



Intégrer les réalités du travail au cadre national du Canada sur la santé des femmes

Mémoire présenté au
Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences
et de la technologie au sujet du projet de loi S-243, *Loi prévoyant
l'établissement d'un cadre national sur la santé des femmes au
Canada.*

Le 17 juin 2026

Résumé

L'Association canadienne des employés professionnels (ACEP) appuie le projet de loi S-243, *Loi prévoyant l'établissement d'un cadre national sur la santé des femmes au Canada*, et salue l'occasion qu'il offre de faire progresser, à l'échelle du pays, une approche coordonnée, rigoureuse et globale en matière de santé des femmes grâce au renforcement de la recherche, de la sensibilisation et de la collaboration. Bien que le présent mémoire reprenne le libellé du projet de loi, axé sur la santé des femmes, l'ACEP reconnaît que les réalités de santé reproductive abordées ici peuvent aussi toucher les femmes trans et les personnes de diverses identités de genre.

Comme le cadre national prévu par le projet de loi S-243 vise notamment à « *favoriser de meilleurs résultats en matière de santé des femmes et d'accès aux soins* », l'ACEP estime qu'il doit reconnaître explicitement les répercussions des réalités de santé reproductive au travail.

Ces réalités ont des effets directs sur la participation au marché du travail, le maintien en emploi, la productivité et le bien-être des travailleuses, qui devraient être davantage pris en compte dans les cadres actuels relatifs au milieu de travail, aux politiques et aux lois, notamment grâce au cadre national pour la santé des femmes mis en place en vertu du projet de loi S-243. Partout au Canada, de nombreuses personnes doivent composer avec ces réalités dans des régimes et des mécanismes de protection qui n'ont pas été conçus pour tenir compte adéquatement de leur nature, de leur durée ni de leur incidence. Or, les problèmes de santé reproductive dépassent souvent le cadre d'une maladie ponctuelle; ils appellent donc des mesures de protection, d'adaptation et de soutien plus larges et mieux adaptées sur le lieu de travail. Sans accès suffisant à des congés, à des mesures d'adaptation et de soutien et à une réelle flexibilité au travail, plusieurs employées se heurtent à des obstacles lorsqu'il s'agit d'assister à des rendez-vous médicaux, d'obtenir des traitements, de gérer des symptômes, de se rétablir après une intervention ou d'aller chercher les soins nécessaires. Cela compromet à la fois les résultats de santé et l'accès aux soins, tout en ayant des répercussions sur la santé physique et psychologique, la participation au marché du travail, l'absentéisme, le présentéisme, le maintien en emploi, la productivité, l'avancement professionnel et la sécurité économique.

L'ACEP est l'un des plus importants syndicats professionnels de la fonction publique fédérale et représente plus de 27 000 membres qui occupent des fonctions hautement spécialisées d'analyse, d'exploitation et d'élaboration de politiques. Plus de 60 % de ses membres s'identifient comme des femmes, ce qui fait de la santé reproductive un enjeu central pour le syndicat. À l'heure actuelle, dans la fonction publique fédérale, les personnes qui vivent des réalités de santé reproductive doivent surtout s'en remettre à un assemblage disparate de congés de maladie généraux, d'ententes informelles sur la souplesse du travail et de pratiques variables d'un ministère à l'autre. Cette approche fragmentaire crée d'importantes iniquités et mine l'accessibilité ainsi que la dignité des personnes les plus directement touchées. En outre, les protections qui émergent ailleurs dans le monde constituent des points de repère importants et montrent clairement que le Canada a encore beaucoup à faire pour mieux respecter ses engagements en matière d'égalité, de droits de la personne et de santé au travail.

C'est dans ce contexte que l'ACEP, à la suite d'une résolution adoptée par ses membres, a entrepris un vaste travail de recherche sur la santé reproductive au travail, axé sur les règles, la périménopause, la ménopause et la fertilité¹. Ce travail a compris un sondage auprès des

¹ En décembre 2024, les membres de l'ACEP ont adopté une résolution mandant le syndicat à appuyer activement la santé des femmes et à lancer une vaste campagne sur celle-ci, en mettant particulièrement l'accent sur l'augmentation de la recherche et des connaissances relatives à la périménopause et à la ménopause, sur la revendication de politiques de soutien et sur la mise en œuvre de mesures concrètes et équitables visant à atténuer les répercussions professionnelles et économiques de ces enjeux sur ses membres. La résolution charge également l'ACEP de travailler de concert avec des professionnelles et professionnels de la santé, des chercheuses et chercheurs, des spécialistes du mieux-être en milieu de travail et d'autres parties prenantes, notamment d'autres organisations syndicales, et d'engager le gouvernement du Canada, y compris le Conseil du Trésor,

membres, des groupes de discussion et une analyse de l'évolution des protections offertes dans d'autres administrations. Les constats qui en ressortent montrent clairement qu'il faut mieux intégrer la santé reproductive aux cadres actuels du travail et que le projet de loi S-243 offre une occasion concrète d'y parvenir. Les recommandations formulées dans ce mémoire s'appuient sur ces travaux de recherche.

En réponse à ces constats, l'ACEP formule des recommandations visant à mieux faire reconnaître les réalités de santé reproductive dans les milieux de travail, les régimes de santé et sécurité au travail et les politiques publiques. Ces recommandations portent sur les mesures de soutien et d'adaptation au travail, l'élaboration d'orientations fondées sur des données probantes, l'adoption de pratiques inclusives, les mécanismes de consultation ainsi que le renforcement des obligations de reddition de comptes et de suivi dans l'élaboration et la mise en œuvre du cadre national.

Recommandations

L'ACEP recommande que l'élaboration du cadre national prévu par le projet de loi S-243 comprenne explicitement des mesures visant à :

1. adopter une **définition des femmes qui inclut** les femmes trans et les personnes de diverses identités de genre;
2. élaborer une **définition complète des réalités de santé reproductive**, comprenant notamment :
 - les règles, la périménopause, la ménopause, l'hypogonadisme et d'autres troubles hormonaux;
 - le syndrome métabolique ovarien polyendocrinien (SMOP), anciennement appelé syndrome des ovaires polykystiques (SOPK), l'endométriose, la vulvodynie et d'autres problèmes de santé reproductive et gynécologique;
 - la fécondation in vitro (FIV) et les autres techniques de procréation assistée;
 - la vasectomie, la ligature des trompes, l'hystérectomie, l'ovariectomie et d'autres interventions médicales liées à la santé reproductive;
 - les pertes de grossesse et les grossesses qui ne se soldent pas par une naissance vivante;
 - les soins de santé reproductive liés à l'affirmation de genre;
 - ainsi que les troubles, traitements et interventions connexes,
3. reconnaître la santé reproductive comme un enjeu qui touche la **participation au marché du travail**, la santé au travail et la viabilité de la main-d'œuvre;
4. reconnaître les **effets des réalités de santé reproductive en milieu de travail**, notamment en ce qui concerne les règles, la périménopause, la ménopause, les traitements de fertilité et les pertes de grossesse;
5. formuler des recommandations de **réforme législative et stratégique** afin de mieux reconnaître les réalités de santé reproductive et d'y répondre au moyen de protections, de mesures d'adaptation et de pratiques de **soutien en milieu de travail**.

L'ACEP recommande également que les modalités d'élaboration du cadre et les exigences de rapport prévues par le projet de loi S-243 :

comme partenaires clés de cette campagne, afin qu'ils reconnaissent l'importance de prendre en compte la périménopause et la ménopause en milieu de travail et collaborent à l'élaboration de politiques nationales, de mécanismes de financement de la recherche et de pratiques en milieu de travail qui soutiennent la santé des femmes et leur progression de carrière.

6. prévoient expressément la **participation des organisations syndicales et des représentantes et représentants syndicaux** parmi les parties prenantes consultées pendant l'élaboration et la mise en œuvre du cadre national;
7. exigent la publication périodique de rapports faisant état des progrès réalisés dans la mise en œuvre des mesures prévues au cadre national et de leur efficacité, y compris **des explications lorsque certaines mesures n'ont pas avancé et des échéanciers prévus pour leur réalisation.**

1. Le projet de loi S-243 et l'occasion de mieux prendre en compte les réalités du travail

Le projet de loi S-243 reconnaît que la santé des femmes constitue un enjeu d'importance nationale, avec des effets sur l'égalité, les politiques publiques, la participation économique ainsi que sur le bien-être social et économique du Canada. L'ACEP appuie l'objectif du projet de loi, qui consiste à établir un cadre national coordonné pour améliorer la sensibilisation, la recherche, la prévention, le diagnostic, le traitement et le soutien en matière de santé des femmes au Canada.

Conformément aux approches reconnues à l'échelle internationale, l'ACEP estime que les réalités de santé reproductive englobent un vaste éventail d'expériences physiques, psychologiques, hormonales et reproductives pouvant se manifester à différentes étapes de la vie professionnelle². Ces réalités ont des effets concrets et mesurables sur la présence au travail, la participation pleine et entière, la productivité, l'avancement professionnel, le maintien en emploi et la sécurité psychologique. L'ACEP estime que les réalités vécues en milieu de travail en lien avec la santé reproductive doivent constituer un élément explicite du cadre national envisagé dans le projet de loi.

Le projet de loi reconnaît aussi que la santé des femmes « *a une incidence directe sur la prospérité et la productivité, [...] l'innovation [et la qualité de vie globale] au Canada* ». Dans ce contexte, l'ACEP estime que les réalités de santé reproductive en milieu de travail doivent faire partie intégrante du cadre envisagé, compte tenu de leurs effets sur la participation au travail, la rétention du personnel, la productivité, la prospérité et la capacité institutionnelle.

Le projet de loi met également l'accent sur l'importance de « *favoriser de meilleurs résultats en matière de santé des femmes et d'accès aux soins* ». L'ACEP estime que les conditions de travail influencent directement l'accès réel aux soins et les résultats de santé des personnes qui vivent des réalités de santé reproductive. En l'absence de flexibilité au travail, de congés adéquats, de mesures d'adaptation et de politiques de soutien pertinentes, les employées peuvent avoir de la difficulté à se rendre à leurs rendez-vous médicaux, à suivre un traitement, à se rétablir après une intervention nécessitant une absence du travail ou à gérer leurs symptômes de façon sécuritaire et soutenable.

Les observations de l'ACEP s'appuient non seulement sur la recherche et l'évolution observée à l'échelle mondiale, mais aussi sur un sondage et des groupes de discussion menés auprès de femmes de la fonction publique fédérale³. Les participantes ont décrit les difficultés liées à la gestion de réalités de santé reproductive dans des milieux professionnels marqués par la stigmatisation, une culture de travail peu réceptive, des répercussions sur la carrière et l'absence de reconnaissance et de mesure de soutien institutionnelles. Des témoignages anonymisés tirés de cette démarche sont intégrés au mémoire afin d'illustrer concrètement les réalités vécues au travail.

Une répondante a notamment évoqué les obstacles imposés à des employées enceintes ayant demandé le télétravail pour des raisons médicales, notamment l'obligation de faire rapport chaque jour sur leurs symptômes, la remise en question de leur capacité à travailler, des attentes de rendement même pendant une hospitalisation et des demandes de présence au bureau malgré l'avis contraire de leur médecin. De telles situations contribuent à installer un climat de peur qui touche d'abord les personnes enceintes et les mères⁴. Des réalités comme

² L'Organisation mondiale de la santé définit la santé reproductive comme « *un état de bien-être physique, mental et social complet, et non seulement l'absence de maladie ou d'infirmité, dans tous les aspects liés au système reproducteur, à ses fonctions et à ses processus* » (traduction).

³ *Règles, fertilité et ménopause au travail : Principales conclusions du sondage de 2025*. Association canadienne des employés professionnels (ACEP). Entre juin et juillet 2025, l'ACEP a mené un sondage sur ces réalités auprès de 2 779 de ses membres, une première dans la fonction publique fédérale canadienne. Parmi les personnes répondantes, 96 % s'identifiaient comme des femmes, 2 % comme non-binaires, bispirituel·les ou autres, 1 % comme des hommes et 1 % préféraient ne pas répondre. Nous reconnaissons donc que les expériences de santé reproductive abordées dans le présent mémoire peuvent également concerner des hommes, en particulier en ce qui a trait aux expériences liées à la fertilité.

⁴ *Règles, fertilité et ménopause au travail : Principales conclusions du sondage de 2025*, ACEP, 2025.

des symptômes menstruels sévères, l'endométriose, les traitements de fertilité, les pertes de grossesse, la périménopause et la ménopause peuvent affecter les travailleuses pendant des périodes importantes de leur vie professionnelle, y compris au moment où les responsabilités et les possibilités d'avancement sont à leur plus haut niveau.

Les répercussions dépassent largement le bien-être individuel. Des milieux de travail qui ne tiennent pas compte des réalités de la santé reproductive peuvent alimenter l'absentéisme, le présentisme, l'épuisement professionnel, la difficulté à garder le personnel en poste, les interruptions de carrière et la perte de travailleuses et travailleurs d'expérience ainsi que de l'expertise qu'elles et ils apportent. Le manque de reconnaissance de ces réalités a aussi des effets directs sur les femmes, les femmes trans et les personnes de diverses identités de genre : « [...] *on laisse tout tomber pour respecter une échéance. Il n'y a aucune compréhension des effets sur la santé*⁵ ». Cet enjeu ne relève donc pas seulement de l'égalité; il concerne aussi la viabilité de la main-d'œuvre, l'efficacité organisationnelle et, plus largement, la participation économique.

1.1 Règles et problèmes de santé reproductive

Les règles et les problèmes de santé reproductive demeurent insuffisamment pris en compte dans les politiques du travail et les discussions sur la santé au travail, en particulier en ce qui concerne leurs effets sur le bien-être du personnel et sa participation au travail⁶. Pour certaines personnes, les symptômes liés aux règles, à l'endométriose, au trouble dysphorique prémenstruel (TDP) ou à d'autres affections peuvent nuire à la concentration, à l'énergie, à l'assiduité⁷ et au fonctionnement général au travail. Dans des milieux professionnels exigeants, des symptômes mal pris en charge peuvent entraîner de l'absentéisme, du présentisme⁸, du stress et des obstacles à une pleine participation au travail comme à l'avancement professionnel.

Une participante à un groupe de discussion a souligné l'importance de la souplesse au travail lorsqu'elle vit des douleurs menstruelles importantes : « *Mes crampes surviennent à des moments différents. En général, elles sont très fortes le matin, s'atténuent l'après-midi, puis reviennent le soir. Je ne veux pas toujours prendre toute une journée de congé, car je peux parfois travailler l'après-midi. Donc, le fait d'avoir la flexibilité de m'absenter le matin et de voir comment je me sens à midi ou à un autre moment m'aide vraiment*⁹ ». Une autre répondante a décrit la stigmatisation qui entoure encore cette réalité : « *Dans une culture organisationnelle, la vulnérabilité est perçue comme un signe de faiblesse et l'incapacité à maintenir le rendement pendant les règles peut être jugée disqualifiante*¹⁰ ».

Ensemble, ces expériences mettent en lumière des lacunes structurelles plus larges dans la façon dont les cadres de travail et de santé et sécurité au travail reconnaissent les règles et les problèmes de santé reproductive connexes et y répondent. Des approches de soutien en milieu de travail, des pratiques souples et des protections formelles liées aux règles sont de plus en plus reconnues à l'échelle internationale comme des composantes essentielles de milieux de travail inclusifs et durables. Cette reconnaissance démontre également que l'organisation du

⁵ *Idem.*

⁶ Dans le sondage mené en 2025 par l'ACEP sur les règles, la fertilité et la ménopause en milieu de travail, 36 % des répondantes indiquent avoir été questionnées ou ciblées en raison de leurs rendez-vous médicaux ou de leur utilisation de congés de maladie pour des problèmes liés aux règles.

⁷ Selon ce même sondage de l'ACEP, parmi les personnes qui ont demandé des mesures d'adaptation en lien avec des expériences de santé reproductive, 76 % ont eu recours à des congés de maladie pour gérer des problèmes liés aux règles, 88 % pour des expériences liées à la fertilité et 56 % pour des réalités liées à la ménopause. Cette situation laisse les femmes avec beaucoup moins de congés de maladie pour faire face à d'autres problèmes de santé nécessitant des absences du travail. En pratique, le manque de flexibilité au travail et l'accès limité aux congés peuvent aussi faire obstacle à l'obtention rapide de soins, à la présence aux rendez-vous médicaux et à la gestion sécuritaire des symptômes, ce qui a des effets à la fois sur l'accès aux soins et sur les résultats de santé.

⁸ Dans le sondage de 2025 de l'ACEP sur les règles, la fertilité et la ménopause en milieu de travail, 79 % des répondantes déclarent ne pas avoir demandé de mesures d'adaptation pour des réalités liées à la ménopause. Parmi elles, 39 % invoquent la gêne comme motif pour ne pas avoir présenté de demande, tandis que 28 % mentionnent la crainte de représailles ou d'un traitement défavorable.

⁹ *La santé reproductive au travail : constats et recommandations des groupes de discussion*, Association canadienne des employés professionnels (ACEP), février 2026.

¹⁰ *Règles, fertilité et ménopause au travail : principales conclusions du sondage de 2025*, ACEP, 2025.

travail doit mieux tenir compte des réalités physiques et psychologiques que vivent de nombreuses personnes dans les environnements professionnels.

1.2 Périménopause et ménopause

La périménopause et la ménopause sont encore largement négligées dans les politiques du travail et les discussions en santé au travail, malgré l'accumulation de données sur leurs effets concrets sur le bien-être du personnel et la participation au travail. Au Canada, on estime que la gestion des symptômes de la ménopause entraîne la perte de 540 000 journées de travail par année, ce qui représente 237 millions de dollars en perte de productivité pour les employeurs, et 3,3 milliards de dollars en perte de revenu pour les femmes en raison de la réduction des heures de travail, d'une baisse de rémunération ou d'un retrait du marché du travail¹¹. Les symptômes peuvent comprendre des troubles du sommeil, de la fatigue, de l'anxiété, des bouffées de chaleur, des difficultés cognitives, des troubles de mémoire et des problèmes de concentration, autant de facteurs susceptibles d'affecter le fonctionnement quotidien et le bien-être au travail.

Ces réalités surviennent souvent au sommet de la carrière et des responsabilités professionnelles¹², ce qui a des effets potentiels sur le maintien en emploi, l'avancement, la participation au travail, l'expertise institutionnelle et la pérennité organisationnelle¹³. Selon certaines personnes : « *On a tendance à penser que les personnes qui s'absentent régulièrement du travail sont moins fiables, moins compétentes et moins capables. Même si cette perception est fautive, ces personnes peuvent être ignorées pour les promotions, les formations, les stages d'observation, ou tout ce qui pourrait les aider à gravir les échelons*¹⁴ ». Malgré l'attention grandissante accordée à la ménopause au travail ailleurs dans le monde, les employées canadiennes qui ne bénéficient pas des mêmes protections en matière de santé reproductive continuent de gérer leurs symptômes en privé, par crainte de la stigmatisation, faute de compréhension ou par peur des répercussions professionnelles¹⁵.

Certaines personnes déclarent, « *La ménopause m'empêche de dormir. Je suis toujours épuisée. Accepter un nouveau poste, quelque chose de plus exigeant, quelque chose d'inconnu, est intimidant quand on est dans cette situation et qu'on ne se sent pas soi-même. Je dois me rappeler que je suis intelligente. Que je suis instruite. Que je suis capable. Parce que la plupart du temps, ce n'est pas comme ça que je me sens*¹⁶ ».

De plus en plus de gouvernements, d'employeurs ainsi que d'organismes en santé et sécurité au travail, un peu partout dans le monde, mettent en place des lignes directrices, des activités de sensibilisation, de la formation, des pratiques de soutien et même des protections législatives propres à la ménopause. Ces initiatives montrent qu'on reconnaît de plus en plus que les effets de la ménopause ne se résument pas à des épisodes ponctuels qu'on pourrait gérer uniquement avec des congés de maladie, mais qu'ils exigent des mesures plus larges d'adaptation, de flexibilité et de soutien en milieu de travail. Elles s'inscrivent aussi dans un mouvement qui cherche moins à médicaliser à outrance les réalités de santé reproductive des femmes et davantage à créer des cultures et des politiques de travail qui soutiennent la participation à long terme, la dignité et le bien-être.

¹¹ *Ménopause et vie professionnelle au Canada*, Fondation canadienne de la ménopause (FCM), octobre 2023.

¹² Selon un rapport publié en 2023 par la Fondation canadienne de la ménopause, un quart des personnes qui travaillent au Canada, soit environ 5 millions, sont des femmes âgées de 40 ans et plus, dont 2 millions ont entre 45 et 55 ans, la tranche d'âge où la majorité des femmes atteint la ménopause. Ce groupe constitue le segment de travailleuses qui croît le plus rapidement et, d'après le tableau 17-10-0057-01 de Statistique Canada, il devrait augmenter d'environ un tiers d'ici 2040.

¹³ Dans le sondage de 2025 de l'ACEP sur les règles, la fertilité et la ménopause en milieu de travail, 22 % des répondantes indiquent avoir été questionnées ou ciblées en raison de leurs rendez-vous médicaux ou de leur utilisation de congés de maladie pour des problèmes liés à la ménopause.

¹⁴ *Résultats des groupes de discussion sur la santé reproductive*, ACEP, 2026.

¹⁵ Toujours selon le sondage de 2025 de l'ACEP sur les règles, la fertilité et la ménopause en milieu de travail, 73 % des répondantes déclarent ne pas avoir demandé de mesures d'adaptation pour des réalités liées à la ménopause. Parmi elles, 33 % invoquent la gêne comme motif pour ne pas avoir présenté de demande, tandis que 27 % mentionnent la crainte de représailles ou d'un traitement défavorable.

¹⁶ *La santé reproductive au travail : constats et recommandations des groupes de discussion*, ACEP 2026.

1.3 Traitements de fertilité et pertes de grossesse

Les traitements de fertilité et les pertes de grossesse peuvent avoir des répercussions majeures sur la vie au travail¹⁷. Les traitements de fertilité exigent souvent des rendez-vous médicaux fréquents, des interventions invasives, des périodes de récupération et des calendriers très serrés, difficilement conciliables avec des structures de travail traditionnelles¹⁸. Une participante a décrit l'expérience suivante : « *J'aurais voulu pouvoir obtenir des mesures d'adaptation tout au long de ma carrière, pendant les examens, les processus de sélection, et ces semaines de travail où je salissais des chaises ou m'évanouissais la veille. J'aurais voulu ne pas avoir à épuiser tous mes congés de maladie, ni devoir recourir aux prestations d'assurance-emploi pour couvrir ma convalescence après une hystérectomie, et pouvoir bénéficier d'un congé de deuil lorsque j'ai fait des fausses couches*¹⁹ ». Les pertes de grossesse peuvent aussi entraîner d'importantes conséquences physiques et psychologiques, et demeurent insuffisamment reconnues dans les politiques et les mesures de soutien au travail.

Une autre participante a fait état d'obstacles à l'avancement : « *Si l'on suit un traitement de fertilité et qu'une formation est proposée une fois par an, on risque de la manquer, et aucune autre occasion ne se présentera. C'est ce qui se passe dans mon organisation. Une formation importante a lieu une fois, voire deux fois par an dans le pire des cas, et si on la manque, on passe à côté d'une possibilité de formation et d'avancement*²⁰ ».

Ensemble, ces témoignages montrent que les cadres de travail doivent mieux tenir compte du caractère urgent, imprévisible et souvent très chargé sur le plan émotionnel des traitements de fertilité et des pertes de grossesse. Ils font aussi ressortir les effets souvent invisibles de ces réalités sur la participation au travail, la progression de carrière et le bien-être du personnel, d'où la nécessité de milieux de travail plus inclusifs et plus réactifs.

Les traitements de fertilité illustrent enfin clairement le lien entre les conditions de travail et l'accès aux soins : la succession de rendez-vous médicaux, les calendriers de traitement, les périodes de convalescence et les déplacements deviennent difficiles à gérer sans une flexibilité suffisante, des congés adéquats et des mesures d'adaptation appropriées.

2. Évolution internationale et pratiques émergentes sur le lieu de travail

À l'échelle internationale, on reconnaît de plus en plus que les réalités de santé reproductive, notamment les règles, les traitements de fertilité, la périménopause et la ménopause, ont des effets importants sur le travail. Dans plusieurs administrations, des gouvernements, des organismes de santé au travail et des employeurs ont commencé à mettre en place des protections afin d'améliorer le bien-être du personnel et sa participation au travail, que ce soit par la voie législative, des lignes directrices, des initiatives de sensibilisation, de la formation ou des mesures de soutien.

Diverses protections prévues dans des lois ou des conventions collectives, y compris pour le secteur public, ont vu le jour dans des pays comme l'Espagne, l'Australie, la Colombie, l'Inde, l'Indonésie, le Japon, la France, le Kenya, la Corée du Sud, Taïwan, la Chine, le Vietnam et la Zambie²¹. L'Espagne, par exemple, a adopté en 2023 une loi prévoyant des congés rémunérés pour les personnes souffrant de symptômes menstruels sévères, tandis qu'un nombre croissant d'employeurs du secteur public, notamment en Australie et en Colombie, ont mis en place des politiques de santé reproductive au travail prévoyant jusqu'à 12 jours payés par année pour gérer certaines réalités comme les symptômes liés à la ménopause. D'autres approches

¹⁷ Dans le sondage de 2025 de l'ACEP sur les règles, la fertilité et la ménopause en milieu de travail, 40 % des répondantes indiquent avoir été questionnées ou ciblées en raison de leurs rendez-vous médicaux ou de leur utilisation de congés de maladie pour des problèmes liés à la fertilité.

¹⁸ En outre, les coûts très élevés associés aux traitements de fertilité, y compris les frais de déplacement, accentuent les difficultés auxquelles les femmes se heurtent lorsqu'elles cherchent à obtenir des protections en milieu de travail pour pouvoir poursuivre leurs projets en matière de fertilité.

¹⁹ *La santé reproductive au travail : constats et recommandations des groupes de discussion*, ACEP, 2026.

²⁰ *Idem*.

²¹ Cette liste n'est pas exhaustive.

émergentes comprennent des horaires souples, la formation des gestionnaires et la révision des pratiques en matière de mesures d'adaptation.

Ces avancées montrent qu'on reconnaît de plus en plus la santé reproductive à la fois comme un enjeu de santé et comme un enjeu de travail. Au Canada, il existe encore peu de protections comparables pour les femmes, les femmes trans et les personnes de diverses identités de genre. Dans la fonction publique fédérale, l'Alliance de la Fonction publique du Canada (AFPC) et l'Institut professionnel de la fonction publique du Canada (IPFPC) ont récemment présenté des revendications qui incluent des mesures de soutien en matière de santé reproductive²², mais ces propositions étaient toujours en négociation au 27 mai 2026²³. Par ailleurs, le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) a réussi à négocier, pour les auxiliaires d'enseignement et de recherche de l'Université de Toronto, un fonds de santé reproductive qui offre jusqu'à 150 \$ par année universitaire pour certaines dépenses admissibles²⁴. Malgré ces progrès, l'écart demeure important entre les protections élaborées à l'international et celles actuellement offertes aux femmes, aux femmes trans et aux personnes de diverses identités de genre au Canada²⁵. Le projet de loi S-243 offre l'occasion de soutenir une approche plus coordonnée, plus inclusive et fondée sur des données probantes, qui reflète mieux les réalités de santé reproductive que vivent de nombreuses personnes à différentes étapes de leur vie professionnelle.

3. Principaux constats et considérations de politique publique

Les réalités de santé reproductive ne sont ni des situations isolées ni de simples épisodes ponctuels en milieu de travail. Il s'agit d'enjeux qui ont des effets plus larges sur la santé au travail, la viabilité de la main-d'œuvre, le bien-être du personnel et l'équité en emploi. Elles révèlent aussi, au Canada comme ailleurs, que les cadres de travail en place n'ont pas été conçus pour tenir compte adéquatement de nombreuses expériences de santé reproductive qui jalonnent la vie professionnelle.

Le projet de loi S-243 donne au gouvernement fédéral une occasion importante de reconnaître la santé reproductive à la fois comme une question de santé et comme une question de travail, et de favoriser l'élaboration d'approches fondées sur des données probantes, mieux adaptées aux réalités vécues par les femmes, les femmes trans et les personnes de diverses identités de genre. Le projet de loi S-243 précise aussi que le cadre national doit comprendre des mesures visant à « *prioriser les mesures de prévention en santé pour les femmes tout au long de leur vie* ». L'ACEP estime que les protections en milieu de travail liées à la santé reproductive doivent faire partie intégrante de ces mesures préventives. Des milieux de travail favorables peuvent contribuer à réduire le stress, à faciliter un accès plus rapide aux soins et aux traitements et à favoriser le bien-être général tout au long de la vie professionnelle.

L'ACEP estime que l'efficacité du cadre national dépendra non seulement de sa conception, mais aussi de la solidité de sa mise en œuvre et des mécanismes de reddition de comptes qui l'accompagnent. Des initiatives fédérales antérieures en matière de santé des femmes ont déjà montré qu'un suivi soutenu et des obligations claires de rapport sont essentiels pour que les objectifs d'un cadre se traduisent en mesures concrètes et en résultats tangibles. À cet égard, l'ACEP souligne que d'autres lois récentes créant des cadres nationaux, notamment le projet de loi S-253 sur le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale, offrent des exemples utiles quant aux exigences de rapport portant sur l'état d'avancement de la mise en œuvre, l'efficacité des

²² Parmi les mesures proposées figurent notamment des horaires flexibles, le télétravail et jusqu'à 90 heures de congé payé par année civile.

²³ La proposition de l'AFPC peut être consultée à l'adresse suivante : https://psacunion.ca/sites/psac/files/pa-fr-cahier_de_revendications_-_24_octobre_2025.pdf (consultée le 28 mai 2026). La proposition de l'IPFPC peut être consultée à l'adresse suivante : <https://drive.google.com/file/d/1n12I43hyiWvwY1G7B1yiqKmTjMyRv1K/view> (consultée le 28 mai 2026).

²⁴ Les dépenses admissibles comprennent, sans s'y limiter, les produits menstruels, les vaccins contre le VPH, les vitamines prénatales, la contraception d'urgence en vente libre (Plan B), la pose de stérilet ainsi que les frais de déplacement pour se rendre à des services de santé reproductive et en revenir. Un fonds distinct de soutien à l'affirmation de genre est également offert à ces membres du SCFP.

²⁵ Le Canada se classe actuellement au 73^e rang sur 143 pays étudiés dans l'indice Hologic sur la santé des femmes, derrière des pays comme les États-Unis, qui occupent le 13^e rang. Fondé sur les expériences et les opinions des femmes, cet indice repose sur des sondages menés en 2024 auprès de plus de 145 000 femmes et filles, ainsi que d'hommes et de garçons de 15 ans et plus, dans 144 pays et territoires.

mesures et les échéanciers applicables lorsque certaines mesures n'ont pas encore été réalisées.

L'ACEP estime également que le projet de loi S-243 offre à Santé Canada, dans le cadre de l'élaboration de la stratégie de mise en œuvre du cadre national, une occasion importante de :

1. réaffirmer l'importance d'un **milieu de travail positif** lorsque des membres du personnel vivent de la douleur, de l'inconfort ou d'autres symptômes liés à la santé reproductive, notamment en veillant à la **santé physique et psychologique** du milieu de travail et en répondant aux besoins en santé mentale qui peuvent en découler;
2. élaborer des **lignes directrices**, des **initiatives** de sensibilisation et des **pratiques exemplaires fondées sur des données probantes** en matière de protection de la santé reproductive au travail;
3. mener des recherches et recueillir des données sur les **effets** des réalités de santé reproductive sur le **marché du travail** et sur l'**économie**, selon une approche fondée sur l'équité;
4. promouvoir des **politiques et des pratiques** de travail inclusives qui favorisent le bien-être du personnel, le maintien en emploi, la sécurité psychologique et une participation pleine et entière au travail à toutes les étapes de la vie professionnelle.

4. Conclusion

L'ACEP estime que les réalités de santé reproductive au travail doivent faire partie du cadre national, puisqu'elles ont des effets directs sur la participation au marché du travail, le maintien en emploi, le bien-être du personnel, la productivité et la viabilité de la main-d'œuvre.

Les gouvernements et les employeurs partout dans le monde reconnaissent de plus en plus la santé reproductive comme un enjeu de travail; le Canada a ainsi l'occasion d'adopter, dans le cadre prévu par le projet de loi S-243, des approches plus modernes, inclusives, rigoureuses et équitables.

Le projet de loi S-243 offre une occasion concrète de faire progresser une approche nationale plus coordonnée, plus complète et plus durable pour améliorer la santé, l'égalité, la participation économique et le bien-être global des femmes, des femmes trans et des personnes de diverses identités de genre, dans toute la complexité de leurs réalités sociales.

À propos de l'ACEP

Avec plus de 27 000 membres, l'Association canadienne des employés professionnels (ACEP) est le troisième syndicat de la fonction publique fédérale en importance au Canada. Elle défend les intérêts des fonctionnaires fédéraux des groupes Économique et services de sciences sociales (EC) et Traduction (TR), ainsi que des employé·es de la Bibliothèque du Parlement, du Bureau du directeur parlementaire du budget et des membres civil·es de la GRC (ESS et TRL).