



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

45^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

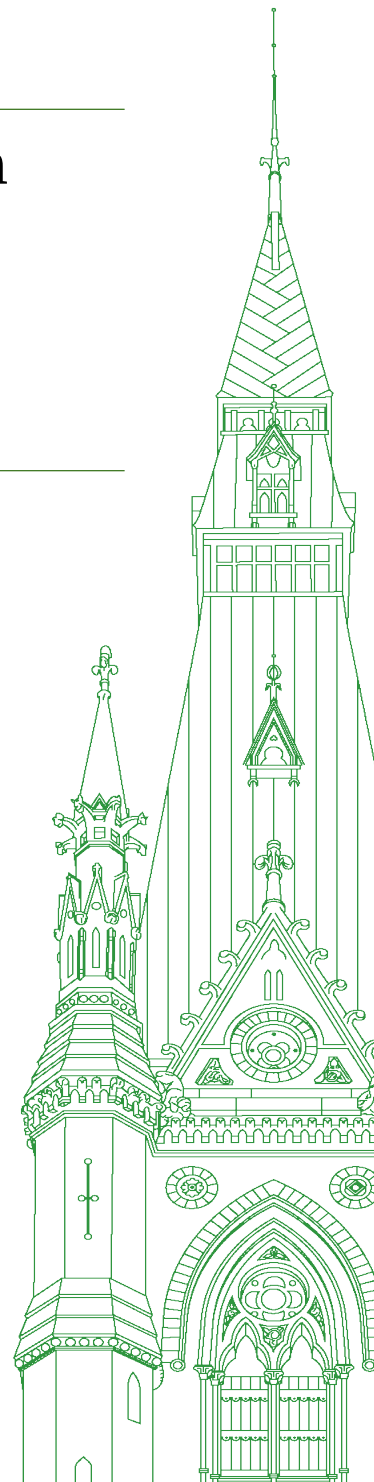
Comité permanent de la condition féminine

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 044

Le jeudi 11 juin 2026

Présidente : Dominique Vien



Comité permanent de la condition féminine

Le jeudi 11 juin 2026

• (1545)

[Traduction]

La vice-présidente (Marilyn Gladu (Sarnia—Lambton—Bkejwanong, Lib.)): La séance est ouverte.

Bienvenue à la 44^e réunion du Comité permanent de la condition féminine de la Chambre des communes.

Conformément à l'article 108(2) du Règlement et à la motion adoptée par le Comité le mardi 27 janvier, le Comité entreprend son étude des répercussions de la ménopause et de la périménopause sur le marché du travail.

Des députés participent à la réunion en personne et d'autres y participent à distance, au moyen de l'application Zoom.

J'aimerais transmettre certaines petites consignes aux députés et aux témoins.

Veuillez attendre que je vous nomme avant de prendre la parole. Ceux qui participent sur Zoom doivent cliquer sur l'icône du microphone pour activer leur micro et se mettre en sourdine quand ils ne parlent pas. En ce qui concerne l'interprétation, vous devez choisir votre canal de préférence au bas de l'écran, soit le parquet, l'anglais ou le français. Si vous souhaitez prendre la parole, levez la main ou utilisez la fonction « Lever la main » dans l'application Zoom.

Les membres du Comité vont poser des questions dans les deux langues officielles. Je recommande aux témoins de choisir leur canal d'interprétation maintenant. Je rappelle que toutes les interventions doivent être adressées à la présidence.

Je souhaite la bienvenue aux témoins.

Nous accueillons Pnina Alon-Shenker, professeure agrégée, Toronto Metropolitan University; Roberta Heale, professeure titulaire, Université Laurentienne; et Amy Flood, directrice générale, Collectif canadien de la santé des femmes.

Nous allons commencer par les déclarations liminaires.

Madame Alon-Shenker, vous avez la parole pour cinq minutes.

Pnina Alon-Shenker (professeure agrégée, Toronto Metropolitan University, à titre personnel): Merci, madame la présidente, et merci aux membres du Comité de me donner l'occasion de prendre la parole aujourd'hui.

Je m'appelle Pnina Alon-Shenker et je suis professeure agrégée à la Toronto Metropolitan University. J'étudie la discrimination fondée sur l'âge en milieu de travail depuis plus d'une décennie. Mes travaux les plus récents, que j'ai corédigés avec le professeur Asher Alkoby, portent sur les lacunes dans les protections juridiques pour les travailleuses en ménopause. Notre étude a été transmise au Comité avant cette réunion.

Bien que les données disponibles permettent de croire que la ménopause touche un grand segment des travailleuses au Canada, la ménopause n'est pratiquement pas couverte par les lois en matière d'emploi et de travail. En l'absence de protections juridiques explicites, rares sont les politiques en matière de ménopause créées par l'employeur; par conséquent, les travailleuses ménopausées se heurtent à des obstacles si elles veulent participer pleinement au marché du travail. En effet, la participation des femmes au marché du travail diminue considérablement à mesure qu'elles vieillissent. Divers facteurs peuvent expliquer cette baisse, mais des données probantes indiquent que la ménopause a une incidence sur certains de ces facteurs.

Nous avons constaté que, au Canada, les tribunaux ont été saisis de très peu de litiges en lien avec la ménopause au travail. Les cas que nous avons examinés confirment les conclusions d'études précédentes, à savoir que les travailleuses ne savent souvent pas ce qui leur arrive et ce dont elles ont besoin, ou, lorsqu'elles le savent, l'absence de politiques inclusives en milieu de travail combinée à une stigmatisation persistante empêchent les travailleuses de demander, ou de recevoir, des mesures d'adaptation appropriées.

La ménopause est souvent perçue comme un problème personnel plutôt que comme une question de droits de la personne. De plus, les allégations de discrimination apparaissent souvent après coup, et elles entraînent souvent une dégradation de la relation avec l'employeur, allant même jusqu'à rendre toute réparation difficile. Il est essentiel d'améliorer la sensibilisation des travailleuses et de leurs collègues, des employeurs, des professionnels de la santé et de la magistrature, non seulement pour garantir que de telles allégations soient présentées et traitées adéquatement, mais aussi pour éviter l'enracinement de pratiques discriminatoires.

La quasi-absence de jurisprudence en lien avec la ménopause n'est pas surprenante. La ménopause et ses effets sur la santé des femmes sont encore sous-étudiés. Pour tout ce qui entoure la ménopause, il y a un important fossé sur le plan des connaissances, la sensibilisation est insuffisante et la stigmatisation est omniprésente. Les données obtenues au moyen d'un sondage montrent que, en raison de leurs symptômes non gérés et des difficultés causées par la ménopause, les travailleuses ménopausées sont vulnérables à une réduction des heures de travail, à la perte d'emploi et à un départ anticipé du milieu de travail. Par ailleurs, cela entraîne des répercussions considérables sur les employeurs et l'économie, dont la perte de productivité et la difficulté à retenir les meilleurs talents.

Certains pays, par exemple le Royaume-Uni et l'Australie, ont reconnu l'impact économique et social de ces défis et les parlementaires ont mené des études exhaustives fondées sur de vastes consultations auprès de parties prenantes. L'initiative semblable lancée par le Comité permanent de la condition féminine est très bien accueillie. Le Royaume-Uni et l'Australie ont conclu qu'il n'y a pas de solution unique qui convient à toutes les travailleuses et à tous les secteurs, et que la voie à suivre exige la mise en place de mesures intégrées et coordonnées pour soutenir les travailleuses à la ménopause.

Notre étude souligne l'importance de miser sur une approche multidimensionnelle afin d'instaurer un cadre réglementaire qui améliorerait la sensibilisation, aiderait les employeurs à voir leur intérêt à maintenir en poste et à attirer les travailleuses de talent, lutterait efficacement contre la stigmatisation et le silence, et protégerait la voix et l'autonomie des travailleuses en milieu de travail.

En effet, le Canada aurait avantage à mettre en œuvre une stratégie nationale globale ayant pour but de favoriser la mise en place de mesures réglementaires proactives et à promouvoir celle-ci dans le cadre de campagnes de sensibilisation et d'éducation pour briser le silence entourant les répercussions de la ménopause en milieu de travail. Voici certaines des mesures réglementaires proactives que nous recommandons: des politiques en milieu de travail, la formation sur la ménopause, le congé payé et le respect du droit de demander des modalités de travail flexibles.

De plus, nous soutenons qu'il est important que la ménopause soit explicitement reconnue comme un pilier des droits de la personne dans la législation, au même titre que l'âge, le genre et l'invalidité. Cela pourrait contribuer à accroître la sensibilisation, à faciliter l'élaboration de politiques liées à la ménopause en milieu de travail, à promouvoir l'obligation d'éliminer activement les obstacles pour les travailleuses à la ménopause et à ouvrir la voie des possibilités d'accommodement et des milieux de travail plus inclusifs.

Enfin, notre examen des mesures adoptées par d'autres administrations a révélé une tendance à considérer les mesures d'adaptation en milieu de travail comme un droit universel. Le fait de mettre l'accent sur le besoin réel des travailleurs qui demandent des mesures d'accommodement, quel que soit leur état physique ou mental, contribuerait à éliminer efficacement les obstacles sociaux et environnementaux qui limitent la participation optimale de chaque Canadien et de chaque Canadienne à la vie en société.

• (1550)

En effet, la recherche indique que les femmes souhaitent demeurer actives sur le marché du travail et qu'elles sont souvent en mesure de le faire si on leur offre du soutien et des mesures d'accommodement simples et peu coûteuses.

Cette approche permettrait également d'atténuer la préoccupation...

La vice-présidente (Marilyn Gladu): Pourriez-vous conclure votre déclaration liminaire? Merci.

Pnina Alon-Shenker: Puis-je terminer la dernière phrase?

La vice-présidente (Marilyn Gladu): Oui.

Pnina Alon-Shenker: Cette approche permettrait également d'atténuer la préoccupation selon laquelle concevoir des mesures propres à la ménopause risquerait de renforcer, par inadvertance, la stigmatisation et les préjugés.

Je vous remercie de votre attention.

La vice-présidente (Marilyn Gladu): Merci. Je suis désolée, mais nous avons très peu de temps en raison des votes aujourd'hui.

Madame Heale, vous avez la parole pour cinq minutes.

Roberta Heale (professeure titulaire, Université Laurentienne, Centre de recherche sur la santé et la sécurité au travail): Merci beaucoup de m'avoir invitée ici aujourd'hui.

Je suis infirmière praticienne depuis près de 27 ans et je suis professeure titulaire à l'Université Laurentienne. Je continue de pratiquer en tant qu'infirmière praticienne et j'ai ouvert la Virtual Ménopause Clinic il y a quatre ans.

J'ai appris que les femmes de la mi-vie subissent de profonds changements physiologiques qui entraînent toute une série de symptômes. Chaque femme est différente et les symptômes qu'elle éprouve ainsi que la gravité de ceux-ci peuvent varier considérablement, mais les symptômes de la périménopause et de la ménopause affectent tous les domaines de la vie d'une femme — et plus particulièrement, le travail.

Beaucoup de mes patientes m'ont fait part des répercussions de ces symptômes. Des commentaires comme « si vous ne m'aviez pas soigné, j'aurais été obligé de quitter mon travail » m'ont incité à développer une enquête pancanadienne pour recueillir des données sur cette expérience. L'enquête est toujours en cours, mais les résultats préliminaires sont préoccupants: 47 % des participantes à l'enquête ont déclaré avoir manqué leur travail en raison de symptômes; 45 % ont réduit leurs heures de travail; 43 % ont pris un congé de maladie ou un congé payé pour gérer leurs symptômes de la ménopause; et 31 % envisagent de quitter leur travail.

Dans l'ensemble, les résultats ne sont pas surprenants. Les symptômes de la ménopause affectent considérablement le travail. De plus, la plupart des lieux de travail manquent de politiques, de sensibilisation ou de mesures d'adaptation. Les résultats imitent ce que nous savons. Jusqu'à 10 % des femmes quittent la main-d'œuvre en raison des symptômes de la ménopause. Ce sont leurs années de revenus maximaux, donc cela aura un impact financier sur eux pour le reste de leur vie. Le coût pour les femmes est énorme.

Le coût pour les organisations et les employeurs est énorme, avec une estimation de 237 millions de dollars par an perdus en soins et symptômes liés à la ménopause et un coût estimé pour les organisations pouvant atteindre 50 000 \$ pour remplacer des employés ayant de l'ancienneté.

Nous ne pouvons pas aborder la question de la ménopause au travail sans évoquer les obstacles à l'accès aux soins liés à la ménopause. Le manque d'accessibilité aux fournisseurs de soins liés à la ménopause bien informés est très courant. L'accessibilité à un traitement abordable est un obstacle et de plus en plus de femmes se tournent vers le privé. Espérons que, lorsque toutes les provinces auront une rémunération directe pour les infirmières praticiennes, cela résoudra une partie du problème. Si une femme ne dispose pas de prestations pharmaceutiques ou de couverture pour des services comme le counseling, elle doit payer de sa poche et ce traitement de la ménopause est inabordable. Il coûte très cher.

Il y a d'autres problèmes connexes. Les mises en garde actuelles sur les produits à base d'œstrogène vaginaux ont été supprimées par la FDA aux États-Unis, mais restent en vigueur au Canada. Cela contribue à la confusion et au déluge de renseignements et de la désinformation que les femmes vivent à propos des soins de la ménopause, ainsi qu'à l'hésitation de certains fournisseurs de soins à leur fournir des soins réels.

Il existe de nombreuses stratégies qui pourraient être envisagées au niveau fédéral. Tout d'abord, continuer à donner la priorité à l'hormonothérapie de la ménopause dans le cadre du régime national d'assurance médicaments et déclencher des révisions des produits afin que les autorisations de mise sur le marché soient conformes aux données scientifiques. Ensuite, continuer à vous assurer que toutes les administrations développent une rémunération directe pour les infirmières praticiennes afin d'aider à réduire les coûts pour les femmes. En outre, envisager la création de centres régionaux d'excellence — je sais qu'il y en a quelques-uns à travers le pays en ce moment — pour former les prestataires de soins de santé et créer des programmes d'éducation publique, dans le but de ramener les soins liés à la ménopause dans les soins de santé primaires.

Une autre consiste à considérer la ménopause comme une question d'équité. Encore une fois, le Royaume-Uni dispose d'une législation visant à éliminer la discrimination à l'égard des femmes lorsqu'elles doivent, en raison de leurs symptômes, adapter leur travail. Plaider en faveur de normes environnementales en milieu de travail, tel que des cadres politiques qui mettent l'accent sur des éléments comme l'adaptation de l'espace de travail physique, la ventilation ou même simplement l'accès à des installations sanitaires appropriées. Il faut aussi examiner les stratégies nationales en milieu de travail pour la santé, comme en Angleterre et en Écosse, qui soutiennent la transition ménopausique au sein du lieu de travail, notamment celles qui prévoient que les employeurs prennent des engagements formels pour mettre en œuvre des politiques officielles relatives à la ménopause. Enfin, il faut envisager le financement et l'élaboration d'une ligne directrice clinique nationale, qui reflète véritablement les données actuellement disponibles et la pratique, pour la gestion des femmes pendant la transition ménopausique.

La ménopause au travail touche des millions de femmes. Le fait de fournir des soins aux femmes pendant la transition ménopausique m'a permis de constater tout ce qu'il reste à faire pour garantir des conditions de travail optimales durant cette période cruciale.

J'attends avec impatience le rapport de ce comité.

Merci.

• (1555)

La vice-présidente (Marilyn Gladu): Merci beaucoup.

Madame Flood, vous avez la parole pour cinq minutes.

Amy Flood (directrice générale, Collectif canadien de la santé des femmes): Merci beaucoup. Bonjour tout le monde.

Je m'appelle Amy Flood. Je suis la directrice générale du Collectif canadien de la santé des femmes.

Le Collectif canadien de la santé des femmes est une alliance nationale de cinq instituts de recherche et de santé pour les femmes de premier plan, qui travaillent ensemble pour faire progresser la santé des femmes par la recherche, la défense des intérêts, l'éducation et la coordination de l'action nationale.

Je vous remercie de me donner l'occasion de traiter de la recherche sur la santé des femmes, notamment du sujet de la ménopause et de son importance pour le monde du travail et la productivité. C'est exactement en rassemblant les gens autour de la santé, de la recherche, de l'innovation et des politiques que l'on réalise des progrès dans la santé des femmes. C'est pourquoi les conversations comme celle-ci sont importantes.

La santé des femmes reste sous-financée, peu étudiée et, trop souvent, mal comprise. Au Canada, nous représentons 51 % de la population, 47 % de la main-d'œuvre et on prévoit que nous posséderons près de 50 % de la richesse de notre pays d'ici 2030, pourtant seulement 7 % du financement de la recherche en santé est consacré spécifiquement à la santé des femmes.

Pendant des décennies, les essais cliniques et la recherche ont été largement conçus autour des corps masculins avec des normes masculines. Bien que les politiques aient évolué pour exiger l'inclusion des femmes, des lacunes dans les preuves et les soins persistent aujourd'hui. Il en résulte un système qui n'a jamais été entièrement conçu pour les femmes, et nous en voyons les conséquences. Les femmes attendent des années pour des diagnostics. Elles sont mal diagnostiquées ou vivent avec des conditions non traitées qui affectent non seulement leur santé, mais aussi leur capacité à participer pleinement à la main-d'œuvre et à la vie en général.

Ce ne sont pas des problèmes isolés. Il s'agit là des conséquences systémiques de décennies de sous-investissement. Elles se manifestent au quotidien. Les femmes subissent la plupart des réactions indésirables aux médicaments, ce qui est lié au fait que les médicaments n'ont historiquement pas été testés sur elles. Près de la moitié des adolescentes manquent l'école ou des activités en raison de problèmes de santé menstruels et 40 % des mères envisagent de quitter la main-d'œuvre pendant la période post-partum.

En même temps, les femmes vivent plus longtemps que les hommes, mais passent 24 % de ce temps en mauvaise santé. La majorité de ces 24 % de temps en mauvaise santé se situe pendant les années de travail critiques.

Les hormones et la transition hormonale à travers la périménopause et la ménopause sont l'un des plus grands facteurs de l'écart en matière d'équité en santé pour les femmes au Canada. Environ 10 millions de femmes au Canada ont plus de 40 ans, incluant celles en périménopause, ménopause et postménopause. Les symptômes de la périménopause apparaissent plus tôt chez les femmes aujourd'hui. Les fournisseurs de soins de santé déclarent observer des femmes à la fin de la trentaine et dans la quarantaine présentant des symptômes de la périménopause tels que des menstruations irrégulières, des bouffées de chaleur, des brouillards mentaux et des sautes d'humeur.

On estime que 1 femme sur 10 s'éloigne de la main-d'œuvre en raison de symptômes de la ménopause non gérés. Quarante pour cent des femmes dans la soixantaine éprouvent encore des symptômes de la ménopause. On estime que les symptômes de la ménopause coûtent environ 3,5 milliards de dollars par année à l'économie canadienne. Les employeurs subissent chaque année une perte d'environ 237 millions de dollars en raison de la baisse de productivité. Les femmes sont confrontées à une perte de revenus de 3,3 milliards de dollars en raison de la réduction de leurs heures de travail, de la baisse de leur salaire ou de leur sortie totale de la main-d'œuvre. Les symptômes associés à la ménopause entraînent environ 540 000 jours de travail perdus par an au Canada. Chez les femmes qui travaillent, 32 % ont déclaré que leurs symptômes de la ménopause affectaient négativement leur rendement au travail. Les facteurs contribuant à ces tendances étaient l'augmentation des niveaux de stress, les toxines environnementales, les perturbateurs endocriniens, les changements alimentaires et de style de vie, les traitements hormonaux, etc.

La recherche sur la ménopause au Canada est absolument nécessaire. Les gouvernements ont besoin de données solides pour créer des campagnes de santé et des programmes de financement pour les soins de la ménopause. Le Canada se trouve à la traîne par rapport à des pays comme le Royaume-Uni, qui fait de la ménopause une priorité en santé publique. Nous manquons de données spécifiques au Canada. Nous manquons de connaissances en soins de santé. Il y a peu de recherches sur les effets à long terme de l'hormonothérapie et des traitements de la ménopause. Il y a un manque de soutien à la santé mentale et à la ménopause dans la main-d'œuvre. Nous manquons de connaissances dans le milieu de travail et l'économie.

Un rapport de 2024 du Women's Health Research Institute a révélé qu'un tiers du rendement au travail des femmes était affecté par leurs symptômes, mais leur milieu de travail n'avait pourtant pas les politiques nécessaires pour les soutenir.

Nous demandons aux employeurs de prendre en compte ces six principales choses pour aider les femmes durant leur transition ménopausique.

Il faut normaliser la conversation en milieu de travail et créer une culture où on peut discuter de la ménopause ouvertement et sans stigmatisation. La sensibilisation à l'éducation aide les employés à se sentir soutenus et réduit les obstacles à la recherche d'aide.

Il faut aussi former les gestionnaires et offrir aux dirigeants les connaissances et la confiance nécessaires pour comprendre les symptômes de la ménopause. De plus, il faut avoir des discussions de soutien et fournir des mesures d'adaptation appropriées lorsque nécessaire.

● (1600)

Enfin, il faut faire preuve de souplesse. Les modalités de travail flexibles, y compris les horaires hybrides adaptés au travail et la flexibilité pour les rendez-vous médicaux, peuvent aider à gérer les symptômes tout en restant productif et engagé.

Enfin, il faut améliorer les prestations et le soutien.

La vice-présidente (Marilyn Gladu): Pourriez-vous conclure vos commentaires? Merci.

Amy Flood: Le coût du soutien est bien moins important que le coût des incapacités à court terme et à long terme.

Il faut également soutenir la recherche et les solutions à la ménopause fondées sur des données probantes.

La vice-présidente (Marilyn Gladu): Merci beaucoup. Je suis désolée, mais nous manquons de temps.

Nous allons commencer notre première série de questions avec Mme Vien.

Vous disposez de six minutes.

[Français]

Dominique Vien (Bellechasse—Les Etchemins—Lévis, PCC): Merci beaucoup, madame la présidente.

Je suis tellement heureuse que ces trois femmes soient des nôtres aujourd'hui. Je suis une de celles qui ont milité en faveur de cette cause, mais je n'ai pas eu à le faire longtemps, parce que mes collègues autour de la table ont compris. Plusieurs d'entre nous sont en périménopause ou en ménopause. Nous avons vécu certains problèmes et ressenti plusieurs symptômes.

Quand je me suis mise moi-même à poser des questions, je me suis rendu compte que, dans mon entourage, peu de gens, même dans le monde médical, étaient en mesure d'y répondre. J'ai aussi vu plusieurs personnes éprouver de l'anxiété en raison de ce qu'elles vivaient. Pourquoi cela? C'est parce qu'elles n'en parlaient pas. En effet, nous n'en parlons pas. Or, plus nous allons taire le sujet, plus les femmes vont rester à l'écart et vivre ça toutes seules. Le milieu de travail ne changera pas.

Mes premières questions s'adresseront à Mme Alon-Shenker.

Si j'ai bien compris, vous vous intéressez au milieu du travail. On pense évidemment au brouillard mental, par exemple, qui fait que les femmes n'ont plus cette vitesse qu'elles avaient sur le plan de l'exécution ou de la mémoire. Elles cherchent leurs mots, elles se sentent coupables, elles n'en parlent pas trop et elles essaient de cacher ça. Elles ont peut-être peur de perdre leur emploi ou une promotion. Vous avez dit toutes les trois qu'il y avait un manque d'information et de recherches à cet égard.

Commençons par le micromilieu. Comment peut-on changer le milieu de travail pour faire en sorte qu'on informe le gestionnaire et les collègues afin que les femmes puissent se sentir beaucoup mieux accueillies et qu'on leur rende la vie plus facile? Il ne faut pas oublier le syndicat non plus.

● (1605)

[Traduction]

Pnina Alon-Shenker: Absolument. Merci beaucoup de la question. Je pense que c'est vraiment important.

D'autres personnes et moi-même avons vécu cela. Je pense aux personnes qui n'ont pas la chance de bénéficier de flexibilité dans leur milieu de travail, alors que les professionnels et les employés de bureau ont beaucoup plus de flexibilité. Il y a des personnes qui doivent être physiquement présentes à un certain moment, dans un certain lieu de travail. Sinon... Il n'y a que l'adaptation du milieu de travail qui peut aider.

Le problème commence plus tôt, comme l'a mentionné la présidente. Le manque de connaissances, à savoir l'idée que certaines employées ne sont même pas conscientes que ce qu'elles vivent est la ménopause... Il y a certains symptômes qui n'ont pas vraiment de lien entre eux et on ne sait pas trop comment les interpréter, ni s'il est question de ménopause. Une fois que vous avez pris conscience que c'est attribuable à la ménopause, s'agit-il d'un problème personnel qui affecte votre rendement au travail ou d'une question relevant des droits de la personne qui mérite l'attention des syndicats et des employeurs, au sens où des mesures d'adaptation devraient être demandées? Il n'y a pas de débat à ce sujet, car c'est un sujet tabou et il y a beaucoup de gêne et de réticence à communiquer des renseignements avec le service des ressources humaines ou les employeurs dans de nombreux lieux de travail...

[Français]

Dominique Vien: Je suis désolée de vous interrompre, madame Alon-Shenker, mais par quoi ou par qui doit-on commencer?

Est-ce que ça prend une loi ou des règlements?

La ministre qui assume les responsabilités liées au travail doit-elle s'impliquer? J'ai moi-même occupé cette fonction à l'échelon provincial, mais j'étais peut-être moins sensibilisée à cette question à cette époque, puisque je n'étais pas dans la même situation.

Par quoi doit-on commencer?

[Traduction]

Pnina Alon-Shenker: D'après l'examen que nous avons fait, dans l'étude, il n'y a rien dans la législation qui mentionne directement et explicitement la ménopause. Vous pouvez établir des liens dans les protections existantes, mais il n'y a rien... Oui, je suis en faveur d'une mesure législative.

Tout d'abord, il doit y avoir davantage de recherches sur les répercussions de la ménopause chez les femmes dans le milieu de travail. Il doit ensuite y avoir une campagne pour sensibiliser le grand public, informer les professionnels de la santé et aider les femmes à comprendre ce qu'elles vivent. Il doit y avoir plus de sensibilisation dans le lieu de travail. Par exemple, au Royaume-Uni, la recommandation d'un comité parlementaire était de nommer un ambassadeur de la ménopause. Le gouvernement du Royaume-Uni a adopté cette recommandation et a nommé un champion de la ménopause en milieu de travail qui collabore avec les intervenants et recommande des pratiques exemplaires et les politiques.

J'irais même plus loin en rendant obligatoire l'adoption d'une politique sur la ménopause dans le milieu de travail, car lorsqu'il s'agit de se conformer volontairement... Nous ne disons pas « conformité ». Dans d'autres domaines, nous avons eu de mauvaises expériences en faisant confiance aux employeurs.

[Français]

Dominique Vien: Merci beaucoup, madame Alon-Shenker. Je n'ai pas beaucoup de temps. C'est l'aspect frustrant du travail en comité.

Madame Flood, vous avez parlé des hormones et de l'hormonothérapie. Madame Heale, vous en avez aussi parlé. Au Québec, on a beaucoup parlé des hormones bio-identiques. Un documentaire très intéressant, *Loto-Méno*, a beaucoup éveillé les femmes au sujet des symptômes. Les femmes écoutaient même ce documentaire avec leur mari ou leur conjoint.

Au Québec, l'hormonothérapie est gratuite pour les femmes. Quel est l'état des lieux au Canada concernant l'accès gratuit à l'hormonothérapie?

La question s'adresse aux trois invitées.

[Traduction]

La vice-présidente (Marilyn Gladu): Malheureusement, les six minutes sont écoulées, mais j'inviterais toutes les témoins, si elles ont des commentaires à formuler, à les envoyer à la greffière. Le Comité serait très heureux de les recevoir.

Nous allons maintenant passer à Mme Nathan pour six minutes.

Juanita Nathan (Pickering—Brooklin, Lib.): Je vous remercie, madame la présidente. Par votre intermédiaire, ma première question est pour la professeure Alon-Shenker.

Madame, lorsque j'ai présenté cette étude, l'une des choses que j'ai entendues à plusieurs reprises de la part des femmes et des défenseurs à ce sujet était qu'ils ne savaient souvent pas s'ils avaient le droit de demander un soutien au travail.

Du point de vue du droit du travail et des droits de la personne, croyez-vous que le cadre juridique existant du Canada protège adéquatement les employées souffrant de la ménopause et de la péri-ménopause? Les femmes tombent-elles dans les lacunes de notre système actuel de mesures d'adaptation? Je sais que les femmes réduisent normalement leurs heures de travail en douceur ou arrêtent tout simplement de travailler. Elles trouveront des excuses pour ne pas aller travailler.

Je veux vous demander votre point de vue à ce sujet.

• (1610)

Pnina Alon-Shenker: Je pense que nos lois existantes ne protègent pas adéquatement les femmes et ne les encouragent pas à présenter leurs demandes.

Nous avons des lois sur les droits de la personne et elles abordent les motifs interdits qui pourraient être pertinents à la ménopause, y compris le handicap, l'âge et le sexe, mais notre système est très réactif, dans le sens où ce n'est qu'une fois qu'une personne a été affectée négativement par une discrimination qu'elle peut déposer une plainte. Le système est très personnalisé, et c'est pourquoi, en matière d'application de la loi, nous comptons sur chaque victime pour porter plainte et défendre sa cause.

Lorsqu'il n'existe pas de politiques dans le milieu de travail qui abordent la question de la ménopause — un processus de demande d'adaptation —, les femmes manquent de connaissances, sont réticentes et même, comme le suggèrent les sondages, cachent leurs symptômes. Cacher des symptômes peut être très dangereux pour la santé et la sécurité et peut, comme vous l'avez mentionné, entraîner une sortie prématurée du marché de travail.

Chose certaine, je ne pense pas que nous en fassions assez. Je pense qu'il est important d'établir une voie — des règles explicites, des processus explicites — semblable à ce que nous avons dans la législation fédérale en ce qui concerne les demandes de conditions de travail flexibles. Il y a un processus, vous savez qu'il existe et vous savez que vous pouvez présenter une demande. Il existe une procédure permettant à l'employeur d'accepter ou de rejeter la demande, avec justification.

Oui, il peut y avoir des politiques concernant les conditions de travail et le soutien pour les symptômes de la ménopause.

Juanita Nathan: Je vous remercie de cette réponse.

Vous dites que ce sont plutôt les politiques et que nous devons les reconnaître explicitement. Il s'agit moins de législation que de mise en œuvre de la sensibilisation chez les employeurs.

Pnina Alon-Shenker: Je pense qu'il s'agit de la législation et que la législation peut fonctionner de différentes manières.

Premièrement, la législation peut imposer une politique dans le milieu de travail. Au Royaume-Uni, par exemple, un plan d'action est obligatoire. Tout comme avec la législation sur l'équité, vous avez besoin d'un plan d'action. Montrez-nous comment vous mettez en place et favorisez un environnement inclusif à la ménopause. Comment examinez-vous vos politiques actuelles, les modifiez-vous et éliminez-vous les obstacles? Cela pourrait se faire par voie législative, en rendant obligatoires ces plans d'action ou en proposant des modèles de politiques que les entreprises devront respecter.

Une autre façon de légiférer est de reconnaître explicitement la ménopause comme un motif interdit. La grossesse est explicitement reconnue comme un motif sexospécifique. La ménopause ou d'autres problèmes de santé reproductive ne le sont pas, donc ce n'est pas clair. Est-ce attribuable à l'âge? Est-ce un handicap? Certains symptômes peuvent être considérés comme un handicap.

Dans la jurisprudence, nous sommes passés du modèle médical du handicap au modèle social du handicap, qui ne considère pas l'état médical de la personne, mais examine les obstacles sur le lieu de travail. La ménopause fonctionne de cette manière. Même si la ménopause n'est pas considérée comme une déficience parce que c'est une étape normale de la vie courante que chaque femme d'âge moyen traversera, la société ou les lieux de travail perçoivent cela comme une déficience, dans une certaine mesure. Il y a une certaine stigmatisation à ce sujet. Il y a des préjugés. Lorsqu'on ne fournit pas de soutien adéquat et de mesures d'adaptation, ces femmes sont affectées.

La législation joue un rôle énorme ici, absolument.

Juanita Nathan: Merci beaucoup.

Je vais passer à Mme Heale.

Je veux parler de la qualité de la formation des professionnels de la santé à ce sujet. À l'école, pendant leur formation médicale, combien de temps consacre-t-on à leur expliquer cette question? Comme nous le savons, la plupart des médecins sont des médecins de sexe masculin. Je veux juste savoir, d'après votre expérience, comment cela est traité.

• (1615)

La vice-présidente (Marilyn Gladu): Je suis vraiment désolée, mais vous êtes à la fin de vos six minutes.

Je vous invite, madame Heale, à répondre par écrit à la greffière.

[Français]

Madame Larouche, vous avez la parole pour six minutes.

Andréanne Larouche (Shefford, BQ): Merci beaucoup, madame la présidente.

[Traduction]

La vice-présidente (Marilyn Gladu): Je suis désolée, mais le timbre sonne.

Ai-je le consentement unanime du Comité pour continuer jusqu'à la fin des questions de madame Larouche?

Des députés: D'accord.

Laila Goodridge (Fort McMurray—Cold Lake, PCC): Juste pour confirmer, nous terminerons encore la réunion à 17 h 30.

La vice-présidente (Marilyn Gladu): C'est exact.

Vous pouvez continuer, madame Larouche.

[Français]

Andréanne Larouche: Merci beaucoup, madame la présidente.

Je remercie Mmes Flood, Alon-Shenker et Heale d'être des nôtres dans le cadre de cette importante étude.

Je vois cette étude encore plus vaste que ça. Pour moi, c'est une étude sur la place réservée aux femmes dans notre société, aux femmes vieillissantes. C'est plus qu'une question de ménopause. C'est ainsi que je la vois. C'est peut-être parce qu'avant d'être élue, j'étais chargée de projet en matière de sensibilisation à la maltraitance et à l'intimidation envers les aînés. On va me demander quel est le rapport. C'est parce qu'on parlait d'âgisme. Pour moi, l'incapacité de reconnaître ce que vivent les femmes vieillissantes et de s'y adapter, les « tassez-vous de là, les matantes », c'est une forme d'âgisme. Le fait qu'on essaie de les invisibiliser dans notre société, que ce soit à l'écran, dans les entreprises ou n'importe où, me préoccupe énormément.

Heureusement, au Québec, nous avons toute une ambassadrice, Véronique Cloutier, qui a fait une série exceptionnelle, *Loto-Méno*. Les titres des épisodes me font vraiment penser à ce que vous avez dit dans vos remarques préliminaires. Véronique compare la péri-ménopause et la ménopause à la loterie, puisqu'on ne sait pas si on va éprouver trois, dix ou trente symptômes. Le titre du premier épisode est « Le néant ». Le deuxième épisode s'intitule « Problème personnel ou problème de société? ». Devons-nous simplement voir ce problème comme étant le nôtre, ou devons-nous le voir globalement et amener les entreprises à s'adapter? Le troisième s'intitule « Maintenant on fait quoi? ».

Il y a un lien avec les médicaments et notre système de santé. Évidemment, nous sommes députées au fédéral, et tout ce qui concerne les traitements directs et l'enseignement dans les facultés de médecine relève du Québec et des provinces. Par contre, en ce qui concerne la recherche, les médicaments et les traitements, il y a un lien avec le fédéral.

Nous pourrions évidemment reparler de l'adaptation des milieux de travail, car je m'y intéresse aussi, mais j'aimerais donner suite à la question de ma collègue Mme Vien, même si je sais que vous allez nous faire parvenir des documents.

Où en est-on en ce qui concerne la recherche et l'homologation de médicaments? Ma collègue parlait des hormones bio-identiques, par exemple.

[Traduction]

Roberta Heale: Je suis désolée. La question est-elle pour moi?

[Français]

Andréanne Larouche: Je me suis adressée aux trois témoins, mais vous pouvez commencer, madame Heale, si vous le voulez.

Si elles le souhaitent, les autres témoins pourront compléter votre réponse.

[Traduction]

Roberta Heale: Il existe de plus en plus de façons de traiter la périménopause et la ménopause. Nous avons une variété de traitements très efficaces qui sont, heureusement, non hormonaux ainsi qu'hormonaux.

Certains des enjeux sont liés à l'accessibilité. Nous devons prendre en considération que certaines femmes ne voudront pas ou ne pourront pas prendre ces médicaments. De plus, il existe d'autres options de traitement très efficaces — comme la thérapie cognitivo-comportementale pour les symptômes vasomoteurs, par exemple —, mais tous ces traitements, à moins que la patiente ne bénéficie d'une assurance, seront payés de sa poche, et ils sont tous très coûteux.

Le sommeil pose un énorme problème et les hormones ne constituent pas forcément la solution. Encore une fois, les traitements — la thérapie cognitivo-comportementale pour l'insomnie — peuvent être extrêmement coûteux.

Vous avez mis dans le mille. C'est tellement complexe. Il y a tellement de facettes à cela. Ce ne sont pas seulement les symptômes vasomoteurs; c'est toute une série de choses qui sont parfois traitées avec ce que nous avons et, parfois, nécessitent d'autres traitements.

• (1620)

Amy Flood: Oui. Si je peux me permettre d'ajouter quelque chose, je ressens aussi que, souvent — et je crois, madame Alon-Shenker, que vous en avez parlé —, les femmes sont mal diagnostiquées. Ils présentent des symptômes attribuables à la périménopause et à la ménopause, mais ceux-ci ne sont pas reconnus comme tels, donc on leur prescrit des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline ainsi que des médicaments contre l'anxiété et la dépression, alors qu'en fait, une hormonothérapie commencée plus tôt aurait été la première ligne de défense appropriée. Parce qu'il n'y a pas assez de recherches sur les symptômes réels et le lien avec la périménopause et la ménopause durant cette transition hormonale, la prescription du traitement est inexacte dès le départ.

De plus, je dirais que les compagnies d'assurance sont réticentes à couvrir les traitements pour la ménopause et la périménopause en raison des coûts associés. Cependant, les coûts associés aux incapacités à court terme et à long terme sont en réalité beaucoup plus élevés et représentent un risque beaucoup plus important. Il existe des études de recherche limitées sur la sécurité à long terme et l'efficacité de l'hormonothérapie. Il y a aussi beaucoup de nouveaux travaux de recherche qui montrent que c'est très bénéfique à long terme pour d'autres aspects de la vie des femmes, tels que la maladie d'Alzheimer et la démence.

Nous n'en savons tout simplement pas assez sur l'efficacité des traitements en raison de l'écart d'efficacité. D'entrée de jeu, des choses ne sont pas traitées ni testées sur des femmes, et elles sont donc mal diagnostiquées et mal comprises. On manque de renseignements. C'est un problème fondamental qui commence par la recherche et les données ventilées par sexe.

[Français]

Andréanne Larouche: Je vous remercie.

Il reste 20 secondes.

Madame Alon-Shenker, avez-vous quelque chose à ajouter?

[Traduction]

Pnina Alon-Shenker: C'est bon. Je ne fais pas de recherche sur le système de santé, donc je ne souhaite pas commenter cela. Je pense que j'en ai assez dit pour l'instant.

La vice-présidente (Marilyn Gladu): D'accord. Si vous avez d'autres commentaires, vous pouvez les envoyer à la greffière.

Je crois comprendre qu'il y a consentement unanime pour continuer, donc nous allons passer à Mme Goodridge pour cinq minutes.

Laila Goodridge: Je vous remercie, madame la présidente.

Merci à tous les témoins d'être ici aujourd'hui.

Madame Flood, j'apprécie vraiment la façon dont vous avez exposé les détails entourant les travaux de recherche des femmes. C'est quelque chose qui me passionne beaucoup et que j'ai mis de l'avant dans de nombreux endroits différents, car c'est l'un des grands défis. Nous entendons parler des répercussions sur la main-d'œuvre, mais si les gens avaient une meilleure compréhension de ce qu'elles vivent, il n'y aurait peut-être pas de répercussions sur la main-d'œuvre si c'était réellement reconnu et traité correctement.

La seule chose à laquelle je peux comparer cela, c'est la grossesse. Avant que vous vous rendiez compte que vous êtes enceinte, vous pensez que vous devenez folle parce que vous êtes terriblement émotionnelle. Une fois que vous réalisez que vous êtes enceinte, vous arrêtez de penser que vous êtes folle, car vous comprenez que ce ne sont que vos émotions qui s'emballent un peu à cause des hormones. Vous n'êtes pas vraiment folle; vous êtes juste enceinte. C'est la situation circulaire dont il est question.

Quelle quantité de recherche est réalisée et financée par le gouvernement du Canada dans le domaine de la périménopause et de la ménopause?

Amy Flood: Je ne peux pas me prononcer précisément à ce sujet. Tout ce que je peux dire, c'est que seulement 7 % du financement de la recherche est attribué précisément aux femmes. Lorsque vous retirez l'oncologie de cela, ce n'est que 3 %.

Je ne connais pas les travaux qui portent précisément sur la périménopause et la ménopause. Il y a aussi, évidemment, la transition des menstruations vers la pré-périménopause, la périménopause, la ménopause et au-delà. On commence à voir et à définir cela comme une transition plus longue plutôt que de parler simplement de la périménopause et de l'âge moyen en tant que tels.

Laila Goodridge: Y a-t-il des écoles qui mènent les travaux de recherche en ce qui concerne la périménopause et la ménopause, du point de vue de la santé au Canada?

Amy Flood: Je peux m'exprimer plus précisément au sujet des instituts de recherche au sein de mon collectif. Ils sont associés aux universités dans leurs domaines.

Le Women's Health Research Institute de la Colombie-Britannique, le Women and Children's Health Research Institute en Alberta, la Women's College Hospital Foundation, le Centre universitaire de santé McGill, ou CUSM, à Montréal, et, maintenant, l'IWK dans les Maritimes ont tous des projets sur la ménopause et sur la manière dont elle est liée, par la transition hormonale, à d'autres problèmes graves, tels que les maladies cardiovasculaires, les troubles de santé mentale et d'autres troubles chroniques qui résultent de cette transition hormonale.

Les universités affiliées sont l'Université de l'Alberta, l'Université de Toronto, l'Université de la Colombie-Britannique, l'Université McGill et deux autres universités sur la côte Est.

● (1625)

Laila Goodridge: Merci.

Madame Heale, existe-t-il des outils pour diagnostiquer si quelqu'un est en périménopause, et à quoi ressemblent-ils?

Roberta Heale: Oui, il y en a, c'est certain.

La Société canadienne de ménopause et ses membres ont préparé des algorithmes et des options de traitement pour les fournisseurs de soins de santé. Il y en a un en particulier auquel je peux penser. L'outil MQ6 propose un lien destiné aux femmes pour obtenir des renseignements.

Ce sont d'excellentes ressources, mais elles sont un peu nouvelles et ne couvrent pas tout du point de vue de l'accessibilité ou de l'utilisabilité pour les prestataires de soins de santé.

Laila Goodridge: Je ne sais pas si la question devrait être posée à Mme Flood ou à vous, madame Heale. Si une femme pense qu'elle est peut-être en périménopause, quelle devrait être sa prochaine étape? Que devrait-elle faire?

Roberta Heale: Je suggérerais à ces femmes de consulter leur fournisseur de soins de santé, mais je pense que, malheureusement, de nombreux fournisseurs de soins de santé ne disposent pas des connaissances nécessaires, et elles repartent bredouilles. Elles ne comprennent pas les symptômes et consultent la plupart du temps les médias sociaux.

C'est ce que mon expérience m'a appris. La quantité de désinformation dont sont victimes les femmes est phénoménale. Elles cherchent de l'aide ailleurs.

Laila Goodridge: Madame Flood, avez-vous quelque chose à ajouter?

Amy Flood: Je serais d'accord. Je pense que le manque de travaux de recherche contribue au manque de connaissances.

De plus, il n'existe pas d'état constant pour les hormones, donc vous ne pouvez pas établir de référence pour un niveau hormonal afin de comprendre si vous commencez ou si vous arrivez à la fin de la périménopause ou de la ménopause. Tout ce que vous pouvez faire, c'est établir un lien avec l'intensité des symptômes et en déduire où vous en êtes actuellement et quelle évolution est prévisible en fonction de votre âge et de votre cycle.

Il y a vraiment un manque de formation, de connaissances et d'éducation. La recherche est la première étape.

La vice-présidente (Marilyn Gladu): Merci.

Nous allons maintenant donner la parole à Mme Ménard pour cinq minutes.

[Français]

Marie-Gabrielle Ménard (Hochelaga—Rosemont-Est, Lib.): Merci, madame la présidente.

Mesdames, votre témoignage est tellement enrichissant. Nous prenons des notes à la vitesse de l'éclair. Sachez que vous parlez à un auditoire captif et passionné.

Nous nous intéressons ici à la périménopause et à la ménopause. Nous savons qu'il s'agit de deux chapitres dans la vie des filles et des femmes. Les filles, dès l'âge de 8 ou 9 ans maintenant, vivent

une expérience et des symptômes physiques qui vont ensuite se transformer. Nous avons parlé de la grossesse, de la maternité, de la périménopause et de la ménopause.

Nous avons bien compris que les changements physiologiques chez la femme étaient mal compris. Cependant, nous sommes ici au fédéral, et nous tentons d'adopter les meilleures pratiques qui soient dans le respect des champs de compétence.

Pensez-vous que des campagnes de sensibilisation visant à démystifier les choses constitueraient une avenue intéressante?

Comme vous l'avez toutes dit, on ne parle pas de la ménopause. Si on s'attend à ce que les employeurs prêtent main-forte, il faudra peut-être franchir des étapes au préalable.

Est-ce qu'une campagne de sensibilisation de la part du gouvernement fédéral, par l'intermédiaire du ministère de la Santé, par exemple, mais peut-être aussi par l'entremise d'autres canaux, serait une avenue intéressante?

Nous allons tenter d'explorer toutes les possibilités dans le cadre de cette étude.

Que fait-on concernant la reconnaissance, la compréhension et la sensibilisation? Non seulement y a-t-il encore de la stigmatisation, mais, comme vous l'avez dit, il y a aussi du brouillard mental et des sautes d'humeur. Ici, nous sommes des femmes, et je pense que nous avons toutes immédiatement associé de très mauvaises blagues à ces symptômes physiques qu'il faut encore combattre aujourd'hui.

J'aimerais donc que vous nous parliez du rôle de la sensibilisation. Je commencerai par vous, madame Heale.

[Traduction]

Roberta Heale: Il est extrêmement important que le gouvernement du Canada diffuse des renseignements fondés sur des données probantes. Cela peut être fait d'une manière très collégiale, mais aussi d'une manière que les gens accepteront et comprendront, et qui leur inspirera confiance.

Les femmes que je vois se sentent terriblement mal et elles ne savent pas quoi croire. S'il y a quelque chose qui provient d'une campagne gouvernementale ou d'une campagne de santé publique, je pense que cela contribuerait grandement à soutenir les connaissances non seulement pour les femmes elles-mêmes, mais aussi pour leurs familles et les lieux de travail. Il pourrait y avoir une approche à plusieurs volets pour faire cela.

● (1630)

[Français]

Marie-Gabrielle Ménard: Merci beaucoup.

Je serais curieuse d'avoir l'avis des autres témoins, si elles ont envie d'ajouter leur voix.

Madame Flood, qu'est-ce que vous pouvez ajouter concernant cette idée de mener des campagnes de sensibilisation et d'améliorer la compréhension que les gens ont par rapport à la périménopause et à la ménopause?

[Traduction]

Amy Flood: Oui, je suis tout à fait d'accord. Je pense que les campagnes sont nécessaires, des campagnes fondées sur des données probantes, car il y a beaucoup de désinformation pour les femmes. Elles se tournent vers les médias sociaux, et, 9 fois sur 10, ces médias sociaux se terminent par: « Cliquez ici. Achetez ce produit. » Ce ne sont pas des ressources légitimes et elles ne sont pas promues pour de bonnes raisons.

Je pense que beaucoup des symptômes eux-mêmes sont banalisés et mal compris. Vous en parlez à une fête, et les hommes pensent: « Qu'y a-t-il de mal à une bouffée de chaleur? On a chaud, c'est tout. » Une bouffée de chaleur n'est pas une bouffée de chaleur. C'est une petite attaque de panique. Votre cœur palpite, vous commencez à transpirer et à perdre votre concentration, alors que vous essayez de maintenir une présentation professionnelle, de coacher le match de rugby de votre enfant ou autre.

Il doit y avoir des renseignements fondés sur des données probantes pour les femmes. Il doit également y avoir des renseignements fondés sur les émotions pour les alliés des femmes. Leurs maris, frères, partenaires ont besoin de savoir ce qu'elles vivent, et cela doit être enraciné dans la cause réelle et le fait réel.

Je veux aborder ce que vous venez de dire à propos des jeunes filles. Il existe beaucoup plus de problèmes liés aux hormones, comme le syndrome des ovaires polykystiques, l'endométriose, les fibromes et la douleur pelvienne chronique. Si les jeunes filles en savaient plus sur leur processus hormonal, elles pourraient mieux se défendre et seraient diagnostiquées plus tôt. Les problèmes plus importants concernant la fertilité et même l'augmentation de l'impact de la périménopause et de la ménopause sur votre durée de vie peuvent être évités. Il est essentiel que davantage de personnes comprennent ce processus hormonal.

[Français]

Marie-Gabrielle Ménard: C'est cruel, mais je n'ai plus de temps. Toutefois, ce que j'entends dire, c'est que les femmes sont conditionnées à fonctionner dans la douleur et à composer avec des défis. J'espère qu'ici, nous saurons transformer ça.

[Traduction]

La vice-présidente (Marilyn Gladu): Je suis vraiment désolée. Votre temps est écoulé.

[Français]

Madame Larouche, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

Andréanne Larouche: Merci, madame la présidente.

Mesdames, si je ne m'abuse, je serai celle qui mettra un terme à cette heure absolument passionnante avec vous. Je vous remercie beaucoup.

J'aime faire des liens plus larges avec d'autres sujets que j'ai déjà étudiés. Je vais rebondir sur ce qu'on a dit lors du tour précédent. Au Comité permanent de la santé, nous avons déjà fait une étude sur la santé des femmes. Nous avons constaté qu'il y avait effectivement chez les jeunes filles, dès leur jeune âge, des répercussions liées aux menstruations. Elles doivent parfois cesser leurs activités. Plus tard dans la vie, c'est souvent la dépression post-partum qui les touche.

Encore là, ce sont des sujets dont on ne parle pas. Une jeune fille ne pourra pas dire à son école qu'elle a dû s'absenter parce qu'elle

avait de trop grandes douleurs liées à ses règles. Une femme ne parlera pas non plus de sa dépression post-partum. C'est méconnu. Une femme ne parlera pas de ses symptômes de ménopause. Plus globalement, c'est un manque, un tabou, et les répercussions sont concrètes. Elles touchent même la recherche sur la santé des femmes, qui n'est certainement pas suffisante.

Pour qu'il y ait de meilleurs traitements et de bonnes discussions dans les bureaux de médecin, il faut qu'on ait fait des études et qu'on se soit intéressé convenablement aux problèmes de santé féminine, qui sont un peu tassés de côté et tabous.

Je vois des hochements de tête. Madame Alon-Shenker, qu'est-ce que ça prendrait, selon vous? On parlait de sensibilisation, lors du tour précédent.

Moi, j'aimerais parler de choses plus concrètes, comme la recherche en santé, qui permettent de trouver des traitements et de prendre soin de la santé des femmes.

[Traduction]

Pnina Alon-Shenker: Je pense que la recherche et la sensibilisation vont de pair. La recherche vous fournira les renseignements pour éclairer toutes les autres initiatives, en commençant par la campagne de sensibilisation puis en légiférant et en prenant d'autres mesures réglementaires.

La recherche vous fournira plus de renseignements fondés sur des données probantes dans les domaines où nous en manquons et plus de ces renseignements en ce qui concerne les coûts économiques et sociaux des employées ménopausées qui quittent prématurément le marché du travail. Il ne s'agit pas d'un problème individuel ou personnel. C'est une question sociétale et économique et c'est pourquoi je pense que, une fois...

• (1635)

La vice-présidente (Marilyn Gladu): Je suis désolée. C'est tout le temps que nous avons aujourd'hui pour ce groupe de témoins, mais si vous avez des commentaires que vous souhaitez transmettre à la greffière, n'hésitez pas.

Je tiens à remercier tous nos témoins de leurs excellentes observations aujourd'hui.

À ce stade, je vais suspendre la séance afin que nous puissions changer de témoins et voter.

• (1635)

(Pause)

• (1650)

La vice-présidente (Marilyn Gladu): Nous sommes de retour.

Je tiens à accueillir notre deuxième groupe de témoins.

Pour la gouverne des nouvelles personnes, si vous voulez vérifier votre canal d'interprétation, l'anglais, le français ou le parquet, celui que vous voulez pour entendre les questions, ce serait bien. Toutes les questions seront posées par l'entremise de la présidence.

Permettez-moi de vous présenter nos témoins. Nous avons, à titre personnel, Julie Drapeau, vice-présidente principale, Ventes et marketing, de Purity Life Health Products LP. Nous accueillons aussi Colleen Norris, titulaire de la chaire de recherche Cavarzan sur la santé des femmes à Edmonton Women's Health Research. Nous avons également parmi nous Aimee Debow, fondatrice de Menovate.

Je vous souhaite toutes la bienvenue. Vous aurez chacune cinq minutes pour faire une déclaration préliminaire.

Madame Norris, vous pouvez commencer. Vous disposez de cinq minutes.

Colleen Norris (titulaire de la chaire de recherche Cavarzan sur la santé des femmes, Edmonton Women's Health Research): Je vous remercie beaucoup, madame la présidente et distingués membres du Comité, de me donner l'occasion de prendre la parole aujourd'hui.

Je m'appelle Colleen Norris. Je suis professeure et doyenne associée de recherche à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de l'Alberta et titulaire de la chaire de recherche Cavarzan sur la santé des femmes. Je dirige des recherches axées sur la santé des femmes, la santé cardiovasculaire des femmes et la transition reproductive.

Je suis ici aujourd'hui parce que le Canada a l'occasion de corriger une lacune majeure dans les soins de santé des femmes qui persiste depuis près de deux décennies. Deux générations de femmes se sont vu refuser des soins appropriés pendant la transition reproductive en raison de l'effet combiné de la mauvaise interprétation de l'initiative sur la santé des femmes et d'une incapacité de longue date à reconnaître le rôle essentiel que jouent les œstrogènes dans la santé des femmes tout au long de leur vie. Par conséquent, la transition ménopausique a été considérée comme un événement reproducteur isolé plutôt que ce qu'elle est réellement, à savoir une transition biologique à part entière.

Lorsque les œstrogènes diminuent, les effets vont bien au-delà des bouffées de chaleur. La fonction vasculaire change. La perte osseuse s'accroît. Le sommeil devient perturbé. Les risques métaboliques augmentent. L'humeur et la cognition sont affectées. Ces changements influencent non seulement la qualité de vie, mais aussi le risque à long terme de maladies cardiovasculaires, d'ostéoporose, de diabète, de détresse émotionnelle et psychologique ainsi que de changements cognitifs. Ils se traduisent aussi par une participation réduite au marché du travail et une utilisation accrue des soins de santé.

Le moment où cette transition a lieu est important. Les femmes vivent souvent ces changements pendant la période la plus exigeante de leur vie. Entre 40 et 55 ans, elles sont nombreuses à vivre leurs années les plus occupées sur le marché du travail, tout en prenant soin de leurs enfants, en soutenant leurs parents âgés et en étant des leaders dans leur communauté. Pourtant, l'accès aux soins reste fragmenté et inéquitable.

Rien qu'en Alberta, on estime que 300 000 femmes âgées de 35 à 55 ans n'ont pas accès à un fournisseur de soins primaires. À travers le Canada, les femmes font de plus en plus souvent face à de longs temps d'attente et à un accès limité à une expertise concernant la ménopause. Cela a contribué à la croissance rapide des cliniques privées de la ménopause, ce qui crée un système à deux vitesses dans lequel les femmes qui disposent de moyens financiers peuvent accéder à des soins spécialisés tandis que d'autres ne le peuvent pas.

Les conséquences vont bien au-delà des femmes. Une analyse économique récente estime que combler l'écart en matière de santé pour les femmes pourrait rapporter 37 milliards de dollars aux Canadiens grâce à une meilleure participation au marché du travail, à une productivité accrue et à une réduction des coûts des soins de santé.

La bonne nouvelle est que les solutions existent déjà.

Avec le soutien du fonds d'innovation pour les soins primaires de l'Alberta, nous avons mis sur pied la Cycles to Cessation Clinic, l'une des premières cliniques virtuelles financées par des fonds publics au Canada et dirigées par des infirmières praticiennes spécialisées dans les soins offerts aux femmes en transition reproductive. Le modèle fournit une évaluation complète, un traitement fondé sur des données probantes, un suivi longitudinal et une évaluation de la santé cardiovasculaire, métabolique, squelettique, mentale et reproductive. Dès son ouverture, on a observé un intérêt rapide, une forte satisfaction des patients, une importante demande non satisfaite et une amélioration concrète des symptômes. Il est important de souligner que nous voyons ainsi qu'il est possible d'offrir aux femmes d'âge moyen des soins primaires virtuels accessibles et financés par l'État et de le faire à plus grande échelle.

Mon message au Comité est simple. La ménopause est un jour dans la vie d'une femme; elle est définie comme 12 mois sans menstruation. La transition reproductive dure une décennie ou plus. Cela représente l'une des principales possibilités de prévention en matière de santé féminine. Pendant des décennies, les réalités biologiques des femmes pendant le vieillissement du système reproducteur ont été minimisées, mal comprises ou ignorées.

Les ovaires ne sont pas simplement des organes reproducteurs. De la puberté à la transition ménopausique, ils agissent en tant qu'architectes de la santé des femmes, en influençant pratiquement tous les grands systèmes physiologiques par la production d'œstrogène.

Si le Canada veut vraiment renforcer la participation au marché du travail, améliorer la santé de la population et réduire les coûts des soins de santé, nous devons investir dans des modèles de soins fondés sur des preuves et financés par des fonds publics qui reconnaissent la transition reproductive comme une étape critique de la vie en matière de santé plutôt que comme une préoccupation reproductive marginale.

De plus, lorsque nous offrons aux femmes les soins dont elles ont besoin pendant cette transition cruciale, nous pouvons les aider à rester en bonne santé, productives et épanouies tout en renforçant les familles, les communautés, les milieux de travail et l'économie canadienne.

Merci beaucoup.

• (1655)

La vice-présidente (Marilyn Gladu): Merci beaucoup.

Nous allons maintenant donner la parole à Mme Drapeau.

La parole est à vous pour cinq minutes.

Julie Drapeau (vice-présidente principale, Ventes et marketing, Purity Life Health Products LP, à titre personnel): Merci, madame la présidente et membres du Comité.

Je m'appelle Julie Drapeau et je suis vice-présidente principale des Ventes et du marketing chez Purity Life Health Products LP, qui est le principal distributeur au Canada de produits de santé naturels. Nous fournissons plus de 30 000 produits de plus de 1 000 marques à plus de 7 000 points de vente à travers le pays. Nous employons des centaines de Canadiens, dont 181 femmes et nous soutenons les détaillants, les marques de soins de santé et les consommateurs à l'échelle nationale.

Je suis aussi une femme qui connaît la réalité de la périménopause. Nous utilisons des produits de santé naturels conventionnels et des soins privés. Je suis ici aujourd'hui à la fois en tant que cheffe d'entreprise responsable du soutien d'une main-d'œuvre féminine importante et en tant que personne ayant une expérience vécue.

Les femmes en périménopause et en ménopause sont souvent au sommet de leur carrière. Elles dirigent des équipes, gèrent des entreprises, encadrent les futurs leaders et apportent une contribution importante à l'économie du Canada. Pourtant, elles sont nombreuses à combattre en silence des symptômes qui affectent leur sommeil, leur cognition, leur énergie, leur confiance et leur bien-être général. Ce n'est pas simplement un problème de santé des femmes. C'est un problème de main-d'œuvre, un enjeu de leadership et une question économique. Lorsque les femmes quittent le marché du travail prématurément, réduisent leurs heures ou rejettent des possibilités de leadership en raison de symptômes non gérés, les employeurs perdent des talents expérimentés et le Canada perd de précieuses contributions économiques.

Je crois qu'il y a une occasion pour le Canada de prendre les devants en améliorant la sensibilisation et en fournissant un soutien en milieu de travail, une formation des gestionnaires et un accès à des traitements fondés sur des données probantes et à des solutions naturelles afin que les femmes puissent continuer à s'épanouir et à contribuer à leur carrière.

J'attends vos questions avec impatience.

Merci.

La vice-présidente (Marilyn Gladu): Merci beaucoup.

Madame Debow, vous avez maintenant la parole pour cinq minutes.

Debow Aimee (fondatrice, Menovate): Merci, et bonjour, madame la présidente et distingués membres du Comité. Je m'appelle Aimee Debow et je suis la fondatrice de Menovate, une entreprise canadienne qui accompagne les entreprises pour qu'elles soient inclusives en ce qui concerne la ménopause grâce à des conférences et à des cours en ligne. Merci d'avoir entrepris cette étude importante.

J'ai passé plus de 26 ans dans le monde des affaires. Pendant toutes ces années, je n'ai jamais entendu le mot « ménopause », pas une seule fois. Puis j'ai vécu la périménopause. Les femmes passent plus d'un tiers de leur vie dans cette transition ménopausique et la plupart d'entre nous y entrent sans savoir de quoi il s'agit, à quels symptômes s'attendre ni vers qui se tourner pour obtenir de l'aide. Je n'étais pas différente — bouffées de chaleur, palpitations cardiaques, deux épaules gelées, troubles du sommeil et brouillard cérébral sévère, tout en essayant de gérer un emploi exigeant dans une entreprise. J'ai observé d'autres femmes écarter silencieusement des possibilités de leadership tandis que d'autres quittaient complètement le marché du travail, non pas parce qu'elles manquaient de talent ou d'ambition, mais parce que le milieu de travail n'était tout simplement pas conçu pour les soutenir. Cette prise de conscience a changé ma trajectoire de carrière. C'est pourquoi j'ai fondé Menovate.

Grâce à mon expérience vécue et à mon travail avec des employeurs, j'ai entendu des milliers de femmes dans toutes les industries et à tous les niveaux d'ancienneté. Les défis qu'elles décrivent sont remarquablement similaires, et le soutien n'est tout simplement

pas là. La recherche montre que 10 % des femmes quittent leur emploi à cause de symptômes de la ménopause. Pensez à ce que cela signifie — des employées expérimentées partent au sommet de leur carrière, comme je l'ai fait moi-même, en emportant avec elles des décennies de connaissances et de leadership. Ce n'est pas seulement un problème de santé; c'est un problème de main-d'œuvre, un problème de productivité, un problème de sécurité financière et un problème économique.

Depuis quelques années, de plus en plus de femmes parlent de la ménopause, davantage de professionnels de la santé développent leur expertise et la couverture médiatique a augmenté, mais les efforts en sont encore à leurs balbutiements et les milieux de travail canadiens n'ont pas suivi. Les gestionnaires sont rarement formés quant à la manière de répondre. La plupart des organisations n'ont jamais eu la discussion. Alors que la sensibilisation grandit au niveau des employés, la plupart des équipes de direction ne reconnaissent toujours pas la ménopause comme un problème en milieu de travail.

Je voudrais laisser à votre comité quatre recommandations.

Premièrement, je recommande d'établir des normes minimales en milieu de travail pour la sensibilisation et l'éducation concernant la ménopause. Tout comme pour les programmes de prévention du harcèlement en milieu de travail, les organisations doivent être tenues d'offrir une formation sur la ménopause aux employés, aux gestionnaires et aux dirigeants. Cela devrait inclure des sujets tels que les symptômes pertinents, les mécanismes d'adaptation et la manière d'avoir une discussion avec son employeur.

Cela ne peut pas se limiter à une simple case à cocher pour une séance unique. La stigmatisation autour de la ménopause s'est construite au fil des décennies. Les changements concrets vont prendre du temps. Cela signifie également qu'il faut faire entrer les hommes dans la pièce. L'inclusion établit la culture où les femmes se sentent suffisamment en sécurité pour demander ce dont elles ont besoin, recevoir des réponses favorables et se sentir en assez bonne santé pour rester.

Deuxièmement, chaque organisation devrait avoir une politique officielle sur la ménopause afin que le soutien soit cohérent et ne dépende pas des gestionnaires. Cela pourrait inclure des options de travail flexibles, le contrôle de la température et une flexibilité par rapport aux pauses.

Le troisième est un véritable accès aux soins. Les soins liés à la ménopause devraient devenir un élément courant des soins primaires, ce qui réduirait la nécessité pour les femmes de composer avec une multitude de fournisseurs avant de recevoir un traitement fondé sur des données probantes. J'ai consulté une multitude de médecins pendant de nombreuses années avant de recevoir un diagnostic exact. J'ai eu le luxe de consulter à la fois des médecins couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario et des médecins du secteur privé. Beaucoup de femmes ne peuvent pas se le permettre. J'ai un énorme respect pour les cliniques privées qui font le travail, mais elles comblent une lacune qui ne devrait pas exister, et ce n'est pas équitable.

Ma dernière recommandation est d'effectuer des travaux de recherche sur le sujet au Canada, une collecte de données et des campagnes nationales de sensibilisation publique semblables aux initiatives en Australie. Le Canada ne mesure pas de manière cohérente les répercussions de la ménopause sur le marché du travail, et nous avons besoin de données nationales. En soutenant les femmes pendant la ménopause, nous pouvons aider des employées expérimentées à rester en bonne santé, productives et pleinement engagées dans leur carrière.

Maintenant que j'ai reçu le traitement dont j'avais besoin, je me sens forte, autonome et pleine d'énergie chaque jour pour apporter ma contribution. Chaque femme devrait pouvoir ressentir cela lorsqu'elle traverse la ménopause. Le Canada a l'occasion de jouer un rôle de premier plan dans ce domaine. La ménopause est inévitable, mais la souffrance ne l'est pas, et les femmes ne devraient pas avoir à quitter le marché du travail.

• (1700)

La bonne nouvelle, c'est que le défi que la ménopause représente sur le marché du travail, un défi auquel font face les employeurs canadiens, peut être surmonté. L'éducation, la formation des gestionnaires, la flexibilité en milieu de travail et l'accès aux soins peuvent faire une différence significative.

Merci. Je suis impatiente de répondre à vos questions.

• (1705)

La vice-présidente (Marilyn Gladu): Merci.

Nous allons commencer notre première série de questions par Mme Goodridge pour six minutes.

Laila Goodridge: Merci à tous les témoins d'être ici aujourd'hui.

C'est un sujet extrêmement important qui n'est certainement pas étudié autant qu'il le devrait. C'est ce que nous a dit très clairement le dernier groupe de témoins.

Je vais commencer par vous, madame Norris, puisque vous êtes vous aussi originaire de l'Alberta.

Pourriez-vous décrire certains des travaux spectaculaires que vous réalisez à l'Université de l'Alberta à ce sujet?

Colleen Norris: J'ai eu la chance d'obtenir ce que nous appelons la chaire Cavarzan en recherche sur la santé des femmes et je me suis certainement plongée dans la littérature. J'avais toujours étudié la santé cardiovasculaire des femmes et je ne comprenais pas pourquoi des choses nous échappaient dans ce domaine. Les symptômes sont différents et c'est ce que j'ai fait valoir, puis je me suis plongée dans la littérature sur la périménopause.

Une des choses que le Comité doit vraiment comprendre selon moi, c'est que nous continuons à parler de la ménopause et à éduquer les femmes à ce sujet pendant la journée de travail.

Comme je l'ai dit, la ménopause ne représente qu'un jour de votre vie, et je pense que nous devons opérer le changement de paradigme mis en évidence par nos recherches afin de veiller à ce que les femmes comprennent bien ce qui se passe dans leur corps et pourquoi elles doivent y donner suite. Nous pouvons l'encadrer de la même manière que la puberté. Nous connaissons les changements qui se produisent jusqu'à ce qu'une fille ait ses règles, puis ce qui se passe après. Nous devons savoir cela en ce qui concerne la périménopause et la ménopause.

Une des choses que nous sommes en train de créer est un programme numérique destiné aux femmes appelé AURA, qui signifie en anglais « awareness and understanding in reproductive aging » et en français « prise de conscience et compréhension du vieillissement reproductif ». Nous avons pu faire ce travail seulement grâce à la fondation qui nous a soutenus, car je ne peux pas obtenir de fonds de recherche pour le faire, mais c'est...

Laila Goodridge: Je veux obtenir des précisions. Le gouvernement du Canada a des tonnes d'argent qu'il consacre à la recherche. N'êtes-vous pas en mesure d'obtenir des fonds de recherche du gouvernement du Canada pour faire ce travail extrêmement important?

Colleen Norris: L'argent est remis aux comités des Instituts de recherche en santé du Canada, et ce n'est tout simplement pas une question prioritaire selon eux.

Si nous avons progressé — et nous avons été très chanceux de progresser ainsi —, c'est seulement grâce à la fondation pour la recherche sur les femmes à Edmonton, qui fait partie du collectif dont il a été question.

La prise de conscience est un élément clé, et c'est pourquoi nous avons créé ce format numérique qui permet à toutes les femmes d'avoir accès à l'information et d'apprendre. Ce qu'il faut, c'est une prise de conscience et une compréhension. C'est l'essentiel, car même avec les politiques relatives à l'effectif qui sont en place, les femmes ne comprennent pas ce qui se passe dans leur corps. Trois collègues à Calgary — de jeunes femmes très productives — ont fini par passer des imageries par résonance magnétique, ce qu'elles pouvaient se permettre de faire. Elles pensaient qu'elles perdaient la tête ou qu'elles avaient une démence précoce, alors qu'il s'agissait du brouillard cérébral attribuable à la périménopause.

Jusqu'à ce que vous l'ayez expérimenté, comme nous le disions, vous ne pouvez pas le comprendre. Les femmes doivent être au courant pour l'anticiper et comprendre ce qui se passe.

Laila Goodridge: Je suis vraiment curieuse d'en savoir plus sur la clinique virtuelle disponible en Alberta.

Dans notre province d'origine, l'Alberta, nous avons la chance incroyable d'avoir une ministre de la Santé exceptionnelle, Adriana LaGrange, qui accorde vraiment beaucoup d'importance à la santé des femmes. Nous serons la première province à permettre aux femmes de 40 ans d'avoir accès de leur propre initiative à un test de dépistage par mammographie.

Je me demandais si vous pouviez décrire à quoi ressemble cette clinique virtuelle. Lorsqu'une femme en Alberta traverse cette étape de sa vie, comment peut-elle avoir accès à cette clinique virtuelle?

Colleen Norris: Cela s'appelle Cycles to Cessation, et s'ils vont à cyclostocessation.ca, elles pourront accéder à la clinique virtuelle. Le principal problème, c'est que ce service relève des soins de première ligne et qu'il propose une première évaluation de 50 minutes, car actuellement, en Alberta, les consultations en soins de première ligne ne durent que 10 minutes, ce qui n'est tout simplement pas suffisant pour comprendre ce qui se passe dans son corps.

La clinique fournit cela, puis vous recevez des soins de suivi. Nous examinons tous les aspects de la vie d'une femme ainsi que ce qui se passe dans sa santé métabolique, sa santé cardiovasculaire et sa santé cérébrale. Elle peut finir par obtenir une ordonnance pour des hormones, mais il pourrait y avoir d'autres choses à régler.

Nous avons eu la chance d'obtenir une subvention de trois ans pour mettre le modèle à l'essai. Nous avons eu une préouverture en février de cette année. Comme je l'ai dit, c'est une clinique virtuelle, donc vous allez en ligne et réservez votre rendez-vous en fonction de critères. Le plus intéressant, c'est que nous avons vu plus de 600 femmes depuis notre préancement. Nous avons du financement pour une infirmière praticienne. Nous avons divisé cela en deux infirmières praticiennes à mi-temps afin que l'une puisse remplacer l'autre. C'est ce que coûte la mise en place de cette clinique.

• (1710)

On peut le faire partout au Canada, car les infirmières praticiennes sont prêtes. Elles sont disposées à le faire et capables de le faire. En ce moment, elles le font toutes de manière privée et nous devons les mobiliser. C'est une question de santé publique pour les femmes au Canada.

Laila Goodridge: C'est tellement important.

L'un des grands problèmes que nous constatons en ce qui concerne la santé des femmes en général, c'est que ce domaine est peu étudié, sous-financé et mal compris, et nous sommes censés gérer cela. Il est très important d'attirer l'attention là-dessus. Si l'on comprend ce qui se passe, il ne sera peut-être pas nécessaire de s'absenter du travail parce qu'on peut trouver des moyens de gérer ces symptômes ou parce que l'on sait qu'on ne perd pas la tête et qu'on peut trouver différents systèmes d'atténuation.

Madame Debow, vous hochez la tête. Avez-vous quelque chose à ajouter?

Aimee Debow: J'ai souffert de tout ce dont vous venez de parler.

J'occupais un poste de direction et je participais à des réunions sur des projets que je connaissais par cœur, et je ne me souvenais de rien lorsque je m'apprêtais à faire une présentation. C'était horrible. Je croyais avoir une démence. J'ai subi tous les examens nécessaires. Pendant des années, chaque fois que je suis allée chez le médecin, personne ne m'a dit que c'était la périménopause. J'ai bel et bien subi ces examens d'imagerie par résonance magnétique. J'ai subi tous les examens. Personne n'a assemblé les pièces du casse-tête. Je l'ai fait moi-même, et j'ai dû faire marche arrière...

La vice-présidente (Marilyn Gladu): Je suis vraiment désolée, mais votre temps est écoulé. Si vous avez d'autres commentaires, vous pouvez évidemment les envoyer par écrit à la greffière.

Nous allons donner la parole à Mme Nguyen pour six minutes.

Chi Nguyen (Spadina—Harbourfront, Lib.): Merci beaucoup aux témoins d'être ici aujourd'hui.

C'est une étude importante. Ma collègue vient de noter à quel point c'est mal compris et a mentionné le manque de recherche que nous avons dans le domaine de la santé des femmes. Cela remonte à il y a quelque temps, mais le programme des centres d'excellence pour femmes était une promesse dans le livre rouge des libéraux en 1993. On a établi ainsi les centres d'excellence. Nous pouvons nous appuyer sur le travail vraiment important qui a été fait. On l'a interrompu pendant quelques années, et nous le reprenons maintenant grâce à l'initiative de recherche sur la santé des femmes avec 20 millions de dollars sur cinq ans. Le travail se poursuit, et nous devons en faire plus pour nous assurer de comprendre les répercussions sur la santé des femmes.

Je pense à ce qui a changé dans la façon de parler des règles en milieu de travail. Nous devons maintenant avoir cette discussion sur la ménopause, car les femmes travaillent encore.

Je tiens à tous vous remercier du travail que vous faites pour essayer de vous attaquer à ces questions.

Madame Norris, pouvez-vous parler davantage de l'idée d'avoir des infirmières praticiennes à la tête de ces modèles? Le premier groupe de témoins nous a parlé d'un modèle qui est appliqué. Où pensez-vous qu'il pourrait y avoir des gains? Y a-t-il des provinces qui souhaitent utiliser des infirmières praticiennes et accorder des fonds publics pour répondre à la demande?

Colleen Norris: Il y a eu des modifications à la Loi canadienne sur la santé pour permettre le financement des infirmières praticiennes, car si les soins sont offerts publiquement, alors il est interdit de facturer ces soins de manière privée. Il y aura des répercussions sur les soins liés à la ménopause et à la périménopause au Canada, car les cliniques sont partout. Nous avons probablement 15 cliniques privées rien qu'à Edmonton. Le problème, c'est que vous devez payer, et nous sommes loin d'atteindre la population à qui nous essayons d'offrir ces soins.

Je pense à toutes les femmes qui travaillent dans l'économie des services et qui subissent ces symptômes sans avoir la moindre possibilité d'obtenir un traitement ou les soins qu'elles méritent. Les infirmières praticiennes peuvent fournir ces soins. C'est un salaire. Ce n'est pas un modèle de rémunération à l'acte. C'est un modèle vraiment simple et économiquement viable. Nous avons mis en place le format en ligne et il est sûr. Je pense que c'est la réponse.

Chi Nguyen: Merci beaucoup, madame Norris.

Madame Debow et madame Drapeau, vous avez toutes les deux de l'expérience en ressources humaines et dans les milieux de travail.

Madame Drapeau, je me demande si vous pourriez parler de certaines des pratiques exemplaires que vous utilisez dans votre propre entreprise.

Madame Debow, quels sont certains des principaux secteurs ou des principales industries qui réfléchissent à cela et abordent cette question d'une manière dont nous devrions nous inspirer?

Julie Drapeau: De notre côté, nous avons été très actifs la dernière année à cause de ce que j'ai vécu et du fait que j'ai traversé une période où j'ai dû jouer mon rôle, car je ne me reconnaissais plus. Cela a déclenché cette discussion avec notre groupe des ressources humaines pour lancer un groupe appelé Level-Up dans notre entreprise et pour investir dans des professionnels afin qu'ils viennent éduquer les femmes et les hommes que nous invitons à participer dans le but de les informer sur ce que c'est et ce qui va se passer. De plus, c'était assez bien d'avoir des hommes présents parce qu'ils pouvaient comprendre non seulement leurs collègues, mais aussi leurs épouses à la maison.

Nous avons mis cela en œuvre parce que l'éducation — et nous en avons beaucoup parlé — est extrêmement importante. C'est important pour que les femmes elles-mêmes comprennent ce qui se passe, car elles ne l'apprennent pas ailleurs. La plupart du temps, vous devez vous rendre dans une clinique privée, ce que j'ai dû faire moi-même. Je voulais que nos employés en bénéficient, parce que nous formons ces dirigeants pour qu'ils nous remplacent un jour. Nous avons des personnes de 30 ans, et nous voulons leur donner les outils nécessaires pour que, une fois rendues là, elles soient solides et sachent ce qui se passe. Nous avons mis cela en place.

Nous payons également un accès privé pour les cadres supérieurs de notre entreprise afin de leur fournir ces outils. De plus, nous offrons également un service appelé Maple, où ils ont accès à un médecin en ligne.

Encore une fois, l'élément clé ici est l'éducation, car vous pouvez avoir accès à un médecin, mais s'il ne comprend pas ou n'aide pas, alors c'est là que nous sommes bloquées. C'est pourquoi je suis ici aujourd'hui, pour vraiment insister là-dessus auprès de vous.

Merci.

• (1715)

Chi Nguyen: Madame Debow, pourriez-vous nous donner votre avis en quelques mots? Je sais que nous n'avons pas beaucoup de temps.

Aimee Debow: Oui, je suis d'accord pour dire que c'est l'éducation, mais cela commence vraiment dans les entreprises en discutant et en soulignant ce qui se passe réellement. La plupart du temps, lorsque je me présente dans une entreprise, c'est la première fois que le mot « ménopause » est prononcé là. Briser le silence et en parler aide à briser la stigmatisation.

Il y a beaucoup de choses que les entreprises de premier ordre font. Elles ont des groupes de discussion créés en interne. Elles ont des mesures d'adaptation qui sont rendues officielles, en mettant en place des politiques et en examinant leurs avantages pour voir quels avantages existent pour appuyer les femmes ménopausées. La plupart du temps, un grand nombre de ces avantages existent déjà, mais ils ne sont tout simplement pas liés à la ménopause.

Il y a tellement de choses qui peuvent être faites, mais honnêtement, il s'agit d'intégrer des éducateurs comme moi. J'ai ces outils d'apprentissage en ligne qui permettent à différentes personnes dans l'entreprise d'apprendre, puis de commencer à en parler, en particulier pour qu'une dirigeante principale se lève et défende la cause, pour qu'elle soit prête à dire qu'elle l'a vécu, afin que l'employée ordinaire se sente ensuite à l'aise d'avoir cette conversation avec son patron.

La vice-présidente (Marilyn Gladu): C'est excellent.

[Français]

Madame Larouche, vous avez la parole pour six minutes.

Andréanne Larouche: Je vous remercie beaucoup de vos témoignages d'aujourd'hui, mesdames Drapeau, Norris et Debow. Je prends des notes et, de toute évidence, nous aurons des recommandations à formuler en nous basant sur ce que vous nous dites.

Je vais d'abord parler d'un aspect très économique, mais aussi préoccupant. Ça a été mentionné par le groupe de témoins précédent: les femmes, pour plein de raisons, doivent cesser de travailler et ont de la difficulté à maintenir le même rythme que celui des

hommes. Par conséquent, la somme qu'une femme peut cumuler pour sa retraite ne sera pas la même. Ça peut être parce qu'elle doit prolonger son congé de maternité en raison d'une dépression post-partum. Ça peut être parce qu'elle est obligée d'arrêter de travailler en début de carrière en raison de douleurs dues aux règles. Ça peut être parce qu'elle est périménopausée ou ménopausée en arrivant au sommet de sa carrière, alors même qu'elle devrait justement recevoir un salaire élevé en occupant un poste qu'elle convoite depuis longtemps et pour lequel elle a travaillé toute sa vie.

Certaines n'y arrivent pas. Les gens ont des préjugés. Elles n'arrivent pas à avoir les promotions que d'autres obtiennent, tout simplement parce qu'elles sont arrivées à cette étape de leur vie. Ça a même des conséquences sur les finances et sur l'autonomisation économique des femmes plus tard, lorsqu'elles arrivent à la retraite.

Pouvez-vous nous en dire un peu plus sur les conséquences de tout ça sur l'économie et même sur les finances des femmes?

J'invite Mme Debow à commencer. Ensuite, Mme Drapeau et Mme Norris pourront ajouter leurs commentaires.

[Traduction]

Aimee Debow: Il y a deux éléments à retenir d'un point de vue économique.

Le premier, bien sûr, c'est que des femmes partent. Elles s'absentent aussi du travail ou elles démissionnent. Elles accepteront un poste à temps partiel. Il y a assurément une incidence économique pour les femmes et leur avenir. C'est ce dont j'ai parlé, à savoir leur viabilité financière à long terme.

Le deuxième élément se rapporte aux entreprises. Amy Flood en a parlé un peu plus tôt. Les femmes quittent leur emploi. Pensez à ce qui se passe lorsqu'une femme quitte son emploi. Le poste doit ensuite être affiché. Il faut remplacer la personne. Les entreprises doivent payer pour remplacer les femmes qui partent. Leurs équipes sont perturbées. Il y a un coût énorme lorsqu'une femme part et doit être remplacée.

De nombreuses femmes sont ménopausées, comme moi, et elles prennent des congés de maladie. J'ai pris de nombreux congés de maladie à cause de cela. Il y a aussi ce coût. Il y a aussi l'impact sur la productivité.

Si les entreprises étaient disposées à soutenir les femmes et à leur donner cet accès, comme nous venons de l'entendre, que certaines entreprises étaient prêtes à payer pour que les femmes puissent obtenir des soins, ce serait en fait beaucoup moins cher. Les entreprises vont payer pour soutenir leurs femmes afin qu'elles reçoivent les soins, et elles auront alors ces femmes incroyablement productives qui ne prennent pas de congé de maladie et ne quitteront pas au milieu de leur carrière et au sommet de leur contribution. La ménopause est une épée à double tranchant.

• (1720)

[Français]

Andréanne Larouche: Madame Drapeau, voulez-vous ajouter quelque chose, en particulier sur le fait qu'on n'arrête pas de dire que les femmes âgées sont souvent dans des situations de précarité financière?

[Traduction]

Julie Drapeau: Nous le constatons sans aucun doute au sein de notre effectif.

Les témoins précédentes ont donné des chiffres impressionnants, que je vais reprendre. La Fondation canadienne de la ménopause estime que la ménopause coûte à l'économie canadienne environ 3,5 milliards de dollars par année, ce qui comprend 237 millions de dollars en pertes de productivité pour les employeurs.

Pour répondre à votre question, lorsque les femmes qui prennent leur retraite n'ont plus les mêmes revenus qu'avant, elles dépendent du système. Encore une fois, elles ont toujours besoin de soins et elles ne peuvent pas les obtenir. Elles bénéficient du soutien du gouvernement, alors que si on les avait aidées dès le départ, elles ne dépendraient pas uniquement du gouvernement, mais prospéreraient et aideraient les membres de la jeune génération à grandir et à poursuivre leur leadership en les remplaçant. C'est ce que nous observons.

Colleen Norris: Puis-je répondre?

Une des choses révolutionnaires que j'ai découvertes en examinant la littérature à ce sujet et en essayant de comprendre moi-même ce qu'il en est, c'est que, à cet âge, à la périménopause, soit à la fin de la trentaine, votre nombre d'ovules et de follicules commence à diminuer. C'est à ce moment-là que les niveaux d'œstrogène commencent réellement à changer. Vous aurez des hauts et des bas. Ce sont ces hauts et ces bas qui causent tous ces symptômes.

Une autre chose que j'ai lue et qui m'a tout simplement époustoufflée, c'est que, comme nous l'avons dit, c'est la période la plus stressante de la vie d'une femme. Les femmes gèrent tout en même temps. Votre cerveau privilégie la production de cortisol par rapport à l'œstrogène. Au même moment où vos niveaux d'hormones font des choses folles, vous produisez aussi beaucoup de cortisol, ce qui signifie que vous êtes stressée, comme tout le monde sur notre planète.

C'est ce qu'il faut comprendre. Les femmes doivent comprendre cela. Une partie de notre traitement consiste à comprendre com-

ment désactiver notre système nerveux sympathique afin de ne pas être constamment stressées. Il existe de très bonnes méthodes à cette fin, et il y a des preuves à l'appui, mais les femmes ne le savent même pas.

La vice-présidente (Marilyn Gladu): Merci beaucoup. Malheureusement, c'est tout le temps que nous avons pour aujourd'hui.

Je présente mes excuses aux témoins pour le retard causé par les votes. Si vous avez quelque chose d'autre que vous souhaitez ajouter, veuillez envoyer la réponse écrite à la greffière.

Allez-y, madame Larouche.

[Français]

Andréanne Larouche: Il est 17 h 24, madame la présidente. Nous avons dit que nous terminerions la réunion à 17 h 30. Pourrions-nous poser chacune une dernière question?

[Traduction]

La vice-présidente (Marilyn Gladu): Nous devons discuter des travaux du Comité.

Vous avez peut-être vu le budget qu'on a fait circuler. Nous avons ajouté un jour à l'étude sur les refuges. L'estimation de 2 000 \$ pour le budget a été distribuée. Ai-je l'appui du Comité pour approuver ce budget?

Des députés: D'accord.

La présidente: Très bien. C'est approuvé. À ce stade-ci, je pense que c'est tout.

Je sais que les gens ont des avions à prendre, mais merci encore aux témoins.

Je vais maintenant lever la séance.

Publié en conformité de l'autorité
du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la Loi sur le droit d'auteur. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre des communes.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la Loi sur le droit d'auteur.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante :
<https://www.noscommunes.ca>

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the Copyright Act. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the Copyright Act.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Also available on the House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>