



Ministère des affaires sociales et de la santé

**COMITE INTERMINISTERIEL AUX DROITS DES FEMMES
ET A L'ÉGALITÉ ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES**

FEUILLE DE ROUTE
Bilan 2013
**Programme
d'actions 2014**



**COMITE INTERMINISTERIEL AUX DROITS DES FEMMES
ET A L'EGALITE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES**

FEUILLE DE ROUTE DU MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE

Nom du Haut fonctionnaire en charge de l'égalité des droits entre les femmes et les hommes :

Agnès Leclerc agnes.leclerc@sante.gouv.fr 01 40 56 66 42

INTRODUCTION SYNTHETIQUE

Le ministère des affaires sociales et de la santé est largement impliqué dans la mise en œuvre du Plan d'action interministériel adopté le 30 novembre 2012. Le nombre et la diversité des engagements figurant dans la feuille de route égalité entre les femmes et les hommes du ministère en est l'illustration.

D'ores et déjà ces actions ont été largement engagées voire mises en œuvre.

✓ volet Politiques publiques :

Un certain nombre d'engagements-phare du gouvernement en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes relèvent du ministère des affaires sociales et de la santé. Certains ont déjà été mis en œuvre comme la gratuité de la contraception pour les mineures de plus de 15 ans ou le remboursement de l'IVG à 100% pour toutes les femmes. De plus, la bonne gestion de la crise sur les pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération a permis, outre de renforcer la bonne information des femmes relative à la contraception, de faire évoluer les pratiques conformément aux dernières recommandations de la Haute autorité de Santé.

Par ailleurs, de nombreux chantiers ont été ouverts, notamment en ce qui concerne les cancers qui frappent particulièrement les femmes, mais également les conduites addictives. Ces mesures sont d'ores et déjà traduites dans la mise en œuvre du plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017 adopté en septembre dernier, plan qui a particulièrement priorisé les actions en direction des femmes. Elles sont, pour ce qui concerne le volet cancer, également inscrites dans l'élaboration du futur plan cancer.

Enfin, il convient de préciser que la stratégie nationale santé intégrera pleinement dans sa mise en œuvre la dimension égalité femmes – hommes, c'est en effet, la logique même de la SNS, qui met le patient et ses besoins spécifiques au centre du dispositif de santé.

D'autres sont désormais inscrites dans la COG CNAF/Etat 2013/2018 signée en juillet 2013 (nouvelles solutions d'accueil pour les enfants) ou dans le cadre du projet de loi sur l'égalité entre les femmes et les hommes (réforme du CLCA, expérimentation en termes de garantie contre les impayés de pensions alimentaires, parité dans la gouvernance des caisses de sécurité sociale...)

Il faut également souligner la participation active du ministère aux travaux de la MIPROF et du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes.

✓ volet Etat employeur :

Le Plan d'action RH commun aux trois ministères sociaux s'inscrit dans la dynamique du label diversité obtenu par les ministères sociaux en juillet 2012 et du Plan d'action interministériel du 30 novembre 2012 (exemplarité de l'Etat employeur). Cette dynamique a été consolidée par la signature, le 8 mars dernier, du Protocole d'Accord sur l'égalité entre les femmes et les hommes dans la fonction publique du 8 mars dernier.

Même si un certain nombre d'actions prévues dans ce plan ont déjà été engagées, il convient de souligner que, conformément à la circulaire du ministère de la réforme de l'Etat, de la décentralisation et de la fonction publique du 8 juillet 2013, les organisations syndicales ont été invitées à faire savoir si elles souhaitent décliner les termes du Protocole en s'engageant dans la négociation d'un accord sur l'égalité entre les femmes et les hommes dans les ministères sociaux.

Par ailleurs s'agissant de la fonction publique hospitalière qui est également concernée par le Protocole d'accord du 8 mars dernier, les actions prévues dans la feuille de route ont été largement amorcées.

L'année 2014 permettra de consolider les avancées et d'engager de nouveaux chantiers tels que :

- La mise en œuvre des nombreuses dispositions du projet de loi sur l'égalité entre les femmes et les hommes intéressant le ministère des affaires sociales,
- la mise en œuvre du projet de loi sur les retraites dont l'égalité F/H constitue un élément intrinsèque,
- la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé,
- l'élaboration de la loi pour la prise en compte du vieillissement par la société,
- la mise en œuvre du 4^{ème} plan de lutte contre les violences faites aux femmes
- la participation du ministère aux actions en faveur de la mixité, notamment dans le domaine du travail social, de la petite enfance et des métiers de l'autonomie.

LE BILAN D'UNE ANNEE AU SERVICE DES DROITS DES FEMMES ET DE L'EGALITE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

UNE POLITIQUE DE RESSOURCES HUMAINES EN FAVEUR DE L'EGALITE PROFESSIONNELLE

Les mesures suivantes ont été réalisées en 2013 :

A. DANS LA FONCTION PUBLIQUE DE L'ETAT

Le projet de plan d'action des ministères sociaux avait été élaboré avant la signature du Protocole d'accord du 8 mars dernier sur l'égalité entre les femmes et les hommes dans la fonction publique. Ce projet de plan, commun à l'ensemble des ministères sociaux et qui s'articule autour de 6 axes (mesures) a été complété par 4 nouvelles actions pour mieux prendre en compte le contenu du Protocole.

Par ailleurs, les organisations syndicales ont été invitées à faire savoir si elles souhaitent décliner les termes du protocole en s'engageant dans la négociation d'un accord sur l'égalité entre les femmes et les hommes dans les ministères sociaux.

MESURE 1 : AMELIORER LA CONNAISSANCE STATISTIQUE ET L'ANALYSE DE LA SITUATION RESPECTIVE DES FEMMES ET DES HOMMES

Description : 4 actions

- *Enrichir les bilans sociaux d'un bilan de la diversité, en affichant clairement la situation comparée des femmes et des hommes en termes de résultats en matière de recrutement, de mobilité, d'avancement et de rémunération* : premiers éléments dans le bilan social **affaires sociales santé** 2011, éléments complémentaires dans le bilan social 2012, le bilan social 2013 sera complété avec les indicateurs annexés au protocole d'accord fonction publique.
- *Intégrer, dans le rapport annuel de la diversité dans les ministères chargés des affaires sociales, les actions qui concourent, directement ou non, à une meilleure prise en compte de l'égalité entre les femmes et les hommes* : sera pris en compte lors de la réalisation du rapport annuel diversité 2012 ; y seront intégrées, a minima, les thématiques figurant dans les bilans sociaux 2011, enrichies par de nouvelles données sexuées.
- *Conduire, sous l'angle de l'égalité femmes-hommes une étude interne sur la question des rémunérations des agents non titulaires et des primes versées aux fonctionnaires* : **Santé affaires sociales** : réunion en janvier et mai 2013 sur la mise en place des indicateurs annexés au protocole d'accord femmes/hommes (indicateurs spécifiques sur les rémunérations). Il est à noter que la circulaire annuelle sur les primes précise

dans son annexe 4 que des abattements de rémunérations en raison d'absence consécutives notamment à **congé maternité, paternité, adoption** sont à proscrire.

- *Réaliser une enquête sur le ressenti des agents à l'égard de leur parcours de carrière* (programmée en 2014).

MESURE 2 : LUTTER CONTRE LES STEREOTYPES, LES PREJUGES ET LES AUTRES FACTEURS DE DISCRIMINATIONS

Description : 4 actions

- *Développer les supports pédagogiques sur les thématiques de la diversité et notamment celle de l'égalité femmes/hommes* : une plaquette dématérialisée sera réalisée en 2013 une fois connue la position des organisations syndicales sur la négociation d'un accord /veille juridique sur la diversité, l'égalité entre professionnelle et la lutte contre les discriminations dans les procédures de gestion des ressources humaines.
- *Faire connaître les actions entreprises* : diffusion périodique de brèves dans les supports de communication interne (Acteurs magazine, Connexion) actualisation des intranet, information périodique des référents diversité et correspondants communication/ Séminaire « regards croisés sur la diversité » le 26 mars avec un focus égalité femmes/hommes.
- *Organiser une manifestation le 8 mars, journée des droits des femmes, avec des expositions, des conférenciers, des spectacles de sensibilisation à la thématique* : pour la semaine du 8 mars : projection de films en présence d'experts/personnalités, réalisation de quizz sur les films avec lot à gagner, présentation par PowerPoint des données reprenant les chiffres clé du SDFE.
- *Réaliser des interviews filmées des membres de l'encadrement supérieur de l'administration centrale et de services déconcentrés des ministères chargés des affaires sociales, dont principalement des femmes afin de les faire s'exprimer sur leur ressenti sur leurs fonctions, sur leurs parcours et les difficultés éventuellement rencontrées pour accéder à ces postes* : interviews réalisées en juin/juillet 2013, montage et diffusion prévus si possible avant fin 2013.

MESURE 3 : FORMER L'ENSEMBLE DES PERSONNELS A LA PROBLEMATIQUE DE L'EGALITE FEMMES/HOMMES

Description : 3 actions

- *Constituer, former et animer un réseau de référents diversité* : réseau constitué en 2012 (le réseau national compte 99 référents répartis en administration centrale, DRJSCS, DIRECCTE et ARS) L'animation du réseau est notamment réalisée par des séminaires nationaux (11 mai 2012 et 11 janvier 2013).
- *Former à ces enjeux l'encadrement dirigeant, supérieur et intermédiaire RH et les représentants du personnel par un prestataire extérieur ainsi que les gestionnaires RH et les autres agents par les référents diversité* : ALTIDEM a animé entre novembre

2012 et janvier 2013 deux séminaires pour les représentants du personnel, deux séminaires pour les équipes de direction d'administration centrale, quatre journées de formation pour les responsables de bureaux RH, trois séminaires pour les directeurs de services déconcentrés ; les autres formations, assurées par les référents diversité, sont prévues courant 2013. Elles sont déjà largement engagées dans plusieurs régions.

- *Veiller à ce que l'institut national du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle prenne en compte dans ses actions de formation sur les ressources humaines, les enjeux de l'égalité femmes/hommes* : Le contrat d'objectifs et de performance (COP) de l'INTEFP comporte plusieurs mesures sur la prise en compte de l'égalité dans la professionnalisation des jurys, dans le contenu des formations existantes, dans les formations à réaliser spécifiquement sur ces thèmes ; module de sensibilisation à intégrer à toutes les actions de formation initiales appropriées. La mise en œuvre reste à évaluer.

MESURE 4 : MESURES SPECIFIQUES AUX OPERATIONS DE RECRUTEMENT

Description : 5 actions

- *Tendre à une composition paritaire des jurys de concours et examens et des membres des commissions de sélection* : objectif atteint pour l'ensemble des jurys et commissions de sélection.
- *Anticiper les contraintes d'agenda des membres de jurys* : à mettre en place.
- *Favoriser la compréhension des mécanismes subjectifs d'appréciation, les mécanismes inconscients, les écueils à éviter afin de rester objectif et prévenir les risques directs et indirects de discrimination lors de l'épreuve orale* : intégré dans les actions de formation de professionnalisation des jurys de concours et d'examens professionnels programmées en 2012/2013.
- *Veiller pour les autres formes de recrutements à l'application effective des règles de transparence et de traçabilité définies par l'instruction du 27 juillet 2012 relative aux nouvelles procédures de recrutement* mises en place dans les ministères chargés des affaires sociales. instruction en cours d'application dans les services centraux et déconcentrés/ Une instruction sur la professionnalisation des membres de jury sera diffusée dans les services pour faire connaître l'ensemble des mesures produites par un groupe de travail mis en place en 2012.
- *Veiller au respect de la neutralité des genres dans la rédaction des notes, rapports, fiches de postes et à la féminisation des titres et fonctions lorsque cela est pertinent.* répertoire des métiers affaires sociales-santé déjà conforme//suppression du terme mademoiselle des procédures de recrutement, guide de remplissage de la fiche de poste en cours d'actualisation et circulaire du 10 janvier 2013 relative à la pérennisation de la BIEAC.

MESURE 5 : MESURES SPECIFIQUES A LA CARRIERE DES AGENTS ET A L'EXERCICE DE LEUR ACTIVITE

Description : 3 actions

- *Mieux prendre en compte les conséquences des absences de longue durée* : diffusion d'un guide du retour après une absence de longue durée.
- *Favoriser une meilleure articulation entre temps professionnels et temps personnels* projet de charte sur l'articulation entre la vie professionnelle et la vie personnelle est en cours de finalisation fait l'objet actuellement de consultations internes au niveau des directions.
- *Limiter l'impact de la durée des formations et de leur localisation géographique sur la situation des agents connaissant les plus fortes contraintes* : modalités de mise en œuvre devraient être prévues dans la charte sur l'articulation entre la vie professionnelle et la vie personnelle.

MESURE 6 : MESURES RELATIVES AUX PARCOURS PROFESSIONNELS : PROMOTIONS ET MOBILITES

Description : 4 actions (dont 1 nouvelle)

- Veiller à ce que les conditions d'exercice de la mobilité, les critères et les procédures de promotion ne défavorisent aucun agent : analyses en cours.
- *Mettre en œuvre le décret n° 2012-601 du 30 avril 2012 relatif aux modalités de nominations équilibrées dans l'encadrement supérieur de la fonction publique pour favoriser un accès égal des deux sexes aux emplois d'encadrement dans les services centraux*. La mesure s'applique à partir de 2013. Le taux de 40% a été dépassé dans les services centraux santé affaires sociales en 2011

Taux de féminisation de l'encadrement supérieur affaires sociales/santé

AC	2011	2012
Chef de service	38%	38%
Sous-directeur	53%	59%
Directeur de projet	48%	52%
Total	48%	54%
SD	2011	2012
DR et DR adjoint	26%	23%

Pendant les 7 premiers mois de l'année 2013, pour l'ensemble des ministères sociaux, il y a 3 nominations¹ de cadres dirigeants (0 femme) et 32 nominations sur des emplois de direction dont 14 femmes.

¹ les chiffres indiqués ici concernent l'ensemble des nominations/renouvellements sans distinguer spécifiquement les primo-nominations.

- *Mettre en œuvre le décret n° 2012-601 du 30 avril 2012 relatif aux modalités de nominations équilibrées dans l'encadrement supérieur de la fonction publique pour favoriser un accès égal des deux sexes aux emplois d'encadrement dans les services déconcentrés.* la mesure s'applique à partir de 2013/ pendant les 7 premiers mois de l'année 2013 il y a eu 7 nominations dont 3 femmes.
- *Affiner la connaissance des freins étude et ou enquête à conduire en 2014.*

B. DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

MESURE 1 : AMELIORER LA CONNAISSANCE STATISTIQUE

- *Bilan social annuel des établissements publics de santé*
Publication de l'arrêté sur le bilan social des établissements publics de santé : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000026769819&dateTexte=&categorieLien=id>. Ce texte impose des statistiques sexuées, applicables sur les données 2012. Finalisation des bilans sociaux en juin 2013. Centralisation et analyse des données d'ici octobre 2013. A noter que la mise à jour du répertoire des a commencé en décembre 2012 (pour rendre les métiers neutres) et devrait être achevée en octobre 2013.
- *Analyse des causes de l'écart de salaires F/H dans la FPH et définition des actions correctrices. Action non engagée.*

MESURE 2 : FAVORISER L'ACCES DES FEMMES AUX EMPLOIS SUPERIEURS ET LA DIFFUSION DE LA MIXITE INTER FONCTIONS PUBLIQUES, PAR L'ACCOMPAGNEMENT DES AGENTS FEMININS A HAUT POTENTIEL ET LA MOBILITE ET POURSUIVRE LES NEGOCIATIONS AVEC LES PARTENAIRES SOCIAUX SUR L'EGALITE PROFESSIONNELLE

- *Mise en œuvre des nominations équilibrées pour l'accès aux emplois supérieurs*
- *Développement de partenariats croisés avec d'autres ministères, pour profiter de la spécificité des corps de direction de la FPH, diffuser la mixité et lutter contre les stéréotypes*
- *Participation aux négociations avec les organisations syndicales et les représentants des employeurs sur la base du relevé de conclusions du 30 mars 2012*
- *Sous réserve de l'accord du MESR, engager une concertation sur l'égalité F/H dans le déroulement de la formation en médecine, de façon que les périodes de maternités ne freinent pas le parcours de formation*
- *En lien avec le MESR entamer une réflexion sur la mixité pour les postes supérieurs de PH (PUPH, chefs de services, de pôle...)*
- *Nominations équilibrées dans les emplois supérieurs de la FPH : ce point est à l'ordre du jour des 3 conseils nationaux professionnels des 3 corps de direction de la FPH (entre le 28 juin et le 10 juillet). Un programme de travail sera ensuite établi. Courrier d'encouragement des femmes membres de corps de direction de la FPH à candidater*

aux emplois supérieurs. Ce projet pourrait se concrétiser à l'occasion de la journée des droits des femmes en 2014. Au 12 décembre 2013, on dénombre parmi les primo-nommés :

- 2 femmes sur un poste de DG CHU et 2 hommes
 - 12 femmes sur emploi fonctionnel de directeur d'hôpital (chef et adjoint, groupes I, II et III) et 24 hommes
 - 0 femme et 0 homme sur un emploi fonctionnel de directeur d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux
 - 9 femmes sur emplois de directeur d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux donnant accès à l'échelon fonctionnel et 14 hommes.
- *Participation à la négociation du protocole d'accord sur l'égalité entre les femmes et les hommes dans la fonction publique signé le 8 mars dernier.* Dans le prolongement du Protocole, un projet de circulaire aux ARS en cours de finalisation inscrit l'égalité entre les femmes et les hommes (lutte contre les stéréotypes) parmi les axes prioritaires 2014 pour le développement des compétences des personnels des établissements relevant de la fonction publique hospitalière.
- *Impact sur le rang de classement d'un arrêt pour Maternité en cours d'études de médecine :* le sujet a été abordé avec les organisations syndicales.. La réflexion se poursuit.
- *Mixité chez les praticiens hospitaliers.* Les partenaires sociaux ont commencé à y travailler. Des discussions auront lieu au cours du 2ème semestre 2013 pour définir les conditions d'intégration de cette question dans l'agenda social (négociations spécifiques médecins hospitaliers)
- *On peut signaler aussi deux instructions de la DGOS du 5 novembre 2013 qui élargissent les possibilités de report des congés annuels non pris dans les établissements publics de santé en cas de congé de maternité, d'adoption, de paternité ou parental.*

MESURE 3 : ENCOURAGER LE DEVELOPPEMENT DE LA CONNAISSANCE DES CADRES (RECRUTEURS, MANAGEURS, DIRIGEANTS...)

Description :

- *Inciter l'OPCA de la FPH (l'ANFH) à proposer des actions de formation nationales :* l'égalité hommes / femmes est bien inscrit par l'ANFH dans le programme de développement des compétences des personnels de la FPH pour 2014.
- *Participer aux travaux de l'association des directeurs d'Hôpitaux (ADH) et les faire connaître.* Présence de la direction de la DGOS aux manifestations organisées par l'ADH, notamment celles qui concernent l'égalité hommes/femmes.

UNE POLITIQUE D'EGALITE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES QUI SE TRADUIT DANS
L'ORGANISATION DU MINISTERE ET LE CAS ECHEANT DE SES OPERATEURS

Les mesures suivantes ont été réalisées en 2013 :

MESURE 1 : DRESSER UNE PHOTOGRAPHIE EXACTE EN TERMES DE PARITE DE L'ENSEMBLE DES INSTANCES CONSULTATIVES RELEVANT DU MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE

En cours

MESURE 2 : PROGRESSER DANS LA PARITE AU SEIN DES GROUPES DE TRAVAIL ET MISSIONS PARLEMENTAIRES ENGAGES SUR LES QUESTIONS SANITAIRES ET SOCIALES

A titre d'exemple, le groupe piloté par Mme Yannick Moreau dans le cadre de la mission qui lui a été confiée par le Premier Ministre pour la réforme des retraites était strictement paritaire.

MESURE 3 : DIFFUSER LA CULTURE DE L'EGALITE AU SEIN DES ORGANISMES RELEVANT DE LA SPHERE DU MINISTERE : PARITE AU NIVEAU DE LA GOUVERNANCE/PROMOTION DE L'EGALITE DES DROITS EN TERMES DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

- *Renforcer la parité chez les cadres dirigeants de la sécurité sociale*
- *Etudier les évolutions possibles afin que les prochains renouvellements des CA puissent corriger les disparités actuelles*

La COG CNAF signée en juillet 2013 fixe un objectif pour renforcer le nombre de femmes directrices de CAF. Il est ainsi prévu un objectif d'au moins 30% de nominations de femmes à ces fonctions. Un tel objectif sera dupliqué dans les COG qui seront prochainement négociées (ACOSS, CNAMTS et CNAV).

Par ailleurs le projet de loi sur l'égalité entre les femmes et les hommes habilite le gouvernement à légiférer par ordonnance pour créer le cadre nécessaire à la parité dans les conseils et conseils d'administration prévus aux articles L 221-3, 221-5, 222-5, 223-3 et 225-3 du code de la sécurité sociale.

L'EGALITE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES INSCRITE DANS LES OUTILS STATISTIQUES,
LES ETUDES ET LES OUTILS DE COMMUNICATION

MESURE 1 : POURSUIVRE LA COLLECTE DE DONNEES STATISTIQUES SEXUEES ET LES ETUDES PORTANT SUR L'EGALITE HOMMES/FEMMES

Plusieurs publications de statistiques sexuées ont été réalisées :

- Dans la RFAS en septembre 2012 de « Genre et protection sociale : regards sur la régulation de l'aide à domicile »
- La santé des femmes en France (études et résultats mars 2013)
- Le temps consacré aux activités parentales (études et résultats mai 2013)
- Les IVG en 2011 (études et résultats juin 2013)
- Espérance de vie, durée passée à la retraite (Dossier Solidarité santé n°40 – Juin 2)
- Les durées d'assurance validées par les actifs pour leur retraite (Etudes et Résultats juin 2013)
- Surveillance de la grossesse en 2010 : des inégalités socio-démographiques (Etudes et Résultats juillet 2013)
- Offres d'accueil collectives pour les enfants de moins de trois ans (Document de travail août 2013)

Actions en cours : Etude « carrières des femmes et maternité » réalisée en collaboration avec Carole Bonnet (DREES/Ined) et Benoit Rapoport (université Paris I). Il s'agira d'éclairer l'impact des maternités sur les carrières des femmes dans le cadre du débat sur les avantages familiaux en matière de retraite. A partir des données de l'EIC 2005 (couplées avec l'Échantillon démographique permanent), l'étude vise à étudier l'impact du nombre d'enfants ainsi que du timing des maternités sur le niveau des salaires et le profil de carrière.

MESURE 2 ETUDES D'IMPACT /COMMUNICATION/SUIVI

Comme prévu, des études d'impact seront réalisées pour les principaux projets de loi. Cela a été le cas pour le projet de loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, actuellement en discussion au Parlement.

Plusieurs campagnes de communication / prévention ont été lancées en 2013. Ainsi, le MASS a engagé, via l'INPES une campagne d'information et de sensibilisation sur la contraception, une campagne sur le VIH, ciblant notamment les femmes migrantes et une campagne de prévention du tabagisme.

En matière de communication les messages sur l'égalité F/H ont été relayés autant que possible en externe à l'occasion d'évènements ou de prises de parole des ministres ainsi qu'en interne dans les différents supports de communication.

LES POLITIQUES PUBLIQUES MOBILISEES
POUR LES DROITS DES FEMMES ET L'EGALITE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

Les mesures mises en œuvre en 2013 couvrent six champs.

AMELIORER LA SANTE DES FEMMES

MESURE 1 : AMELIORER L'INFORMATION, D'EDUCATION ET L'ORIENTATION SUR LES SUJETS DE SEXUALITE ET DE CONTRACEPTION

Le MASS a mené une politique ambitieuse visant à renforcer l'information des femmes sur les sujets de sexualité et de contraception.

- *En lien avec l'INPES, lancement d'une grande campagne d'information et de sensibilisation à la contraception : « la contraception qui vous correspond existe »* afin de renforcer la bonne information des femmes, mais également des hommes sur la contraception, et favoriser ainsi le développement d'une contraception adaptée à la bonne personne, au bon moment.
- *Les recommandations de la HAS en matière de contraception ont été revues et largement diffusées auprès des professionnels de santé.* Par ailleurs, un document d'information et d'orientation a été édité à destination des femmes.
- Un site lvg.gouv.fr a été mis à disposition du public le 28 septembre 2013. Il fait l'objet d'une mise à jour régulière.

MESURE 2 : SUPPRIMER LA PARTICIPATION DE L'ASSURE POUR LES ACTES D'IVG ET POUR LA CONTRACEPTION DES MINEURS

Le MASS a mis en œuvre, dès les premiers mois de la mandature, des mesures emblématiques en matière de contraception et d'IVG :

- remboursement à 100% de l'IVG pour toutes les femmes et revalorisation des tarifs de l'IVG chirurgicale.
- Gratuité de la contraception pour les mineures de plus de 15 ans

Afin d'améliorer les prescriptions contraceptives, un ensemble d'outils à destination des prescripteurs et des femmes et hommes en demande de contraception a été élaboré et largement diffusé par la HAS en avril, mai et septembre 2013.

L'IVG est désormais remboursée à 100% (Décret n° 2013-248 du 25 mars 2013 relatif à la participation des assurés prévue à l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse et à l'acquisition de contraceptifs par les mineures) et le tarif de l'IVG chirurgicale a été revalorisé de l'ordre de 50% (Arrêté du 26 mars 2013 modifiant l'arrêté du 23 juillet 2004 modifié relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse) afin d'éviter que cet acte soit délaissé et permettre ainsi aux femmes de disposer d'un choix pour la méthode.

Depuis le 31 mars 2013 l'accès à la contraception est pris en charge à 100% pour les mineures de 15 à 18 ans (Décret n° 2013-248 du 25 mars 2013 relatif à la participation des assurés prévue à l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale pour les frais liés à une interruption volontaire de grossesse et à l'acquisition de contraceptifs par les mineures). La mesure a été accompagnée d'une procédure permettant d'assurer le « secret » (non mention de la délivrance sur le décompte de l'assurance maladie) dès lors que la jeune fille en exprime la demande auprès du pharmacien.

Une instruction a été envoyée aux ARS leur demandant d'assurer un suivi vigilant de la prise en charge des IVG, dans de bonnes conditions, pour toutes les femmes, notamment pendant la période d'été. Un bilan est en cours.

Le ministère a participé aux travaux menés au sein du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes dans le cadre de la saisine de la ministre des droits des femmes sur l'accès à l'IVG d'une part, l'information sur l'IVG d'autre part.

MESURE 3 : REDUIRE LES INEGALITES DE SANTE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

- *Renforcer la prévention et le dépistage des maladies chroniques qui concernent plus particulièrement les femmes*

Le programme de dépistage organisé (DO) du cancer du sein offre tous les deux ans aux femmes de 50 à 74 ans un examen clinique et une mammographie identique à celle du dépistage individuel. Elle comprend aussi une deuxième lecture des mammographies jugées normales à la première lecture. Cette deuxième lecture détecte 9 % des cancers dépistés annuellement par le programme. En 2012, près de 2 500 000 femmes ont participé au dépistage dans le cadre du programme, soit 52,7 % de la population cible des femmes de 50 à 74 ans. Il convient d'ajouter les 10 à 15% de femmes qui bénéficient d'un dépistage individuel.

Le taux de participation sur la période 2011-2012 atteignait 52,7 %. Après une progression importante de ce taux dans les premières années de mise en œuvre (42,5 % en 2004-2005, 46,9 % en 2005-2006, 49,9 % en 2006-2007, 50,9 % en 2007-2008), un palier semble avoir été atteint avec 52 % de participation en 2008-2009, 52,1 % en 2009-2010 et 52,3 % en 2010-2011.

Le taux de participation au programme de dépistage du cancer du sein est un des indicateurs retenus dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens passés entre les ARS et l'Etat et chacune développe des actions locales pour améliorer la couverture des femmes

- *Renforcer la prévention des comportements à risques qui se développent chez les jeunes filles et les femmes (tabac, alcool, surcharge pondérale...) notamment grâce à des campagnes précoces d'information et de sensibilisation*

La stratégie nationale de santé prévoit la définition de grandes priorités de santé publique. Des thématiques telles que le tabagisme chez les femmes, la réduction de l'obésité et du diabète et le dépistage précoce du cancer du sein pourront s'inscrire dans ce cadre. Elle précise qu'une approche intégrée sera favorisée avec des actions par populations (personnes âgées, jeunes, femmes)

Le plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017, validé le 19 septembre 2013, fixe comme objectif de favoriser la prise de conscience des risques sanitaires et sociaux accrus encourus par les femmes, en particulier en sensibilisant les femmes sur la réalité de leur niveau de consommation, notamment d'alcool et de tabac, qui tend à se rapprocher de celui des hommes. Il prévoit également de renforcer les actions particulières en direction des femmes enceintes (et de leur compagnon pour le tabac) et de mettre en exergue les risques sanitaires (développement de certains cancers, par exemple) et sociaux (exposition accrue à la violence, par exemple) spécifiques aux femmes.

- *Mieux accompagner les femmes, notamment les mères isolées après l'accouchement*

La prise en charge des femmes, et en particulier des mères isolées, fait partie intégrante des orientations de la stratégie nationale de santé présentée par la ministre des Affaires sociales et de la Santé en septembre 2013. Un axe de travail spécifique a été lancé sur la périnatalité et la santé de l'enfant qui fera partie des mesures liées à la SNS.

La Haute autorité de santé doit rendre publiques des recommandations sur le thème de la "Sortie de maternité après accouchement : conditions optimales pour proposer un retour à domicile". Par ailleurs, un groupe de travail de la commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant travaille actuellement à l'élaboration d'un document axé sur l'organisation de la continuité des soins après l'accouchement.

CONSTRUIRE L'EGALITE PROFESSIONNELLE FEMMES-HOMMES

MESURE 1 : PROMOUVOIR LA MIXITE DES EMPLOIS DANS LE DOMAINE DU TRAVAIL SOCIAL

Une analyse régulière du contenu des accords relatifs à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans le secteur soumis à l'agrément ministériel des conventions collectives est réalisée. Il montre que les partenaires sociaux mettent surtout l'accent dans le cadre de ces accords sur les mesures qui permettent une meilleure conciliation vie familiale / vie professionnelle, ainsi que sur les mesures qui permettent l'équité de traitement dans le cadre des recrutements. Néanmoins, il ressort une relative faiblesse de créativité de ces accords : l'obligation faite par la loi de conclure un accord est respectée, mais ne semble pas impulser de réels changements de pratique.

Il n'y a pas eu en 2013 de campagne ministérielle sur les métiers du travail social : la campagne envisagée a été reportée en 2014-2015, comme produit de sortie de la démarche des Etats généraux du travail social (cf. infra). L'objectif de lutte contre les stéréotypes de genre sera inscrit dans le cahier des charges de cette future campagne

MESURE 2 : AMELIORER LA PROTECTION SOCIALE DES PROFESSIONNELLES DE SANTE PENDANT LEUR GROSSESSE

La loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2014 prévoit de créer «un « régime d'indemnité journalière maladie au profit des femmes enceintes subissant une incapacité temporaire d'activité du fait de difficultés médicales liées à leur grossesse qui permettra le versement d'indemnités au cours des 90 premiers jours d'arrêt.

Ce dispositif s'ajoute à la possibilité en cas de grossesse pathologique de bénéficier d'un repos supplémentaire de deux semaines indemnisé au titre de la maternité.

Cette disposition devrait donc protéger la santé de la mère et de l'enfant et promouvoir une égalité entre salariées et non salariées tout en renforçant l'attractivité auprès des jeunes femmes des professions libérales de santé.

CONTRIBUER A LA LUTTE CONTRE LES VIOLENCES ENVERS LES FEMMES

MESURE 1 : MIEUX INTEGRER LA DIMENSION EGALITE F/H DANS LA FORMATION INITIALE DES PROFESSIONS DE SANTE

- *intégrer cette dimension dans les maquettes de formation initiale des professionnels de santé*
- *en faire une orientation forte en matière de formation continue*
- *améliorer la synergie entre les différentes institutions.*

L'arrêté du 8 avril 2013 modifie le programme des ECN (applicable pour les ECN 2016) et intègre désormais les objectifs suivants : N° 10. Violences sexuelles :

- Connaître les différents types de violences, l'épidémiologie et la législation
- Décrire la prise en charge immédiate d'une personne victime de violences sexuelles.

L'arrêté du 11 mars 2013 relatif au diplôme d'Etat de Sage-femme prévoit désormais un UE Gynécologie incluant les items suivants :

- Prévenir et dépister les violences faites aux femmes :
- Épidémiologie des violences faites aux femmes,
- Médecine légale et démarches de protection ;

Le ministère (DGOS) participe activement aux travaux de la MIPROF et du Haut Conseil à l'égalité sur la formation des professionnels de santé. Les réflexions ont démarré pour sensibiliser prioritairement les étudiants en médecine. Les modules de formation ont été présentés le 20 novembre 2013.

Pour la formation continue, l'égalité H/F est intégrée dans le plan annuel de l'ANFH pour 2014.

SOUTENIR LA PARENTALITE

MESURE 1 : DANS LE PROLONGEMENT DE LA COMMUNICATION AU CONSEIL DES MINISTRES DU 10 OCTOBRE 2012, DEVELOPPER L'OFFRE D'ACCUEIL DES JEUNES ENFANTS (0 A 3 ANS)

- *développer l'offre d'accueil des jeunes enfants (0 à 3 ans)*

Dans le cadre de la COG 2013-2017 le développement de l'offre d'accueil des jeunes enfants va se poursuivre grâce à la création de nouvelles solutions d'accueil (100 000 créations nettes de solutions d'accueil collectif, 100 000 enfants supplémentaires accueillis par des assistant-e-s maternel-le-s, 75 000 nouvelles places en école maternelle pour les moins de 3 ans).

Parallèlement le projet de loi pour l'égalité entre les hommes et les femmes prévoit de réformer le complément de libre choix d'activité pour inciter au partage de ce congé entre les deux parents. Cette réforme devrait être applicable aux enfants nés ou adoptés à partir du 1^{er} juillet 2014.

MESURE 2 : EXPERIMENTER LE VERSEMENT EN TIERS PAYANT DU COMPLEMENT DE LIBRE CHOIX DU MODE DE GARDE

Cette expérimentation a été intégrée dans le projet de loi pour l'égalité entre les femmes et les hommes.

LUTTER CONTRE LA PRECARITE

Plusieurs mesures adoptées dans le plan interministériel de lutte contre l'exclusion et pour l'inclusion sociale ont des effets directs pour lutter contre la précarité des femmes : mesures de lutte contre le surendettement ; mesures de réservation de places de crèches prioritaires pour les publics précaires ; revalorisation de l'ASF.

Par ailleurs, les mesures suivantes ont été réalisées :

MESURE 1 : PRINCIPE DE L'EGALITE DE TRAITEMENT ENTRE HOMMES ET FEMMES EXERÇANT UNE ACTIVITE INDEPENDANTE (TRANSPOSITION DE LA DIRECTIVE 2010/41 DU 7 JUILLET 2010)

- *étudier les modalités de mise en œuvre d'un éventuel versement d'indemnités journalières au profit du conjoint collaborateur*

Le ministère de la santé a travaillé avec le RSI à la transposition de la directive 2010/41/UE sur l'égalité H/F des professions indépendantes. En effet, s'il existe déjà une protection maternité pour les conjointes collaboratrices de TI affiliés au RSI, il n'existe pas à l'heure actuelle d'indemnisation pour les arrêts maladie.

Après examen avec les services du RSI des différentes couvertures qui pourraient être mise en place (indemnités de remplacement à l'instar de ce qui existe pour la maternité ou indemnité journalière à l'instar de ce dont bénéficient les artisans commerçants en cas d'arrêt maladie), les sections professionnelles du régime ont opté (réunion du 9 juillet 2012) pour la création d'IJ maladie au profit des conjoints collaborateurs (des artisans et commerçants uniquement puisque les PL n'ont pas d'IJ maladie).

Le décret qui traduit en droit cette décision du régime est en cours de finalisation pour une mise en œuvre au 1er janvier 2014.

MESURE 2 : DEVELOPPER L'INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE DES FEMMES, CHEFS DE FAMILLES MONOPARENTALES

Cet objectif est pleinement pris en compte dans le plan d'action contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale adopté en janvier 2013 qui prévoit un objectif de 10% d'enfants vivant sous le seuil de pauvreté accueillis en crèche.

Il est notamment prévu que l'allocation de soutien familial, qui est versée par la CAF aux parents qui élèvent seul leur enfant, soit majorée de 25%. Cette majoration sera effectuée en plus de l'inflation et achevée à horizon 2018. La première revalorisation exceptionnelle de cette allocation aura lieu au 1er avril 2014.

D'autres mesures plus générales contenues dans le plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, auront également un impact positif sur l'insertion des femmes et en particulier des femmes chef de familles monoparentales qui sont plus particulièrement touchées par la pauvreté.

C'est ainsi que le revenu de solidarité active (RSA) a fait l'objet d'une revalorisation exceptionnelle, dont la première tranche est intervenue le 1er septembre 2013 à hauteur de 2 % en plus de son indexation annuelle sur l'inflation. Cette revalorisation exceptionnelle vise au terme du plan à permettre que le montant du RSA représente 50% du SMIC (niveau du RMI à sa création).

Les plafonds de la couverture maladie universelle (CMU-C) et de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) ont également été relevés le 1^{er} juillet 2013.

Enfin, afin de lutter contre le non recours, la convention d'objectifs et de gestion (COG) signée avec la CNAF le 16 juillet 2013 prévoit la mise en place de « rendez-vous des droits ».

MESURE 3 : ETUDIER LES PISTES D'AMELIORATION DU RECOUVREMENT DE L'ALLOCATION DE SOUTIEN FAMILIAL (ASF) VERSEE A TITRE D'AVANCE SUR LES PENSIONS ALIMENTAIRES IMPAYEES

Le projet de loi pour l'égalité entre les femmes et les hommes prévoit une expérimentation sur trois ans de mesures créant une garantie publique contre les impayés de pensions alimentaires. Un décret précisera le cahier des charges de l'expérimentation, et notamment la liste des départements expérimentateurs. Un rapport d'évaluation sera transmis au Parlement.

REMEDIER AUX INEGALITES FEMMES/HOMMES FACE A LA RETRAITE

La situation des femmes face à la retraite reste marquée par d'importantes inégalités par rapport aux hommes. En 2011, la retraite moyenne de droit propre des femmes s'élevait à 932€ par mois, soit 58% du montant moyen perçu par les hommes (1552 € par mois). Si l'on prend en compte la pension totale (y compris réversion, minimum vieillesse et majoration pour enfants), la pension des femmes s'élève alors à 1165 € par mois, soit 66% du montant perçu par les hommes (1594 € par mois).

Ces inégalités sont le reflet des trajectoires professionnelles. Pour y remédier, il convient d'agir sur plusieurs fronts : l'égalité professionnelle, la conciliation vie familiale/vie professionnelle /le partage des tâches au travers de la réforme du CLCA, le système de retraites.

La réduction des écarts de pension entre hommes et femmes constitue donc un enjeu essentiel de solidarité de la réforme des retraites, réaffirmée solennellement à l'article 1er de la loi garantissant l'avenir et la justice du système de retraites adopté par le Parlement le 18 décembre 2013.

Cette réforme s'attaque directement à la question du niveau de la retraite des femmes :

- **Meilleure prise en compte des périodes de maternité** : Aujourd'hui, pour les congés maternité, un seul trimestre est validé même en cas d'interruption supérieure à 3 mois. Dès le 1er janvier 2014, tous les trimestres de maternité (au lieu d'un seul à l'heure actuelle) seront considérés validés. Cette mesure sera favorable aux femmes ayant eu plus de deux enfants ou des naissances multiples, soit 135 000 femmes chaque année. Tous les trimestres de maternité seront également retenus pour le bénéfice du départ avant 62 ans, pour les assurés ayant commencé à travailler tôt.
- **Meilleure prise en compte des temps partiels et des bas salaires** : Aujourd'hui, un salarié valide un trimestre dès lors qu'il travaille 200 heures rémunérées au SMIC. Avec la réforme il suffira de 150 heures SMIC. C'est une mesure favorable aux personnes à temps très partiel et bas salaire, Elle bénéficiera aux 2/3 à des femmes.
- **Revalorisation du minimum contributif**, qui est une pension minimale qui bénéficie à 70% aux femmes, sera versé jusqu'à 1120 euros (alors qu'aujourd'hui il n'est plus versé lorsque le total des retraites dépasse 1028 €).

La réforme introduit aussi, avec le compte pénibilité, une innovation majeure qui vise à prendre en compte les différences entre les carrières pour le bénéfice de la retraite. Les femmes devraient constituer 45 à 50% des bénéficiaires du compte. Environ 20% des femmes seront donc concernées.

Enfin, la loi comprend aussi des mesures ciblées, notamment vers les agricultrices et les femmes d'agriculteurs. Il s'agit notamment d'améliorer la retraite de celles qui ont travaillé sur l'exploitation de leur conjoint ou de leurs parents, ce qui se traduira par une hausse de 350€ par an de leur retraite. En parallèle, la retraite des veuves d'agriculteurs sera améliorée.

**LE PROGRAMME D' ACTIONS 2014 POUR LES DROITS DES FEMMES
ET L'EGALITE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES**

L'année 2014 verra se prolonger les mesures de la feuille de route 2012-2013 et se développer de nouvelles actions :

**APPROFONDIR LA POLITIQUE DE RESSOURCES HUMAINES POUR L'EGALITE
PROFESSIONNELLE**

A. DANS LA FONCTION PUBLIQUE DE L'ETAT

Sous réserve de la négociation d'un éventuel accord sur l'égalité entre les hommes et les femmes au sein des ministères sociaux, les actions suivantes prévues dans le plan d'action

- *Proposer aux agents (femmes et hommes) une formation/sensibilisation à la gestion des situations de harcèlement moral et sexuel action de sensibilisation à l'égalité F/H programmée en 2014 ; module de sensibilisation F/H à intégrer à toutes les actions de formation appropriées.*
- *Utiliser la cellule d'écoute sur le champ du harcèlement discriminatoire : la cellule d'écoute sur les discriminations a été mise en place en juillet 2013.*
- *Mettre en place des actions de communication sur les violences : réflexion à conduire sur les actions de communication sur les violences.*

B. DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

Quatre actions seront engagées :

**MESURE 1 : RECENSER ET VALORISER LA FEMINISATION DE L'ENCADREMENT SUPERIEUR
DANS LE SECTEUR HOSPITALIER**

L'article 56 de la loi du 12 mars 2012 a soumis les établissements hospitaliers à l'obligation de féminisation de l'encadrement supérieur.

Le projet de loi relatif à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires intègre les directeurs d'Ars au titre des emplois soumis à l'article 56. Le ministère se fixe l'objectif de faire progresser la parité dans ces emplois.

Pour assurer le suivi de ce dispositif, le ministère de la santé tiendra à jour un tableau semestriel, transmis aux ministères chargés de la fonction publique et des droits des femmes et contribuera au palmarès de la féminisation dans la fonction publique.

MESURE 2 : ANTICIPER LA REPRESENTATION EQUILIBREE DANS LES JURYS

La mise en œuvre de cet objectif (cf. décret n° 2013-908 du 10 octobre 2013 relatif aux modalités de désignation des membres des jurys et des comités de sélection pour le recrutement et la promotion des fonctionnaires relevant de la fonction publique hospitalière) suppose la modification des textes statutaires. Cette modification sera opérée au fur et à mesure que l'on retouchera un texte statutaire. D'ici là, une circulaire sera diffusée pour souligner l'importance d'une représentation équilibrée dans les jurys.

MESURE 3 : ENGAGER UNE ACTION EN FAVEUR DE LA MIXITE DES EMPLOIS AU SEIN DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

Au titre de la contribution au plan mixité 2014, un échange sera conduit au sein du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière sur la question de la mixité dans les emplois de tous niveaux

Par ailleurs le ministère de la santé veillera à relayer l'objectif de mixité des candidatures aux concours dans les écoles de formation aux métiers du secteur hospitalier dans les actions de communication qu'il est amené à conduire sur les métiers du secteur hospitalier.

Il convient de noter par ailleurs dans le domaine de la santé (hors FPH) que le projet de loi relatif à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires intègre, à compter du 1^{er} janvier 2015, les directeurs généraux d'ARS au titre des emplois soumis à l'article 56 de la loi du 12 mars 2012.

ETENDRE LA PARITE AUX INSTITUTIONS RATTACHEES AU MINISTERE

L'article 23 du projet de loi pour l'égalité entre femmes et hommes vise à concrétiser le principe de parité dans le fonctionnement des institutions.

Le ministère assurera le recensement de l'ensemble des commissions consultatives ou délibératives relevant de son autorité. Pour toutes les commissions créées ou renouvelées, il mettra en œuvre le principe de parité ou à défaut de représentation équilibrée.

INSCRIRE L'EGALITE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES
DANS LES OUTILS STATISTIQUES, ETUDES ET OUTILS DE COMMUNICATION

MESURE 1 : MISE EN PLACE D'ETUDES DANS LE PROGRAMME DE LA DREES

Comme en 2013 la DREES veillera dans son programme 2014 à prendre en compte cette dimension.

LES POLITIQUES PUBLIQUES MOBILISEES
POUR LES DROITS DES FEMMES ET L'EGALITE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

Les actions suivantes seront engagées :

SANTE DES FEMMES

MESURE 1 : DECLINER LA STRATEGIE NATIONALE EN INCLUANT LES INEGALITES ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES.

Action 1 : prendre en compte des risques particuliers de femmes dans le cadre du plan Cancer et notamment la prévention.

L'élaboration du nouveau plan cancer, qui sera finalisé au 1^{er} trimestre 2014, prendra pleinement en compte les constats actuels et les besoins spécifiques des femmes. En particulier, le dépistage du cancer du sein et celui du col de l'utérus.

Action 2 : Prendre en compte les spécificités des femmes dans la prévention et l'accompagnement des pratiques addictives

Dans le cadre du nouveau plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017 : une action vise à "Etendre les interventions des dispositifs de soins spécialisés en assurant le déploiement sur le territoire de nouveaux dispositifs de prise en charge thérapeutique résidentielle des femmes avec enfants."

Face aux difficultés spécifiques touchant à la prise en charge des mères usagères de substances psychoactives, des expérimentations ont été menées dans le cadre du plan gouvernemental précédent.

La création de places d'hébergement en CSAPA pour des femmes avec enfants répond à l'objectif général d'assurer la prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative des femmes souffrant d'une addiction, enceintes ou accompagnées d'enfants de moins de trois ans. La consolidation du lien mère-enfant demeure au cœur du dispositif, les structures étant habilitées à recevoir des enfants en bas âge. Ces dispositifs spécifiques réservés aux femmes avec enfants jusqu'à 3 ans articulent la prise en charge addictologique avec celle concernant la parentalité.

2 types de dispositifs ont été mis en place : hébergement collectif en centre thérapeutique résidentiel ou hébergement dans un appartement thérapeutique avec intervention d'équipes spécialisées. Dans le nouveau plan, cette expérimentation sera développée et renforcée.

* Evolution du pictogramme "SAF" sur les bouteilles d'alcool: modification de l'arrêté du 2 octobre 2006 sur le pictogramme "0 alcool pendant la grossesse" à apposer sur les contenants d'alcool, pour en améliorer la visibilité et la lisibilité.

* Elaboration d'un pictogramme "0 tabac pendant la grossesse" à apposer sur les produits du tabac.

Renforcer la prévention des comportements à risques qui se développent chez les jeunes filles et les femmes (tabac, alcool, surcharge pondérale...) reste un axe important pour 2014 et doit s'inscrire dans la stratégie nationale de santé, dont la premier axe est la prévention. Il est indispensable de prendre en compte les spécificités des comportements dans les conduites addictives et d'adapter la diffusion des bonnes pratiques d'accompagnement et de prise en charge des femmes présentant des conduites addictives aux évolutions constatées. Une conférence sur le thème « femme et addiction » sera organisé dans le courant de l'année, en partenariat avec la MILDT.

Une attention particulière sera apportée à la santé des personnes prostituées

Action 3 : Améliorer l'accès à la contraception et à l'IVG

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2014 prévoit d'instaurer un tiers payant pris en charge par l'assurance maladie pour les consultations et examens préalables réalisés en vue de la contraception des mineures de plus de 15 ans.

La stratégie nationale de santé fixe comme axe prioritaire l'égal accès au soin et propose la création d'un répertoire de l'offre de soins par territoire. Les récentes enquêtes et le rapport remis par le HCE le 8 novembre 2013 sur ce sujet révèlent une certaine fragilité structurelle de l'offre d'IVG dans plusieurs régions qui la rend vulnérable aux aléas (notamment les absences de médecins) et peut poser des difficultés en termes d'accessibilité aux différents modes d'IVG, de qualité, et de délais.

Les recommandations du rapport du HCE contribueront à l'éclairage des orientations de la SNS dans ce domaine.

Droit essentiel, l'IVG doit surtout s'inscrire dans le cadre d'une politique globale de prévention, notamment d'amélioration de la contraception pour mieux l'adapter aux besoins et souhaits des femmes. Une évaluation sera lancée en 2014 sur ces questions.

Action 4 : Prévention de l'anorexie, de la boulimie et des pratiques alimentaires à risques

Mettre en place un groupe de travail avec les professionnels de la mode, des médias et de la communication permettant de renouveler la « Charte d'engagement volontaire sur l'image du corps » signé en 2008. Ce groupe de travail sera proposé au Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes.

MESURE 2 : MIEUX ACCOMPAGNER LES FEMMES ENCEINTES

Action 1 : mieux accompagner les femmes, notamment les mères isolées les femmes en situation de précarité après l'accouchement

Cette action doit être poursuivie en tirant toutes les conséquences des recommandations qui vont être produites par la HAS.

Un travail particulier sera mené autour de la problématique des femmes sans logement stable.

AIDE ET SOUTIEN A LA PARENTALITE

Les actions suivantes seront mises en œuvre

MESURE 1: METTRE EN ŒUVRE LES DISPOSITIONS DE LA COG EN MATIERE DE SOLUTIONS D'ACCUEIL DES JEUNES ENFANTS

MESURE 2 : ACCOMPAGNER L'EXPERIMENTATION GIPA PREVUE PAR LE PROJET DE LOI POUR L'EGALITE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES

MESURE 3 : FAVORISER L'IMPLICATION DES PERES DANS LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT A LA PARENTALITE

La prise en charge des jeunes enfants est globalement le fait des femmes, qu'il s'agisse de la sphère privée ou des modes de garde. En effet peu d'hommes prennent le congé parental, et l'articulation des temps qui repose souvent sur les femmes renvoie aux enfants un modèle où les femmes sont cantonnées à certains rôles. Il est important de travailler sur l'implication des pères dès le plus jeune âge (en parallèle de la « masculinisation » des métiers de la petite enfance)

A cet effet les actions suivantes seront mises en œuvre :

- Proposer aux PMI et lors de la préparation à la naissance et à la parentalité une offre plus inclusive des pères (horaires, thématiques, temps de parole, formations sur la conjugalité).
- Recueillir des bonnes pratiques d'implication des pères dans les dispositifs de soutien à la parentalité, notamment durant l'enfance (participation aux activités, encadrement, discussions) et la diffuser auprès des professionnels.

LUTTE CONTRE LA PRECARITE

MESURE 1 : AMELIORATION DE L'INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE DES FEMMES CHEFS DE FAMILLES MONOPARENTALES.

Cet objectif est pleinement pris en compte dans le plan d'action contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale adopté en janvier 2013 qui prévoit un objectif de 10% d'enfants vivant sous le seuil de pauvreté accueillis en crèches.

Il est notamment prévu que l'allocation de soutien familial, qui est versée par la CAF aux parents qui élèvent seul leur enfant, soit majorée de 25%. Cette majoration sera effectuée

en plus de l'inflation et achevée à horizon 2018. La première revalorisation exceptionnelle de cette allocation aura lieu au 1er avril 2014.

D'autres mesures plus générales contenues dans le plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, auront également un impact positif sur l'insertion des femmes et en particulier des femmes chef de familles monoparentales qui sont plus particulièrement touchées par la pauvreté.

C'est ainsi que le revenu de solidarité active (RSA) a fait l'objet d'une revalorisation exceptionnelle, dont la première tranche est intervenue le 1er septembre 2013 à hauteur de 2 % en plus de son indexation annuelle sur l'inflation. Cette revalorisation exceptionnelle vise au terme du plan à permettre que le montant du RSA représente 50% du SMIC (niveau du RMI à sa création). Cette mesure soutiendra tout particulièrement les 49% des allocataires du RSA qui sont des femmes isolées, et dont près des deux tiers ont au moins une personne à charge.

Les plafonds de la couverture maladie universelle (CMU-C) et de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) ont également été relevés le 1^{er} juillet 2013.

Enfin, afin de lutter contre le non recours, la convention d'objectifs et de gestion (COG) signée avec la CNAF le 16 juillet 2013 prévoit la mise en place de « rendez-vous des droits ».

MESURE 2 : REFORMER LE RSA DANS DES CONDITIONS QUI FAVORISENT L'EMPLOI DES FEMMES

Une évaluation du RSA a été réalisée fin 2011 mais cette évaluation ne prend pas en considération l'effet du dispositif sur les écarts entre les femmes et les hommes. Or, le RSA modifie les incitations à l'emploi en termes de temps partiel et de bi-activité, ce qui peut jouer différemment sur les femmes et sur les hommes. Des différences sexuées s'observent par ailleurs dans les taux de recours, les modalités d'accompagnement...

La réforme du RSA qui a été préparée par le rapport de C Sirugue pose certains principes d'action auxquels le Gouvernement adhère, parmi lesquels l'encouragement à la bi-activité au sein des couples, et en particulier à l'emploi des femmes, le soutien à l'activité faiblement rémunératrice dès la majorité, un soutien particulier aux parents isolés qui travaillent et qui sont particulièrement touchés par la pauvreté. Dans le cadre de la réforme fiscale et de la prise en compte particulière de la question des travailleurs modestes, le Gouvernement s'attachera à mettre en œuvre ces principes.

MESURE 3 : REDUCTION DES INEGALITES F/H POUR LES PERSONNES HANDICAPEES:

Financement d'une étude réalisée par une association sur les inégalités d'accès aux soins et à l'emploi entre femmes et hommes handicapés.

**LA CONTRIBUTION DU MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE
AUX PRIORITES INTERMINISTERIELLES 2014
POUR LES DROITS DES FEMMES ET L'EGALITE ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES**

Le Ministère des affaires sociales et de la santé sera partie prenante des deux priorités interministérielles définies pour 2013-2014 :

LUTTER CONTRE LES VIOLENCES FAITES AUX FEMMES

MESURE 1 : PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES

L'un des axes majeur de la stratégie nationale de santé est de promouvoir et structurer la médecine de parcours. La prise en charge des femmes victimes de violences s'inscrit pleinement dans cette perspective et nécessite de travailler sur des parcours médico-sociaux adaptés, intégrant également le volet judiciaire.

A cet égard, les nombreuses initiatives qui existent sur le plan local, pour une prise en charge coordonnée des femmes victimes de violences par les acteurs concernés, méritent d'être formalisées et incitées à se développer.

Dans le cadre du 4^e plan de lutte contre les violences envers les femmes 2014-2016 rendu public le 22 novembre 2013 seront mises en place un certain nombre d'actions pour consolider la réponse sanitaire et assurer la coordination des politiques publiques face à ce fléau :

- élaboration d'un Protocole national sur la prévention des violences faites aux femmes, la prise en charge et le suivi des femmes victimes et déclinaisons de ce protocole sur le plan régional à travers des conventions santé/police/justice dont l'élaboration et la mise en œuvre sera coordonnée par les agences régionales de santé.
- saisine de la HAS afin que soit élaboré un protocole national permettant une prise en charge financière de qualité et homogène sur le territoire pour les victimes de violences sexuelles
- contribution à la recherche sur les violences faites aux femmes : contribution via l'INPES et la CNAF au financement de l'enquête VIRAGE /réalisation par la DREES d'une étude sur l'estimation des coûts économiques des violences au sein du couple
- mobilisation et formation des professionnels de santé dans le prolongement des travaux conduits avec la MIPROF/ sensibilisation des professionnels en vue d'une meilleur appropriation des recommandations de bonnes pratiques existantes concernant le repérage de violences notamment au cours de l'entretien du 4^e mois de grossesse.

MESURE 2 : DEFINIR UN PLAN DE FORMATION DES TRAVAILLEURS SOCIAUX LORS DES ETATS GENERAUX DU TRAVAIL SOCIAL

En 2014 dans le cadre des assises du travail social, une région sera spécialement mandatée pour préparer un dispositif de formation initiale et continue aux violences faites aux femmes dans le cadre de la préparation des Etats généraux du Travail social.

Le SDFE et la MIPROF seront associés à ces travaux qui devront permettre de présenter un dispositif complet lors des Etats généraux du Travail social.

AUGMENTER LE TAUX D'EMPLOI DES FEMMES - PARTICIPER AU PLAN MIXITE DES METIERS 2014
--

MESURE 1 : PROMOUVOIR LA MIXITE DES METIERS DE L'ENFANCE

Un plan des métiers de l'enfance sera mis en chantier en 2014 par le ministère délégué chargé de la famille. L'effort de structuration et de professionnalisation des métiers contribuera à leur plus grande attractivité et, de la sorte, à une plus grande mixité dans le recrutement.

MESURE 2 : PROMOUVOIR LA MIXITE DANS LES EMPLOIS DE L'AUTONOMIE

Des actions de sensibilisation spécifique seront prévues, auprès des professionnels ou futurs professionnels comme auprès des usagers de ces services. La mixité sera par exemple promue dans le cadre d'opérations facilitant l'accès de tous aux fonctions d'encadrement.

MESURE 3 : PROMOUVOIR LA MIXITE DES EMPLOIS DANS LE DOMAINE DU TRAVAIL SOCIAL

A partir de l'automne 2013 et tout au long de l'année 2014, une réflexion sur l'avenir du travail social va être menée, dans le cadre d'assises territoriales puis d'Etats généraux du travail social.

Parmi les problématiques soumises à la réflexion des assises territoriales et des Etats généraux du travail social figure la question de l'égalité entre les femmes et les hommes, sous deux aspects :

- la lutte contre les stéréotypes de genre dans les pratiques des travailleurs sociaux eux-mêmes ;
- la promotion de la mixité des métiers du travail social.

La phase territoriale de la démarche va se dérouler entre l'automne 2013 et l'été 2014, en vue d'Etats généraux du travail social à l'automne 2014. A l'occasion de ces Etats généraux, sera annoncé un plan d'action pluriannuel pour le travail social.

MESURE 4 : FAVORISER L'EMPLOI DES FEMMES

Dans son rapport annuel sur la situation économique de la France, l'OCDE souligne notamment que le coin fiscal en France, calculé en comparant le salaire net après impôt et le super brut, est d'environ 5 point supérieur pour le deuxième apporteur de ressources d'un ménage que pour un célibataire, ce qui pénalise fortement l'emploi des femmes².

L'écart se creuse de 10 points pour les femmes qui ont deux enfants et les taux marginaux effectifs et les taux d'imposition moyens du deuxième apporteur de ressources deviennent particulièrement élevés lorsqu'on intègre les transferts et prestations en nature.

Compte tenu également de l'intérêt de la Commission européenne sur cette question (recommandations faites à l'France en 2012 et 2013), cette question pourrait être un élément de notre programme national de réforme.

Une mission sera confiée à l'IGAS et à l'IGF sur cette question.

² OCDE, *Etudes économiques de l'OCDE*, France, mars 2013, p 75