



Guide sur la

santé des femmes

à l'intention des

PROMOTEURS DE RÉGIME

PRÉSENTÉ PAR :

Benefits
CANADA



APERÇU

1. Introduction : l'écart entre les sexes en matière de santé
2. La santé mentale des femmes
3. Différences entre les sexes au chapitre des maladies chroniques
4. Santé reproductive
5. Périménopause et ménopause
6. Liste de vérification sur la santé des femmes pour les promoteurs de régime

1. Introduction : l'écart entre les sexes en matière de santé

Les femmes représentent un peu plus de la moitié de la population canadienne. Toutefois, elles reçoivent souvent un diagnostic plus tard, sont moins susceptibles de recevoir un traitement et un soutien en temps opportun et ont des résultats moins favorables que les hommes souffrant des mêmes maladies pour un éventail de problèmes de santé. C'est ce qu'on appelle l'écart entre les sexes en matière de santé.

Voici quelques statistiques saisissantes : pour 900 troubles différents, les femmes ont reçu un diagnostic en moyenne 3,7 ans plus tard que les hommes¹. Les femmes ont également de 50 à 75 % plus d'effets indésirables aux médicaments que les hommes².

L'exclusion historique des femmes de la recherche en santé et des essais cliniques se trouve au cœur du problème. Pendant des décennies, les chercheurs ont choisi d'étudier les hommes et d'étendre les résultats aux femmes. Cette situation a souvent été attribuable à l'opinion selon laquelle les femmes étaient simplement plus petites physiquement, mais autrement identiques aux hommes^{3,4}, aux préoccupations selon lesquelles la grossesse d'une femme pourrait avoir une incidence sur les résultats d'une étude⁵ ou à la crainte qu'un fœtus puisse être touché par la recherche menée.

Par conséquent, on en sait peu aujourd'hui sur la façon dont certains problèmes de santé se manifestent différemment chez les femmes et chez les hommes. Les symptômes propres aux femmes ont été décrits comme « atypiques » pour de nombreux troubles⁶. Les

problèmes cardiovasculaires en sont un exemple particulièrement éloquent, les femmes étant sept fois plus susceptibles d'obtenir leur congé ou d'avoir reçu un mauvais diagnostic pendant une crise cardiaque⁷.

En ce qui concerne les médicaments, les chercheurs ont commencé à inclure les femmes dans les essais cliniques seulement dans les années 1990; par conséquent, on ne sait toujours pas vraiment combien d'anciens médicaments sont efficaces chez les femmes.

Les inégalités en matière de recherche persistent encore aujourd'hui. Le Canada recommande l'inclusion des femmes dans les essais cliniques, mais ne l'exige pas⁸. Des recherches menées par l'Association canadienne pour la santé mentale, qui a analysé 8 000 subventions accordées par les Instituts de recherche en santé du Canada sur une période de 11 ans, ont révélé que moins de 6 % du financement fédéral était consacré à la recherche sur la santé des femmes⁹.



du financement fédéral pour la recherche en santé est consacré à la santé des femmes

Les femmes font encore face à des préjugés lorsqu'elles discutent de questions de santé propres aux femmes, comme la santé reproductive et gynécologique. Cette situation, conjuguée à un manque de recherche, a laissé les femmes dans l'ignorance sur des aspects importants de leur propre santé. Par exemple, 46 % des Canadiennes ont affirmé qu'elles ne se sentaient pas préparées à la ménopause et bon nombre d'entre elles ne connaissaient pas les symptômes très variés qui peuvent se manifester pendant la transition¹⁰.

Les répercussions de l'écart entre les sexes en matière de santé se font sentir tous les jours dans les milieux de travail canadiens. Quatre femmes actives sur dix ont affirmé avoir pris des décisions de nature à limiter leur carrière en raison de préoccupations relatives à la santé¹¹. Les femmes représentent 48 % de la main-d'œuvre canadienne, et celles qui ont plus de 40 ans en représentent le quart. Lorsqu'elles choisissent de ne pas passer à l'étape suivante de leur carrière, de réduire leurs heures de travail ou de se retirer complètement du milieu de travail, elles en subissent les contrecoups.

Pour les femmes elles-mêmes, ces choix peuvent compromettre de façon permanente la rémunération à laquelle elles peuvent aspirer au cours de leur vie et avoir une incidence sur leur santé financière, un enjeu particulièrement préoccupant dans le contexte de l'espérance de vie plus longue des femmes et de leurs fonds de retraite qui sont déjà, selon le Forum économique mondial, de 30 à 40 % moins élevés que chez les hommes. Pour les promoteurs de régime, l'incidence se manifeste par une productivité plus faible, la perte de travailleuses d'expérience – dont certaines sont au sommet de leur carrière – et des coûts plus élevés liés aux absences et aux congés en raison de problèmes de santé non reconnus.

« Les femmes sont essentielles à l'économie canadienne et représentent la majorité des professions de première ligne essentielles, comme les soins de santé et l'éducation, affirme Krista Hogan, vice-présidente adjointe des prestations et solutions de santé à la Sun Life. Malgré leur rôle essentiel, les femmes actives ne trouvent pas toujours le soutien en santé dont elles ont besoin. »

McKinsey estime que l'élimination de l'écart en matière de santé chez les femmes représente une occasion d'un milliard

L'exclusion historique des femmes de la recherche en santé et des essais cliniques se trouve au cœur du problème

de dollars pour l'économie mondiale. Les promoteurs de régime peuvent jouer un rôle clé.

« Plus de la moitié de l'écart en santé chez les femmes survient au cours de leur vie active », affirme Talia Varley, médecin responsable des services-conseils à la Cleveland Clinic Canada. « Que font les entreprises à ce sujet? C'est vraiment très, très vaste, et comme cela concerne en partie la santé, il faut relier les gens aux ressources : la sensibilisation, les ressources cliniques, le financement de choses comme les soins de fertilité. Mais parfois, il s'agit tout simplement de moyens d'habilitation, ou de créer des mécanismes faciles pour soutenir la santé globale et le bien-être des femmes. »

À l'heure actuelle, seulement 37 % des femmes estiment que leur employeur leur

fournit les ressources et le soutien nécessaires pour répondre à leurs besoins en matière de santé, et seulement 47 % d'entre elles se sentent à l'aise de demander des mesures d'adaptation pour leur santé, selon un sondage de la Sun Life et d'Ipsos mené auprès de plus de 1 400 Canadiennes ayant un emploi¹². De plus, seulement 42 % des femmes actives ont affirmé que leur milieu de travail avait une culture ouverte pour discuter de la santé des femmes¹³.

Sonja Baijogli Foley est la cofondatrice de MaturN, un organisme qui administre des programmes de congé de maternité pour les mères ayant donné naissance ou non avant le début du congé et jusqu'à ce que les femmes retournent par la suite au travail. Elle affirme qu'une stratégie sur la santé des femmes doit tenir compte

de façon globale de toutes les étapes de la vie.

« Le vrai changement vient de l'investissement dans la culture, dans les politiques, dans la formation au leadership et dans la sensibilisation, et il est vraiment important pour nous d'amorcer la conversation lorsqu'il s'agit de la santé des femmes, et de parler des différentes transitions que les femmes traversent », affirme-t-elle.

Note sur le vocabulaire

Dans le cadre du présent rapport, l'utilisation du terme « santé des femmes » vise à englober les préoccupations relatives à la santé de toutes les personnes désignées comme filles à la naissance, bien qu'il soit important de souligner que les personnes de diverses identités de genre ont leurs propres préoccupations relatives à la santé et défis d'équité en matière de santé.



2. La santé mentale des femmes

À toutes les étapes de leur vie, les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'éprouver un problème de santé mentale. Au Canada, la dépression est 1,7 fois plus répandue chez les femmes que chez les hommes,¹⁴ et les femmes sont deux fois plus susceptibles de développer un trouble anxieux¹⁵. Les périodes de changements hormonaux importants, y compris la grossesse, la période postnatale et la transition vers la ménopause,

ont également été associées à une plus grande probabilité chez les femmes de développer un premier trouble de santé mentale ou de voir réapparaître un trouble de l'humeur antérieur.

Malgré ces chiffres, la recherche en santé mentale qui accorde la priorité aux femmes est limitée. Selon des chercheurs du CAMH, seulement 3 % des plus de 3 000 études en neuroscience et en psychiatrie publiées entre 2009 et 2019 se sont penchées sur des variables de la santé des femmes, et il y a eu neuf fois plus d'études sur les hommes que sur les femmes¹⁶. « Nous reconnaissons qu'il y a des limites importantes dans l'histoire, dans la documentation que nous avons examinée. Les femmes représentent environ la moitié de la population mondiale, mais nous ne représentons certainement pas la moitié des participants à la recherche en santé à l'échelle mondiale », affirme Carmen Bellows, psychologue

agréée et directrice des solutions de santé mentale à la Sun Life.

Les différences entre les sexes au chapitre des problèmes de santé mentale commencent tôt : les filles sont six fois plus susceptibles de développer un trouble anxieux généralisé que les garçons, et il y a eu une augmentation marquée de l'incidence des épisodes dépressifs majeurs chez les filles de plus de 13 ans comparativement aux garçons¹⁷. Talia Varley souligne des facteurs sociaux et culturels qui influent sur la santé mentale des femmes, y compris le stress au travail, les normes sociétales, le risque ou la réalité des agressions et de la violence et les répercussions uniques de la pandémie sur les femmes.

Il faut ajouter à ces pressions le fardeau démesuré imposé aux femmes des tâches domestiques et de l'éducation des enfants et la plus grande probabilité qu'elles assument des responsabilités de soignantes auprès des parents ou des membres de la famille vieillissants. Selon les données de Statistique Canada, en 2022, le



tiers des femmes âgées de 15 ans et plus fournissaient des soins non rémunérés aux enfants et près du quart d'entre elles fournissaient des soins non rémunérés à des adultes ayant une maladie ou une incapacité de longue durée¹⁸. Poussé à l'extrême, le stress prolongé lié à la prestation de soins peut entraîner le surmenage de la personne proche aidante, un état d'épuisement physique, émotionnel et mental.



Poussé à l'extrême, le stress prolongé lié à la prestation de soins peut entraîner le surmenage de la personne proche aidante, un état d'épuisement physique, émotionnel et mental

Les femmes qui fondent une famille ont des problèmes de santé mentale particuliers. Environ une personne sur six souffre d'infertilité au Canada, et les recherches ont révélé que l'infertilité est associée à une anxiété accrue et à des symptômes dépressifs¹⁹ ²⁰. Celles qui choisissent de recourir à la procréation assistée pour fonder une famille ont également tendance à vivre un stress mental important en attendant de savoir si un cycle est réussi, par exemple, et lorsqu'une ou plusieurs tentatives sont infructueuses. Les préjugés entourant l'infertilité et les fausses couches empêchent également de nombreuses femmes de parler ouvertement de leurs expériences.

Selon le Centre de toxicomanie et de santé mentale, les troubles anxieux et de l'humeur périnataux qui surviennent pendant la grossesse ou la première année suivant l'accouchement touchent

Une personne sur six souffre d'infertilité au Canada



de 10 à 20 % des femmes enceintes et des nouvelles mères. Les troubles de l'humeur non traités pendant la grossesse augmentent le risque de faible poids du bébé à la naissance et d'accouchement prématuré. La période postnatale est une période particulièrement vulnérable : près du quart (23 %) des femmes qui donnent naissance éprouvent des sentiments de dépression ou d'anxiété postnatales²¹, mais jusqu'à 50 % de celles qui présentent des symptômes ne reçoivent jamais de diagnostic²². La maladie, souvent confondue avec le syndrome du troisième jour, est marquée par des sentiments persistants de tristesse et de désespoir, la difficulté à nouer des liens avec le bébé et, dans certains cas, des idées suicidaires.

Aimée Tran Ba Huy, spécialiste nationale de projet à la Société pour les troubles de l'humeur du Canada, affirme qu'une foule de facteurs structurels contribuent au sous-diagnostic de la dépression postnatale au Canada, y compris l'absence d'un mandat national de dépistage de la dépression postnatale et des niveaux de soins variables d'une province à l'autre. Les nouvelles mères autochtones, immigrantes, racialisées, à faible revenu et en milieu rural sont particulièrement mal servies, en raison de services culturellement adaptés limités, de barrières linguistiques et d'un faible accès général à des soins de santé mentale périnataux. Elle souligne que les femmes souffrant de dépression postnatale craignent aussi souvent d'être considérées comme de mauvaises mères ou ont honte de ne pas être plus heureuses à cette étape de leur vie, ce qui peut les dissuader de demander de l'aide.

Sans traitement, les symptômes de la maladie peuvent persister pendant des mois ou des années après l'accouchement, ce qui a une incidence importante sur la qualité de vie de la mère. Des études ont



permis d'établir des liens entre la dépression postnatale non traitée et les risques pour la mère, y compris les problèmes relationnels, les problèmes d'allaitement ou la dépression persistante, ainsi que pour ses enfants, notamment les problèmes émotionnels et comportementaux et une mauvaise fonction cognitive²³. Selon Aimée Tran Ba Huy, les femmes souffrant d'une dépression postnatale non traitée peuvent aussi avoir de la difficulté à retourner au travail après leur congé de maternité et présenter un taux plus élevé d'absentéisme ou de présentéisme. « Pour beaucoup de femmes, il y a une perte d'élan de la carrière, de revenus et de possibilités d'emploi. Et [pour l'employeur] une augmentation des coûts des soins de santé et de l'invalidité, une perte de productivité et un roulement plus élevé. »

Quarante-cinq pour cent des femmes qui ont suivi un traitement en santé mentale dans l'année précédant leur grossesse n'ont pas présenté de demande de règlement dans les mois suivant la naissance de leur enfant, ce qui pourrait laisser croire que de nombreuses femmes cessent leur traitement en santé mentale pendant ou après leur grossesse, a affirmé Archana Vidyasankar, psychiatre périnatale à Terre-Neuve, lors du Sommet



sur la santé mentale de 2025 de *Benefits Canada*.

Qu'il s'agisse ou non de dépression postnatale, le processus de retour au travail est souvent une source importante de stress mental. Selon une étude menée en 2024 par Mattern, 52 % des femmes ont dit avoir été anxieuses à l'idée de retourner au travail après un congé de maternité, et un tiers d'entre elles ont affirmé que l'aspect le plus difficile du congé de maternité lié à leur carrière était la perte de confiance en leurs capacités. Selon Baijogli Foley, le tiers des personnes interrogées étaient d'avis qu'un soutien en santé mentale visant précisément la mère aurait pu faciliter leur retour au travail.

« Passer d'une personne souvent très accomplie et soucieuse de sa carrière à un sentiment d'isolement avec un bébé à la maison est une transition critique. Cela peut vraiment faire apparaître beaucoup d'anxiété, explique Baijogli Foley. Les femmes ressentent souvent beaucoup de culpabilité et de pression pour retourner sur le marché du travail comme si rien ne s'était passé, et il y a beaucoup de conciliation à faire entre les objectifs de carrière et la maternité. »

Leur anxiété ou leur stress peut souvent s'aggraver une fois qu'elles retournent au travail, selon Baijogli Foley,

en raison du biais « invisible ou parfois très visible » de la maternité, qui suppose que les mères sont moins engagées ou disponibles après un congé de maternité, et elles sont négligées ou exclues des principaux projets ou des possibilités d'avancement.

Plus tard dans leur carrière, les changements hormonaux pendant la périménopause peuvent entraîner des troubles de santé mentale ou faire réapparaître des symptômes de troubles existants. Pendant la transition vers la ménopause, le risque de symptômes ou de troubles dépressifs double ou quadruple²⁴.

Carmen Bellows affirme que les employeurs peuvent appuyer la santé mentale des femmes tout au long de leur vie active en « s'assurant que les gens ont accès à un soutien psychologique de grande qualité et à des mesures de soutien qui ne sont pas liées à d'autres avantages ». Selon un sondage de la Sun Life, seulement 46 % des femmes ont affirmé que leur régime d'avantages sociaux couvre les traitements en santé

Pendant la transition vers la ménopause, le risque de symptômes ou de troubles dépressifs double ou quadruple

mentale, et 36 % ont dit que leurs prestations en santé mentale n'offrent pas une couverture suffisante.

Le soutien à la dépression postnatale absent des programmes de congé de maternité

Vingt-quatre pour cent des promoteurs de régime sont d'avis que la santé mentale chez les mères a une incidence importante sur les demandes de prestations d'invalidité au sein de leur organisation, selon un sondage mené récemment par *Benefits Canada* pour le compte de Biogen auprès de 25 grands promoteurs de régime. De plus, 32 % d'entre eux estiment que cela a une certaine incidence. Toutefois, lorsqu'on leur a demandé de décrire les programmes liés aux congés de maternité au sein de leur organisation, aucun promoteur de régime n'a mentionné de mesures de soutien précises pour la santé mentale chez les mères.

3. Différences entre les sexes au chapitre des maladies chroniques

Les femmes vivent en moyenne cinq ans de plus que les hommes, mais elles sont plus susceptibles d'avoir une espérance de vie en bonne santé plus courte. Un rapport du Forum économique mondial laisse entendre que les femmes passent 25 % plus de temps au cours de leur vie en mauvaise santé ou avec une certaine incapacité comparativement aux hommes²⁵.

Les femmes passent 25 % plus de temps au cours de leur vie en mauvaise santé comparativement aux hommes

C'est une tendance, souligne Carmen Bellows, qui peut aggraver les problèmes de santé mentale existants ou contribuer à en créer de nouveaux. « L'exposition à long terme à un facteur de stress de faible seuil, y compris les

problèmes de santé physiologique, réduit notre capacité fonctionnelle et crée un risque accru et une vulnérabilité accrue à l'égard de l'anxiété et de la dépression, affirme-t-elle. Le caractère chronique de toute chose peut réduire notre capacité d'adaptation. »

En particulier, les taux d'arthrose, d'ostéoporose, de démence, d'asthme et d'arthrite rhumatoïde sont plus élevés

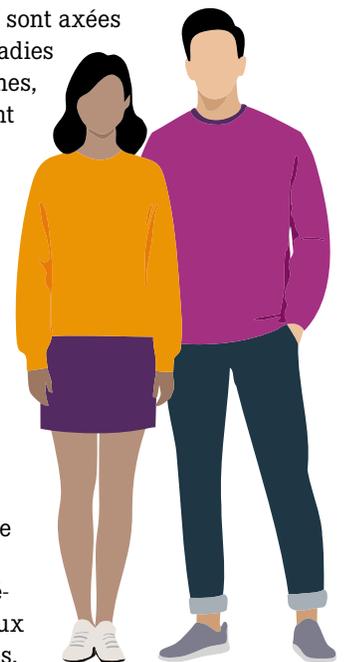
« L'exposition à long terme à un facteur de stress de faible seuil, y compris les problèmes de santé physiologique, réduit notre capacité fonctionnelle et crée un risque accru et une vulnérabilité accrue à l'égard de l'anxiété et de la dépression. »

CARMEN BELLOWES

psychologue agréée et directrice des solutions de santé mentale à la Sun Life

chez les femmes que chez les hommes au Canada²⁶. Les sections

qui suivent sont axées sur les maladies auto-immunes, qui touchent surtout les femmes, ainsi que les maladies cardiovasculaires et le diabète, pour lesquels les femmes présentent une foule de facteurs de risque différents de ceux des hommes.



Maladies auto-immunes

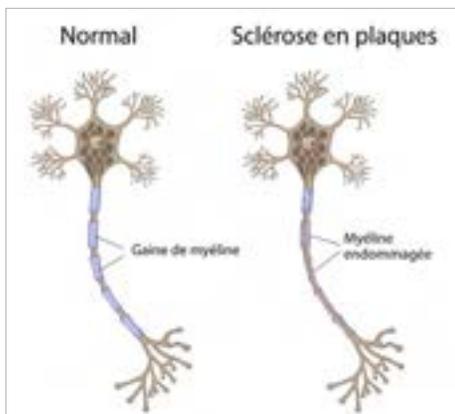
Les maladies auto-immunes, qui regroupent beaucoup de maladies comme la polyarthrite rhumatoïde, le lupus, la maladie de Crohn, la colite et le diabète de type 1²⁷, représentent le troisième groupe de maladies les plus courantes, touchant environ 8 % de la population²⁸. Plus de 80 % des personnes souffrant de maladies auto-immunes sont des femmes²⁹.



~80 % des personnes souffrant de maladies auto-immunes sont des femmes

La sclérose en plaques est l'une de ces maladies. Le système immunitaire d'une personne attaque ses cellules productrices de myéline, les gaines protectrices qui entourent les nerfs du cerveau et de la moelle épinière, touchant le système nerveux central. Le Canada a l'un des taux de sclérose en plaques les plus élevés au monde, et 75 % des quelque 90 000 personnes atteintes au pays sont des femmes. La sclérose en plaques est généralement divisée en deux types, soit la sclérose en plaques progressive, forme de la maladie dans laquelle les fonctions neurologiques des patients s'aggravent constamment, sans qu'il y ait de poussées de symptômes ou de rétablissement, et la sclérose en plaques avec rémissions et rechutes, forme dans laquelle les patients subissent des poussées de symptômes suivies de périodes d'inactivité de la maladie. La plupart des gens reçoivent un diagnostic entre 20 et 49 ans.

On ne sait pas encore clairement pourquoi les maladies auto-immunes sont beaucoup plus répandues chez les femmes. Dalia Rotstein est chercheuse pour le volet de la santé cérébrale et du



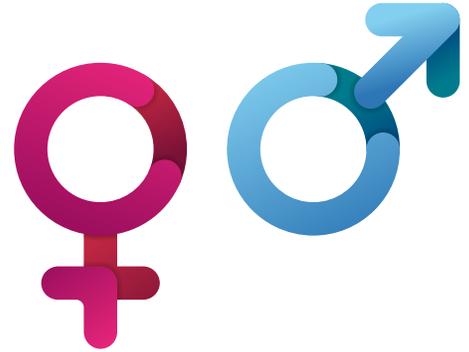
bien-être à l'Unity Health Toronto et se concentre sur la sclérose en plaques. Elle est également professeure adjointe de médecine à l'Université de Toronto. Elle explique que des influences hormonales semblent avoir une incidence sur le risque de développer des maladies auto-immunes : « Beaucoup de ces maladies commencent après la puberté, comme lorsque les hormones féminines sont libérées. » Une étude préliminaire menée par l'Université de Stanford en 2024 donne à penser qu'une molécule d'ARN permettant d'empêcher les cellules féminines d'activer deux ensembles de gènes du chromosome X pourrait jouer un rôle³⁰.

Diabète et maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires sont depuis longtemps considérées comme un problème de santé touchant les hommes, selon Paula Harvey, chef du département de médecine au Women's College Hospital et directrice du programme de recherche cardiovasculaire de l'hôpital. Toutefois, c'est l'une des principales causes de décès chez les femmes au Canada et dans le monde, et les femmes présentent aussi un ensemble de facteurs de risque uniques de développer des maladies du cœur.

Les modes de vie sédentaires, l'obésité et le surpoids, le taux élevé de cholestérol, l'hypertension artérielle, le diabète et le tabagisme sont tous des facteurs de risque de développer des maladies cardiovasculaires chez les hommes et les femmes. Selon Paula Harvey, bien que les femmes aient été beaucoup moins susceptibles d'avoir une maladie cardiovasculaire avant la ménopause au cours des dernières décennies, grâce à l'effet protecteur de l'œstrogène, les changements de mode de vie dans les pays occidentaux ont amené plus de femmes à présenter bon nombre de ces facteurs de risque à un plus jeune âge. « L'œstrogène nous protégeait, semble-t-il, de l'hypertension [artérielle], du cholestérol [élevé] et du diabète », affirme-t-elle. L'exposition à ces facteurs de risque et la probabilité de développer une maladie cardiovasculaire augmentent pendant la transition vers la ménopause.

Les facteurs de risque propres au sexe comprennent le syndrome des ovaires polykystiques, la ménopause précoce et les complications de la grossesse. Selon Paula Harvey, les maladies auto-immunes



augmentent également le risque de maladie cardiovasculaire, probablement en raison de l'inflammation systémique associée à ces maladies, ainsi que de la prise de certains médicaments.

Le risque cardiovasculaire chez les femmes est fortement influencé par leur espérance de vie reproductive et les changements hormonaux, affirme-t-elle. Elle décrit la grossesse comme la « première épreuve d'effort cardiaque » chez les femmes : celles qui développent un diabète gestationnel ou une hypertension artérielle pendant leur grossesse présentent un risque considérablement accru de maladie du cœur et de diabète plus tard dans la vie. « Nous essayons vraiment de mettre l'accent sur la nécessité [pour les cliniciens] d'obtenir les antécédents en matière de santé reproductive des femmes lors de l'évaluation de leur risque cardiovasculaire », explique-t-elle.

Bien que les taux de diabète de type 2 soient plus élevés chez les hommes que chez les femmes³¹, Paula Harvey affirme que le fait de développer le diabète à un plus jeune âge est un facteur de risque de maladie cardiovasculaire « très puissant » chez les femmes. « Si une femme devient diabétique et est préménopausée, cela élimine tous les avantages d'être préménopausée. Elle perd cette protection », affirme-t-elle. La recherche démontre que les femmes souffrant de diabète de type 2 présentent un plus grand risque relatif de

« Si une femme devient diabétique et est préménopausée, cela élimine tous les avantages d'être préménopausée. Elle perd cette protection ».

PAULA HARVEY

chef du département de médecine et directrice du programme de recherche cardiovasculaire au Women's College Hospital

maladie cardiovasculaire et de mortalité que les hommes³².

Krista Hogan de la Sun Life affirme que, lorsque l'assureur a analysé les données sur les demandes de règlement de médicaments de plus de trois millions de participants de régime entre 2019 et 2023, il a constaté que, même si les demandes de règlement de médicaments pour des maladies chroniques étaient plus élevées chez les hommes, ce qui est conforme aux données de la santé publique, « nous avons découvert que l'augmentation des demandes de règlement est beaucoup plus forte chez les femmes que chez les hommes » pour les problèmes de santé physique chroniques les plus courants, à l'exception de l'hypertension artérielle. L'augmentation était la plus marquée dans le cas du diabète, la hausse des demandes de règlement des femmes dépassant celle des hommes de 40 %.

La Sun Life constate également que les maladies chroniques touchent les femmes de plus en plus jeunes, et que les jeunes femmes présentent maintenant le taux de croissance des crises cardiaques le plus élevé entre les sexes et les cohortes d'âge, déclare Krista Hogan.

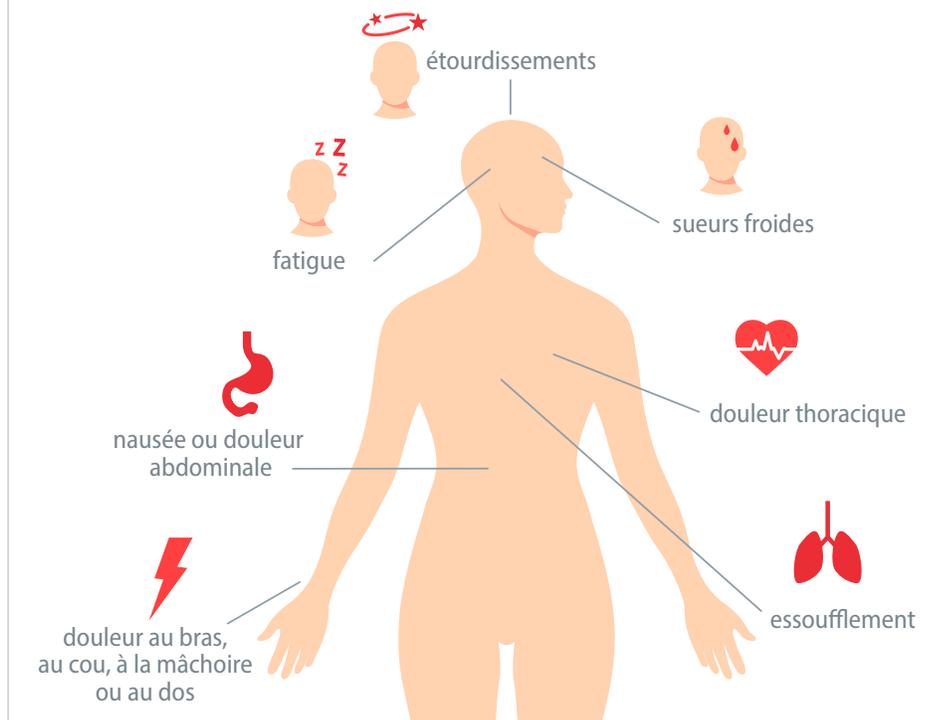
Selon des chercheurs autrichiens, les femmes semblent être plus à risque que les hommes lorsqu'elles reçoivent un diagnostic de diabète. Les chercheurs laissent également entendre que le « stress psychosocial » pourrait jouer un rôle plus important dans le risque de diabète chez les femmes, ainsi que les fluctuations hormonales liées à la reproduction et les changements corporels³³.

Les expériences de crises cardiaques chez les femmes sont également différentes de celles des hommes. La douleur ou l'inconfort au niveau de la poitrine est le signe le plus courant d'une crise cardiaque chez les hommes comme chez les femmes, mais les femmes sont plus susceptibles de ne pas avoir de douleur du tout à la poitrine et d'avoir plutôt d'autres symptômes, notamment de l'essoufflement, des sueurs froides, de la fatigue et des douleurs à la mâchoire et au dos³⁴. Paula Harvey souligne que la douleur des femmes est aussi différente et affirme que les publications universitaires laissent croire que les femmes donnent une description de leurs symptômes différemment des hommes.

Bien que l'accumulation de plaque dans les artères soit la cause la plus

CRISE CARDIAQUE CHEZ LES FEMMES

SYMPTÔMES



courante des crises cardiaques, Paula Harvey souligne que les femmes sont plus susceptibles que les hommes de subir des crises cardiaques pour d'autres raisons. Les infarctus du myocarde sans artères coronaires obstructives (MINOCA), causés par une mauvaise circulation sanguine vers le cœur, représentent de 5 à 10 % des crises cardiaques et sont surtout subis

par des femmes. Les jeunes femmes et les femmes enceintes sont davantage à risque de rupture de l'artère coronaire. Les femmes ménopausées représentent la grande majorité des personnes qui souffrent du syndrome du cœur brisé, un problème cardiaque entraînant une faiblesse rapide du muscle cardiaque souvent causé par un stress émotionnel ou physique intense.

Besoin de sensibilisation aux maladies chroniques

Krista Hogan de la Sun Life affirme que les mesures de soutien pour les maladies chroniques sont généralement les mêmes chez les hommes et les femmes, mais que les stratégies de communication et de sensibilisation des promoteurs de régime pourraient devoir être modifiées pour tenir compte des différences entre les sexes.

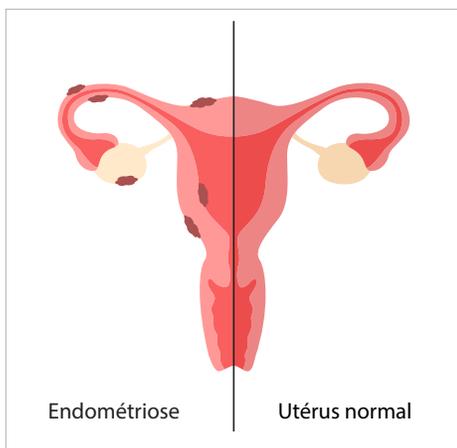
« En général, les femmes ont tendance à prendre soin des autres avant elles-mêmes. Cela se manifeste souvent par une plus grande tolérance aux symptômes et aux malaises. Le manque

de recherche sur les femmes et la forte stigmatisation entourant la santé reproductive continuent de faire obstacle à l'action, dit-elle. Tout cela rend la sensibilisation essentielle pour les femmes. Nous devons mieux faire connaître comment les maladies peuvent se manifester différemment chez les femmes et leur donner les moyens de s'exprimer lorsque quelque chose ne va pas. Les conversations en milieu de travail constituent un excellent moyen de commencer à éliminer les obstacles sociétaux. »

4. Santé reproductive

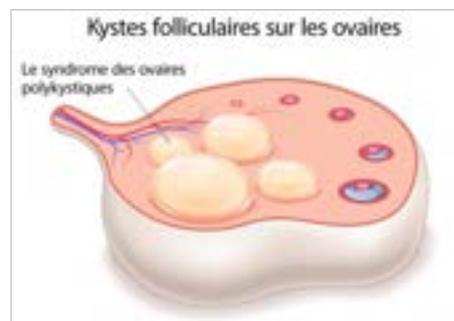
Selon le Forum économique mondial et Kearney, seulement 7 % de la recherche en soins de santé porte sur des maladies qui touchent exclusivement les femmes. Ce manque de recherche se manifeste dans les obstacles auxquels les femmes font face lorsqu'elles cherchent à obtenir un traitement pour des problèmes de santé gynécologique et reproductive : même si ces problèmes sont relativement courants au Canada, les femmes luttent souvent pendant des années pour obtenir un diagnostic et un traitement adéquat.

L'endométriose est l'un des problèmes gynécologiques les plus courants, touchant une femme sur dix, soit environ deux millions de Canadiennes³⁵. Lorsqu'une femme souffre d'endométriose, des tissus semblables à la paroi interne de l'utérus poussent à l'extérieur de l'utérus, engendrant de la douleur, des règles abondantes et, parfois, des problèmes de fertilité. Certaines femmes souffrant d'endométriose ressentent plus de douleur pendant leurs règles, tandis que d'autres ressentent une douleur constante. La maladie touche également d'autres organes du corps. Malgré la gravité de la maladie, il faut en moyenne 10 ans aux femmes pour recevoir un diagnostic précis³⁶, en raison du rejet des symptômes conjugué au manque de sensibilisation à l'endométriose chez les professionnels de la santé, ainsi que d'une faible sensibilisation des femmes à ce qui constitue des règles « normales ». Beaucoup de femmes consultent au moins quatre ou cinq médecins avant de recevoir un diagnostic³⁷.



Le syndrome des ovaires polykystiques, qui touche environ 8 à 13 % des Canadiennes, est reconnu comme le

trouble endocrinien le plus courant chez les femmes en âge de procréer dans le monde³⁸. Cependant, une étude menée par des chercheurs de l'Université d'Ottawa a révélé que plus du tiers des répondantes canadiennes ont dû attendre plus de deux ans pour recevoir un diagnostic, et 41 % d'entre elles ont vu trois médecins ou plus avant de recevoir leur diagnostic³⁹. La maladie, qui fait que les ovaires produisent des taux anormalement élevés d'androgène, provoque des règles irrégulières, une ovulation imprévisible et, dans certains cas, de petits kystes folliculaires sur les ovaires. C'est la cause la plus courante de l'infertilité chez la femme et la maladie augmente également le risque d'autres problèmes de santé.



L'endométriose et le syndrome des ovaires polykystiques peuvent avoir des répercussions profondes sur la qualité de vie des femmes et leur participation au marché du travail. Ces maladies peuvent entraîner de la douleur et de la fatigue, ainsi que des taux d'absentéisme et de présentéisme plus élevés^{40 41}. Krista Hogan souligne que les retards dans le diagnostic, la stigmatisation entourant la douleur et le manque de ressources pour la gestion des problèmes de santé reproductive peuvent aussi avoir une incidence sur la santé mentale d'une femme.

Selon un sondage mené en 2024 par la Sun Life, les femmes de trois groupes

d'âge allant de 18 à 49 ans mentionnent toutes la santé gynécologique et reproductive parmi leurs cinq principales préoccupations relatives à la santé. Soixante pour cent des femmes actives qui ont répondu au sondage ont dit craindre que les problèmes de santé liés aux règles, à la ménopause et à la santé reproductive nuisent à leur capacité de progresser dans leur carrière.



des femmes actives ont dit craindre que les problèmes de santé liés à la santé reproductive nuisent à leur capacité de progresser dans leur carrière

Les problèmes de fertilité touchent également une part importante des femmes actives. Environ 16 % des Canadiennes, représentant un couple sur six, souffrent d'infertilité. Bien que Michelle Chidley, cofondatrice et présidente de la Fertility Alberta Advocacy and Outreach Association, souligne que le choix de nombreuses Canadiennes de retarder la grossesse joue un rôle, l'âge moyen des mères qui accouchent de leur premier enfant au Canada étant de près de 32 ans, selon Statistique Canada, il y a de nombreuses raisons pour lesquelles les gens souffrent d'infertilité, y compris les problèmes de santé reproductive et les effets indésirables d'autres problèmes de santé chroniques. L'infertilité touche les femmes et les hommes dans des proportions similaires⁴².

Selon Michelle Chidley, les solutions de rechange pour fonder une famille s'accompagnent de coûts faramineux : en moyenne, il en coûte 20 000 \$ pour un seul cycle de fécondation in vitro, y compris les médicaments nécessaires, et la maternité de substitution peut coûter de 80 000 \$ à 100 000 \$.

20 000 \$

pour un seul cycle de fécondation in vitro

80 000 \$ à 100 000 \$

pour la maternité de substitution

Selon Mercer, les régimes d'avantages sociaux ne prévoient pas encore de prestations pour la fondation d'une famille, seulement 32 % des employeurs canadiens ayant investi dans des prestations liées à la fertilité en 2022⁴³. Le groupe de défense *Conceivable Dreams* a révélé que moins de 2 % des employeurs qui offrent des prestations de fertilité couvrent à la fois les médicaments et le traitement⁴⁴.

Michelle Chidley affirme qu'une culture de soutien en milieu de travail est essentielle pour quiconque entreprend un traitement de fertilité. Selon un sondage mené par Zurich en 2022, plus de la moitié des femmes qui ont recours

à la fécondation in vitro ne se sentent pas en mesure d'en parler à leur employeur. Toutefois, parmi celles qui l'ont fait, 64 % ont affirmé que le fait d'en avoir discuté avec leur gestionnaire ou leur employeur a facilité l'expérience. Michelle Chidley souligne également que les femmes qui suivent ces traitements doivent souvent quitter le travail à court préavis pour des rendez-vous médicaux



ou se faire des injections au milieu de la journée de travail. Selon elle, des horaires flexibles et la compréhension des collègues et des supérieurs peuvent atténuer une partie du stress connexe.

Soutenir la santé des femmes à différentes étapes de la vie

En décembre 2024, Kraft Heinz Canada a commencé à offrir une couverture liée à une plateforme virtuelle de soins de santé permettant aux employés d'obtenir du soutien dans quatre domaines liés à la santé des femmes : la fertilité et la fondation d'une famille, les soins à la mère et au nouveau-né, le rôle parental et la pédiatrie, ainsi que la ménopause et la santé à l'âge mûr.

« Ce que nous essayons vraiment de faire, c'est de personnaliser les avantages que nous offrons », explique Tracy Fogale, directrice principale de la rémunération et des avantages sociaux chez Kraft Heinz.

Lorsque les employés se connectent à la plateforme, ils répondent à un appel d'admission et sont ensuite mis en contact avec un professionnel de la santé spécialisé dans leur domaine d'intérêt. Les personnes qui cherchent de l'aide ou des conseils pour fonder une famille peuvent être mises en contact avec un conseiller virtuel en fertilité et recevoir de l'aide pour s'y retrouver parmi les options, qui vont de la fécondation in vitro ou de l'insémination intra-utérine à la maternité de substitution et à l'adoption.

Les personnes à la recherche de soutien pour la grossesse, la période postnatale et les soins au nouveau-né peuvent discuter avec des experts, y compris des obstétriciens-gynécologues, des accompagnatrices à la naissance, des conseillères en allaitement, des sages-femmes et des consultants en sommeil. La plateforme offre également du dépistage, de la

sensibilisation et du soutien pour les problèmes de santé mentale après l'accouchement, ainsi que de l'encadrement pour le retour au travail. Les parents peuvent parler avec des spécialistes de la santé pédiatrique comme des consultants en sommeil, des orthophonistes et des psychologues du développement.

Les femmes qui sont en ménopause peuvent accéder à la plateforme pour obtenir une consultation avec un large éventail d'experts, notamment des gynécologues, des urologues, des nutritionnistes, des fournisseurs de soins de santé mentale et des accompagnateurs en gestion de carrière, ainsi qu'un soutien personnalisé pour leurs symptômes de périménopause.

Selon Tracy Fogale, Kraft Heinz a sensibilisé son fournisseur au régime d'avantages sociaux de l'entreprise pour s'assurer que les participants au régime sont orientés vers les ressources à leur disposition, comme les prestations liées à la santé mentale ou la couverture des soins de fertilité de l'entreprise.

« Pour chaque événement de la vie, c'est souvent notre première expérience, alors on ne peut pas tout savoir, affirme Tracy Fogale. Il s'agit de répondre à leurs besoins en matière de santé mentale, de répondre aux besoins de leur famille et, en fin de compte, de leur permettre de s'épanouir pleinement pour travailler de façon productive et saine. En même temps, nous les aidons et nous les soutenons personnellement. Tout le monde y gagne, autant l'organisation que l'employé. »

Au cours des cinq premiers mois suivant le lancement du programme, plus de 100 employés ont accédé à la plateforme. Selon Tracy Fogale, les participants au régime ont cherché le plus souvent du soutien pour les questions liées au rôle parental et à la pédiatrie, suivies de celles sur la fertilité et la fondation d'une famille, puis sur la ménopause et la santé à l'âge mûr, ce qui est conforme à la démographie de la main-d'œuvre de l'entreprise.

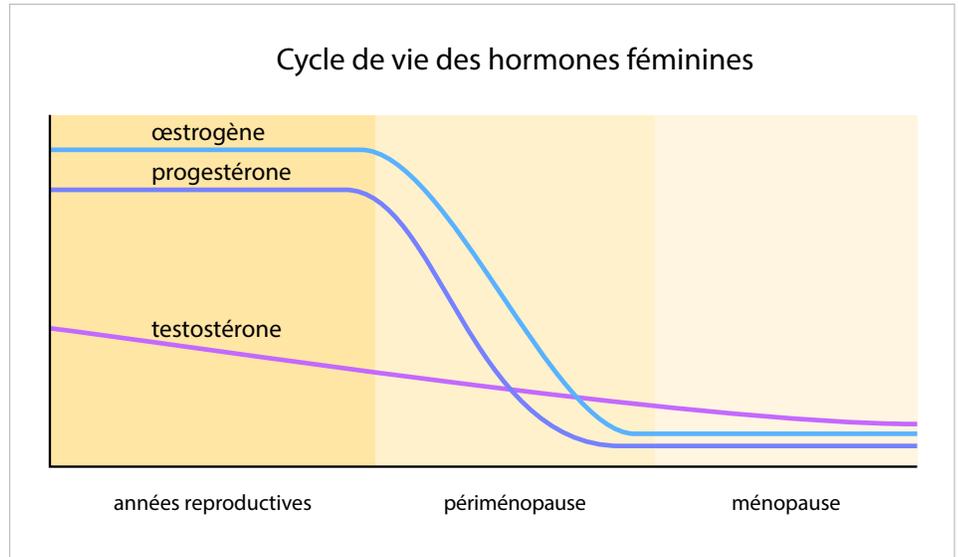


5. Pérимénopause et ménopause

La pérимénopause désigne les années qui précèdent la ménopause, lorsque la production d'œstrogène et de progestérone d'une femme diminue graduellement, ce qui marque la fin de ses années reproductives. La ménopause est un point fixe dans le temps où une femme n'a pas eu de règles pendant 12 mois. La pérимénopause commence habituellement entre 40 et 50 ans et peut durer de 2 à 12 ans. La plupart des femmes sont ménopausées entre 45 et 55 ans, même si une femme sur 100 aura sa ménopause avant l'âge de 40 ans et une sur 1 000 avant l'âge de 30 ans. La ménopause peut dans certains cas être provoquée par la prise de médicaments, comme des médicaments utilisés en chimiothérapie, ou lorsque les deux ovaires sont retirés par voie chirurgicale.

Plus de 30 symptômes sont associés à la ménopause, en raison du rôle important que joue l'œstrogène dans de nombreuses fonctions corporelles. Bien que les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes soient les symptômes les plus fréquemment signalés⁴⁵, la ménopause peut aussi entraîner des troubles du sommeil, des maux de tête et des douleurs articulaires, des palpitations cardiaques, de la difficulté à se concentrer et des changements d'humeur, comme la dépression et l'anxiété.

Les tabous sociaux et la recherche limitée sur la ménopause ont contribué à un



manque de sensibilisation, non seulement chez les femmes elles-mêmes, mais aussi chez leurs fournisseurs de soins de santé. La ménopause a été peu étudiée et est sous-financée, ce qui donne lieu à des options limitées de traitement approuvé fondé sur des données probantes. Il n'y a que quelques cliniques spécialisées de la ménopause au Canada, et la Société canadienne de ménopause a signalé dans un mémoire présenté en février 2024 à un comité permanent de la Chambre des communes que les fournisseurs de soins de santé sont généralement peu à l'aise ou ont généralement peu d'expérience avec la ménopause, peut-être en raison d'un

manque de sensibilisation au premier cycle, au deuxième cycle ou en résidence.

Janet Ko, fondatrice de la Fondation canadienne de la ménopause, affirme qu'une meilleure sensibilisation pourrait permettre aux femmes de se préparer bien avant la transition vers la ménopause pour préserver leur santé à long terme. Elle souligne que l'apparition de la ménopause et la diminution importante de l'œstrogène qui l'accompagne augmentent également le risque chez la femme de problèmes de santé comme les maladies du cœur, l'ostéoporose et un éventail de problèmes génito-urinaires⁴⁶. « Nous devons commencer à considérer la ménopause comme une transition pour la santé », affirme-t-elle. « Si nous comprenions cela, nous accorderions la priorité aux exercices de port de poids à un plus jeune âge, [et] à une alimentation favorisant la santé du cœur. »

Janet Ko affirme que les femmes font souvent face à des symptômes inattendus

Symptômes associés à la ménopause



bouffées de chaleur



sueurs nocturnes



troubles du sommeil



maux de tête



douleurs articulaires



palpitations cardiaques



difficulté à se concentrer



changements d'humeur

« Nous devons commencer à considérer la ménopause comme une transition pour la santé. Si nous comprenions cela, nous accorderions la priorité aux exercices de port de poids à un plus jeune âge, [et] à une alimentation favorisant la santé du cœur. »

JANET KO

fondatrice de la Fondation canadienne de la ménopause

et non maîtrisés de la ménopause pendant leur vie professionnelle, lorsqu'elles atteignent leur niveau de rémunération maximal, qu'elles ont assumé plus de responsabilités et qu'elles sont prêtes à occuper des postes supérieurs en milieu de travail. C'est quelque chose qui peut aussi avoir des conséquences pour les employeurs et l'économie dans son ensemble.



Un tiers des femmes actives ont affirmé que leurs symptômes de la ménopause ont eu une incidence négative sur leur rendement au travail⁴⁷. Des symptômes vasomoteurs non traités comme des bouffées de chaleur, des sueurs nocturnes et des palpitations cardiaques ont été associés à des taux plus élevés d'absentéisme et de présentéisme⁴⁸, et des problèmes de concentration ou d'autres difficultés cognitives peuvent également toucher les femmes au travail. Cependant, beaucoup de femmes se sentent mal à l'aise d'en parler à un gestionnaire ou à un membre des ressources humaines et cachent leurs symptômes plutôt que de demander de l'aide⁴⁹. À l'extrême, une étude menée au Royaume-Uni a révélé qu'une femme sur dix quitte le marché du travail chaque année en raison de symptômes invalidants.

L'étude d'octobre 2023 de la Fondation canadienne de la ménopause a révélé que les symptômes non maîtrisés de la ménopause coûtent à l'économie canadienne 3,5 milliards de dollars au total par année en jours de travail, en productivité et en revenus perdus⁵⁰.

L'hormonothérapie de la ménopause, qui remplace l'œstrogène que l'organisme cesse de produire après la ménopause, est considérée comme le traitement le plus efficace contre les symptômes de la ménopause, et on a également démontré qu'elle prévient la perte osseuse. Des lignes directrices indiquent que l'hormonothérapie de la ménopause est sans danger pour les femmes de 60 ans ou moins, ou pour lesquelles il s'est écoulé moins de 10 ans depuis leurs dernières règles et qui n'ont aucune contre-indication. Moins de 10 % des femmes admissibles prendraient des produits d'hormonothérapie de la ménopause approuvés par Santé Canada⁵¹. Une étude de 2023 sur la prévalence et l'incidence des symptômes vasomoteurs sur les femmes au Brésil, au Canada, au Mexique et en Europe nordique a aussi révélé que le Canada affiche le taux de prise de produits d'hormonothérapie de la ménopause le plus faible de tous les pays étudiés⁵².



L'hormonothérapie de la ménopause a été délaissée il y a deux décennies, après qu'une étude de 2002 a révélé que les femmes qui prenaient une combinaison d'œstrogène et de progestine présentaient des risques plus élevés de cancer du sein et d'accident vasculaire cérébral. Cependant, les recherches menées au cours des deux décennies qui se sont écoulées depuis ont démontré que l'hormonothérapie de la ménopause est sécuritaire et efficace chez le bon groupe de personnes.

Une étude menée au Royaume-Uni a révélé qu'une femme sur dix quitte le marché du travail chaque année en raison de symptômes invalidants



Il existe aussi maintenant différents types d'hormones, administrées à des doses plus faibles, qui se sont également révélées plus sécuritaires.

Janet Ko signale une étude⁵³ qui a démontré que la thérapie cognitivo-comportementale peut aider les femmes qui ont des bouffées de chaleur. Les changements de mode de vie comme l'exercice régulier, une saine alimentation, la consommation limitée d'alcool et le fait de ne pas fumer peuvent aider à atténuer d'autres symptômes^{54 55}.

Santé Canada a récemment approuvé deux options de traitement non hormonal pour les personnes qui ont une contre-indication à l'HTS ou qui préfèrent ne pas prendre de traitement hormonal. Le premier, le fezolinetant, cible une partie du cerveau qui déclenche les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes, appelée neurokinine 3 (NK-3), en antagonisant son action et en rétablissant ainsi l'équilibre du centre de régulation de la température du cerveau. Le second, l'elinzanetant, fonctionne de la même manière que le fezolinetant. Cependant, l'elinzanetant cible deux récepteurs uniques (NK-1 et NK-3) sur le centre vasomoteur du cerveau. Le fezolinetant et l'elinzanetant ont tous deux démontré une réduction rapide et significative des symptômes vasomoteurs chez les femmes.



Créer un milieu de travail inclusif pour la ménopause grâce à la formation et au soutien des pairs

Darlene Mulcahey en savait très peu sur la ménopause avant de commencer à vivre elle-même la transition, de sorte que ses nombreux symptômes l'ont prise complètement par surprise. Fonctionnaire fédérale, elle souffrait d'insomnie, d'anxiété accrue, de brouillard cérébral et d'autres problèmes qui lui donnaient de la difficulté à composer avec des éléments clés de son travail, notamment la capacité de se concentrer, de lire de longs segments de texte et d'écrire. « J'avais l'impression de me perdre. C'était effrayant », a-t-elle déclaré.

Toutefois, lorsqu'elle a parlé de ce qu'elle vivait avec son gestionnaire, il lui a dit qu'il ne pouvait pas comprendre et qu'il ne savait pas comment l'aider. Ses symptômes persistants et le manque de soutien ont incité Darlene Mulcahey à prendre un congé de maladie de

quatre mois en février 2023. Après avoir commencé une hormonothérapie de la ménopause sur ordonnance, la majorité de ses symptômes sont disparus.

Lorsqu'elle est retournée au travail, elle avait une nouvelle gestionnaire et à partir de là, tout a changé. Maintenant une ardente défenseuse des milieux de travail inclusifs pour la ménopause, Darlene Mulcahey a mis sur pied un groupe de soutien pour les fonctionnaires, et sa gestionnaire agit à titre de cadre responsable. Le groupe compte maintenant plus de 1 700 membres, organise des réunions mensuelles et des discussions d'experts et offre également des ressources fiables sur la ménopause. Darlene Mulcahey a également plaidé en faveur d'une formation en milieu de travail sur la ménopause, qui est en

cours d'élaboration, et quatre ministères fédéraux travaillent ensemble pour créer un guide à l'intention des employés et des gestionnaires.

Darlene Mulcahey souligne l'importance de créer des « milieux de travail sains sur le plan psychologique », pour éliminer les préjugés dans les discussions sur cette étape de la vie, et encourage les gestionnaires à écouter les employées qui leur demandent de l'aide ou des mesures d'adaptation pour leurs symptômes de ménopause et à leur faire confiance. Elle défend également les intérêts des groupes de ressources pour les employées ou d'autres réseaux de soutien. « Les femmes ont besoin de sentir qu'elles ne sont pas seules et qu'elles peuvent compter les unes sur les autres pour obtenir du soutien, c'est vraiment puissant », affirme-t-elle.



Un soutien constant face au changement



Le secteur de la santé évolue à un rythme accéléré, mais une chose ne change pas : notre engagement à l'égard du bien-être de vos employés et employées. Nos solutions novatrices s'adaptent aux besoins émergents. Elles donnent aux membres de votre personnel un accès à des soins qui les aideront à s'épanouir. Avec les changements de politique, les avancées technologiques et les défis en matière de santé, nous restons à vos côtés – agiles, attentifs et concentrés sur ce qui compte le plus : la santé de votre plus grand atout, votre personnel.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur sunlife.ca/garantiescollectives.

La vie est plus radieuse sous le soleil

Les garanties collectives sont offertes par la Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, membre du groupe Sun Life.

6. Liste de vérification sur la santé des femmes pour les promoteurs de régime

- Tirez parti des données sur l'utilisation des avantages sociaux pour savoir quels avantages sont le plus utilisés par les participants du régime, ce qui peut aider à évaluer les aspects du régime qui pourraient laisser à désirer. Si certains aspects du régime sont sous-utilisés, « déterminez s'il s'agit d'une lacune du produit ou d'un manque de sensibilisation », explique Krista Hogan. 
- Pour déterminer si ou comment votre couverture actuelle répond aux besoins des femmes en matière de santé, demandez-le directement aux femmes, au moyen de groupes de discussion ou de sondages auprès des employées. 
- Examinez les maximums de couverture en santé mentale et les autres mesures de soutien en santé mentale, comme un programme d'aide aux employés ou une plateforme de soins virtuels. La Société canadienne de psychologie recommande une couverture annuelle autonome maximale de 3 500 \$ à 4 000 \$, qui couvre de 15 à 20 séances par année, soit le nombre de séances requis pour obtenir un résultat thérapeutique chez les personnes souffrant de dépression ou d'anxiété. 
- Établissez des plans de transition complets pour prendre un congé de maternité et en revenir, y compris un plan structuré de retour au travail comportant des transitions progressives, et des points de contact réguliers pendant le congé. Baijogli Foley de Maturum recommande de demander à l'employée ce qu'elle attend précisément de son plan de retour au travail. 
- Envisagez la couverture d'avantages liés à la fondation d'une famille, comme pour la fécondation in vitro, la maternité de substitution et l'adoption, et les médicaments pour la fertilité. 
- Des maximums plus élevés pour les services paramédicaux peuvent aider les femmes à se sentir plus à l'aise pendant la grossesse, à se rétablir après l'accouchement et à maîtriser certains symptômes de la ménopause. 
- La couverture des services paramédicaux des diététistes et des conseillers en santé peut aider tous les employés, y compris les femmes souffrant de diabète gestationnel ou de type 2 ou de maladie cardiovasculaire, à modifier leur mode de vie pour gérer les problèmes de santé chroniques. 
- Ajoutez une couverture de produits pour l'incontinence, qui peuvent aider les femmes qui ont des problèmes d'incontinence urinaire avant ou après l'accouchement ou pendant la ménopause. 
- Réduisez la stigmatisation et accroissez les connaissances sur les problèmes de santé des femmes au moyen d'ateliers et de séances de formation sur la santé reproductive, la ménopause et la sensibilisation à la santé mentale, par exemple. 
- En cherchant à établir des milieux de travail sains sur le plan psychologique, notamment par la formation des gestionnaires, on peut faire en sorte que les femmes se sentent à l'aise de demander de l'aide ou des mesures d'accommodement pendant les cycles de traitement pour la fertilité, ou lorsqu'elles doivent composer avec des symptômes de ménopause et d'autres événements liés à la santé. 
- Établissez ou soutenez des groupes de ressources pour les employées liés à la maternité, à la ménopause ou à la santé des femmes en général. 
- Les mesures d'adaptation en milieu de travail pour les femmes qui font la transition vers la ménopause peuvent consister à donner aux employées un meilleur contrôle de la température de leur bureau ou de leur poste de travail, à assurer un accès facile aux toilettes et à de l'eau potable froide, à offrir des uniformes faits de fibres naturelles perméables à l'air, avec possibilité de plusieurs couches, et des pauses-toilettes régulières pour les travailleuses de quarts. 
- Des horaires flexibles, des possibilités de travail à distance et une banque de jours personnels peuvent aider les employées à gérer divers problèmes de santé. 
- Envisagez d'élargir les politiques de congé pour inclure le congé de deuil en cas d'interruption de la grossesse. 
- Ajoutez une couverture de plusieurs types de médicaments d'ordonnance pour traiter les symptômes de la ménopause, y compris l'hormonothérapie de la ménopause et les nouveaux médicaments pour soulager les symptômes de la ménopause, ce qui permettra aux femmes de choisir la façon dont elles veulent maîtriser leurs symptômes en fonction de leurs besoins individuels en matière de santé. 
- Étant donné que les femmes affichent des taux beaucoup plus élevés de réactions indésirables aux médicaments, compte tenu de leur exclusion historique des essais cliniques, offrez une couverture de l'analyse pharmacogénétique pour aider ces employées à trouver plus rapidement le bon médicament pour elles. 

RÉFÉRENCES

- 1 <https://www.nature.com/articles/s41467-019-08475-9>
- 2 <https://theconversation.com/women-are-50-75-more-likely-to-have-adverse-drug-reactions-a-new-mouse-study-finally-helps-explain-why-195358>
- 3 <https://www.aamc.org/news/why-we-know-so-little-about-women-s-health>
- 4 <https://www.nature.com/articles/d44151-025-00036-y>
- 5 <https://orwh.od.nih.gov/toolkit/recruitment/history>
- 6 <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/441/HESA/Brief/BR13091309/br-external/CentreForAddictionAndMentalHealth-e.pdf>
- 7 <https://www.health.harvard.edu/blog/women-and-pain-disparities-in-experience-and-treatment-2017100912562>
- 8 <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/medicaments/demandes-presentations/lignes-directrices/essais-cliniques/considerations-relatives-inclusion-femmes-essais-cliniques-analyse-donnees-selon-sexe-document-orientation.html>
- 9 <https://bsd.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13293-023-00524-9>
- 10 <https://fondationcanadiennedelamenopause.ca/le-rapport-sur-la-menopause-au-canada/>
- 11 <https://www.sunlife.com/fr/newsroom/news-releases/announcement/un-nouveau-rapport-montre-que-leaceutecart-hommes-femmes-en-santeacute-continue-davoir-des-effets-sur-les-femmes-au-travail/123589/>
- 12 <https://www.ipsos.com/en-ca/supporting-womens-unique-%20health-needs-key-driver-in-job-satisfaction>
- 13 <https://www.sunlife.com/fr/newsroom/news-releases/announcement/un-nouveau-rapport-montre-que-leaceutecart-hommes-femmes-en-santeacute-continue-davoir-des-effets-sur-les-femmes-au-travail/123589/>
- 14 <https://www.sunlife.ca/content/dam/sunlife/regional/canada/documents/gb/lecart-hommes-femmes-en-sante-ses-effets-sur-les-femmes-au-travail-au-canada-mc1047.pdf>
- 15 <https://bc.cmha.ca/documents/anxiety-disorders/>
- 16 <https://www.nature.com/articles/s41467-022-29903-3>
- 17 <https://cmha.ca/fr/news/temoignage-de-lassociation-canadienne-pour-la-sante-mentale-acsm-devant-le-comite-permanent-de-la-condition-feminine-fewo-etude-sur-la-sante-mentale-des-jeunes-femmes-et-des-filles/>
- 18 <https://www.statcan.gc.ca/01/fr/plus/2649-plus-de-la-moitie-des-femmes-au-canada-fournissent-des-soins>
- 19 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28957789/>
- 20 Kiani Z., Simbar M., Hajian S., Zayeri F. « The prevalence of depression symptoms among infertile women : a systematic review and meta-analysis ». *Fertil Res Pract* 2021; 7 : 6.
- 21 <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190624/dq190624b-fra.htm>
- 22 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519070/>
- 23 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6492376/>
- 24 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032724007869>
- 25 https://www3.weforum.org/docs/WEF_Closing_the_Women%E2%80%99s_Health_Gap_2024.pdf
- 26 <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/maladies-chroniques-courantes-femmes-par-rapport-hommes-canadiens-ages-65-ans-plus.html>
- 27 <https://www.statnews.com/2024/02/01/autoimmune-disease-research-why-women-at-higher-risk/>
- 28 <https://www.statnews.com/2024/02/01/autoimmune-disease-research-why-women-at-higher-risk/>
- 29 <https://med.stanford.edu/news/all-news/2024/02/women-autoimmune.html>
- 30 <https://www.statnews.com/2024/02/01/autoimmune-disease-research-why-women-at-higher-risk/>
- 31 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36897358/>
- 32 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10163139/>
- 33 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36897358/>
- 34 <https://www.nytimes.com/2022/05/09/well/live/heart-disease-symptoms-women.html>
- 35 <https://reseaudelendometriose.com/quest-ce-que-lendometriose/>
- 36 <https://medicine.yale.edu/news/yale-medicine-magazine/article/endometriosis/>
- 37 <https://reseaudelendometriose.com/methodes-diagnostiques/>
- 38 [https://www.endocrinepractice.org/article/S1530-891X\(20\)35322-2/abstract](https://www.endocrinepractice.org/article/S1530-891X(20)35322-2/abstract)
- 39 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35197027/>
- 40 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28650252/>
- 41 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11228788/>
- 42 <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/infertility/conditioninfo/common>
- 43 <https://www.mercer.com/fr-ca/insights/people-strategy/innovative-benefits-survey-2023-highlights/>
- 44 <https://www.newswire.ca/news-releases/majority-of-canadian-employers-still-not-offering-fertility-benefits-886042699.html>
- 45 <https://menopause.org/patient-education/menopause-topics/hot-flashes>
- 46 <https://fondationcanadiennedelamenopause.ca/>
- 47 <https://fondationcanadiennedelamenopause.ca/menopause-et-vie-professionnelle-au-canada/>
- 48 Sarrel P., Portman D., Lefebvre P. et coll. « Incremental direct and indirect costs of untreated vasomotor symptoms ». *Menopause*. 2015; 22(3) : 260-266.
- 49 <https://fondationcanadiennedelamenopause.ca/menopause-et-vie-professionnelle-au-canada/>
- 50 <https://fondationcanadiennedelamenopause.ca/menopause-et-vie-professionnelle-au-canada/>
- 51 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28796698/>
- 52 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37847872/>
- 53 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32627593/>
- 54 <https://www.nhs.uk/conditions/menopause/things-you-can-do/>
- 55 <https://nyulangone.org/conditions/menopause/treatments/lifestyle-changes-for-menopause>

Illustrations de la couverture: iStock (Nadzeya_Dzivakova)

Autres illustrations: 123RF (alila, chrupka, elnurbabayev, liana2012, krissikunterbunt, marinanaumova, masia8, nattyblissful, newcox, simplehappyart); iStock (Blueastro, Liana2012, Magnilion, MarLei, Nanzeeba Ilnat, Pikovit44, Rujirat Boonyong, simplehappyart, vi73777, yuox)

