouissement personnel des salarié-es, en reléguant la productivité au second plan, sans pour autant la rendre superflue, mais en affirmant qu'elle ne saurait s'exercer au détriment de la santé. Cette nouvelle manière d'envisager le travail est parfois incomprise par les collaborateur-ices plus âgé-es qui se forgent une image négative des jeunes générations.

Ces nouvelles représentations, l'évolution de la société et la libération de la parole participent à une déstigmatisation (E. Goffman, 1975) qui touche de nombreux sujets de la sphère professionnelle.

\*Ipsos x Predilife, 2024.

\*Liste non exhaustive : Urgence, Sex education, Nola Darling n'en fait qu'à sa tête, I may destroy you, Heartstopper, The handmaids tale.

\*Pouvoir d'agir.

Ainsi, les femmes âgées de 25 à 29 ans de notre panel déclarent à hauteur de 36,56%, être atteintes de troubles psychologiques, tout en évaluant majoritairement leur état de santé comme « assez bon » ou « bon ». À l'inverse, les femmes de 50 ans et plus déclarent moins de troubles psychologiques (25,92%) mais davantage de troubles physiques (45,87%) ; elles sont néanmoins plus nombreuses à se percevoir en « mauvaise santé ».

**État de santé déclaré selon l'âge des femmes actives (en %) :**

Âge	Très bon	Bon	Assez bon	Mauvais	Très mauvais	Je ne sais pas	Total
18-24 ans	12,50%	54,17%	27,77%	4,17%	1,39%	0%	100%
25-29 ans	8,57%	32,86%	47,14%	8,57%	2,86%	0%	100%
30-49 ans	9,78%	38,91%	36,74%	13,91%	0,43%	0,23%	100%
50 ans et plus	6,96%	31,30%	45,22%	14,78%	0,87%	0,87%	100%

X-squared = 33.349, df = 15, p-value = 0.004198

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Ces résultats peuvent faire l'objet d'une double interprétation. D'une part, ils suggèrent qu'à mesure que l'âge avance, l'accumulation de troubles, en particulier physiques, tend à influencer négativement sur l'autoévaluation de l'état de santé. D'autre part, ils laissent supposer que, pour les jeunes générations, le fait d'être atteint d'un trouble psychologique n'est pas nécessairement associé à une perception globalement dégradée de la santé. Par ailleurs, les femmes âgées de 18 à 24 ans et de 25 à 29 ans sont également celles qui se déclarent le plus fréquemment en « très mauvaise santé », ce qui peut être interprété comme le résultat d'une sensibilisation accrue aux enjeux de santé, notamment de santé mentale, favorisant une identification plus fine des troubles et une moindre propension à les minimiser ou à les nier.

**Nature des troubles de santé selon l'âge des femmes actives (en %) :**

Âge	Non concernée	Physique	Psychologique	Infectieux	Autre	Je ne sais pas	Total
18-24 ans	37,80%	20,73%	24,39%	3,66%	4,88%	8,54%	100%
25-29 ans	18,28%	35,48%	36,56%	1,07%	3,22%	5,39%	100%
30-49 ans	24,31%	38,70%	26,88%	3,25%	5,14%	1,72%	100%
50 ans et plus	19,27%	45,87%	25,92%	2,52%	5,73%	0,69%	100%

X-squared = 55.749, df = 15, p-value = 1.336<sup>-06</sup>

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Ces divergences de représentations se retrouvent également dans le rapport aux dispositifs visant à prendre en compte la santé spécifique des femmes au travail, tels que le congé menstruel. Si celui-ci recueille globalement une adhésion favorable parmi les femmes interrogées, ce soutien apparaît toutefois moins marqué chez les femmes âgées de 50 ans et plus. Cette réticence peut s'interpréter à l'aune de trajectoires professionnelles construites dans des contextes où les contraintes liées aux menstruations étaient peu reconnues, voire invisibilisées, conduisant à une forme d'acceptation normative de la pénibilité.

**Opinion sur la mise en place d'un congé menstruel en France selon l'âge des femmes actives (en %) :**

Âge	Oui, tout à fait favorable	Oui, plutôt favorable	Indifférente	Non, plutôt opposée	Non, totalement opposée	Je ne sais pas	Total
18-24 ans	58,33%	23,62%	13,88%	1,39%	0%	2,78%	100%
25-29 ans	55,71%	30%	7,14%	2,86%	0%	4,29%	100%
30-49 ans	33,91%	30,87%	17,61%	9,56%	2,83%	5,22%	100%
50 ans et plus	21,74%	28,40%	23,19%	14,49%	4,93%	7,25%	100%

X-squared = 76.148, df = 15, p-value = 3.51<sup>e</sup>-10

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Initié en 2007 par Tarana Burke afin de dénoncer les violences subies par les minorités visibles, le mouvement MeToo connaît une ampleur mondiale à partir de 2017 (N. Cattan, S. Leroy, 2022). Porté par les témoignages de femmes prenant publiquement la parole pour dénoncer les agissements du producteur américain Harvey Weinstein, il engendre un véritable raz-de-marée, d'abord aux États-Unis, puis à l'échelle internationale. Aucun secteur professionnel n'est épargné. La multiplication des dénonciations de comportements sexistes et violents au travail contribue à lever le voile sur des pratiques longtemps banalisées ou invisibilisées et met en évidence le caractère profondément systémique de ces violences.

Cette libération de la parole, essentielle, a permis de faire du harcèlement sexuel en entreprise un enjeu majeur alors qu'il était jusqu'alors peu abordé dans le monde professionnel. Les témoignages des femmes ont également favorisé une prise de conscience collective, notamment concernant des gestes et des propos longtemps banalisés, bien qu'ils relèvent de comportements sexistes et/ou à caractère sexuel. Dans ce contexte, la loi du 3 août 2018, dite loi « Schiappa », la loi pour la liberté de choisir son avenir professionnel de 2018, ainsi que la loi Santé au travail du 2 août 2021 sont venues renforcer le cadre juridique existant, en fournissant des outils concrets visant à prévenir et à lutter contre ces comportements.

Les femmes de notre panel ont été interrogées sur diverses sources de sanctions ou de discriminations qu'elles auraient pu subir dans un contexte professionnel. Un volet spécifique de notre questionnaire se concentrait sur les violences sexistes et/ou sexuelles au travail (VSST), il s'agissait de l'unique partie dans laquelle les répondantes pouvaient, si elles le souhaitaient, ne pas répondre aux questions.

Les femmes âgées de 25 à 29 ans sont celles qui déclarent, de manière significative, avoir été confrontées au cours des douze derniers mois à des discriminations liées à leur genre sur leur lieu de travail. Les femmes de 18 à 24 ans sont, quant à elles, celles qui déclarent le plus fréquemment avoir été victimes d'un tel événement à une reprise au cours de l'année écoulée. Par ailleurs, le groupe des 25-29 ans est également celui qui a le plus souvent répondu « je crois, mais je n'en suis pas certaine ». Cette modalité de réponse peut s'expliquer par le caractère potentiellement traumatique de certains événements, susceptibles d'altérer la mémoire ou la capacité à identifier précisément les faits vécus. Elle peut également constituer une forme d'expression intermédiaire permettant de signaler une expérience de discrimination ou de violence sans l'affirmer de manière catégorique.

Il est également notable que les femmes âgées de 50 ans et plus sont celles qui déclarent majoritairement n'avoir jamais subi de discrimination liée au genre au cours des douze derniers mois. Cette distribution des réponses peut être interprétée en tenant compte de rapports de pouvoir différenciés selon l'âge et la position professionnelle. Les auteurs de ces agissements peuvent en effet cibler préférentiellement de jeunes salariées, perçues comme plus vulnérables du fait d'une carrière en début de parcours ou de statuts précaires tels que le stage ou l'apprentissage, les exposant à des moyens de pression plus importants. Par ailleurs, une perception objectivante du corps féminin peut conduire certains individus à viser davantage les jeunes femmes, parfois considérées, dans une logique sexiste, comme plus « attirantes » .

Plusieurs études vont dans ce sens, ces dernières seraient plus vulnérables dans le monde professionnel. Le rapport de domination qui se joue entre elles et leur·s supérieur·e·s rend la relation instable et leur rapport de pouvoir vertical plutôt qu'horizontal. Les facteurs qui rendent l'équilibre de cette relation fragile peuvent être multiples : le statut du ou de la supérieur·e, son âge, son sexe ou son origine sont autant de détails qui influencent cet échange.

A noter que si les femmes sont davantage victimes de violences sexistes , sexuelles (VSS) et de discriminations sur leur lieu de travail, l'intersectionnalité entre également en jeu, les femmes racisées sont ainsi plus souvent exposées à ces actes ou de manière plus spécifique (K. Crenshaw, 2023).

Les contrats précaires sont également plus exposés, notamment dans le cas des stagiaires, dont le poste est souvent considéré comme « interchangeable ». Leur statut en bas de la pyramide de l'entreprise en fait des cibles faciles et les rend vulnérables aux agissements sexistes (L. Dorion, 2021).

Au niveau européen, les chiffres confirment ces hypothèses, les femmes âgées de 18 à 34 ans seraient les plus touchées par les VSS en entreprise, subissant ces agissements quatre fois plus que les hommes du même âge\*. Une étude d'Eurostat portant sur 115 000 répondantes montre que 31 % des femmes actives ont déjà été victimes d'une expérience de harcèlement sexuel au travail au cours de leur carrière, ce chiffre atteignant 42 % chez les 18-29 ans.

**Répartition des situations de discrimination de genre par tranche d'âge chez les femmes actives au cours des douze derniers mois (en %) :**

Âge	Oui, plusieurs fois	Oui, une fois	Je crois mais je n'en suis pas certaine	Non, jamais	Je ne souhaite pas répondre	Je ne sais pas	Total
18-24 ans	6,94%	6,94%	6,96%	79,16%	0%	0%	100%
25-29 ans	11,43%	5,71%	12,86%	67,14%	0%	2,86%	100%
30-49 ans	4,79%	3,48%	8,28%	79,74%	0%	3,71%	100%
50 ans et plus	2,32%	1,45%	7,56%	86,63%	0,58%	1,46%	100%

X-squared = 34.634, df = 15, p-value = 0.00922

Source : VALLOREM, *Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.*

Il convient enfin de s'interroger sur le rapport des femmes de 50 ans et plus à ces situations. Socialisées dans des contextes professionnels différents, elles ont pu intégrer des normes aujourd'hui remises en question, au sein desquelles certains gestes ou propos, autrefois banalisés et fréquemment excusés au nom de la « plaisanterie » entre collègues, ne sont plus socialement acceptables. Il peut dès lors s'avérer difficile de se défaire de normes intériorisées au cours d'une carrière entière et de reconnaître a posteriori des comportements problématiques, y compris lorsqu'ils ont été subis personnellement. À cet égard, 7,56 % des femmes de cette tranche d'âge déclarent penser avoir été victimes d'un comportement déplacé sans en être certaines, il s'agit par ailleurs de la seule catégorie d'âge au sein de laquelle certaines enquêtées ont choisi de ne pas répondre à cette question.

À l'inverse, les plus jeunes générations ont été davantage sensibilisées aux problématiques de discriminations ainsi qu'aux violences sexistes et sexuelles en entreprise, à l'instar de ce qui peut être observé concernant les enjeux de santé mentale. Leur entrée sur le marché du travail ayant, pour une large part, eu lieu après l'émergence du mouvement MeToo, celui-ci a probablement exercé une influence significative sur leur perception des comportements jugés acceptables ou inacceptables dans le cadre professionnel. Elles apparaissent également plus fortement socialisées à la prise de parole et à la dénonciation des violences, qu'elles en soient directement victimes ou témoins au sein de leur environnement de travail.

**Répartition des victimes de VSST par tranche d'âge chez les femmes actives au cours des douze derniers mois (en %) :**

Âge	Oui, plusieurs fois	Oui, une fois	Je crois mais je n'en suis pas certaine	Non, jamais	Je ne souhaite pas répondre	Je ne sais pas	Total
18-24 ans	4,17%	1,38%	8,33%	81,95%	0%	4,17%	100%
25-29 ans	4,28%	4,29%	1,43%	87,14%	1,43%	1,43%	100%
30-49 ans	2,83%	2,61%	3,91%	89,13%	0,43%	1,09%	100%
50 ans et plus	0,58%	2,03%	1,74%	94,19%	1,17%	0,29%	100%

X-squared = 30.735, df = 15, p-value = 0.009529

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

Nous avons également interrogé les femmes sur le fait d'avoir déjà été sanctionnées, de manière formelle ou informelle, au travail en raison de problèmes de santé spécifiquement liés à leur sexe, tels que les menstruations, la grossesse ou la ménopause. Une nouvelle fois, les répondantes âgées de 25 à 29 ans se distinguent par le nombre de réponses positives, elles sont plus nombreuses à indiquer que cela leur est arrivé « plusieurs fois ». À l'inverse, les 18-24 ans sont surreprésentées dans la catégorie « non, jamais », ce qui peut s'expliquer par leur présence relativement récente sur le marché du travail, la question portant sur l'ensemble de leur carrière et non uniquement sur les douze derniers mois. Enfin, les femmes de 50 ans et plus sont celles qui déclarent le plus fréquemment avoir été sanctionnées une seule fois.

**Répartition par âge des femmes actives ayant été sanctionnées pour des soucis de santé liés au fait d'être une femme (en %) :**

Âge	Oui, plusieurs fois	Oui, une fois	Non, jamais	Non mais j'ai ressenti des pressions	Je ne sais pas	Total
18-24 ans	0%	1,39%	84,72%	11,12%	2,77%	100%
25-29 ans	4,28%	5,71%	75,72%	10%	4,29%	100%
30-49 ans	2,17%	6,96%	72,17%	16,74%	1,96%	100%
50 ans et plus	3,19%	7,83%	78,26%	8,69%	2,03%	100%

X-squared = 21.394, df = 12, p-value = 0.0449

Source : VALLOREM, Baromètre régional Centre-Val de Loire sur la santé des femmes au travail, 2025.

## Regards croisés et recommandations

---

Ces dernières décennies ont vu se multiplier les organisations par projet et les dispositifs participatifs, présentés comme favorisant l'autonomie, la coopération et l'implication des salarié-es. Ces formes de fonctionnement interrogent toutefois quant à leur portée réelle. L'intégration des salarié-es dans les projets peut parfois relever davantage d'une mise en scène de la participation que d'un partage effectif du pouvoir décisionnel. Si ces dispositifs donnent l'illusion d'une contribution sur un pied d'égalité avec l'encadrement, ils peuvent aussi contribuer à neutraliser la critique et à renforcer l'adhésion aux objectifs de l'entreprise, sans remettre en question l'usage final du travail produit, principalement orienté vers la création de valeur et de profit (Boltanski, L. et Chiapello, E., 1999).

Dès lors, une question centrale se pose, dans des structures fondamentalement organisées autour d'impératifs économiques, est-il réellement possible d'intégrer les idées et les préoccupations des salarié-es, notamment en matière de santé et de bien-être, dans le fonctionnement même de l'entreprise ? Plutôt que de la reléguer au second plan, il semble nécessaire de reconnaître l'existence de cette tension afin d'en appréhender les effets concrets. La recherche de profit et la préservation de la santé des salarié-es ne sont pas nécessairement incompatibles mais elles reposent sur un équilibre fragile.

En effet, ce qui alimente le plus fortement le malaise et la défiance des salarié-es n'est pas tant l'existence d'objectifs économiques que le décalage entre les discours managériaux et les pratiques effectives. Affirmer que la santé des collaborateurs et collaboratrices prime sur toute considération économique, lorsque les décisions quotidiennes ne s'inscrivent pas pleinement dans cette logique, peut avoir des effets sur la cohésion collective et la confiance. Dans cette perspective, la communication et l'honnêteté apparaissent comme des leviers essentiels, reconnaître les contraintes économiques tout en travaillant concrètement à des conditions de travail soutenables constitue une base plus solide pour une politique de santé au travail crédible et partagée.



Nous avons demandé aux répondant-es des deux groupes de sélectionner, parmi 21 propositions, jusqu'à trois mesures qu'ils-elles souhaiteraient voir mises en place par leur entreprise pour favoriser la santé des femmes en milieu professionnel.

La santé mentale apparaît aujourd'hui comme un enjeu central lorsqu'il s'agit de la santé des femmes au travail, et ce, dans les deux groupes consultés. Longtemps cantonné au domaine médical et aux institutions spécialisées, ce thème s'impose désormais dans les débats grâce aux campagnes de sensibilisation, à la libération de la parole et à la déstigmatisation des troubles qui y sont associés. Les employeur-es, dirigeant-es et manager-es, souvent confronté-es elles-eux-mêmes à des difficultés psychologiques (notamment dans les postes à responsabilité exposés au burnout ou à la dépression), peuvent être plus attentif-ves à ces sujets. L'expérience personnelle des EDM face à ces problématiques, qui affectent simultanément vie privée et vie professionnelle, les incite à s'informer davantage et à développer une plus grande empathie à l'égard des salarié-es, ainsi qu'une attention accrue aux mesures favorisant leur bien-être au travail.

Chez les employeur-es, dirigeant-es et manager-es, le terme de « santé » renvoie à deux dimensions majeures, la santé mentale (39,30 %) et la santé physique (29,60 %). La sensibilisation aux violences sexistes et sexuelles (VSS) constitue la troisième mesure prioritaire pour ce groupe (28,90 %), probablement en lien avec l'essor du mouvement MeToo. Pour les femmes, cette mesure arrive à une position moins centrale, sans doute parce que leur condition et leur expérience personnelle des violences sexistes et sexuelles leur confèrent une expertise directe de ces problématiques et réduit le besoin de sensibilisation spécifique.

Les modalités de réponses des femmes actives mettent également en évidence le besoin de mesures favorisant l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle.

Ainsi, 29,10 % souhaitent davantage de souplesse pour pouvoir se rendre à un rendez-vous médical pendant le temps de travail.

La prise en compte des menstruations dans le cadre professionnel occupe aussi une place importante puisque 27,60 % des femmes actives placent le congé menstruel en troisième position, ce qui suggère que les gênes ou pathologies liées aux menstruations ont un impact significatif sur leurs conditions de travail.

## Trois mesures que les femmes jugent prioritaires pour améliorer leur santé au travail :



### SOUTIEN À LA SANTÉ MENTALE

Cette mesure englobe la prévention du stress et du burnout, l'accès à un soutien psychologique, la déstigmatisation des troubles psychiques et la sensibilisation des équipes. Elle vise à protéger le bien-être psychologique des salariées et à favoriser un environnement de travail où elles peuvent exprimer leurs difficultés sans crainte.



### TEMPS FLEXIBLE POUR LES EXAMENS MEDICAUX

Elle comprend la flexibilité des horaires, la possibilité d'aménager le temps de travail pour des rendez-vous médicaux ou familiaux, le télétravail (si possible) et le soutien aux obligations personnelles. L'objectif est de permettre aux femmes de concilier efficacement leurs responsabilités professionnelles et personnelles sans pénaliser leur carrière.



### CONGÉ MENSTRUEL

Cette mesure recouvre la mise en place de congés menstruels, l'adaptation des postes et horaires en cas de douleurs ou de pathologies et la sensibilisation aux impacts des menstruations sur le bien-être et la performance au travail. Elle vise à réduire la gêne et l'invisibilisation des besoins physiologiques féminins.

## Trois mesures que les employeur·es, dirigeant·es et managers jugent prioritaires pour améliorer la santé des femmes au travail :



### SOUTIEN À LA SANTÉ MENTALE

Cette mesure englobe la prévention du stress et du burnout, l'accès à un soutien psychologique, la déstigmatisation des troubles psychiques et la sensibilisation des équipes. Elle vise à protéger le bien-être psychologique des salariées et à favoriser un environnement de travail où elles peuvent exprimer leurs difficultés sans crainte.



### ACCOMPAGNEMENT SUR LA SANTÉ PHYSIQUE

Elle concerne l'adaptation des postes de travail, la prévention des troubles musculosquelettiques, la promotion d'une activité physique adaptée et l'accès à des dispositifs médicaux ou ergonomiques. L'objectif est de réduire les risques physiques liés à l'emploi et d'assurer le confort et la sécurité des femmes au travail.



### SENSIBILISATION AUX VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES

Cette mesure inclut la prévention, l'information sur les comportements inacceptables, la formation des équipes et la mise en place de procédures de signalement et d'accompagnement des victimes. Elle vise à créer un cadre professionnel sûr et respectueux, en réduisant les discriminations et les agressions en milieu professionnel.

### **Faire de la santé des femmes une priorité partagée**

Reconnaître que les femmes peuvent être exposées à des risques spécifiques et intégrer ces différences dans toutes les politiques de santé et sécurité en entreprise.

Le Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) doit tenir compte des particularités liées au sexe pour mieux protéger les salariées.

Anticiper les risques psychosociaux et les violences sexuelles et sexistes (VSS) en faisant intervenir, si nécessaire, des expert·es externes pour dresser un état des lieux.

Favoriser un dialogue ouvert à tous les niveaux, basé sur l'écoute active et sans jugement, afin que chacune puisse exprimer ses besoins et difficultés.

Des personnes référentes formées aux problématiques de santé féminine devraient être identifiables au sein de chaque service.

### **Prévention, suivi médical et accompagnement personnalisé**

Encourager la prévention médicale en proposant des visites régulières auprès du médecin du travail, d'un·e psychologue du travail et en faisant intervenir des ergonomes pour adapter les postes.

Former les managers aux risques spécifiques auxquels les femmes peuvent être exposées et savoir les accompagner correctement.

Proposer des ateliers et modules d'informations sur la ménopause, la santé mentale et la prévention de l'épuisement.

Faire bénéficier les femmes enceintes d'un accompagnement adapté, ainsi que d'un suivi spécifique pour faciliter la continuité de leur carrière.

Afficher clairement toutes les ressources internes et externes disponibles pour les femmes et les soutenir dans leurs démarches pour accéder à des aides médicales ou sociales.

Rendre (si possible) les horaires flexibles pour permettre la prise de rendez-vous médicaux et faciliter la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle.

Reconnaître et faciliter les congés spécifiques liés aux pathologies menstruelles.

### **Aménagement du poste et conditions de travail adaptées**

Aménager les postes selon les besoins spécifiques lorsque c'est nécessaire afin de réduire les risques et d'améliorer le confort au travail.

Lorsqu'un poste devient trop contraignant, permettre un changement temporaire ou définitif vers des tâches mieux adaptées, afin d'éviter toute rupture de carrière.

Les personnes en situation de handicap devraient bénéficier d'aménagements appropriés et d'une sensibilisation de l'ensemble des équipes.

Mise à disposition des fontaines à eau, de protections hygiéniques et de ventilateurs ou éventails pour améliorer le confort tout au long de l'année.

Un espace de repos et de détente dédié aux femmes, ainsi qu'au moins une toilette réservée, doivent être accessibles.

Mise en place de mesures facilitant le retour après un congé ou une maladie, en accompagnant la reprise progressive des activités si nécessaire.

### **Flexibilité et équilibre vie professionnelle / vie personnelle**

Encourager le télétravail, lorsque c'est possible, pour favoriser un meilleur équilibre.

Prendre en compte la situation de proche aidant dans l'organisation du travail et des horaires.

La flexibilité des horaires (lorsque c'est possible) devrait permettre à toutes de concilier au mieux responsabilités professionnelles et personnelles.

### **Activité physique et bien-être**

Encourager l'activité physique en proposant des activités sportives internes ou en facilitant l'accès à des activités externes.

Prévoir des espaces et des moments de détente pour favoriser le bien-être et la récupération au travail.

### **Formation et sensibilisation**

Mettre en place des ateliers et formations sur la santé et le bien-être au travail.

Sensibiliser l'ensemble du personnel aux différences sexuées afin de réduire les discriminations et favoriser un environnement inclusif.

Informar les salariées sur les démarches et aides disponibles liées à la santé, au bien-être et à la prévention.

## La suite

---

Une première étape de cette étude s'achève, sans pour autant marquer la fin des travaux de recherche engagés. Le volet quantitatif de l'enquête est désormais réalisé, tandis que la phase qualitative reste à conduire. Celle-ci consistera en un travail de terrain, à la rencontre des femmes concernées et des employeur-es, afin de recueillir leurs parcours, leurs expériences et leurs réflexions. Si plusieurs axes d'analyse se dessinent d'ores et déjà, ils demeurent à ce stade ouverts et susceptibles d'évoluer au fil de l'enquête.

Cette étude a par ailleurs été pensée selon une approche longitudinale, afin de permettre l'observation des évolutions liées à cette problématique dans le temps. Elle a également vocation à être répliquée dans d'autres régions, dans le but de comparer les données à l'échelle régionale et nationale, dans un contexte où les données chiffrées relatives à la santé des femmes au travail restent encore largement insuffisantes.



L'équipe de recherche demeure pleinement mobilisée pour poursuivre les échanges autour de cette thématique et contribuer à faire de la santé des femmes au travail un enjeu davantage présent dans les débats publics. Elle se tient également à l'écoute de nouvelles opportunités de collaboration et de mise en réseau.

Par ailleurs, un ouvrage collectif consacré à la santé des femmes au travail est en cours de rédaction.

## Remerciements

---

Nous tenons à remercier chaleureusement les 1 126 personnes qui ont pris le temps de répondre à nos questionnaires. Leur participation a été déterminante pour la constitution d'un corpus de données riche, permettant d'analyser de manière fine les enjeux liés à la santé, aux discriminations et aux conditions de travail des femmes.

Un remerciement tout particulier est adressé aux femmes ayant participé à cette enquête. En acceptant de partager une partie de leur vécu professionnel et personnel, parfois marqué par des expériences difficiles, elles ont contribué de manière essentielle à rendre visibles des réalités encore trop souvent tues ou minimisées dans le monde du travail.

Nous remercions également l'ensemble des entreprises, associations et organismes qui ont accepté de diffuser cette étude auprès de leurs collaboratrices et collaborateurs, favorisant ainsi une large mobilisation et une diversité de profils indispensable à la qualité des analyses produites.



Nous adressons par ailleurs un grand merci aux médias locaux ayant relayé notre enquête et soutenu sa diffusion, en particulier Radio Béton, Ici Touraine, La Nouvelle République et Tours Magazine, dont l'engagement a permis d'élargir significativement la portée de ce travail.

Nous remercions particulièrement la Région Centre-Val de Loire, sans lesquels cette recherche n'aurait pu voir le jour.

Enfin, nous exprimons notre profonde gratitude aux mécènes de la Fondation Rabelais\*, et tout particulièrement à la Banque Populaire Val de France et Vermon, mécènes de la chaire Inclusion au travail et management.

À l'heure où la recherche en sciences humaines et sociales évolue dans un contexte de contraintes accrues, le soutien de partenaires extérieurs (financiers, institutionnels ou opérationnels) apparaît indispensable pour permettre la production de connaissances rigoureuses, indépendantes et socialement utiles. C'est par ce dialogue entre recherche, acteurs de terrain et décideurs publics que les sociétés peuvent progresser et adapter leurs pratiques aux réalités contemporaines.

\*La Fondation Rabelais est une passerelle privilégiée entre l'Université de Tours et les entreprises du territoire. Fondation partenariale, elle est née de l'engagement conjoint de la Banque Populaire Val de France, la Caisse d'Épargne Loire-Centre, CREALI, EDF, Eiffage Énergie Systèmes - Val de Loire, Enedis, Hervé Thermique, STMicroelectronics et l'Université de Tours.

Elle œuvre à rapprocher durablement les mondes universitaire et économique tourangeaux afin de faire émerger des synergies innovantes, responsables et créatrices de valeur pour le territoire. La Fondation Rabelais soutient le développement de la recherche et de l'innovation, favorise l'insertion professionnelle et l'entrepreneuriat, et agit en faveur de la santé et du bien-être des étudiants.

# Bibliographie

---

Bernard, A. et Boutboul, S. (2019). *Silence, on cogne : enquête sur les violences conjugales subies par des femmes de gendarmes et de policiers*. Grasset.

Brasseur, P. (2021). *Genre, sexualité et santé : définitions*. Licence. Genre et Santé, Paris 13, France.

Brière, J., Chevalier, A., Charbotel, B., Imbernon, E. (2011). « Des indicateurs en santé travail - les accidents mortels d'origine professionnelle en France ». Saint Maurice : Institut de veille sanitaire.

Cattan, N., Leroy, S., Cartographes Bergeron, J., Dugast, L. (2022). « #MeToo, un mouvement global. Atlas mondial des sexualités : Libertés, plaisirs et interdits ». Autrement, p.76-77.

Charruault, A. (2024). « Les jeunes et le travail : les enseignements du Baromètre DJEPVA sur la jeunesse 2023 Interview d'Amélie CHARRUAULT, chargée d'études et de recherche à l'institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (INJEP), Mission études et recherches ». Administration, 281(1), p.81-83.

Chiapello, E et Boltanski, L. (1999). *Le nouvel esprit du capitalisme*. Gallimard. 843p.

Crenshaw, K. (2023). *Intersectionnalité*. Petite Bibliothèque Payot. 224p.

Dorion, L. (2021). Chapitre 1. « Les femmes dans le monde du travail : inégalités et violences » dans *L'entreprise du XXIe siècle sera féministe : Manuel d'action*. Dunod. p.21-69.

Falcoz, C. (2017). Chapitre 9. « L'enjeu de la santé au travail : le prochain grand chantier de l'égalité femmes-hommes » dans *L'égalité femmes-hommes au travail : Perspectives pour une égalité réelle*. EMS Editions, p. 164-177.

Goffman, E. (1975). *Stigmates, les usages sociaux des handicaps*. Les éditions de minuit, collection Le sens commun, 176p.

Hambrick, D. C., & Mason, P. A. (1984). « Upper echelons : The organization as a reflection of its top managers ». *The Academy of Management Review*, 9(2), p.193–206.

Laugier, S. (2023). *Les séries : Laboratoires d'éveil politique*. CNRS Éditions.

Messing, K. (2021). « Deuxième corps, deuxième rôle, deuxième santé: le choix forcé entre égalité et santé des femmes au travail » dans Le Garrec, S. *Les servitudes du bien-être au travail : Impacts sur la santé*. érès, p. 189-204.

Oakley, A. (1972). *Sex, gender and society*. Temple Smith, p. 16.

Peugny, C. (2023). « Les jeunes sont-ils des travailleuses et travailleurs comme les autres ? » dans Palier, B. *Que sait-on du travail ?* Presses de Sciences Po. p.440-451.

## Autres sources

---

Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, *DUERP : réaliser une évaluation différenciée des risques professionnels pour les femmes et les hommes*, 2025.

Agora débats/jeunesses, *Jeunes et santé mentale : ressources et appropriations*, 2024.

Assemblée Nationale, *rapport d'information N°1638, FAIT AU NOM DE LA DÉLÉGATION AUX DROITS DES FEMMES ET À L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE LES HOMMES ET LES FEMMES (1) , sur les politiques d'accompagnement à la parentalité PRÉSENTÉ PAR Mme SARAH LEGRAIN et Mme DELPHINE LINGEMANN Députées*, 2025.

Assurance-maladie ,*Risques professionnels*, publié mardi 18 novembre 2025.

DARES, *Les accidents du travail, données annuelle nationale*, 2025.

DARES, *Conditions de travail*, 2019.

DREES, *Etudes et résultats, février, n°1294. Des stéréotypes de genre encore très ancrés, notamment chez les hommes*, 2024.

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, *Living et working in Europe*, 2023.

Eurostat, FRA and EIGE, *Survey on violence against women*, 2025.

Ifop, *Enquête sur la charge mentale des actifs*, 2025.

INED, *Enquête Violences et rapports de genre (Virage)*, 2020.

Insee, *Emploi selon le sexe et l'âge : données annuelles de 1975 à 2024*, 2025.

Make Mothers Matter, *State of motherhood in Europe*, 2024.

Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, "J'ai eu l'impression de devenir invisible ...", *La ménopause en France : 25 propositions pour trouver enfin le chemin de l'action*, Stéphanie Rist, députée de la 1ère circonscription du Loiret, avril 2025.

Ministère de l'action et des comptes publics, *Les agents de la fonction publique plus souvent victimes de violences dans le cadre de leur métier que les salariés du privé*, Etudes et statistiques, juillet 2024.

Ministère chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations, *Vers l'égalité réelle entre les femmes et les hommes, chiffres clés*, 2023.

Ministère de la transformation et de la fonction publiques, *Rapport annuel sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique*, 2023.

Ministère des sports, de la jeunesse et de la vie associative, *Baromètre DJEPVA sur la jeunesse*, 2023.

Ministère de l'intérieur, *Enquête vécu et ressenti des personnes en matière de sécurité*, 2022.

Ministère du travail et des solidarités, *Harcèlement sexuel et agissements sexistes au travail : prévenir, agir, sanctionner, Guide pratique et juridique*, 2019.

Mission interministérielle, *Violences sexistes et sexuelles sous relation d'autorité ou de pouvoir*, 2024.

Qualisocial x Ipsos, *Baromètre Santé mentale et QVCT*, 2025.

Sénat, *Santé des femmes au travail : des maux invisibles*, Rapport d'information n° 780 (2022-2023), tome I, déposé le 27 juin 2023.

# Illustrations

---

Visuel Baromètre sur la santé des femmes au travail, VALLOREM, 2025.

Photographie p.1 : Université de Tours.

Images : Canva, libres de droits, 2025.

Carte de la région, p.3 : <https://www.touteurope.eu/l-europe-en-region/l-europe-en-region-le-centre-val-de-loire/>, consulté le 11/01/2026 à 16h47.

## **Laboratoire VALLOREM**

IAE Tours Val de Loire  
Université de Tours  
BP 0607-50 Avenue Jean Portalis, 37206 Tours  
02 47 36 10 10

**Annabelle HULIN** - Directrice adjointe de VALLOREM  
annabelle.hulin@univ-tours.fr

**Héloïse TROUILLEUX** - Ingénieure d'études Baromètre 2025  
heloise.trouilleux@univ-tours.fr

La chaire « Inclusion au travail et management » est adossée à la Fondation Rabelais et bénéficie du soutien de partenaires et mécènes engagés.

