

# Bonne année, **bonne santé** ?



En cette période de vœux de bonne année et de bonne santé, ce dossier se penche sur la santé du personnel de la fonction publique, en particulier dans l'enseignement supérieur et la recherche (ESR). Alors que l'absentéisme des fonctionnaires est de nouveau mis à la une par le ministre de la Fonction publique, qu'en est-il réellement ? Responsabilité de l'employeur, la santé au travail du personnel des universités et plus généralement des établissements de l'ESR est-elle assurée ? Prise en charge ? Visible ? Voici quelques questions abordées dans les articles qui suivent.

**L'absence de réelle politique publique et le manque de moyens investis dans des actions concrètes pour la santé au travail du personnel de l'ESR, et la prise en compte de ses conditions de travail sont également analysés à travers les articles des représentant-es du personnel à la formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail du comité social d'administration du ministère.**

**L'évolution de la protection sociale complémentaire et le retard pris pour son application auront également des répercussions sur la prise en charge des frais médicaux pour les agent-es et leurs ayants droit. Avec la fin du principe de solidarité, cette évolution pèsera financièrement davantage sur les retraité-es.**

**Enfin, ce dossier se termine par un exemple d'actions mises en place par les établissements pour masquer leur impuissance à assurer réellement leur devoir d'employeur en termes de santé au travail.** Notamment, au-delà du manque criant de personnel de santé (infirmiers, psychologues, médecins du travail), leur incapacité à développer l'accès à des activités physiques et culturelles de qualité pour l'ensemble du personnel est également liée à un manque de personnel et d'infrastructures.

**Ce dossier montre l'urgence d'investir, de recruter et de penser l'organisation de nos collectifs de travail de manière à dégager du temps pour soi pour souffler, et en permettant un réel suivi médical et psychologique du personnel.**

# « La fonction publique semble à la traîne »

Anne Marchand, historienne et sociologue, chercheuse au laboratoire IRIS de l'université Sorbonne-Paris-Nord, et Renaud Bécot, maître de conférences en histoire à Sciences Po Grenoble, spécialistes de la santé au travail et des maladies professionnelles, détaillent les problématiques particulières des agents de la fonction publique en matière de santé et de sécurité au travail.

Propos recueillis par **CLAIRE BORNAIS**  
et **MICHEL MARIC**

## Quel regard portez-vous sur la santé des fonctionnaires ? Quels sont les éléments qui vous semblent remarquables ?

C'est par l'intermédiaire d'un projet de recherche portant sur la gestion par l'État des dangers de l'amiante bâtementaire<sup>1</sup> que nous avons été confronté-es de plein fouet aux spécificités des questions de santé au travail des travailleur-euses de la fonction publique et, en premier lieu, leur forte invisibilité. La plupart des travaux de recherche sur la santé au travail ignorent le plus souvent cet espace, comme si le statut des fonctionnaires leur garantissait tout à la fois l'emploi... et la santé, comme si l'État employeur rimait avec protecteur.

D'une façon générale, les données sur la santé au travail des fonctionnaires (et contractuel-les) manquent. L'enquête « Conditions de travail » menée par la Dares ne les inclut qu'à la marge ; et ce n'est qu'à partir de 2017, soit près de vingt-cinq ans après son lancement, que l'enquête « Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels » (« Sumer ») s'est ouverte aux trois versants de la fonction publique. Quant aux données sur la « sinistralité », c'est-à-dire le nombre effectif d'accidents, de maladies et de décès imputables au service dans la fonction publique, elles sont très lacunaires, dispersées et par conséquent inexploitable.

La fonction publique couvre pourtant un très large éventail d'activités et de secteurs d'activités qui, dans le secteur privé, sont bien identifiés comme exposant à un continuum de risques, tant physiques et biologiques qu'organisationnels, auxquels s'ajoutent une souffrance éthique particulière fondée sur le service au public.

La plateforme de signalement des suicides au travail lancée par Solidaires rend compte d'un phénomène qui touche fortement la fonction publique<sup>2</sup>. Une succession de réformes et de restructurations, l'introduction de la logique gestionnaire par objectifs (le *new management public*), le développement du *flex office* dans les bureaux, la dématérialisation et la fermeture des points d'accueil du public, etc., sont à l'origine d'une forte intensification du travail se conjuguant souvent avec une perte de sens. Il a cependant fallu attendre 2022 pour que soit lancé un premier plan santé au travail dans la fonction publique, au moment où s'achève déjà le quatrième dans le secteur privé.

Même si le livre IV du Code du travail est censé s'appliquer dans toute la fonction publique, les moyens donnés à la prévention ne suivent pas. La réglementation est peu connue, mal appliquée et les inspections santé et sécurité au travail n'ont aucun pouvoir coercitif, à la différence des inspecteurs du travail dans le privé. En ce sens, la fonction publique semble à la traîne. Gardons également en tête que la présomption d'origine professionnelle des maladies, pour celles qui font l'objet d'une inscription dans les tableaux de maladies professionnelles du régime général, ne s'est ouverte aux agents publics qu'en 2017... soit avec près de cent ans de retard sur les salariés du secteur privé.

## Quelles sont les inégalités au sein de la fonction publique ?

Derrière le terme « fonction publique » se cachent en fait des situations très hétérogènes, tant en termes de conditions de travail que d'instances et de moyens. Par exemple, pour les fonctionnaires d'État, les possibilités diffèrent d'un ministère à l'autre. La médecine de prévention, historiquement développée au sein du ministère de

« Il a fallu attendre 2022 pour que soit lancé un premier plan santé au travail dans la fonction publique, au moment où s'achève déjà le quatrième dans le secteur privé. »

1. [www.pacte-grenoble.fr/recherche-o/projets-recherche/amietat](http://www.pacte-grenoble.fr/recherche-o/projets-recherche/amietat).  
2. [la-petite-boite-a-outils.org/chantiers/carte-suicides/](http://la-petite-boite-a-outils.org/chantiers/carte-suicides/).

l'Économie et des Finances, est au contraire exsangue dans ceux de l'Éducation nationale ou de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Dans un contexte de pénurie, certains établissements universitaires externalisent le suivi médical à des services de prévention et de santé et sécurité au travail du secteur privé ou à des médecins agréés, très éloignés des réalités du travail et qui n'ont pas de compétences spécifiques, ni médicales ni juridiques au regard du statut de la fonction publique, et n'ont pas de pratiques harmonisées.

Par ailleurs, les conditions d'emploi et de travail dans la fonction publique territoriale diffèrent très fortement de celles de la fonction publique d'État : ce sont majoritairement des agents de catégorie C, qui s'inscrivent dans près de 240 métiers – donc tous types d'activité – au service, non pas d'un employeur, mais de plus de 55 000 ! D'une collectivité locale à l'autre, les réalités peuvent alors être extrêmement différentes. Surtout, les élus sont des employeurs qui ne sont pas pérennes, tout comme une partie des cadres dirigeants : il est alors difficile de construire une politique de prévention stable et tout invite à la dilution des responsabilités. Quant à la fonction publique hospitalière, c'est encore un univers en soi, où l'emploi est très féminisé et où les conditions de travail sont terriblement dégradées, en lien avec l'asphyxie budgétaire de ces structures.

### Comment entendre l'accusation d'absentéisme portée aux fonctionnaires par le ministre de la Fonction publique ?

Cette accusation s'inscrit dans une entreprise de stigmatisation des fonctionnaires, dont plusieurs travaux récents montrent qu'il s'agit d'une vieille obsession<sup>3</sup>. De nombreux spécialistes ont montré toute la fragilité des chiffres mobilisés par ce ministre. Le rapport de l'IGAS et de l'IGF souligne lui-même que « les caractéristiques des agents (âge, sexe, état de santé) et de leurs emplois (type de contrat, catégorie socio-professionnelle, diplôme) expliquent une très grande partie de l'écart entre les taux d'absence du secteur privé et du secteur public »<sup>4</sup>. Les agents publics sont en effet plus âgés, plus souvent des femmes et plus souvent atteints de maladies chroniques que

les salariés du privé. Selon ce même rapport, le Covid-19 a sans aucun doute joué un rôle dans cet absentéisme, qui semble d'ailleurs reculer en 2023. C'est intéressant de noter que, pour réduire l'absentéisme des fonctionnaires, le rapport préconise le développement d'une « politique de prévention plus volontariste », de généraliser la protection sociale complémentaire et « de faire appliquer, par tous les employeurs publics, les obligations qui leur incombent en matière de sécurité et santé au travail ».

La fusion des différentes instances représentatives du personnel imposée à partir de 2023 par le décret n° 2020-1427 inquiète à cet égard de nombreux acteurs. Les comités sociaux administratifs ou territoriaux (CSA ou CST) ont désormais un périmètre d'intervention si large que les élus du personnel risquent d'avoir bien de la difficulté à conserver une proximité avec la réalité du travail sur le terrain. Quant aux formations spécialisées, qui remplacent les CHSCT, elles ne concernent que les structures de plus de 200 agents, ce qui exclut de nombreuses collectivités locales et, dans la fonction publique hospitalière, 70 % des Ehpad. La question de la santé au travail va donc en pâtir et perdre en visibilité.

Il n'en reste pas moins que certaines réglementations peuvent avoir des effets préventeurs. Si l'on prend l'exemple du risque amiante « bâtimentaire », lorsque l'amiante est simplement présente dans des locaux comme c'est le cas dans bien des universités, une circulaire du 28 juillet 2015 a établi des principes préventifs pour les trois fonctions publiques (obligation de l'employeur public d'actualiser le diagnostic technique amiante, de délivrer des attestations d'exposition qui facilitent ensuite un droit au suivi médical des agents, etc.). De même, fin 2023, la Commission européenne a révisé la valeur limite d'exposition professionnelle à l'amiante dans une nouvelle directive sur la protection des travailleurs exposés à l'amiante. Les recommandations sur la mise en œuvre de celle-ci sont actuellement discutées. Si des principes préventeurs sont inscrits dans ces deux réglementations, leur effectivité reste tributaire de la manière dont les organisations syndicales s'assureront de la mise en œuvre de ces textes. ■



© DR

Anne Marchand, historienne et sociologue.



© DR

Renaud Bécot, historien.

« L'accusation d'absentéisme s'inscrit dans une entreprise de stigmatisation des fonctionnaires. »

3. Emilien Ruiz, *Trop de fonctionnaires ? Histoire d'une obsession française (XIX<sup>e</sup>-XXI<sup>e</sup> siècle)*, Payard, 2021 ; Julie Gervais, Claire Lemercier, Willy Pelletier, *La Haine des fonctionnaires*, éd. Amsterdam, 2024, lire la recension de cet ouvrage dans *Le Snesup* n° 728, novembre 2024, p. 31 : [www.snesup.fr/publications/revues/le-snesup/mensuel-ndeg-728-novembre-2024](http://www.snesup.fr/publications/revues/le-snesup/mensuel-ndeg-728-novembre-2024).

4. [www.igas.gouv.fr/revue-de-dépenses-relative-la-reduction-des-absences-dans-la-fonction-publique](http://www.igas.gouv.fr/revue-de-dépenses-relative-la-reduction-des-absences-dans-la-fonction-publique).

# Quelle politique publique concernant la santé des personnels dans l'ESR ?

La transformation du CHSCT en FS-SSCT, début 2023, n'a apporté aucune amélioration notable en matière de santé des agents de l'enseignement supérieur et de la recherche. Les missions de la FS-SSCT ministérielle sont réduites, tandis que ses propositions d'actions et avis sont largement ignorés. Y a-t-il réellement un pilote dans l'avion ?

Par **LORENA KLEIN**,  
secrétaire de la FS-SSCT MESR

**A**u niveau ministériel, le passage du CHSCT à la formation spécialisée en santé, sécurité et conditions de travail (FS-SSCT), en janvier 2023, n'a en rien amélioré la santé des agents et agentes des établissements de l'enseignement supérieur et de la recherche (ESR). Au contraire, des établissements ont plus de latitude à ne faire que le strict minimum en matière de prévention de la santé au travail et la FS-SSCT ministérielle s'est vu raboter ses missions, tandis que ses propositions d'actions et avis sont largement ignorés.

Pourtant, les représentants du personnel, 15 titulaires et autant de suppléants, travaillent en intersyndicale et de concert pour améliorer les conditions de travail des collègues avec des propositions constructives et surtout pertinentes, par la connaissance du terrain acquise depuis des années. Le secrétariat est assuré par la CGT et la FSU depuis le mandat précédent.

## PROGRAMME D' ACTIONS ANNUEL

Les principales sources officielles de données sur l'état de santé des personnels que l'instance reçoit sont l'enquête annuelle santé, sécurité au travail (SST) et celle sur les accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP). Les rapports de la médecine du travail et des inspecteurs SST MESR complètent le paysage. Sur la base de l'analyse de ces documents, la FS-SSCT propose un programme d'actions annuel nommé « Orientations stratégiques ministérielles » de l'ESR.

Depuis 2018, par les avis sur les enquêtes SST et AT/MP, le ministère a été alerté sur les défauts de sa méthode qui repose

exclusivement sur des réponses aléatoires (en 2022, 65 % pour l'enquête SST, 70 % pour l'AT/MP) à un sondage par les chefs d'établissement, différent d'une année à l'autre. L'employeur public ne possédant aucune information quant aux AT/MP d'une fraction importante des travailleurs du secteur (13 %, soit 35 796 agents, en 2018, 22 %, soit 59 400 agents, en 2022), les conclusions interannuelles en sont fortement entachées et le pilotage défaillant.

## POINTS DE DÉFAILLANCE RÉCURRENTS

Dans le dernier bilan AT/MP présenté (2022), les points de défaillance récurrents, pour lesquels l'administration ne met pas en place des actions correctives, sont les mêmes depuis des années. Le nombre d'arrêts de plus de 90 jours représente 25,5 % des arrêts, contre 9,2 % en 2021 ; le pourcentage, 26,9 %, d'accidents de service/travail et mission dans la catégorie enseignants, enseignants-chercheurs, doctorants est au-dessus du taux de 2019 (année de référence, avec un taux de participation au sondage élevé) ; les AT pour RPS sont les plus longs (5 AT RPS et 159 jours/AT), suivis des AT traumatiques (86,8 jours/AT), des agressions (79,9 jours/AT), des troubles musculo-squelettiques et autres (211 AT et 51 jours/AT) ; pas de données sur le nombre d'AT déclarés et non imputés au service, pas plus que sur la démarche menée pour contrôler et suivre l'exposition des agents, et le nombre d'enquêtes à la suite d'un AT/MP atteint péniblement les 10,4 %.

Les établissements de l'ESR agrègent la totalité des risques professionnels, dont certains sont à la limite des connaissances actuelles, ce qui devrait conduire nos employeurs à des pratiques de transparence et de suivi précis de la santé et de la sécurité pour respecter le principe de précaution.

Incapable de produire des données fiables, le ministère se prive ainsi d'un outil de pilotage indispensable pour localiser les établissements défaillants et ajuster sa politique de prévention des risques professionnels. Il se condamne à l'impuissance. ■

*Incapable de produire des données fiables, le ministère se prive d'un outil de pilotage pour ajuster sa politique de prévention des risques professionnels.*



© Pixabay

# Une médecine de prévention en souffrance dans l'ESR

**Le rapport annuel sur la médecine de prévention présenté à la formation spécialisée en santé, sécurité et conditions de travail du CSA MESR en début d'année met en lumière son état inquiétant au sein de nos établissements, qui manquent des moyens suffisants pour réaliser le suivi des agents.**

Par les **MEMBRES SNESUP-FSU DE LA F3SCT MINISTÉRIELLE**

Chaque établissement doit obligatoirement mettre en place un service de médecine de prévention, aussi appelé médecine du travail par analogie avec le secteur privé, qui a notamment la charge du suivi médical des agents. Face à la pénurie de médecins du travail, de nombreux établissements ont choisi soit de mutualiser le service entre plusieurs établissements, soit de faire appel à un service externe comme un centre de santé au travail interentreprise, soit un fonctionnement mixte avec un service de prévention interne et une convention avec un prestataire externe.

## SUIVI IMPOSSIBLE

Face au manque d'attractivité du métier, certains établissements n'ont pas réussi à remplacer des départs de médecins, laissant parfois un infirmier seul dans l'établissement. Comme le note le rapport, la mobilité des médecins est très facile et crée un turnover avec des médecins qui restent en poste moins de cinq ans dans les établissements. Avec un ETP pour 2 500 membres du personnel, le suivi des agents est matériellement impossible à assurer par les services de médecine de prévention. Dans les établissements qui disposent d'un service de prévention, les médecins sont accompagnés de plusieurs professionnels de santé. Le rapport dénombre seulement 60 infirmiers pour les universités, et très peu de psychologues et ergonomes intégrés au service de médecine de prévention, alors que ce rattachement, usuel dans les services de santé au travail interentreprise, est plébiscité pour améliorer la prévention et le traitement des situations de troubles psychosociaux.

Les modalités des visites périodiques ont récemment été modifiées par le décret n° 2020-647 du 27 mai 2020. Le médecin du travail définit la fréquence et la nature du suivi que comporte la surveillance médicale particulière (SMP), dont la périodicité ne peut pas être supérieure à quatre ans. Les visites intermédiaires peuvent être effec-

tuées par un autre professionnel de santé du service, souvent les infirmiers en santé du travail. Les autres agents ne relevant pas de la SMP doivent bénéficier d'une visite tous les cinq ans.

De par la nature même de leurs missions, les agents du MESR sont pour beaucoup sujets à des expositions professionnelles particulières et multiples – agents chimiques, rayonnement ionisant, activités d'animalerie, accueil du public... Pourtant, les moyens des établissements ne permettent pas de réaliser le suivi périodique de la SMP dont ces agents devraient bénéficier. De plus, notre ministère refuse toujours d'octroyer aux représentants des personnels en formation spécialisée en santé, sécurité et conditions de travail (F3SCT) des établissements les contingents d'autorisations spéciales d'absence supplémentaires pour risques professionnels particuliers. Que ce soit pour la médecine de prévention ou les représentants des personnels, il faut des moyens horaires pour assurer ces missions de prévention et de suivi des agents soumis à ces risques particuliers.

## RISQUES SOCIO-ORGANISATIONNELS

Outre ces risques particuliers inhérents à leurs fonctions, de l'aveu même des équipes de la médecine du travail, les risques socio-organisationnels sont de plus en plus prégnants. Pression managériale, mise en concurrence entre personnels, précarisation sont autant de facteurs qui mènent à une dégradation de la santé des agents.

À l'occasion de la présentation de ce rapport, la FS3SCT du MESR a demandé au ministère de rappeler aux établissements leur obligation de moyens renforcés en termes de médecine de prévention et de leur donner les moyens financiers pour remplir leurs obligations. À savoir :

- un nombre de médecins de prévention et de membres des équipes pluridisciplinaires à hauteur des besoins exprimés ;
- des moyens matériels, administratifs, logistiques qui correspondent à ce qui est nécessaire au bon fonctionnement de la médecine de prévention. ■

*Avec un ETP pour 2 500 agents, le suivi médical de ces derniers est impossible à assurer par les services de médecine de prévention.*

# La mise en place de la **protection sociale complémentaire** se fait attendre

**Le nouveau régime d'assurance-santé complémentaire obligatoire pour les agents actifs, qui devait être effectif à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2024, voit de nouveau sa mise en place retardée à début 2026, dans les trois ministères de l'Enseignement supérieur, de l'Éducation nationale et des Sports.**

Par **RAYMOND GRÜBER**,  
coresponsable du secteur Situation des personnels

**A**près avoir été rendue obligatoire pour les salariés du privé en 2016, la couverture obligatoire en santé et facultative en prévoyance par un organisme complémentaire pour les agents actifs se met progressivement en place dans l'ensemble des ministères de la fonction publique de l'État (FPE). Dans le cas de notre ministère, le nouveau régime obligatoire complémentaire en santé, ainsi que le régime facultatif complémentaire en prévoyance seront communs avec les ministères de l'Éducation nationale et de celui chargé des Sports.

## ADHÉSION AUTOMATIQUE

Lorsque le régime sera mis en place, l'ensemble des agents actifs, contractuels et titulaires, des trois ministères adhéreront automatiquement au contrat de protection santé complémentaire, sauf pour ceux qui adhèrent déjà à un autre régime obligatoire. Les ayants droit des agents et les retraités pourront y adhérer de manière facultative. La couverture santé comporte un panier de soins obligatoire<sup>1</sup>, dit « socle », et un panier de soins optionnel<sup>2</sup>. Ces paniers seront identiques quel que soit l'établissement d'affectation de l'agent au niveau des trois ministères. La cotisation de l'agent pour la partie complémentaire santé obligatoire sera prise en charge à hauteur de 50 % de la cotisation d'équilibre par l'établissement et l'option à hauteur de 5 euros par mois<sup>3</sup>. Les cotisations ne dépendent pas de l'âge ou de l'état de santé de l'agent. Les ayants droit et les retraités n'auront, quant à eux, pas le droit à cette prise en charge et ne bénéficieront que d'une solidarité limitée avec les autres cotisants du régime.

L'accord relatif à la prévoyance comporte, lui, à la fois des nouvelles garanties statutaires et un régime de prévoyance à adhésion facultative. Les nouvelles garanties statutaires ont commencé à se mettre en place dès cet été, avec une amélioration de la prise en charge des congés longue maladie et l'établissement d'une rente et d'un capital décès<sup>4</sup>. D'autres garanties statutaires prévues par l'accord n'ont pas encore été mises en place, notamment en ce qui



La couverture santé comporte deux paniers de soins, l'un obligatoire et l'autre optionnel.

concerne l'instauration d'un régime d'invalidité dans la FPE.

Le nouveau régime facultatif en prévoyance sera découplé du régime en santé, malgré les demandes répétées des organisations syndicales et l'accord de la DGRH des trois ministères, à la suite du refus de la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) de valider ce couplage. Ce refus est d'autant plus incompréhensible que les propres agents de la DGAFP – qui dépendent de Bercy – auront, quant à eux, le droit à un couplage entre santé et prévoyance.

## AUCUNE COMPENSATION FINANCIÈRE

Alors que l'accord interministériel relatif à la protection sociale complémentaire dans la FPE prévoyait une mise en place du régime au 1<sup>er</sup> janvier 2024, celle-ci a été une fois encore retardée pour nos trois ministères à début 2026. En attendant, aucune compensation financière pour les agents n'est prévue et la prise en charge de la complémentaire santé reste au montant provisoire de 15 euros. Les organisations syndicales ont demandé l'augmentation de ce montant forfaitaire pour compenser le retard de la mise en place du nouveau régime, qui ne saurait être mis sur le compte des agents, mais qui permet au gouvernement de faire des économies – nos trois ministères représentant le plus gros des effectifs de la FPE –, alors que les agents relevant des autres ministères bénéficient déjà de la prise en charge à hauteur de 50 %. ■

*Les organisations syndicales ont demandé l'augmentation du montant forfaitaire pour compenser le retard de la mise en place du nouveau régime.*

1. Panier du socle (dans les annexes) : [www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045300369](http://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045300369).

2. [www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049486828](http://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000049486828) (dans les annexes).

3. Calcul complet disponible dans *Le Snesup* n° 723, avril 2024, p. 14 : [www.snesup.fr/article/mensuel-ndeg-723-avril-2024](http://www.snesup.fr/article/mensuel-ndeg-723-avril-2024).

4. Cf. *Le Snesup* n° 726, septembre 2024, « Fiche pratique » n° 59, p. 19 : [www.snesup.fr/publications/revues/le-snesup/mensuel-ndeg-726-septembre-2024](http://www.snesup.fr/publications/revues/le-snesup/mensuel-ndeg-726-septembre-2024).

# Femmes et santé : une histoire d'inégalités

Par **ANNE ROGER**, cosecrétaire générale

**D**ans le domaine de la santé, les femmes sont la plupart du temps invisibles dans les maladies dites « masculines », alors que leur santé n'est pourtant pas réductible à des problématiques gynécologiques.

Ainsi, concernant les maladies cardiovasculaires (MCV), les données scientifiques montrent qu'une femme a un retard à la prise en charge de 14 %, c'est-à-dire que le risque est multiplié par deux de mourir d'une crise cardiaque quand on est une femme. La crise cardiaque tue 4 femmes sur 10 quand le cancer du sein en tue 4 sur 100 (chiffres de l'Institut national du cancer). Alors que la communication pourrait laisser penser qu'elles n'ont pas les mêmes symptômes, Muriel Salle\* rappelle que 9 femmes sur 10 victimes de MCV ressentent la même douleur sentinelle dans la poitrine que les hommes.

Par ailleurs, l'errance médicale est sidérante concernant l'endométriose. Il faut toujours aujourd'hui sept ans pour la diagnostiquer, alors qu'elle est connue depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Cette maladie spécifique des femmes (migration de cellules qui devraient être dans l'utérus)

est très douloureuse cliniquement. De la même manière, les règles sont considérées comme « normalement » douloureuses, ce qui rend difficile la limite entre le normal et le pathologique pour les femmes. Les concernant, la douleur n'est pas toujours prise au sérieux.

## RENDRE VISIBLE LA SANTÉ DES FEMMES

Enfin, les troubles musculo-squelettiques (TMS), première maladie professionnelle en France, touchent davantage les femmes avec des séquelles plus importantes que pour les hommes. Les raisons renvoient à des causes physiques, mais également psychosociales, à l'inadaptation du monde du travail, à un mépris et une invisibilité récurrents.

Ces quelques exemples montrent qu'il faut rendre visible la santé des femmes, sans surévaluer les différences par rapport aux hommes, au risque de basculer dans l'essentialisme, mais sans les sous-estimer non plus. Le plan national d'action pour l'égalité professionnelle dans l'enseignement supérieur et la recherche 2024-2027 a intégré un axe portant sur la santé des femmes. Le SNESUP-FSU le suivra de près. ■

*Le plan national d'action pour l'égalité professionnelle dans l'ESR 2024-2027 a intégré un axe portant sur la santé des femmes.*

\* Muriel Salle et Catherine Vidal, *Femmes et santé, encore une affaire d'hommes ?*, Belin, 2017.

# Prévenir pour vivre en bonne santé plus longtemps : une urgence

Par **JACQUES HAIECH**, secteur Retraité·es

**L**a France persiste dans une approche de la santé focalisée sur le curatif, ignorant un levier essentiel : la prévention. Dans nos universités, la médecine du travail devrait être un pilier fondamental, couvrant non seulement les personnels universitaires mais aussi les étudiant·es, qui feront face demain aux défis du monde professionnel. Notre système de santé reste figé dans une logique de réparation, tandis que d'autres pays, comme le Japon et la Suède, ont compris depuis longtemps l'importance d'agir en amont.

En 2022, l'espérance de vie des Français·es atteignait 85,2 ans pour les femmes et 79,3 ans pour les hommes, mais l'espérance de vie en bonne santé (EVBS) n'était que de 64,4 ans pour les femmes et 62,6 ans pour les hommes. Cet écart de plus de vingt ans de vie en mauvaise santé est le résultat de notre négligence en matière de prévention. Pendant ce temps, au Japon, les femmes vivent jusqu'à 87,1 ans, dont 75,5 en bonne santé, et en Suède, l'EVBS

atteint 73,3 ans. Ces pays, grâce à des politiques de prévention, réduisent l'écart entre espérance de vie et vie en bonne santé, allégeant ainsi la pression sur leurs systèmes de santé.

## INVESTIR DANS LA PRÉVENTION

Une politique de médecine du travail proactive, qui inclurait des bilans de santé et des programmes de prévention pour toutes et tous dans les universités, répondrait aux besoins de bien-être physique et mental des personnels et des étudiant·es. Réduire les risques de stress, de troubles mentaux et de maladies chroniques dans le travail est vital. Si chaque année de vie en bonne santé gagnée peut permettre d'économiser jusqu'à 26,5 milliards d'euros en coûts de soins, investir aujourd'hui dans la prévention n'est pas seulement une option, c'est une urgence.

Assez de soins curatifs : faisons de la médecine du travail une priorité pour nos universités, pour la santé des personnels, des étudiant·es et pour l'avenir de notre système de sécurité sociale. ■

*Réduire les risques de stress, de troubles mentaux et de maladies chroniques dans le travail est vital.*

# La santé (mentale) au travail, une question individuelle ?

Face à l'augmentation des problèmes de santé au travail à l'université de Lille, la direction cherche des solutions et c'est tout à son honneur. Il en sort cependant une inquiétante impression de dérive vers une individualisation d'un problème surtout collectif.

Par le **CONSEIL SYNDICAL D'ÉTABLISSEMENT DU SNESUP-FSU À L'UNIVERSITÉ DE LILLE**

Même si elle ne le dit pas exactement comme cela, la direction de l'université de Lille reconnaît officiellement que le SNESUP-FSU et la FSU ont raison en dénonçant (localement comme nationalement) les budgets de misère et les restructurations universitaires incessantes, qui exposent les personnels à la redoutable injonction contradictoire du travail empêché, source majeure bien identifiée de souffrance au travail : « *Le contexte national (sanitaire, social, financier) et les transformations institutionnelles de l'université de Lille, depuis 2018, ont eu un coût social important, qui se traduit par un doublement entre 2020 et 2022 du taux d'arrêts de travail et une perte de sens pour nombre des personnels.* » C'est ce qu'elle a écrit dans le contrat d'objectifs, de moyens et de performance conclu entre le ministère et l'université de Lille pour la période 2023-2025 (et que le ministère ne conteste donc apparemment pas, puisque ledit contrat a été signé). Ce contrat prévoit ainsi une dotation spécifique de 905 000 euros (à répartir sur trois ans) pour des actions de mise en place d'« *un environnement assurant le bien-être des personnels par la santé au travail* », dont des recrutements pour le service de santé au travail (deux infirmier·ères, un psychologue), et des actions de santé par le sport\*.

## ACTIONS DE PRÉVENTION EN SANTÉ

Ainsi, les personnels reçoivent régulièrement des invitations à participer à des actions de prévention en santé. Par exemple, aux animations des Semaines de la santé mentale en octobre dernier, proposant entre autres d'éprouver les bienfaits de la marche sur l'équilibre nerveux ou d'assister à des conférences sur le lien entre bien-être mental et activité sportive. Dans au moins

une composante de l'université, mieux dotée en ressources propres que les autres, on propose en sus depuis deux ans aux collègues des activités de yoga, de méditation sur l'heure de pause méridienne, voire parfois des massages shiatsu, dans les locaux de la composante.

On ne reprochera certes pas aux directions universitaires de se soucier du bien-être au travail des agent·es. Le SNESUP-FSU est favorable à la proposition d'activités sportives aux personnels par l'employeur. Cela favorise l'épanouissement individuel des collègues et leur socialisation en dehors du service d'affectation. La pratique d'une activité physique régulière est également un élément de prévention en matière de santé, donc c'est bon pour les individus, pour leurs collègues, et, par ricochet, bon pour les finances de l'université !

## RESPONSABILISATION EXCLUSIVE DE L'INDIVIDU

Mais, sans perspective d'amélioration du contexte de travail, ces dispositifs conduisent finalement à une forme de responsabilisation exclusive de l'individu dans la gestion de son stress au travail. Il s'agit d'une réponse individualisante à un problème d'ordre collectif, qui ne pourra suffire à le résoudre. En effet, la consultation individuelle d'un·e psychologue permet peut-être de « vider son sac », ou la pratique d'une activité sportive de « se défouler », mais cela n'apporte en général pas de réponse aux dysfonctionnements, qui persistent donc...

L'action de prévention primaire la plus efficace reste l'obtention de moyens à la hauteur des missions de l'université, avec des crédits pérennes. Cela suppose d'être nombreuses à mener les batailles d'opinion nécessaires pour y parvenir, plutôt que de ruiner individuellement notre santé en travaillant « comme des malades » à faire toujours mieux avec moins ! À nous, syndiqué·es, de travailler à convaincre nos collègues que cela ne pourra se faire sans leur implication dans les mobilisations et dans l'activité syndicale. ■

**L'action de prévention la plus efficace reste l'obtention de moyens à la hauteur des missions de l'université.**

\* En savoir plus : [fsu.univ-lille.fr/spip.php?article245](https://fsu.univ-lille.fr/spip.php?article245).



# La pratique physique, sportive, artistique au travail pour de meilleures conditions de santé ?

**Nous savons aujourd'hui que pratiquer une activité sportive ou culturelle de manière régulière permet de rester en meilleure santé physique et psychologique. Pour cela, des outils existent dans chaque université dans le cadre des services communs, mais les établissements manquent de moyens pour les mettre en œuvre. Des revendications sont à construire pour améliorer cette situation.**

Par **PASCAL ANGER**,  
secrétaire national du SNEP-FSU

**D**e façon schématique, nous entendons le sens de la santé dans une acception culturelle et dont la définition de l'Organisation mondiale de la santé alliant le physique, le psychique et le social est une bonne base. Nous pensons que le travail doit être « travaillé » dans une visée de contribution à l'émancipation versus aliénation. Concepts qui jouent sur la santé. Par ailleurs, il n'y a pas automaticité entre pratique physique ou sportive et « une bonne santé » – des pratiques physiques peuvent aliéner ou altérer la santé. Mais il est reconnu, « ressenti », qu'une pratique d'activité physique, sportive et artistique (APSA) raisonnée a à voir avec une bonne condition physique (nécessaire pour travailler), une implication psychique positive et pour favoriser le lien social. Aussi la pratique d'APSA sur le lieu de travail avec un encadrement qualifié ou avec des conseils si besoin, voire de manière nécessaire<sup>1</sup>, peut aider à de meilleures conditions de travail (ou moins mauvaises) et est en lien avec la santé. Tout cela dans un contexte de sédentarité (« la chaise fatigue ») et de malbouffe, néfaste pour la santé.

## SERVICES COMMUNS

Aussi des outils pour cela existent dans chaque université dans le cadre des services communs<sup>2</sup>, dont les services (inter)universitaires des activités physiques et sportives (S(I)UAPS) :

Art. D. 714-41. « Chaque université élabore et met en œuvre une offre de formation et de pratique pour les étudiants et les personnels dans le domaine des APS [...] À ce titre, il exerce principalement les missions suivantes :

1° Il organise, développe et encadre les APS des étudiants. Ces activités sont proposées aux personnels ;  
2° Il contribue par ses enseignements à la formation des étudiants dans le domaine des APS. Les personnels peuvent participer à ces enseignements [...] »

Rappelons que ces services inclus dans l'université pour remplir leurs missions et face



La pratique d'APSA sur le lieu de travail avec un encadrement qualifié offre de réels bénéfices.

aux besoins manquent de moyens budgétaires, d'encadrement (enseignant-es d'EPS) et d'installations. Pire, l'existence des services communs (SC) inscrite dans le Code de l'éducation se voit remise en cause dans l'expérimentation de l'acte II de l'autonomie. De même, la recommandation n° 2 dans le rapport IGESR sur « la place des composantes à l'université » préconise la suppression des SC dans la partie réglementaire du Code de l'éducation.

## PAUSES POUR « S'ÂÉRER »

Le SNEP-FSU revendique, dans le cadre du temps de travail, pour tout-e travailleur-e et sur le lieu de travail (si possible) qu'une à deux heures par semaine sur nos temps de service puissent être prises en pause pour « s'aérer » et faire autre chose (APSA, théâtre, musique, peinture, lecture...). Ne faut-il pas revendiquer cela dans nos établissements ? Comme il existe un droit à la déconnexion. Le ministère jeunesse et sport a ainsi établi une feuille de route<sup>3</sup> « APS en milieu professionnel - 2021-2024 ».

Pour conclure globalement, les conditions de travail ne doivent pas dégrader la santé des personnels. Or, le manque de temps, de moyens pour nos missions et le *new management* au travail sont un cocktail dangereux pour notre santé. ■

**Les conditions de travail ne doivent pas dégrader la santé des personnels.**

1. Lié aux différences entre APSA : fitness dont tapis roulant, sports collectifs, de combat...  
2. Décret n° 2018-792 du 13 septembre 2018 relatif aux services communs universitaires, section V, « L'organisation des activités physiques et sportives dans l'enseignement supérieur ».  
3. Selon l'Eurobaromètre, les salariés ne sont que 14 % à pratiquer une activité physique ou sportive sur leur lieu de travail. La France connaît en ce domaine un retard important par rapport à ses voisins européens (5 points par rapport à l'Allemagne).