



Note revendicative

Validée à l'unanimité par le CEF du 5 février 2026

Le Droit à la Santé Hormonale

1) Contexte :

Les enjeux d'égalité, d'émancipation et des droits des femmes sont particulièrement sur le devant de la scène depuis la déflagration de « MeToo », en 2018. Ce sont des sujets partagés sur les lieux de travail notamment quand il s'agit de la question de l'égalité salariale, de la revalorisation des filières à prédominance féminine et sur le droit à la santé.

Les attaques sur la santé, avec la journée de carence et les 10 % d'abattement sur la rémunération en cas de Congé Maladie Ordinaire, s'inscrivent dans les préoccupations premières des personnels.

Depuis deux ans, plusieurs collectivités, à l'initiative majoritairement des employeurs, ont mis ou tenté de mettre en place un « congé menstruel » pour répondre à des problématiques de santé. Cela se fait en dehors des plans d'égalité ou des négociations de la Protection Sociale Complémentaire.

La CGT, que ce soit la confédération comme notre fédération, a donc travaillé ce sujet pour se doter d'un revendicatif qui permette aux camarades en territoire de construire et mener les luttes avec les personnels.

La confédération via la commission Femmes-Mixité confédérale, a travaillé un document que vous trouverez ci-joint. Une base supplémentaire pour débattre et construire le revendicatif fédéral.

Au sein de notre fédération, depuis le dernier congrès, le collectif Femmes-Mixité a engagé un travail sur les enjeux de la santé des femmes au travail. Le collectif a pu élaborer une proposition revendicative en s'appuyant sur l'existant, sur le travail des camarades en territoire, sur des réunions organisées avec les syndicats et sur le travail confédéral.

En complément, nos mandaté·es en FS3 du CCFP qui négocient le futur accord égalité professionnelle femmes/hommes dans la Fonction publique, ont porté le fait qu'un axe sur la santé des femmes soit ajouté. Cette exigence a été retenue.

Nous proposons donc de vous le restituer afin que la direction fédérale puis le CNF puissent en débattre et donner une validation. Le débat est primordial pour ajuster, si nécessaire, la revendication, la partager, l'intégrer dans nos tracts et nos luttes puis surtout, dans le cadre de la campagne des élections professionnelles de 2026, la mettre en avant.

D'autres organisations syndicales sont à l'offensive sur ce sujet notamment sur les réseaux sociaux, il est donc important de démocratiser le travail fait par la CGT, organisation progressiste et féministe. Ce combat s'inscrit concrètement dans le cadre de notre double besoin.

Cette démarche s'inscrit aussi, à la fois dans une mise à jour du memorandum revendicatif et, à la fois, dans les EGSPT, comme une réponse à une des préoccupations et d'enjeux de reconnaissance pour les personnels.

2) Les revendications :

La CGT revendique la mise en place du **droit à la santé hormonale** :

- Pour toutes les catégories A, B, C, et toutes et tous les salarié-es du privé
- Pour tous et toutes les stagiaires, contractuel-les et titulaires
- Sous forme de deux jours d'absence par mois, sans délai, sans carence, sans télétravail
- Pour toutes les personnes souffrant des troubles hormonaux suivants : ménopause, endométriose, adénomyose, syndrome des ovaires polykystiques, dysménorrhées, andropause
- Pour les personnes en transition de genre (effets secondaires des traitements hormonaux)
- Sans justificatif médical
- Mise à disposition par l'employeur, des protections périodiques sur le lieu du travail

La CGT revendique un droit à la santé hormonale pour lutter contre toutes ces inégalités et tenter de rétablir l'équité.

Ce droit se veut le plus inclusif possible pour lutter contre toutes les formes de discriminations et d'exclusions.

C'est une revendication progressiste et innovante qui permet d'aborder des sujets encore tabous mais bien présents et qui permet de prendre en compte les spécificités de genre et d'inclure le maximum d'agent-es.

Ce droit s'inscrit dans :

La lutte pour l'égalité femmes-hommes, l'égalité salariale ; contre la précarité menstruelle, contre les discriminations et les violences de genre.

a. Chiffres

D'après de récentes études statistiques, en France, en 2023, 15,5 millions de personnes entre 13 et 50 ans sont menstruées (Chiffres Sciences Pro Lyon).

En moyenne, dans une vie, une personne aura ses règles durant 2 280 jours soit environ six ans.

Entre 40 % et 90 % des personnes menstruées souffrent de dysménorrhée (règles douloureuses et/ou incapacitantes) et une personne menstruée sur dix souffre d'endométriose. (Chiffres EndoFrance)

17,2 millions de femmes de plus de 45 ans sont actuellement concernées par la ménopause (arrêt du cycle menstruel qui provoque une carence hormonale).

La péri-ménopause est la période de transition avant la ménopause et peut durer entre deux et quatre ans (selon le site du gouvernement). Chaque femme a des symptômes variables pendant ces deux phases de ménopause et de péri-ménopause, qui peuvent avoir des conséquences sur le bien-être physique, émotionnel, mental et social.

87 % des femmes de 50 à 65 ans sont affectées par au moins un symptôme en plus de l'arrêt des règles et entre 20 % et 25 % souffrent de troubles sévères qui affectent leur qualité de vie.

Les personnes menstruées peuvent aussi contracter le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) ainsi que l'adénomyose (autre forme d'endométriose).

(Endofrance)

Ce sont autant de maladies liées aux hormones et à l'appareil reproducteur dont souffrent principalement les femmes et les personnes menstruées tout au long de leur vie. Les différents symptômes représentent des freins dans la vie en général et dans la vie professionnelle.

De plus, en 2024, en France, une femme sur trois est confrontée à la précarité menstruelle et 4 millions manquent de protections périodiques. Dans une vie, une personne menstruée dépensera en moyenne 8000 € pour s'acheter des protections périodiques. (Règles Élémentaires)

En 2019, les femmes représentent 51,6 % de la population française. 67,6 % des femmes âgées de 15 à 64 ans, participent au marché du travail.

Dans la Fonction Publique, les femmes représentent 63 % des salarié·es ; elles sont 46% dans le secteur privé.

En 2021, 68 % des salarié.es estiment que les règles sont un sujet tabou dans le milieu professionnel. Et 66 % des salariés seraient favorables à un « congé hormonal » en entreprise. (IFOP)

b. Etat des lieux

Au Japon, le congé menstruel existe et est inscrit dans la loi du travail depuis 1947. Il prend la forme d'un congé d'une journée par mois. Néanmoins, ce droit est très peu utilisé et moins de 10% des femmes y auraient recours, le sujet des règles étant encore tabou dans la société japonaise.

La Corée du Sud, l'Indonésie et la Zambie ont mis en place ce droit majoritairement rémunéré ou par accord d'entreprise.

En 2023, l'Espagne met en place un « congé menstruel » national. C'est le seul pays européen à avoir instauré cette mesure de façon nationale. Depuis février 2023, l'Espagne accorde de trois à cinq jours de congé menstruel rémunérés par mois et seuls 1 418 arrêts maladie pour menstruations incapacitantes ont été dénombrés en 2023.

En France aujourd'hui et depuis plus de 2 ans, plusieurs entreprises du secteur privé ont inscrit un « congé menstruel » dans leur charte ou leur convention, notamment Carrefour, Louis design... Sous forme d'un ou deux jours d'absence par mois pour règles douloureuses et/ou incapacitantes et parfois également pour les salarié.es souffrant d'endométriose. Ces jours sont pris en charge par l'employeur et ne sont pas des jours de congés ni de maladie.

Certaines universités, comme Limoges, Rennes ou Angers, ont mis en place un congé menstruel pour dysménorrhées à raison de 10 jours par an. Il faut néanmoins que les étudiantes présentent un certificat médical pour pouvoir en bénéficier. Ce congé ne permet pas au personnel de l'université d'en bénéficier et est réservé aux étudiantes.

Depuis 2023, quelques collectivités territoriales ont également mis en place un « congé menstruel » ou « hormonal » pour leurs agent·es.

Notamment la Ville de Saint-Ouen, qui a instauré ce droit en 2023 pour les fonctionnaires territoriaux. Ce congé donne droit à 2 jours d'autorisation spéciale d'absence (ASA) par mois. Il faut présenter un certificat médical valable un an et justifiant de dysménorrhées ou d'endométriose. Sur 1200 femmes environ, 17% se sont saisies de ce dispositif depuis sa mise en place.

Le département de la Seine-Saint-Denis, ainsi que la communauté de communes du Grand Ouest Toulousain, la Métropole et la Ville de Lyon ont emboîté le pas et ont également mis en place un congé menstruel, avec des modalités pour en bénéficier, similaires à celles de la ville de Saint-Ouen.

La maire de Paris, Mme Hidalgo, a, quant à elle, écrit un courrier en 2023 à Mme Borne, alors Première ministre, pour demander que ce dispositif fasse l'objet d'une loi nationale.

Une proposition de loi visant à instaurer un congé menstruel en cas de « menstruations incapacitantes » a été refusée en commission des affaires sociales à l'Assemblée nationale en mars 2023. Depuis, le sujet n'a plus été remis à l'ordre du jour malgré les nombreuses demandes émanant d'associations féministes mais également de partis politiques.

Bien plus que le fait de ne plus en parler dans les milieux politiques, les différents dispositifs de congé menstruel mis en place dans les collectivités territoriales ont fait l'objet d'interdictions par les préfetures.

c. Freins

En effet, au sein de la Fonction publique et contrairement au secteur privé, le principal frein que l'on rencontre à la mise en place d'un congé de santé hormonale, est la loi. Cependant ces dispositions ne sont que très rarement mises en œuvre dans les entreprises privées.

En 2019, la loi de la transformation de la Fonction publique supprime les régimes dérogatoires à la durée hebdomadaire de 35h et inscrit l'impossibilité de créer de nouveaux motifs d'autorisations spéciales d'absence (ASA).

En novembre 2024, le tribunal administratif de Toulouse suspend la mise en place par le conseil communautaire de la communauté de communes du Grand ouest Toulousain de l'expérimentation du congé menstruel par l'octroi d'une ASA.

Le 21 mai 2025, une circulaire de la DGCL (Direction Générale des Collectivités Locales) réaffirme que les collectivités locales n'ont pas le droit de créer de nouveaux motifs d'ASA.

Les différentes collectivités ont donc été contraintes de cesser la mise en place de ce droit y compris lorsque c'était sous forme d'une expérimentation. Cependant, la Métropole de Lyon tout comme la mairie de Saint-Ouen ont décidé de continuer à octroyer des journées d'absences pour ces motifs dans l'attente d'un réel positionnement du gouvernement.

Les freins rencontrés ne sont pas seulement dus au cadre légal.

- Tabous des règles et du cycle menstruel : Les règles et le cycle féminin sont des sujets encore tabous ou « gênants ». C'est un sujet « intime » qu'il est difficile d'aborder avec son employeur/hiérarchie.
- Plus largement la condition des femmes et la santé des femmes au travail sont des sujets très peu réfléchis et abordés, que l'on commence seulement à prendre en compte. La nécessité d'une prise en compte spécifique n'est pas encore acquise dans les milieux professionnels quels qu'ils soient
- Les préjugés bien ancrés :

Par exemple, penser que ce droit peut induire une discrimination à l'embauche pour les femmes. En effet, les employeurs préféreraient embaucher un homme plutôt qu'une femme qui « risque » d'être absente deux jours par mois. Pourtant, actuellement, une femme souffrant mensuellement de douleurs incapacitantes ou d'autres symptômes liés à ses hormones, sera absente car dans l'incapacité d'assurer ses fonctions. Mais elle sera ou en arrêt maladie ou en congé. Lui permettre de ne pas subir une journée de carence ou de poser un jour de congé alors qu'elle est malade, ne participe en rien à son embauche.

Penser que ça peut amener à « essentialiser » les femmes. C'est-à-dire ramener les femmes à leur seule condition de femmes et à une donnée purement biologique, en lien avec la maternité. "Le risque est aussi de favoriser les discours stéréotypés qui voudraient que les femmes soient forcément instables, fragiles ou de mauvaise humeur quand elles ont leurs règles", ce qui aurait pour résultat de susciter une suspicion automatique quant à la qualité et l'engagement du travail des femmes, avec les conséquences que l'on connaît sur les inégalités de salaire, la discrimination à l'embauche et les freins à l'évolution de leurs carrières.

Dans la fonction publique, les grilles indiciaires des cadres d'emplois des filières professionnelles « féminisées » ne sont pas ou très peu valorisées. Les femmes occupent moins de postes de cadres et l'évolution de carrière est plus lente.

d. Enjeux :

Actuellement déjà, les femmes sont victimes d'inégalités et de discriminations dans le milieu professionnel. Ce sont elles qui occupent principalement les postes à temps partiels et les emplois peu qualifiés (Observatoire de l'égalité femmes/hommes).

Leur octroyer un droit à la santé hormonale, un droit qui concerne leur bien-être au travail permettrait de réduire ces discriminations et d'assurer un confort nécessaire à la productivité. De plus, la santé des femmes ainsi que la santé mentale sont des enjeux importants. Il faut déconstruire les préjugés notamment ceux liés au genre.

- Attractivité dans la Fonction Publique : on sait que dans la Fonction publique il y a 63% de femmes. Le fait de pouvoir bénéficier d'un congé de santé hormonale est attractif. La mise en place de ce droit induit la reconnaissance des besoins physiologiques par l'employeur et permet la création d'un lien de confiance entre hiérarchie et agent. L'environnement de travail est sain et serein, il y a donc plus de productivité.
- Santé des Femmes : il faut une réelle prise en compte des besoins physiologiques, il faut une médecine du travail efficace et formée, des mesures de préventions fortes et adaptées. Les déserts médicaux ainsi que les frais de santé qui augmentent sont une réalité. Les traitements ne sont pas tous pris en charge dans le cadre d'une affection de longue durée pris en charge à 100% par la sécurité sociale, les rendez-vous médicaux ne sont pas remboursés en totalité et les mutuelles coûtent cher !
- Santé mentale : outre les symptômes dus aux troubles hormonaux, travailler en étant en souffrance et dans de mauvaises conditions contribuent à fragiliser la personne. Il faut une prise en compte de la santé mentale et des professionnel·les, formé·es et accessibles.
- Lutter contre les discriminations de genre / les violences sexistes et sexuelles au travail : la mise en place de ce droit permet une vraie prise en compte de la condition de la femme sur son lieu de travail par les collègues et la hiérarchie. Lever les tabous permet de mettre en place des dispositifs qui amélioreront les conditions de travail.
- Lutter contre les inégalités salariales : pas de jours de carence, pas d'arrêt maladie ni perte de jour de congés

3) Revendications communes :

- Des embauches sur tous les postes vacants pour pallier les absences imprévues et travailler dans de bonnes conditions
- L'adaptation de lieux de travail
- Une médecine du travail fonctionnelle et efficace, formée ; avec des moyens matériels, financiers et humains
- Demander que les agent.es souffrant de pathologie liée à des changements hormonaux, mise en place d'une surveillance médicale du travail renforcée, visite tous les deux ans
- La prise en charge à 100% des jours d'arrêt maladie ordinaire
- Le 100% Sécu

4) Quelques définitions :

Source Ameli.fr, questions de sexualité, DILCRAH

Dysménorrhée : désigne les douleurs survenant avant ou au moment des menstruations. Ces douleurs utérines s'accompagnent souvent de diarrhées, de vomissements, de migraines, vertiges, maux de tête...

Endométriose : se caractérise par le développement de tissu semblable à la muqueuse utérine en dehors de l'utérus. Elle peut entraîner une douleur aiguë dans le bassin ou dans d'autres parties du corps et être un frein voir constituer une incapacité à la procréation. Elle peut apparaître dès les premières règles jusqu'à la ménopause. C'est une pathologie longue à déceler, cinq à sept ans en moyenne.

Adénomyose : est un type d'endométriose interne. Elle est définie par la présence de glandes endométriales et de stroma cytogène à l'intérieur du myomètre. Elle se caractérise par des règles abondantes et longues, des dysménorrhées et des pertes de sang en dehors des cycles.

Andropause : ou « déficit androgénique lié à l'âge », est la baisse du taux de testostérone observée chez l'homme. L'andropause n'est ni systématique, ni forcément accompagnée de symptômes. Le taux de testostérone baisse progressivement. L'andropause peut être à l'origine de troubles sexuels, en plus d'autres symptômes et signes cliniques (troubles du sommeil, bouffées de chaleur, perte de mémoire, fatigue, diminution de la masse musculaire...). L'andropause peut débuter vers l'âge de 45 ans.

En général, les personnes concernées consultent plutôt vers l'âge de 65 ans. Néanmoins, l'andropause précoce peut s'installer dès l'âge de 20 ans.

Assistance médicale à la procréation (Ex. : PMA) : est l'ensemble des pratiques médicales cliniques et biologiques permettant la conception in vitro, conservation de gamètes, des tissus germinaux et des embryons, le transfert et l'insémination artificielle. Les femmes comme les hommes sont concernées par des process et traitements permettant la conception.

Parcours de transition : le parcours de transition de genre, quel que soit le genre, nécessite des traitements hormonaux masculinisant ou féminisant. Tout traitement hormonal peut entraîner des effets secondaires indésirables et différents selon les individus. Le point commun entre les personnes est le stress ou l'anxiété générée par le traitement et les différents protocoles.