



Avantages

SANTÉ DES FEMMES

ET SI ON
FAISAIT
MIEUX ?



AVANTAGES.CA

Septembre 2024

PLUS

Retraite des femmes : plus d'équité
pour plus de sérénité

p. 13

Table ronde sur la santé
des femmes

p. 19

Complice des employeurs bienveillants

Desjardins Assurances, c'est plus que de l'assurance collective. Nous croyons à l'importance de bâtir des relations solides fondées sur des valeurs communes.

- Nous avons à cœur la santé globale du personnel
- Nous valorisons la confiance et la compréhension réciproques
- Nous offrons des solutions d'assurance collective inclusives

Nous mobilisons la force du Mouvement Desjardins et de ses équipes à l'échelle du Canada pour trouver avec vous les solutions qui serviront à améliorer le quotidien de votre personnel.

Pour en savoir plus, rendez-vous à desjardinsassurancevie.com/assurance-collective

 **Desjardins**
Assurances

RÉDACTION

Rédacteur en chef Pierre-Luc Trudel
514 392-2009, poste 170 pierre-luc.trudel@groupecontex.ca

Révisseure Caroline Fortin

VENTES

Éditrice Alison Webb
416 804-0186 alison.webb@contexgroup.ca

Directrice des ventes Francesca Allman
francesca.allman@contexgroup.ca

Directeur, développement des affaires Robert Martins
robert.martins@contexgroup.ca

PRODUCTION

Responsable de l'infographie Louis-Philippe Larocque

ABONNEMENTS

Pour s'abonner bit.ly/319RpnB

Pour toute question 1 800 361-7215
benefitscanada@kckglobal.com

GROUPE CONTEX

Président Pierre Marcoux

Contrôleur Jean-Sébastien Haché

Lancé en 1989, *Avantages* est publié 6 fois par an par Groupe Contex inc.

355, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 501
Montréal (Québec) H3B 1A5
Téléphone : 514 392-2009

Prix d'abonnement :
Canada 108 \$/an. Prix d'un exemplaire : 19 \$.
Imprimé au Canada.

Il nous arrive de communiquer nos listes d'abonnés à des entreprises de bonne réputation dont les produits ou services sont susceptibles de vous intéresser. Toutefois, si vous préférez que nous ne communiquions pas vos nom et adresse (postale ou courriel), faites-le savoir par écrit au service d'abonnement. Vous pouvez consulter notre politique de confidentialité complète à avantages.ca/politique-confidentialite.

Avantages reçoit régulièrement des commentaires et des documents (y compris des lettres à l'éditeur) non sollicités. *Avantages*, ses sociétés affiliées et cessionnaires peuvent utiliser, reproduire, publier, rééditer, distribuer, garder et archiver ces soumissions en tout ou en partie sous quelque forme ou sur quelque support que ce soit, sans aucune rémunération de quelque nature que ce soit.

Avantages peut publier certaines informations relatives à différents domaines professionnels tels que (non exhaustif) : le droit, la comptabilité, la planification financière, la philanthropie et d'autres questions connexes (« information professionnelle »). L'information professionnelle publiée ne doit pas être interprétée comme étant des conseils professionnels et ne remplace pas l'opinion d'un professionnel qualifié.

CONVENTION DU SERVICE POSTE-PUBLICATIONS N° 43 697 050.

N° ISSN 1196-8915. ©2024 Tous droits réservés.

RUBRIQUES

4 EN BREF

5 DÉCHIFFRAGE
Soins virtuels

12 LÉGALEMENT
PARLANT
Qualification
des conjoints

6

Santé des femmes : et si on faisait mieux ?

En dépit de récentes améliorations, les régimes d'avantages sociaux ne répondent pas toujours aux besoins spécifiques des femmes.

13 RETRAITE DES FEMMES : PLUS D'ÉQUITÉ POUR PLUS DE SÉRÉNITÉ

Les femmes arrivent à la retraite avec toute une série de désavantages comparativement aux hommes. Comment les régimes de retraite peuvent-ils contribuer à réduire l'écart et apporter davantage de sérénité aux travailleuses ?

19 IDENTIFIER LES BESOINS AVANT DE PASSER À L'ACTION

Longtemps négligée, la santé des femmes fait aujourd'hui l'objet d'une attention plus marquée chez les organisations soucieuses de rendre leurs milieux de travail plus équitables et inclusifs. Quelques employeurs ont offert leur vision sur le sujet lors d'une table ronde organisée par *Avantages*.

Que se passe-t-il dans le monde des avantages sociaux ?

À l'international



Les Suisses ont acquis au fil des siècles une réputation de rigueur et de précision grâce à leur célèbre industrie horlogère. Cela n'a pas empêché le gouvernement du pays de commettre une grossière erreur de calcul dans le système de retraite, rapporte Bloomberg. L'Office fédéral des assurances sociales avait, en 2022, annoncé que le déficit du régime public atteignait 11 milliards de dollars. Or, l'organisme a récemment admis qu'il s'était trompé et que le déficit se chiffrait plutôt à... 6,3 milliards de dollars. Un déficit moins élevé que prévu aurait normalement dû être bien accueilli de la part de la population. Le problème, c'est que les électeurs suisses se sont prononcés par référendum, en 2022, en faveur du report de l'âge de la retraite des femmes de 64 ans à 65 ans, pour l'aligner sur celui des hommes. Un résultat sans aucun doute influencé par l'annonce de ce déficit que l'on sait aujourd'hui surévalué. L'affaire risque désormais de se retrouver devant les tribunaux, qui pourraient avoir à examiner l'organisation d'un nouveau référendum.

Les plus lus sur avantages.ca



- 1 Action collective de l'AQPP contre plusieurs de ses membres
- 2 Les employeurs tentés d'abandonner la couverture dentaire ?
- 3 FRV : terminés les plafonds de retraits pour les 55 ans et plus
- 4 Des médicaments contre le diabète efficaces contre le cancer
- 5 Menace sur les soins de santé virtuels ?

Pas tombé dans l'oreille d'un sourd

« On ne trouve pas de confirmation très forte que la flexibilité facilite la conciliation travail-famille. Quand je travaille à la maison, je dois composer avec le contexte familial, etc. Donc, le télétravail est associé à plus de conflits travail-famille dans nos résultats. »

– Victor Haines, professeur à l'École de relations industrielles de l'Université de Montréal, commentant les résultats d'une récente étude de l'institution sur les effets pervers du télétravail sur l'isolement et la conciliation travail-famille.

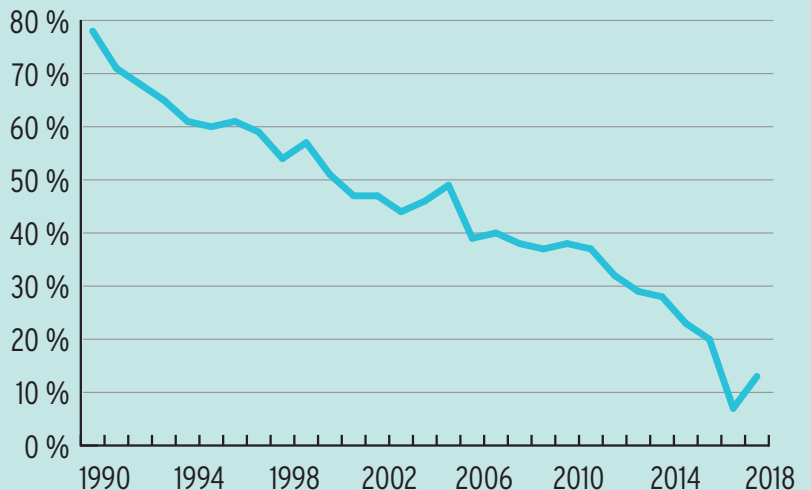
Fallait y penser !

Alors que la grande majorité des entreprises exigent maintenant de leurs employés qu'ils se présentent un certain nombre de jours par semaine au bureau, une nouvelle tendance émerge dans le monde du travail: le *coffee badging*. Cette pratique consiste essentiellement à se rendre au bureau, prendre un café, discuter avec quelques collègues, se promener un peu pour finalement partir peu de temps après. Une façon pour les inconditionnels du télétravail de remplir les exigences de présence au bureau de leurs employeurs sans y passer beaucoup de temps. Mais voilà que des entreprises comme Amazon n'apprécient pas vraiment que leurs salariés utilisent ce genre de stratagème. Selon des informations de *Business Insider*, l'entreprise technologique exigerait maintenant un nombre d'heures minimum de présence au bureau par jour (entre deux et six selon les divisions). L'automne dernier, Amazon avait également annoncé à ses cadres qu'ils pourraient se voir refuser des promotions s'ils ne respectaient pas la politique de retour au bureau de l'entreprise. Après la carotte, le bâton ?



Une image vaut mille mots

PART DES ACTIONS CANADIENNES DANS LES PORTEFEUILLES D'ACTIONS DES CAISSES DE RETRAITE AU PAYS ENTRE 1990 ET 2018



Source : Letko Brosseau



PIERRE-LUC TRUDEL

Rédacteur en chef

Le mieux est parfois l'ennemi du bien

Le débat sur la place du secteur privé en santé est éternel au Canada. Mais alors qu'Ottawa envisage de donner un coup de frein aux services privés de soins de santé virtuels, ce sont les employeurs et les travailleurs qui risquent cette fois d'en faire les frais.

Plus tôt cette année, le sous-ministre de la Santé du gouvernement fédéral, Stephen Lucas, a envoyé à ses homologues des provinces une lettre dans laquelle il explique l'intention d'Ottawa de mettre fin aux frais exigés pour les soins de santé virtuels, puisque ceux-ci, estime-t-il, devraient être couverts par le système public de santé.

«La position fédérale est que les patients ne devraient pas payer de frais pour des soins médicalement nécessaires lorsque ces services auraient normalement été couverts s'ils avaient été fournis en personne par un médecin», peut-on lire dans cette lettre obtenue plus tôt cet été par *La Presse*.

Au fond, Ottawa n'a pas tort. Dans un système de santé qui se veut public et universel comme le nôtre, les soins dispensés par des médecins et des infirmières, que ce soit en personne ou en virtuel, ne devraient pas dépendre de fournisseurs privés.

Mais ça, c'est la théorie. La pratique, c'est que le système public ne parvient pas à répondre à la demande : des millions de Canadiens n'ont pas de médecins de famille et peinent à obtenir un rendez-vous en clinique. Dans un tel contexte, les services de soins de santé virtuels fournis par les employeurs servent de soupape en permettant aux travailleurs (et souvent à leur famille) de consulter rapidement un professionnel de la santé.

Largement démocratisés lors de la pandémie, ces services sont rapidement devenus extrêmement populaires auprès des employés, qui les considèrent aujourd'hui comme l'une des composantes les plus importantes de leur régime d'avantages sociaux. Les trois quarts des travailleurs qui ont accès à la télémédecine disent que celle-ci répond à leurs besoins, selon un sondage de Telus Santé. Chez les promoteurs de régime, le taux de satisfaction des services de soins virtuels frôle les 90%.

Une nouvelle version plus restrictive de la *Loi canadienne sur la santé*, qui entrerait en vigueur en 2026, aurait donc des effets catastrophiques pour les quelque 10 millions de personnes au Canada qui pourraient perdre l'accès aux soins virtuels.

De leur côté, les provinces, comme le Québec, dénoncent un nouvel empiètement d'Ottawa dans leur champ de compétences. Mais force est d'admettre qu'elles n'ont pas été suffisamment proactives pour intégrer au système public de santé la télémédecine, laissant la porte grande ouverte aux fournisseurs privés. Aujourd'hui, nous en sommes au point où Ottawa menace de couper les transferts fédéraux en santé si Québec et les autres provinces n'assument pas les frais liés aux soins virtuels.

Cela dit, rien n'est encore fait. Les soins virtuels en milieu de travail sont dans une zone grise, puisqu'ils sont payés par les employeurs, et non les bénéficiaires de ces soins. Ottawa pourrait cependant arguer que les employés en paient indirectement une partie via leurs primes d'assurance collective.

D'un point de vue plus politique, il n'est certainement pas à l'avantage d'un gouvernement en très mauvaise posture à un an des prochaines élections fédérales de retirer à des millions de Canadiens un service qu'ils apprécient énormément pour, au fond, une question de principe.

Tant que les provinces ne seront pas en mesure de fournir à leurs citoyens un service gratuit de soins virtuels aussi efficace que celui dont ils bénéficient aujourd'hui par le biais de fournisseurs privés, le gouvernement fédéral doit maintenir le statu quo. Ce n'est pas aux employeurs et aux travailleurs d'écoper des guerres de compétences entre Ottawa et les provinces, ni d'être pris entre l'arbre et l'écorce dans le débat sur le privé en santé.

Ce qui ne veut pas dire que la question de la place que l'on veut accorder en tant que société aux fournisseurs privés de télémédecine dans l'écosystème de la santé ne doit pas être débattue. Car si d'un côté la grande efficacité de la télémédecine privée peut potentiellement désengorger le système public, il est aussi vrai que ces fournisseurs drainent en leur sein de précieuses ressources issues du public, exacerbant une pénurie de main-d'œuvre déjà grave.

Chose certaine, avec la création d'un régime national d'assurance médicaments et du Régime canadien de soins dentaires, puis maintenant la révision de la *Loi canadienne sur la santé*, les employeurs doivent plus que jamais évaluer les effets potentiels des changements apportés aux programmes publics sur leurs régimes d'avantages sociaux.



SANTÉ DES FEMMES

ET SI ON FAISAIT MIEUX?

PAR FRÉDÉRIQUE DAVID

En dépit de récentes améliorations, les programmes de santé et mieux-être en milieu de travail ne répondent pas toujours aux besoins spécifiques des femmes.

Plusieurs défis doivent être relevés par les assureurs et les employeurs pour mieux prévenir et prendre en charge les problèmes de santé qui touchent particulièrement les femmes. Puisqu'elles représentent près de la moitié de la main-d'œuvre au Canada, les femmes et leur santé représentent un enjeu pour les organisations qui souhaitent réduire les coûts des régimes de santé et accroître la productivité. Malgré des progrès notoires, plusieurs améliorations peuvent être apportées.

Bien que les besoins en santé de la femme diffèrent de ceux des hommes, leur prise en compte commence seulement à se faire sentir dans les régimes d'assurance collective. « On en est aux balbutiements! », déclare Julie Duchesne, leader canadienne de la pratique d'assurance collective chez Mercer. « La plupart des programmes d'avantages sociaux et de ressources humaines ont été conçus dans l'approche *one size fits all*, où tout le monde est traité de la même façon, ajoute-t-elle. On a un devoir, comme société, de faire avancer les choses. »

Le documentaire *Loto-Méno*, de Véronique Cloutier, portant sur la ménopause et sorti en 2022, a permis aux femmes d'obtenir des gains précieux en matière de couverture pour les traitements de la ménopause et de reconnaissance des problèmes qui y sont liés. Mais d'autres troubles de santé propres aux femmes passent encore sous le radar des programmes de santé et de mieux-être en milieu de travail. « Il y a aussi une gêne à parler de certains problèmes médicaux, signale Julie Duchesne. Le syndrome des ovaires polykystiques ou la capsulite rétractile, aussi appelée "épaule gelée", sont des problèmes peu connus qui peuvent être très douloureux et agir sur le mieux-être de la femme et sa performance au travail. »

L'obésité est un problème de santé souvent abordé, mais rarement sous un aspect genré. « Or, des études démontrent que les femmes ont tendance à prendre plus facilement du poids que les hommes », mentionne Julie Duchesne. Et il y a un stigmate plus grand chez les femmes qui souffrent d'obésité que chez les hommes. S'ajoutent des troubles typiquement féminins, comme l'endométriose, la périménopause, la ménopause, les troubles du plancher pelvien, les fibromes utérins. « La liste est longue. Sans compter certaines maladies qui ont

une plus grande prévalence chez les femmes, comme l'ostéoporose », ajoute Jade Bellemare, directrice, communications et marketing chez iA Groupe financier.

La santé mentale au féminin

Jade Bellemare précise que des études ont démontré une plus grande présence de problèmes de santé mentale chez la femme que chez l'homme et des invalidités plus longues. Ces problèmes sont particulièrement courants dans les domaines des soins et de l'accompagnement (communément appelés métiers du *care*), comme la santé et l'enseignement, où les femmes travaillent en grand nombre.

« On voit beaucoup de surcharge, d'épuisement professionnel, de détresse ou de dépression, déplore Line Camerlain, première vice-présidente de la Centrale des syndicats du Québec (CSQ). Et à peine 2% des cas liés aux maladies professionnelles psychologiques sont reconnus par la CNESST. C'est un enjeu pour les femmes. Il y a un coût financier pour l'employeur, pour les régimes d'assurance, mais il y a aussi un coût humain faramineux! Une personne en dépression, cela a un impact sur ses enfants, sa famille, ses proches. Il faut s'occuper de ces maladies professionnelles psychologiques. C'est très difficile de faire reconnaître qu'elles sont liées au travail. »

« La plupart des programmes d'avantages sociaux et de ressources humaines ont été conçus dans l'approche "one size fits all", où tout le monde est traité de la même façon. On a un devoir, comme société, de faire avancer les choses. »

– Julie Duchesne, Mercer

Des couvertures à améliorer

« On réalise à quel point nos régimes d'assurance ne sont pas conçus, pensés pour les femmes, constate Line Camerlain. C'est récent que l'on parle d'hormones bio-identiques dans les organisations. Pourtant, la ménopause et la préménopause touchent des femmes dans la quarantaine à qui il reste deux décennies à travailler. La fertilité, les menstruations, la ménopause, on a intérêt à s'en préoccuper! »

La dernière étude *Health on Demand* de Mercer a révélé que 73% des hommes considèrent que leur employeur se soucie de leur mieux-être, contre 63% des femmes. « On a beau avoir un programme unique pour tout le monde, on constate un écart dans l'appréciation des employés concernant ce qui est offert comme programme de la part de leur employeur », mentionne Julie Duchesne.

Malgré tout, cette dernière constate des améliorations. « On suit beaucoup ce qui se passe en Grande-Bretagne et aux États-Unis, car ils sont en avance sur ces enjeux, dit-elle. La Grande-Bretagne a développé un guide de la ménopause il y



COMMUNIQUER ET FORMER

Outre les soins et les médicaments couverts par les régimes, il importe de voir à la formation, l'éducation et la sensibilisation dans les milieux de travail. « Il faut sensibiliser les employés sur les troubles de santé qui peuvent être spécifiques aux femmes, développer une culture qui va permettre aux femmes de se sentir à l'aise de parler de leurs problèmes et de trouver des solutions avec leurs gestionnaires », croit Jade Bellemare, d'IA Groupe financier.

Informar les employés sur ce qui est mis à leur disposition demeure un défi. « Il faut que ce soit facile d'accès, car les employés ne vont plus sur l'intranet, précise Julie Duchesne, de Mercer. Il faut aussi offrir de la formation aux gestionnaires. Ils ne sont pas tous aptes à épauler la femme qui est dans une situation difficile. »

Les politiques d'équité, de diversité et d'inclusion permettent également de mieux soutenir les femmes. « Les groupes de ressource pour les femmes sont aussi de bons moyens de connaître les besoins des femmes dans une organisation et de trouver des solutions, souligne Jade Bellemare. Il peut s'agir de conférences ou de groupes de discussion, sur les craintes liées au retour d'un congé de maternité par exemple. »

a deux ans. Ici, 42% des employés souhaiteraient du soutien à la ménopause et 17% des employeurs en offrent. » Ce soutien peut prendre la forme de soins paramédicaux, comme la naturopathie ou l'acupuncture, de thérapies hormonales, de télémédecine ou de thérapies cognitivo-comportementales.

« On réalise à quel point nos régimes d'assurance ne sont pas conçus, pensés pour les femmes. C'est récent que l'on parle d'hormones bio-identiques dans les organisations. Pourtant, la ménopause et la préménopause touchent des femmes dans la quarantaine à qui il reste deux décennies à travailler. »

- Line Camerlain, Centrale des syndicats du Québec

« L'hormonothérapie est offerte dans les régimes, mais les hormones bio-identiques ne le sont pas toujours, admet Jade Bellemare. Or, une étude réalisée par Deloitte en 2023 a révélé qu'une femme sur dix quitte le marché du travail en raison de symptômes de la ménopause non traités. Depuis 12 à 18 mois, on voit aussi apparaître des couvertures pour l'adoption, les mères porteuses, les traitements de fertilité. » L'étude *Health on Demand* de Mercer rapporte d'ailleurs que 36% des employés aimeraient avoir du soutien à la planification familiale. « Environ 15% des entreprises en offrent. Cela peut paraître peu, mais c'était moins de 5% il y a quelques années », précise Julie Duchesne.

Des conséquences évitables

Les conséquences de la non-prise en charge des problèmes de santé des femmes sont nombreuses. « Cela a un impact sur l'engagement et la rétention, avance Julie Duchesne. La productivité sera directement touchée, même si elle est plus difficile à chiffrer. Les migraines, les bouffées de chaleur, le manque de sommeil, le stress ont des répercussions sur la productivité. » Indéniablement, des coûts importants découlent de ce manque de soutien de la femme au moment opportun. « Cela peut être durant la ménopause, mais aussi avant ou au retour d'un congé de maternité, indique Julie Duchesne. On sous-estime l'incidence de cette absence prolongée du travail. Certaines vont remettre en question leur emploi, vont changer pour les mauvaises raisons ou laisser filer une promotion! »

Faciliter la conciliation travail-vie personnelle

Force est de constater qu'aujourd'hui encore les responsabilités familiales reposent majoritairement sur les femmes. « De plus, ce sont davantage les femmes qui sont proches aidantes », rappelle Line Camerlain. Dans ce contexte, les horaires flexibles



« Il faut sensibiliser les employés sur les troubles de santé qui peuvent être spécifiques aux femmes, développer une culture qui va permettre aux femmes de se sentir à l'aise de parler de leurs problèmes et de trouver des solutions avec leurs gestionnaires. »

– Jade Bellemare, iA Groupe financier

peuvent aider les femmes à concilier le travail et la vie personnelle. « Mais c'est un couteau à double tranchant, met en garde Line Camerlain. Cela facilite la vie pour continuer à en faire encore beaucoup ! »

En 2022, 40% des travailleuses québécoises étaient en télétravail, comparativement à 31% des hommes, selon l'Institut de la statistique du Québec. « Il y a donc davantage de femmes qui assument cette surcharge liée aux responsabilités familiales, déplore Line Camerlain. Cela a un impact sur l'avancement professionnel, l'accès à des promotions. On a même vu qu'elles ont moins accès à du mentorat. »

« C'est aux organisations de trouver le juste équilibre et d'offrir des modalités de travail flexibles tout en positionnant le mieux possible la femme pour qu'elle puisse s'épanouir au travail, note Julie Duchesne. Ce qui ne fait aucun doute, c'est que les employés s'attendent à ce que les entreprises soutiennent les femmes. Notre étude *Health on Demand* a révélé que 62% des hommes et 68% des femmes veulent que les entreprises offrent un soutien additionnel aux femmes. Le besoin est là. C'est encourageant de voir que le soutien des femmes est aussi important pour les hommes ! »

60%

des femmes estiment que les problèmes de santé liés aux règles, à la ménopause et à la santé reproductive peuvent nuire à la progression de carrière.

Seulement

42%

des travailleuses trouvent qu'il y a une culture d'ouverture permettant de discuter d'aspects de la santé des femmes, comme les règles, la ménopause et la santé reproductive.

29%

des femmes ont senti le besoin de mentir à leur gestionnaire pour justifier un congé de maladie lié à un problème de santé féminin.

À peine

37%

des travailleuses disent que leur employeur offre les ressources adéquates pour soutenir la santé des femmes.

Source : Sun Life

POINT DE VUE DES PARTICIPANTS

EXPÉRIENCES ET PERSPECTIVES DES EMPLOYÉS

Chaque jour, 480 Canadiens reçoivent un diagnostic de diabète de type 1 ou de type 2 et plus de 20 Canadiens meurent de complications liées au diabète.¹ Le diabète de type 2, qui se manifeste lorsque la production d'insuline est insuffisante ou lorsque l'insuline produite n'est pas correctement utilisée, représente 90 % des cas de diabète au Canada. Ancien joueur de football et entraîneur sportif qui travaille comme superviseur dans un centre communautaire, Kevin Jeffers a reçu son diagnostic il y a une dizaine d'années.

Comment avez-vous découvert que vous étiez atteint de diabète de type 2?

J'avais divers symptômes, par exemple je devais souvent uriner et je perdais beaucoup de poids. J'ai fini par consulter un médecin et le diagnostic est tombé. J'étais désemparé et anxieux, je ne savais pas comment prendre la nouvelle ni à quoi m'attendre. De plus, comme je venais juste de devenir papa, j'avais l'impression d'avoir tout gâché.

Par peur, j'ai suivi toutes les suggestions des spécialistes – des médicaments aux changements radicaux de mode de vie – mais ma glycémie restait élevée. C'était frustrant et je me sentais encore une fois dépassé. Je voulais des résultats radicaux tout de suite, mais avec le temps, je me suis rendu compte que ce n'était pas la bonne approche.

Ce qui compte, c'est de faire les bons choix, pas des choix radicaux. Oui, vous pouvez manger un biscuit, mais n'exagérez pas. Marchez, prenez l'escalier de temps en temps. Les petits changements réalisables et durables sont subtilement bénéfiques à long terme. C'est un processus, un marathon et non un sprint.

Comment le diabète affecte-t-il votre vie quotidienne?

J'ai ajouté à mes journées des promenades à pied de 30 à 40 minutes.

Parfois, je profite du temps où je suis au téléphone ou en train de réfléchir pour marcher. J'ai dû adopter l'état d'esprit de toujours faire un petit effort supplémentaire. J'ai également modifié mon régime alimentaire. Je ne bois plus d'alcool, sauf à l'occasion d'une fête – et encore, j'ai remplacé le rhum-coca par le scotch-soda. Et je suis maintenant pescétarien, c'est-à-dire que je mange principalement du poisson et des légumes. Et en fin de compte, j'aime ça! Servez-moi une darne de poisson-chat ou d'espardon, et je suis aux anges.

Les tests quotidiens sont fastidieux – je n'ai pas de lecteur de glycémie en continu. J'utilise donc encore des aiguilles. J'aimerais tellement qu'il y ait un moyen plus facile d'atteindre mon objectif en matière de glycémie.

Quel effet le diabète a-t-il eu sur votre santé physique et mentale?

Au début, c'était difficile mentalement parce que je ressentais de la honte et de la frustration, et je me demandais sans cesse « pourquoi moi? ». Vous essayez de comprendre où vous vous êtes trompé, puis vous vous rendez compte que c'est quelque chose que vous avez fait subir à votre corps pendant des années. Physiquement, je jouais au football. Nous faisons de l'exercice et mangions constamment, mais c'était un bon équilibre. Ensuite, j'ai arrêté de jouer au football. Je ne

faisais plus d'exercice, mais je continuais à manger autant. C'est arrivé progressivement, mais mon poids a atteint 345 livres. Aujourd'hui, je ne pèse plus que 292 livres et mes vêtements ne me vont plus, mais c'est très bien comme ça. Je n'ai pas non plus l'impression comme avant d'avoir l'esprit brumeux ou qui tourne au ralenti.

Quels outils facilitent la vie dans cette situation?

Il est évident que l'insuline et les médicaments aident. Les tests me permettent de savoir où j'en suis le matin et m'indiquent les conséquences de la veille – par exemple, si j'ai bu une boisson gazeuse ou mangé une barre de chocolat. Je ne suis pas du genre à suivre un régime strict. Si nous allons dans un parc d'attractions, je prends un coca-cola. Mais il y a des moments où je regarde le résultat d'un test et où je me dis : « Il faut changer ça, Kev. Peut-être que tu n'aurais pas dû. » Ensuite, pour les deux jours qui suivent, je sais ce que je dois faire. Les tests m'ont vraiment aidé à comprendre où j'en étais et où je devais être. C'est une source de motivation.

Quel soutien avez-vous reçu de votre employeur?

Mon employeur m'a beaucoup soutenu. Il m'est arrivé à quelques reprises

¹ [https://www.diabetes.ca/about-diabetes-\(3\)/type-2](https://www.diabetes.ca/about-diabetes-(3)/type-2)

« Ne paniquez pas. Ne vous en voulez pas. N'essayez pas de dominer la maladie ou d'être plus malin qu'elle. Aussi, vous devez comprendre qu'il s'agit d'un processus qui dure toute la vie et qu'il vous faudra procéder à de petits changements subtils pour arriver à votre but. »



d'essayer des médicaments dont la dose était trop forte et qui ont dérangé mon système digestif. Aussi, j'ai eu des crises d'anxiété et j'ai dû être hospitalisé. Interrogé sur mes absences, mon superviseur a pris ma défense. Il a expliqué ce qu'il se passait et a indiqué que je n'abusais pas du système. À l'époque, j'étais programmeur de loisirs communautaires et je devais donc être présent pour faire mon travail; or, mon superviseur a compris que je ne voulais pas laisser tomber les gens, mais que ma vie était plus importante que mon travail à ce moment-là. Cela m'a montré qu'on m'appréciait en tant que personne, et pas seulement en tant que travailleur.

Une grande partie de notre travail est sédentaire, ce qui n'est pas bon pour une personne qui a besoin de se lever et de bouger. Il est donc crucial de pouvoir marcher et se changer les idées, et même à l'extérieur du bâtiment. Nous avons la possibilité de demander un bureau assis-debout, avec approbation immédiate. Par ailleurs, nous nous sommes débarrassés des machines distributrices dans nos établissements, mais mon employeur fournit des comprimés de glucose. C'est très bon pour les personnes atteintes de diabète de type 2. Si vous êtes dans une salle de sport et que vous vous

sentez étourdi, vous les trouverez dans les trousseaux de premiers soins.

Le caractère essentiellement « invisible » de la maladie rend-il votre situation plus facile ou plus difficile à gérer?

Cela la rend plus difficile. Je n'ai pas de timbre cutané ou autre signe visible de mon diabète, donc les personnes à qui je ne l'ai pas dit ne peuvent pas comprendre pourquoi je me mets soudainement à transpirer en pleine réunion alors que je suis juste assis tranquillement. Il peut arriver que quelqu'un fasse une blague gentille du genre : « Il ne fait même pas chaud ici », et je diffuse la situation en riant un peu. Mais il y a aussi des moments où je dois me lever et marcher. Si je suis avec des collègues que je côtoie de près et qui me connaissent bien, il me suffit de dire « J'ai besoin d'une minute » et de partir, et je peux compter sur leur soutien. Et s'ils me voient dans une mauvaise passe, sans énergie, ils me diront « Fais-moi savoir si tu as besoin d'un jus de pomme » ou simplement « Kevin, ça va? ». Ils vérifient régulièrement si je vais bien. Même si cette maladie invisible est difficile à vivre, j'ai trouvé un incroyable réseau de soutien qui rend les choses beaucoup plus faciles.

Quels conseils donneriez-vous à une personne qui vient de recevoir un diagnostic de diabète?

Ne paniquez pas. Ne vous en voulez pas. N'essayez pas de dominer la maladie ou d'être plus malin qu'elle. Aussi, vous devez comprendre qu'il s'agit d'un processus qui dure toute la vie et qu'il vous faudra procéder à de petits changements subtils pour arriver à votre but. Vivez votre vie, profitez des choses que vous aimez – mais avec modération. En tant qu'entraîneur, je sais qu'il faut savoir contrer par la défense ou par l'attaque et comprendre ce que l'on fait de mal pour pouvoir le corriger. Je n'oublie pas cela quand les tests indiquent que mon taux de glucose est trop haut ou trop bas. Je me rappelle aussi qu'il ne s'agit pas de gagner tout de suite le championnat. Votre championnat est pour plus tard – vous ne le voyez peut-être pas encore, mais vous gagnerez la partie.

Commandité par



JULIEN RANGER

Associé chez Osler,
Hoskin & Harcourt



L'épineuse qualification des conjoints de fait

Une panoplie de régimes de retraite et d'avantages sociaux prévoit le paiement de prestations au « conjoint » du participant, un terme qui inclut généralement un conjoint de fait. Les administrateurs de régimes sont donc régulièrement appelés à décider si un individu a la qualité de conjoint et peut ainsi bénéficier de prestations.

Dans le cas d'individus non mariés, la qualité de « conjoint » s'établit généralement en démontrant qu'il y a eu une période de « vie maritale » ou une « relation conjugale » entre deux individus pendant au moins un à trois ans (selon le régime) précédant la date de détermination.

La jurisprudence québécoise reconnaît que la notion de « vie maritale » repose sur trois critères : 1) la cohabitation, 2) le secours mutuel, comme celui qui existe entre époux (liens sociaux, affectifs et financiers) et 3) la commune renommée. Il est essentiel de satisfaire aux deux premiers critères. Le troisième critère n'est pas essentiel, mais demeure utile pour appuyer les conclusions à l'égard des deux autres critères.

La majorité des cas peuvent être tranchés relativement aisément. Pensons par exemple aux cas de couples non mariés qui sont dans une relation conjugale traditionnelle depuis plusieurs années. Les administrateurs sont toutefois de plus en plus confrontés à des situations atypiques qui peuvent être fort difficiles à résoudre. Nous voyons de plus en plus de cas où certains facteurs militent en faveur de la reconnaissance de la qualité de « conjoint », alors que d'autres nous mènent plutôt vers la conclusion opposée.

- Deux individus semblent avoir un projet de vie commune, mais conservent des résidences séparées. Devrait-on conclure qu'il y a « cohabitation » lorsque la période de coresidence est limitée ?
- Deux individus ont une relation ouverte ou polyamoureuse ou ont des relations extraconjugales. Le projet de vie commune est-il suffisamment clair pour conclure à l'existence d'une vie maritale ? S'il y a plusieurs partenaires, lequel se qualifie comme « conjoint » ?
- Deux individus se déclarent célibataires auprès de l'administrateur, des autorités gouvernementales, de la famille, etc. jusqu'au moment de la demande de prestations. Des déclarations volontaires et répétées peuvent-elles affecter la qualification de la relation ?

Nous pouvons difficilement tirer des conclusions d'application générale puisque la réponse dépendra des circonstances de chaque affaire. Un facteur déterminant dans un cas pourrait avoir peu de poids dans un autre dossier à cause de la présence d'autres facteurs.

Parfois, la difficulté n'est pas d'établir l'existence d'une vie maritale, mais plutôt de déterminer si celle-ci a cessé avant la date de détermination. Dans ces cas-là, la jurisprudence n'exige pas que les deux conjoints mettent fin à leur relation d'un commun accord. Il faut plutôt qu'un conjoint ait une intention arrêtée de mettre fin à la relation et ait adopté une conduite conforme à cette intention. Toutes les formalités liées à une séparation (ex. déménagement) n'ont pas à être accomplies pour mettre fin à la vie maritale. Il n'en demeure pas moins que certaines situations sont ambiguës.

- Un conjoint quitte la résidence commune pendant plusieurs mois en raison d'abus physique ou psychologique, mais indique par la suite à l'administrateur que la séparation était une mesure de protection temporaire.
- Deux conjoints quittent la résidence commune et emménagent dans des résidences séparées, mais continuent de participer à des sorties, voyages, événements familiaux ensemble.
- Un conjoint quitte la résidence commune pour une hospitalisation de longue durée et les visites de l'autre conjoint sont de moins en moins fréquentes.

Ces situations posent des dilemmes importants, particulièrement lorsqu'un autre bénéficiaire ou une succession pourrait avoir droit à une prestation en l'absence de « conjoint ».

Le risque de litige peut alors être élevé pour l'administrateur. Celui-ci devra être en mesure de démontrer qu'il a agi raisonnablement en suivant un processus rigoureux.

L'administrateur peut malheureusement se retrouver dans une situation délicate, car ses pouvoirs d'enquête sont limités. Contrairement aux tribunaux, l'administrateur n'a pas le pouvoir de contraindre des témoins et il ne peut pas exiger la production de documents. L'étendue et la qualité de la preuve dépend souvent de la bonne volonté des témoins de coopérer.

Si les montants en jeu et les risques sont particulièrement élevés, il peut valoir la peine de présenter une demande pour un jugement déclaratoire auprès de la Cour supérieure afin de faire trancher la question dans un cadre judiciaire.

RETRAITE DES FEMMES

PLUS D'ÉQUITÉ POUR PLUS DE SÉRÉNITÉ

PAR DIDIER BERT

Les femmes arrivent à la retraite avec toute une série de désavantages comparativement aux hommes. Moins préparées, plus anxieuses et ayant reçu une rémunération nettement inférieure durant leur carrière, elles se retrouvent avec un revenu de retraite bien plus modeste. Comment les régimes de retraite d'employeurs peuvent-ils contribuer à réduire l'écart et apporter davantage de sérénité aux travailleuses ?



TERRA INCOGNITA / STOCK.ADOBE.COM

Cela fait près d'un demi-siècle que la tendance se maintient, et ce n'est pas une bonne nouvelle pour les femmes. Leur revenu de retraite plafonne à environ 70% de celui des hommes depuis la fin des années 1970, selon des données de Statistique Canada et d'Études économiques Desjardins.

Cette différence résulte notamment de l'écart salarial entre les sexes, qui s'établit à 17% au Canada, ce qui est beaucoup plus élevé que la moyenne de l'OCDE (12%).

«Le système de retraite reproduit les inégalités présentes sur le marché du travail. Comme les hommes ont généralement de meilleurs revenus et une carrière plus continue, ils peuvent épargner des montants plus importants et sur une plus longue période. Cela explique pourquoi les hommes bénéficient de meilleures retraites», explique Riel Michaud-Beaudry, professionnel de recherche à l'Observatoire de la retraite.

Ces inégalités contraignent les femmes à vivre avec moins de ressources financières à la retraite, au point qu'à partir de l'âge de 65 ans, elles sont plus susceptibles que les hommes, à 6,3% et 5,6% respectivement en 2022, d'être considérées comme des personnes à faible revenu, selon Statistique Canada. Il est à noter que cet écart se creuse surtout à partir de l'âge de 65 ans, puisque les chiffres demeurent quasiment identiques entre les deux sexes pour les tranches d'âge de 18 à 64 ans.

Les femmes sont bien conscientes des inégalités qu'elles subissent. Sept Québécoises sur dix (69%) redoutent de manquer de revenus à la retraite, soit un pourcentage nettement plus élevé que celui des hommes (56%), selon un sondage réalisé pour la

LE REER, UN VÉHICULE INÉQUITABLE ?

Riel Michaud-Beaudry, de l'Observatoire de la retraite, regrette l'importance accordée par l'État au REER, qu'il décrit comme «le mécanisme le moins optimal, qui favorise le chacun pour soi, sans partage des risques et des frais. Beaucoup d'argent public est mis dans le soutien au REER, alors qu'on pourrait mieux couvrir les gens collectivement».

De son côté, Mélinna Bastien, de Normandin Beaudry, s'interroge: «Pourquoi une femme en congé de maternité n'accumule-t-elle pas d'espace REER avec l'argent reçu du gouvernement? Oui, c'est de l'impôt. Mais pourquoi pas?»

Chambre de la sécurité financière et ÉducÉpargne. Elles sont aussi plus nombreuses (21%) à indiquer que leurs revenus d'emplois ont été insuffisants pour épargner par rapport aux hommes (16%), avec une différence notable dans la tranche de revenu de 50 000 \$ à 74 999 \$ (22% pour les femmes contre 13% pour les hommes).

Les régimes de retraite ont un rôle à jouer pour réduire l'écart de revenu à la retraite, en agissant sur différents paramètres. Or, le temps passé au travail constitue un des principaux facteurs d'inégalité, que ce soit en raison d'interruptions de carrière ou de temps partiel.

De la place pour des améliorations dans les régimes publics

De ce point de vue, les régimes publics feraient presque figure d'exemple. La pension de la Sécurité de la vieillesse (PSV) est basée seulement sur le nombre d'années vécues au Canada, tandis que le Régime de rentes du Québec (RRQ) — tout comme le Régime de pensions du Canada (RCP) — calcule la rente sur un salaire plafonné, qui prend en compte les années non travaillées passées à s'occuper des enfants. Le RRQ offre également une exemption pour les 15 mois pour lesquels les revenus ont été les plus faibles. «Cette mesure existe pour les hommes et les femmes, mais comme les femmes ont plus souvent des périodes de faibles gains, cela les aide davantage», précise M. Michaud-Beaudry.

«*Le système de retraite reproduit les inégalités présentes sur le marché du travail. Comme les hommes ont généralement de meilleurs revenus et une carrière plus continue, ils peuvent épargner des montants plus importants et sur une plus longue période. Cela explique pourquoi les hommes bénéficient de meilleures retraites.*»

— Riel Michaud-Beaudry, Observatoire de la retraite

De plus, certaines améliorations permettent de soutenir davantage les femmes pour qui les rentes publiques constituent l'essentiel du revenu de retraite. Depuis 2019, le taux de remplacement du revenu offert par le RRQ augmente pour passer progressivement de 25% en 2018 à 33,33% en 2065. Et le régime québécois utilise une table de mortalité unisexe. «Cela permet d'obtenir le même montant de rente, peu importe la longévité estimée. Cela aide les femmes, car leur espérance de vie est plus longue que celle des hommes. Ainsi, leurs rentes ne sont pas diminuées malgré une durée de versement plus longue», souligne Riel Michaud-Beaudry.



60%

des femmes déclarent recevoir un salaire inférieur à celui de leur conjoint. Malgré cela,

43%

des ménages partagent les dépenses familiales à parts égales ou proportionnellement à leurs revenus respectifs.

Source : Chambre de la sécurité financière

Les régimes publics devraient néanmoins prendre plus de place dans le taux de remplacement du revenu, suggère Riel Michaud-Beaudry, qui propose également que les montants soient plus généreux à partir de 65 ans pour les retraités aux revenus les plus faibles.

Pour les femmes ne pouvant compter sur un régime d'employeur, « il pourrait y avoir des efforts supplémentaires pour améliorer le taux de pénétration des régimes de retraite », indique l'expert de l'Observatoire de la retraite. Par exemple, le secteur des soins à la personne, tout comme celui de la restauration et de l'hébergement, emploie surtout des femmes. Offrir davantage de régimes et de prestations de meilleure qualité dans ces secteurs serait bénéfique. »

Les prestations de décès pourraient aussi être bonifiées, « car les femmes survivent souvent aux hommes dans les couples traditionnels, où elles sont généralement plus jeunes que leurs partenaires. Les femmes se retrouvent alors seules avec un seul revenu et des frais de funérailles à payer », ajoute-t-il.

Une définition du statut de proche aidant permettrait d'exempter du calcul le temps passé à aider, poursuit M. Michaud-Beaudry. Les femmes étant plus fréquemment proches aidantes que les hommes, ce serait un coup de pouce supplémentaire pour elles, puisque le montant de leurs rentes mensuelles de retraite diminuerait moins.

Passer de l'égalité à l'équité

Les régimes de retraite d'employeurs ont aussi un rôle à jouer, à condition de revoir certaines de leurs fondations. « Historiquement, ces régimes ont été conçus dans une optique d'égalité, visant à être équivalents pour les deux sexes. Il est peut-être temps de changer de perspective et d'intégrer des notions d'équité dans les dispositifs des régimes de retraite », avance Mélinna Bastien, associée adjointe en gestion d'actif et en régime d'épargne chez Normandin Beaudry. Ce n'est pas simple, car cela bouleverse complètement les perceptions. »

Ce changement de regard consiste à « réfléchir en termes d'équité, et non pas d'égalité », précise-t-elle. Cette réflexion est de plus en plus présente en matière d'équité, de diversité

« Historiquement, les régimes ont été conçus dans une optique d'égalité, visant à être équivalents pour les deux sexes. Il est peut-être temps de changer de perspective et d'intégrer des notions d'équité dans les dispositifs des régimes de retraite. »

– Mélinna Bastien, Normandin Beaudry

et d'inclusion (EDI). « Le cadre d'EDI ne se limite pas à la culture d'entreprise et aux processus de recrutement; il englobe également les avantages sociaux: comment je conçois mes avantages sociaux et comment je les communique pour favoriser l'équité. »

Une fois ce changement de perspective entamé, il est nécessaire de connaître les différents aspects sur lesquels l'employeur peut agir pour résorber la différence des revenus de retraite entre les deux sexes. « On devrait mesurer cet écart dans les régimes de retraite. Si l'on estimait les revenus de remplacement pour chacun, cela pourrait éclairer les changements nécessaires pour aller vers l'équité », mentionne Nadine Tabet, associée principale, solutions pour le patrimoine chez Aon.

L'employeur peut alors mettre en place des moyens visant à réduire l'iniquité du revenu de retraite, probablement en commençant par la prise en compte des absences et des interruptions de carrière. « La réglementation pénalise les congés sans solde, observe Stéphanie Mariamo, conseillère principale chez Mercer. On cotise selon le revenu agrégé, donc un congé sans solde entraîne une cotisation calculée sur un revenu beaucoup plus petit. » Or, de nombreux régimes de retraite n'offrent pas de continuer à cotiser par défaut, ce qui serait naturel, car la travailleuse ne reçoit pas de paie de l'employeur pendant son congé de maternité. Pourtant, « le mode par défaut ferait que

En 2020, les femmes ont pris leur retraite avec un revenu de retraite de **18%** inférieur à celui des hommes.

La proportion des femmes de 75 ans et plus vivant avec un faible revenu était de **21%** comparativement à **13,9%** des hommes du même groupe d'âge.

Source : Statistique Canada



plusieurs personnes n'arrêteraient pas de cotiser même durant leur congé, car la nature humaine fait qu'on est moins enclin à arrêter quelque chose qui est enclenché».

«C'est important, car sinon, c'est un an de revenus et de droits qu'on laisse de côté», signale Caroline Marion, planificatrice financière, notaire et gestionnaire fiduciaire au Mouvement Desjardins. Celle-ci souligne que les travailleuses ont tout à gagner à utiliser au maximum les régimes de retraite à prestations déterminées, si elles ont accès à de tels régimes, puisque ceux-ci «ne pénalisent pas une femme pour son espérance de vie supérieure, donc la femme en retire plus que l'homme si elle survit».

La poursuite de la cotisation pourrait toutefois être plus flexible, poursuit Stéphanie Mariamo. «On pourrait envisager de permettre le rattrapage soit pendant, soit après le retour au travail, en lissant le rattrapage sur une longue période pour minimiser l'impact sur la paie nette, par exemple en rattrapant les six mois sur une période de douze mois, afin de réduire l'impact sur les finances personnelles. Il pourrait aussi être possible d'effectuer des versements dans un autre type de régime, comme un REER, et d'obtenir la contrepartie de l'employeur», énumère-t-elle.

L'employeur pourrait même continuer de cotiser au régime durant l'absence de son employée, y compris si celle-ci ne peut pas cotiser, faute de moyens, ajoute Mélinda Bastien. «Le soutien de l'employeur peut éviter de creuser l'écart de revenu à la retraite.»

MICKEY / STOCK.ADOBE.COM

Benefits

SONDAGE SUR LES SOINS DE SANTÉ 2024

LE RAPPORT DU SONDAGE BENEFITS CANADA SUR LES SOINS DE SANTÉ 2024 SERA PUBLIÉ LE 17 SEPTEMBRE

TÉLÉCHARGER LE RAPPORT

avantages.ca/SBCSS



MERCI À NOS COMMANDITAIRES

DIAMANT



PLATINE



Dans les régimes à cotisation déterminée (CD), l'employée pourrait avoir la possibilité de cotiser à son CELI, tandis que la cotisation de contrepartie alimenterait le régime d'employeur. « Pour les mères monoparentales, le budget peut être très serré. En se constituant un fonds d'urgence dans le CELI, les femmes se sentent mieux soutenues, croit Mélinna Bastien. Cela favorise de bonnes habitudes d'épargne : elles dorment mieux la nuit, car elles ont accès à cet argent. Le CELI peut s'avérer très utile et efficace fiscalement à la retraite. » Quand il est offert, ce type de flexibilité est beaucoup plus utilisé par les femmes que par les hommes, note-t-elle.

Une multitude de règles pourraient être mises en place, énumère Nadine Tabet, qui cite l'indexation des prestations — « car la perte de pouvoir d'achat à la retraite affecte plus les femmes » —, des solutions forfaitaires plutôt que dépendantes du salaire, telles qu'une prestation fixe par année de service, la contribution à un fonds d'investissement à date cible par défaut, le décaissement au sein du régime de retraite « pour éviter les frais élevés et les risques individuels de placement », ou encore l'offre accrue de fonds ESG, « qui sont plus attrayants pour les femmes ». Et pourquoi ne pas s'inspirer de l'Australie, où « les employeurs ajoutent des cotisations supplémentaires lorsque les salaires sont inférieurs à un certain seuil » ?

Enfin, les employeurs devraient « s'assurer que les participants maximisent les bénéfices qu'ils peuvent tirer des régimes », conseille Jade Bellemare, directrice, communications et marketing chez iA Groupe financier.

L'écart de revenu à la retraite est aussi lié au décaissement. « Les femmes ont plus de chances de survivre à leur époux. Les régimes de retraite devraient donc proposer davantage de rentes viagères à paiements variables, soit une prestation à vie dont le montant fluctue en fonction de la santé financière de la caisse, explique Riel Michaud-Beaudry. Les femmes qui participent à un régime CD doivent planifier leur décaissement sur une période plus longue que les hommes, donc encore plus difficile à estimer. Si cette option était davantage utilisée, avec un revenu viager restant dans le régime, ce serait bénéfique pour elles. »

Une communication spécifique aux femmes

Au-delà de ces mesures destinées à assurer une meilleure équité entre femmes et hommes, c'est aussi l'éducation financière qui nécessite une approche renouvelée. Les Canadiennes obtiennent un score inférieur (33,6) à celui des Canadiens (37,7) en matière de connaissance du système de revenu de retraite, selon l'indice 2024 de l'Institut sur la retraite et l'épargne (IRE) de HEC Montréal.

Cet écart peut s'expliquer par des intérêts différents. « Les femmes sont souvent moins à l'aise avec les concepts financiers. Les hommes ont plus confiance en eux pour aborder des sujets techniques », constate Stéphanie Mariamo.

Tant que cet écart existera, il favorisera la différence de revenus entre les deux sexes, surtout pour les participantes de régimes CD. « L'éducation financière permet de combattre les biais en matière de compétences financières. Si j'ai moins d'actifs et que cela doit durer plus longtemps, je veux peut-être protéger cette épargne accumulée, donc adopter un profil plus prudent, alors qu'il aurait fallu avoir un profil d'investisseur



En 2020, la rente mensuelle moyenne du RRO touchée par les femmes se chiffrait à

451\$
comparativement à
626\$
pour les hommes.

Source : Retraite Québec

plus audacieux quand on était plus jeune pour faire fructifier les cotisations moins élevées que celles d'un homme », illustre Stéphanie Mariamo.

Améliorer la littératie des femmes les aiderait à améliorer leur situation à la retraite, renchérit Jade Bellemare. Pour cela, des efforts devraient être déployés afin de s'adresser spécifiquement aux femmes. « La façon de communiquer auprès des femmes est encore trop générique, regrette-t-elle. Trop souvent, la communication ne s'attarde pas aux défis spécifiques des femmes et utilise un langage peu engageant. Développer une stratégie de communication et du contenu éducatif pourrait changer la donne. »

Au lieu de diffuser la même communication à tous les participants, il est préférable de « proposer une approche plus personnalisée, voire des contenus spécifiques aux femmes, poursuit Jade Bellemare. Cela consiste à aborder les sujets sous un angle qui répond aux préoccupations des femmes, en choisissant des mots adéquats, et en traitant de sujets qui les concernent particulièrement ».

Les travailleuses doivent comprendre que « si tu ne cotises pas pendant ton congé de maternité, l'effet sera plus grand que tu ne l'imagines », argue Mélinna Bastien, qui recommande d'aborder les sujets au bon moment. « La clé en communication est de l'axer sur le besoin du participant au moment où le participant a ce besoin-là. Les ressources humaines ont accès aux événements de vie : il est possible d'arrimer les informations financières à ces moments. »

Dans ce domaine, les pouvoirs publics ont également un rôle à jouer, selon Stéphanie Mariamo, qui rêve d'« une grande initiative gouvernementale jumelée à une association à but non lucratif qui encouragerait les femmes en matière de littératie financière, comme le font les gouvernements pour différents sujets, et qui pourrait avoir un impact positif sur le comportement des femmes ».

EXPLORER LES CONNAISSANCES SCIENTIFIQUES SUR LES SYMPTÔMES VASOMOTEURS

Nous nous intéressons aux bouffées de chaleur et aux sueurs nocturnes : leurs origines, leur incidence et la nécessité d'en parler avec vos patientes en ménopause.

Jusqu'à 80 % des femmes seront affectées par les symptômes vasomoteurs (SVM), communément appelés bouffées de chaleur et sueurs nocturnes. Ce sont les symptômes les plus souvent signalés et les plus gênants liés à la ménopause¹⁻⁵.



Apprenez-en plus sur
ToutSurLesSVM.ca

Références : **1.** Thurston RC. Vasomotor symptoms. Dans : Crandall CJ, Bachman GA, Faubion SS, et al., directeurs. *Menopause Practice: A Clinician's Guide*. 6^e éd. Pepper Pike, OH: The North American Menopause Society, 2019; 43-55. **2.** Avis NE, Crawford SL, Greendale G, et al. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. *JAMA Intern Med*. 2015;175(4):531-9. **3.** Yuksel N, Evaniuk D, Huang L, et al. Directive clinique no 422a : Ménopause : symptômes vasomoteurs, agents thérapeutiques d'ordonnance, médecines douces et complémentaires, nutrition et mode de vie. *J Obstet Gynaecol Can*. 2021 Oct;43(10):1188-1204.e1. **4.** Fondation canadienne de la ménopause. *Silence et stigmatisation : la ménopause au Canada*. 2022; 1-21. Disponible au : <https://fondationcanadiennedelamenopause.ca/le-rapport-sur-la-menopause-au-canada/> (rapport en anglais) **5.** Monteleone P, Mascagni G, Giannini A, Genazzani AR, Simoncini T. Symptoms of menopause - global prevalence, physiology and implications. *Nat Rev Endocrinol*. 2018;14(4):199-215.



©2024 Astellas Pharma Canada Inc. Tous droits réservés.
Astellas et le logo de l'étoile filante sont des marques de commerce d'Astellas Pharma Inc.

MAT-CA-NON-2024-00168 05/25

IDENTIFIER LES BESOINS AVANT DE PASSER À L'ACTION



PAR PIERRE-LUC TRUDEL

Longtemps négligée dans les régimes d'avantages sociaux, la santé des femmes fait aujourd'hui l'objet d'une attention plus marquée chez les employeurs soucieux de rendre leurs milieux de travail plus équitables et inclusifs. L'implantation d'initiatives visant exactement cet aspect en est toutefois à ses balbutiements, si l'on se fie aux discussions qui ont eu lieu lors de la table ronde organisée sur le sujet par Avantages en juin dernier.

«La santé des femmes est un sujet très en vogue actuellement et nous en sommes encore au stade exploratoire, explique Samuel Agostini-Cayer, gestionnaire principal, avantages sociaux chez Bell. Nous sommes à l'étape de regarder ce qui existe et ce que l'on pourrait mettre en place. On essaie toujours d'être innovateurs dans nos avantages sociaux, on reste à l'affût. On adopte la technique des petits pas en améliorant notre régime à chaque année.»

L'entreprise, qui compte 45 000 employés, dont environ 40 % de femmes, a par exemple déployé de nouvelles couvertures liées à la fertilité, à l'adoption et aux mères porteuses au cours des dernières années.

«Je ne sens pas que le momentum est encore tout à fait là lorsqu'il est question de santé des femmes, bien que nos groupes de ressources pour employés voués aux femmes fassent des webinaires concernant le stress et la ménopause, renchérit Amélie Dufour-Clouthier, directrice, rémunération globale et avantages sociaux à CAE. Aux États-Unis, il y a un peu plus d'éléments dans nos programmes, car les tendances sont un peu plus avancées là-bas.»

En 2022, l'entreprise a néanmoins lancé de nouveaux programmes pour les congés de maternité, les congés parentaux et l'adoption. Les congés de maternité sont par exemple payés à 100 % pendant six mois au Canada.

« *Les femmes utilisent davantage les soins de santé, ne serait-ce qu'en raison de la contraception et de la maternité. Les coûts assumés par les femmes pour les soins de santé sont donc plus élevés. Mais les femmes, en moyenne, ont des revenus plus faibles que les hommes. Comment nos régimes peuvent-ils gérer cet enjeu-là ?* »

- Cathy Perron, Aon



La réflexion est plus avancée à Organon, une société pharmaceutique formée à la suite de la scission de Merck qui se spécialise notamment dans la santé des femmes. « Nous avons lancé le programme SA trajectoire professionnelle, qui consiste à analyser le cheminement de vie et de carrière d'une femme et à trouver des façons de mieux la soutenir, explique Litsa Spiridonakos, directrice des ressources humaines à Organon Canada. On s'est demandé quelles étaient les principales lacunes dans la vie professionnelle d'une femme et quels services pourraient leur être offerts à l'extérieur de la couverture d'assurance pour les corriger. Nous avons notamment développé des guides à l'intention des gestionnaires portant

sur la ménopause, la fertilité ou encore les fausses couches. Un programme d'alliées a aussi été mis en place. Il s'agit d'un genre de programme de pairs aidants dans lequel des personnes ayant déjà traversé certaines situations sont jumelées avec d'autres qui ont besoin d'avoir quelqu'un à qui parler. »

La salle de repos a également été réaménagée pour mieux accommoder les femmes en ménopause, notamment grâce à la présence de ventilateurs. Certaines couvertures liées à la santé mentale ont aussi été bonifiées.

Valérie Legendre, directrice, solutions en santé mentale à la Sun Life, estime pour sa part qu'il y a d'abord un important travail d'éducation à faire pour briser les tabous sur la santé des femmes. « Il faut former les employés et les gestionnaires pour favoriser les conversations bienveillantes. Les femmes sont engagées tant dans la communauté qu'auprès de leur famille. On doit mieux les accompagner dans leurs trajectoires de vie. Offrir plus d'informations leur permettra d'être mieux préparées et ainsi de cibler davantage les soins dont elles ont besoin. Augmenter la couverture pour les soins psychologiques et promouvoir les soins virtuels sont d'autres façons de soutenir les femmes. »

Valérie Legendre cite également l'importance d'offrir des accommodements liés à la période de la péri-ménopause et de la ménopause. « On sait qu'une femme sur dix quittera le marché du travail en raison des symptômes de la ménopause, déplore-t-elle. On perd une expertise incroyable et on renforce l'idée que la ménopause est un fardeau que les femmes doivent endurer au détriment de leur santé physique, mentale et financière. Les femmes arrivent souvent au sommet de leur carrière à cette période de transition de leur santé hormonale : collectivement, on doit s'engager à les soutenir plutôt que de les isoler. »

Si, d'un côté, il y a des organisations pour lesquelles l'équité, la diversité et l'inclusion (EDI) n'est même pas une préoccupation, et que de l'autre, certains employeurs se montrent particulièrement innovants, la plupart des promoteurs de régime sont encore au stade de la réflexion, remarque Cathy Perron, vice-présidente principale et codirectrice de la pratique nationale des solutions pour la santé chez Aon. « Certaines organisations abordent certains enjeux à la pièce, mais je n'en ai pas encore vu bouger fortement sur la question de la santé des femmes. Le problème avec les stratégies à la pièce, c'est que les employés qui ne sont pas concernés par les initiatives ciblées vont demander : "Et moi, que faites-vous pour mon problème" ? »

L'experte juge donc qu'il est préférable d'adopter une stratégie à plus haut niveau, avec une vision plus globale de l'EDI. « Cela implique une révision des programmes et des politiques, un processus qui peut prendre plusieurs années. »

Une stratégie globale plutôt que spécifique

Si les femmes ont certains problèmes et besoins spécifiques en matière de soins de santé et de mieux-être, il peut être difficile pour les promoteurs de régime de personnaliser les couvertures offertes en fonction du genre. Mais certaines mesures destinées à tous les participants peuvent tout de même avoir des effets particulièrement bénéfiques pour les travailleuses.

« On ne regarde pas nécessairement les données de réclamations en fonction du sexe des participants, souligne Samuel Agostini-Cayer. Par contre, on sait que certaines

couvertures viennent beaucoup en soutien aux femmes, et il ne faut pas oublier que plusieurs de nos employé(e)s ont aussi des conjointes. On a par exemple ajouté cette année une couverture pour les traitements de fertilité ainsi que le remboursement des psychoéducateurs à notre couverture illimitée en santé mentale qui sont des avantages accessibles à tous. De plus, nos soins de santé virtuels ne sont pas uniquement accessibles à nos employés, mais aussi aux personnes à charge.»

« Je ne sens pas que le momentum est encore tout à fait là lorsqu'il est question de santé des femmes. Aux États-Unis, il y a un peu plus d'éléments dans nos programmes, car les tendances sont un peu plus avancées là-bas. »

– Amélie Dufour-Clouthier, CAE

Il ajoute qu'un autre moyen de soutenir les femmes est d'offrir la couverture d'avantages sociaux aux employés à temps partiel, elles qui sont davantage représentées dans ce type de postes.

« Nous avons très peu de temps partiel chez nous, mais on devrait peut-être en offrir davantage, se questionne Amélie Dufour-Clouthier. Ça pourrait être intéressant pour des femmes qui souhaiteraient revenir d'un congé de maternité à trois ou quatre jours par semaine, ou encore des employés en fin de carrière qui aimeraient une transition en douceur vers la retraite. »



L'accès à de meilleures données dans les régimes d'avantages sociaux permettrait d'élaborer des programmes plus adaptés aux besoins des femmes. Mais l'industrie n'est pas encore arrivée à ce point, juge Cathy Perron. « La première barrière à traverser, c'est d'obtenir des données pertinentes de nos régimes. Il faut aller vers là. Ce qu'on sait, c'est qu'à la base, les femmes utilisent davantage les soins de santé, ne serait-ce qu'en raison de la contraception et de la maternité. Les coûts assumés par les femmes pour les soins de santé sont donc plus élevés. Mais les femmes, en moyenne, ont des revenus plus faibles que les hommes. Comment nos régimes peuvent-ils gérer cet enjeu-là ? »

« La solution passe davantage par l'équité salariale, à mon avis, répond Samuel Agostini-Cayer. L'intention n'est pas de différencier notre régime d'assurance collective selon le sexe du participant. »

« En effet, on doit viser l'équité dans son ensemble. On ne veut pas modifier le régime en fonction du sexe, poursuit Cathy Perron. On doit tout de même connaître la proportion de femmes dans le régime, le taux d'utilisation des différents soins, faire de la sensibilisation et des efforts de communication. C'est un travail de longue haleine qui nécessite également l'aval de la haute direction, ce qui n'est pas toujours facile. »

Aider les femmes à aider

Encore en 2024, les femmes sont plus susceptibles que les hommes de passer de nombreuses heures chaque semaine à prendre soin de leurs proches, qu'il s'agisse d'enfants, de parents vieillissants ou d'autres membres de leur entourage. Comment les employeurs peuvent-ils aider leurs employées touchées à préserver leur santé mentale dans un tel contexte ?

Pour alléger le fardeau des proches aidantes, Organon mise sur la communication et l'éducation. « En plus des groupes de pairs aidants, nous nous assurons que notre personnel sait où trouver les bonnes ressources de soutien. Nous avons aussi mis en place un compte de dépense qui permet aux employés de se faire rembourser certains frais liés





« On sait qu'une femme sur dix quittera le marché du travail en raison des symptômes de la ménopause. On perd une expertise incroyable et on renforce l'idée que la ménopause est un fardeau que les femmes doivent endurer au détriment de leur santé physique, mentale et financière. »



– Valérie Legendre, Sun Life

par exemple aux soins d'un aîné, comme les déplacements, les services d'infirmière à domicile ou encore des services de plats prêts à manger.»

« De notre côté, le soutien est beaucoup axé sur la flexibilité, par exemple dans l'horaire de travail ou dans le retour au travail. Les employés ont la possibilité de prendre un congé sabbatique sans rémunération s'ils veulent réaliser un projet de vie ou bien prendre soin d'un membre de leur famille », souligne Amélie Dufour-Clouthier.

Dans ses régimes d'avantages sociaux américains, CAE offre un programme de navigation dans le système de santé. « C'est un genre de service de conciergerie qui aide les

participants à trouver différentes ressources, par exemple pour les parents âgés ou pour des services d'accompagnement dans le cas d'un traitement de cancer », précise-t-elle.

« La flexibilité est effectivement importante, affirme Valérie Legendre. Les gens ne savent pas vers qui se tourner pour obtenir de l'aide. On doit valoriser l'entraide et la collaboration dans les équipes, devenir une organisation bienveillante. C'est aussi important de faire connaître les ressources mises à la disposition par l'organisation ainsi que celles offertes dans la communauté. »

Quant au télétravail, symbole ultime de la flexibilité des milieux de travail modernes, il doit être adéquatement encadré pour ne pas devenir nuisible, en particulier pour les femmes.

« On sous-estime beaucoup les responsabilités familiales et professionnelles qui incombent aux femmes en mode de travail hybride », prévient Cathy Perron.

« Le télétravail a en quelque sorte poussé les femmes à prendre davantage de responsabilités, à en faire plus. Mais ce n'est pas toujours souhaitable », ajoute Valérie Legendre.

« Le problème qu'on a avec les femmes en télétravail, c'est qu'elles ne prennent pas leurs congés de maladie. Elles travaillent plutôt malades de la maison », indique de son côté Chantal Martel, coordonnatrice RH à la Société Terminaux Montréal Gateway, une entreprise qui assure la gestion des conteneurs dans le Port de Montréal.

« On note aussi un problème d'accès à certains soins et services, poursuit-elle. On a de la difficulté à recommander nos employés aux bonnes ressources. En général, on les dirige vers le PAE, mais ce n'est peut-être pas toujours la meilleure option. »

« Je conseille aux employeurs de bien prendre connaissance de l'offre de leur fournisseur de PAE, soutient Cathy Perron. L'offre a beaucoup évolué depuis la pandémie. Certains fournisseurs ont des services plus élargis, qui peuvent par exemple inclure le soutien aux aidants naturels. Ça vaut la peine de comparer les différentes propositions sur le marché. »

Un débat à l'échelle sociale

Même s'ils sont déterminés à rendre leurs milieux de travail et leurs régimes d'avantages sociaux plus adaptés à la santé des femmes, les participants de la table ronde insistent sur le fait que l'enjeu va bien au-delà des seuls gestes que peuvent poser les employeurs.

« Seulement 4 % des budgets de recherche et de développement dans le secteur médical sont consacrés à la santé des femmes, alors qu'elles représentent 50 % de la population, déplore Litsa Spiridonakos. Le Canada a fourni des lignes directrices pour inclure les femmes dans les études cliniques à la fin des années 1990 seulement. »

« Initialement, les femmes étaient retirées des protocoles de recherche parce qu'on craignait pour le fœtus et la santé reproductive, renchérit Valérie Legendre. Le problème, c'est que de nombreux protocoles de traitement établis et enseignés, encore à ce jour dans les écoles de médecine, sont en majorité basés sur les résultats obtenus par des études qui ont largement exclu les femmes. On considérait auparavant que la seule différence entre les hommes et les femmes reposait sur le portrait hormonal lié à la santé reproductive. Alors que nous disposons maintenant de nombreuses preuves scientifiques qu'il existe des différences entre les hommes et les femmes. »

« *La santé des femmes est un sujet très en vogue actuellement et nous en sommes encore au stade exploratoire. Nous sommes à l'étape de regarder ce qui existe et ce que l'on pourrait mettre en place.* »

- Samuel Agostini-Cayer, Bell

Elle soutient par ailleurs que les effets secondaires des médicaments sont souvent plus présents chez les femmes, encore une fois parce que les médicaments sont d'abord conçus pour les hommes d'après des études réalisées en majorité sur eux.

« Il existe encore une mauvaise compréhension de la façon dont certaines maladies affectent les femmes, opine Litsa Spiridonakos. Parfois, leurs symptômes ne sont pas reconnus ou ne sont pas assimilés à certains problèmes de santé, c'est le cas des maladies cardiovasculaires, par exemple. Il y a du ratissage à faire et plus d'investissement requis en recherche. Les femmes sont socialisées pour apprendre à vivre avec leurs problèmes. Ça fait quoi, cinq ans, qu'on parle de ménopause en ressources humaines ? »

« *Il existe encore une mauvaise compréhension de la façon dont certaines maladies affectent les femmes. Parfois, leurs symptômes ne sont pas reconnus ou ne sont pas assimilés à certains problèmes de santé. Les femmes sont socialisées pour apprendre à vivre avec leurs problèmes.* »

- Litsa Spiridonakos, Organon

« Beaucoup de femmes ne sont pas prises au sérieux lorsqu'elles abordent des symptômes physiques qui sont atypiques. Elles se font dire qu'elles sont trop anxieuses, souffrent de dépression ou qu'elles sont trop préoccupées par leurs symptômes physiques, souligne Valérie Legendre. Ce n'est pas intentionnel, mais plutôt le résultat d'un préjugé implicite et omniprésent sur le sexe et le genre qui persiste en médecine et qui conduit les patientes à être mal diagnostiquées, invalidées et conséquemment parfois mal traitées. Par exemple, des femmes en ménopause et en préménopause se font prescrire des antidépresseurs pour gérer leurs symptômes et se voient aussi refuser des bilans hormonaux puisqu'elles ne remplissent pas les critères standards établis. C'est là qu'on voit que la santé de la femme a longtemps été axée sur la santé reproductive. »



MERCI AU COMMANDITAIRE DE LA TABLE RONDE





Avec la présentation
des résultats du Sondage
Benefits Canada sur les
soins de santé 2024

Benefits
SONDAGE SUR LES
SOINS DE SANTÉ 2024



**INSCRIVEZ-VOUS
DÈS MAINTENANT**

avantages.ca/evenements

1^{er} octobre 2024

**FAIRMONT LE REINE ELIZABETH
MONTRÉAL, QUÉBEC**

Commanditaires :

