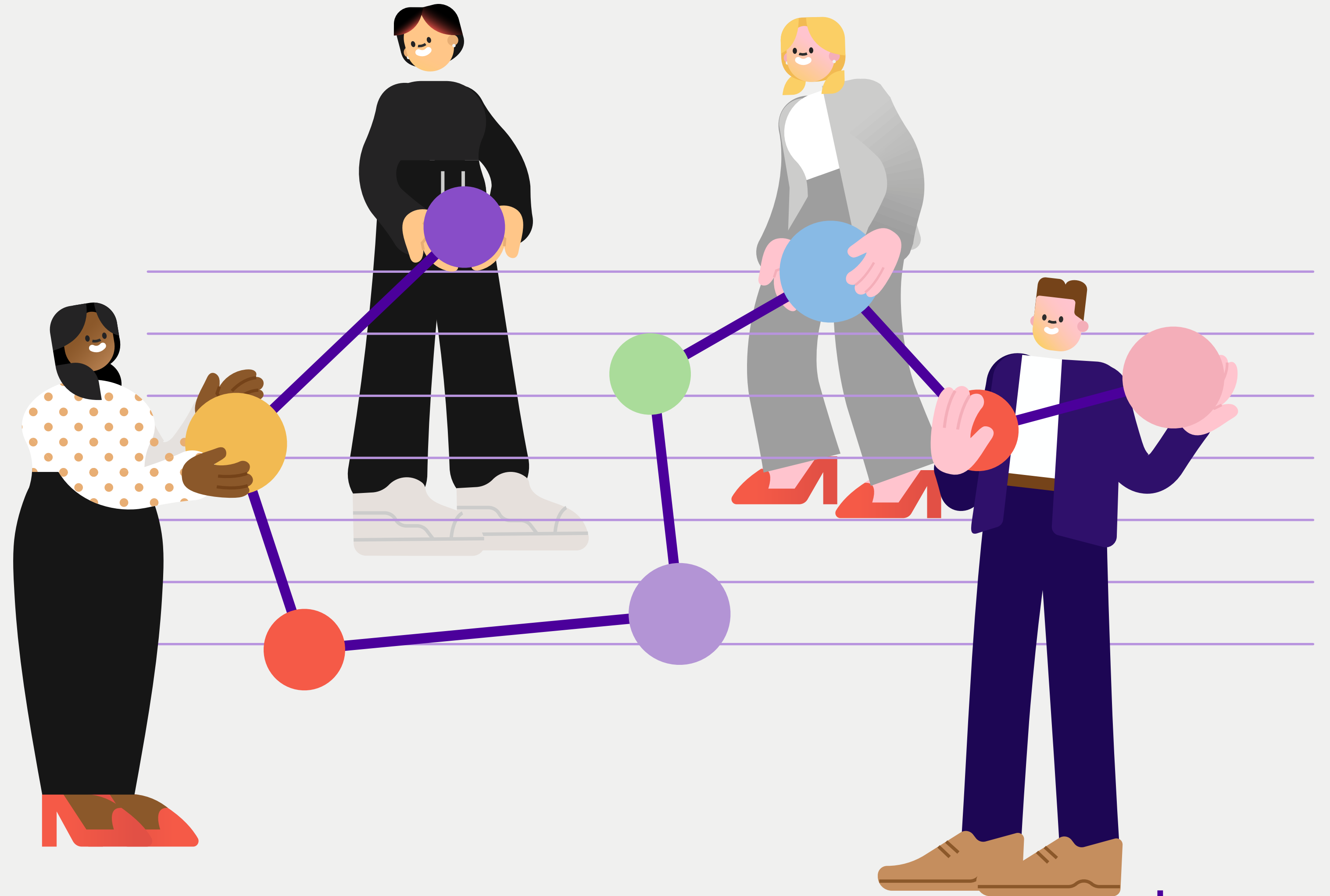


Perspectives et tendances santé
2026

Points de repère

Dossier thématique
Maladies graves



beneva

Les gens
qui protègent
des gens

Maladies graves

Une minorité qui requiert une attention prioritaire

Les personnes qui reçoivent un diagnostic de maladie grave constituent un groupe à part au sein de la population active, qui ne se définit pas par leur âge ou la phase de leur carrière, mais par un événement médical grave survenu de manière soudaine. Ce groupe comprend les adhérents touchés par des affections comme le cancer, une crise cardiaque ou une défaillance d'un organe vital nécessitant un traitement continu.

Une maladie grave peut survenir n'importe quand. Le point commun des membres de ce groupe réside dans l'intensité des bouleversements qu'ils vivent. Une maladie grave s'accompagne souvent de protocoles de traitement complexes, de périodes de convalescence prolongées et d'incertitudes autour de la capacité à travailler. Les habitudes quotidiennes peuvent changer rapidement, le niveau d'énergie peut fluctuer

et la capacité à planifier, même à court terme, peut s'en trouver affectée. Les répercussions se font souvent sentir sur l'entourage, notamment les proches, les aidants et les collègues, qui doivent s'adapter à leur tour.

Mieux comprendre ce groupe peut aider les preneurs à réagir avec davantage d'empathie et à être mieux préparés. Le fait de reconnaître que les maladies graves ne sont

ni rares, ni prévisibles, ni limitées à une seule étape de la vie permet davantage de stabilité, de coordination et de cohérence lorsque les adhérents sont confrontés à de graves problèmes de santé. Pour les preneurs, cette approche garantit non seulement de meilleurs résultats pour les employés, mais aussi une culture d'entreprise plus résiliente, plus solidaire et plus humaine au moment où cela compte le plus.



Quand la maladie a un coût

Les problèmes de santé graves surviennent souvent sans crier gare et peuvent mettre immédiatement à rude épreuve le budget des ménages, à un moment où ceux-ci sont peut-être le moins bien préparés à y faire face. «Dans ce genre de situation, les gens manquent souvent de moyens financiers et de ressources, ce qui accentue leur détresse», explique le Dr Denis, omnipraticien et médecin-conseil chez Beneva.

Les contraintes financières sont dues à une combinaison de facteurs comme des dépenses de santé à la charge des adhérents, la perte de revenus et des frais de soins. Bien que les soins dispensés en milieu hospitalier soient couverts par le régime d'assurance-maladie public, de nombreuses personnes ont à supporter des coûts supplémentaires en médicaments pris à la maison, en matériel médical, en services de soins

à domicile, en frais de déplacement ou en équipements pour faciliter leur vie quotidienne. Ces dépenses varient selon la situation et la province, mais c'est une réalité pour bien des personnes atteintes d'une maladie grave, quel que soit le diagnostic.

Le cancer offre un exemple bien connu de ces pressions. Le coût total des soins contre le cancer au Canada s'élevait à 26,2 milliards de dollars en 2021, dont environ 20 % étaient directement pris en charge par les patients et leur famille. Au cours de leur vie, les patients atteints d'un cancer et leurs aidants doivent s'attendre à déboursier près de 33 000 dollars en frais liés à la maladie, ce qui comprend à la fois les coûts directs et indirects¹.

Ces pressions expliquent en partie pourquoi l'anxiété (et la détresse) financière est si courante chez les personnes

atteintes d'une maladie grave. Souvent, les personnes gravement malades s'inquiètent de leurs remboursements hypothécaires, de leurs économies qui fondent à vue d'œil ou de leur retour au travail alors qu'elles ne se sentent pas encore prêtes physiquement.

Pour beaucoup, le problème ne réside pas seulement dans le coût en soi, mais aussi dans l'incertitude qui entoure la durée de ces difficultés financières et leur capacité à renouer avec leur revenu initial après leur rétablissement. Les obstacles à la reprise du travail ne font qu'empirer cette incertitude. Le rétablissement après une maladie grave est souvent un processus non linéaire, et les entraves au retour au travail peuvent perdurer pendant des mois après la fin du traitement.

Les recherches menées par Marie-José Durand à l'Université de Sherbrooke permettent

de comprendre pourquoi cette transition est si difficile. Ses travaux montrent que les décisions relatives au retour au travail sont souvent prises par le médecin traitant et ne résultent pas d'un processus décisionnel partagé impliquant la personne adhérente. On constate souvent que des obstacles majeurs, comme la fatigue persistante et le «brouillard mental», sont fréquemment sous-estimés.

Ses recherches mettent également en évidence le rôle de l'anxiété anticipatoire, qui peut apparaître bien avant même que l'on tente de reprendre le travail. Les incertitudes entourant la productivité, les attentes en matière de performance et la capacité à répondre aux exigences professionnelles peuvent accentuer le stress pendant la convalescence et influencer la manière dont les personnes vivent leur réintégration².

1. Société canadienne du cancer, Statistiques canadiennes sur le cancer : un rapport spécial de 2024 sur les répercussions économiques du cancer au Canada, 2024.

2. M.J. Durand, N. Vézina, N., R. Baril, P. Loisel, M.C. Richard et S. Ngomo (2009). Margin of manoeuvre indicators in the workplace during the rehabilitation process: A qualitative analysis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19(2), 194-202.

Impacts sur les régimes d'assurance collective

Faciliter le rétablissement

Dans ces situations, la pression exercée sur les régimes d'assurance collective découle davantage de la gravité, de la durée et de la complexité des cas que de leur nombre, en particulier lorsque le rétablissement est long et nécessite des traitements spécialisés et coûteux. En adoptant une approche proactive, les preneurs peuvent offrir une protection efficace tout en préservant la stabilité tant pour les adhérents que pour l'organisation.

Les tendances

Le stress financier génère une pression supplémentaire qui influe sur la manière dont les adhérents perçoivent les soins et leur convalescence. Les inquiétudes liées aux revenus, à la sécurité de l'emploi ou à l'augmentation des dépenses nuisent à l'énergie physique et émotionnelle nécessaire au traitement et à la guérison. Des recherches canadiennes sur les maladies graves comme le cancer montrent que les tensions financières, souvent qualifiées de «toxicité financière», sont associées à une anxiété accrue et à un rétablissement plus difficile³.

L'anxiété liée aux coûts ou à l'absence du travail peut nuire

au repos, à la concentration et à la résilience émotionnelle et accroître la vulnérabilité en période de fragilité. Certaines personnes peuvent se sentir obligées de reprendre le travail avant d'être prêtes physiquement ou mentalement, tandis que d'autres sont en proie à l'incertitude et se demandent si elles seront capables de reprendre leur poste⁴.

Le stress financier peut également nuire considérablement à la confiance en soi pendant le processus de retour au travail lui-même. Même après la fin du traitement, la fatigue persistante, les difficultés cognitives ou la crainte d'une récurrence peuvent être exacerbées par

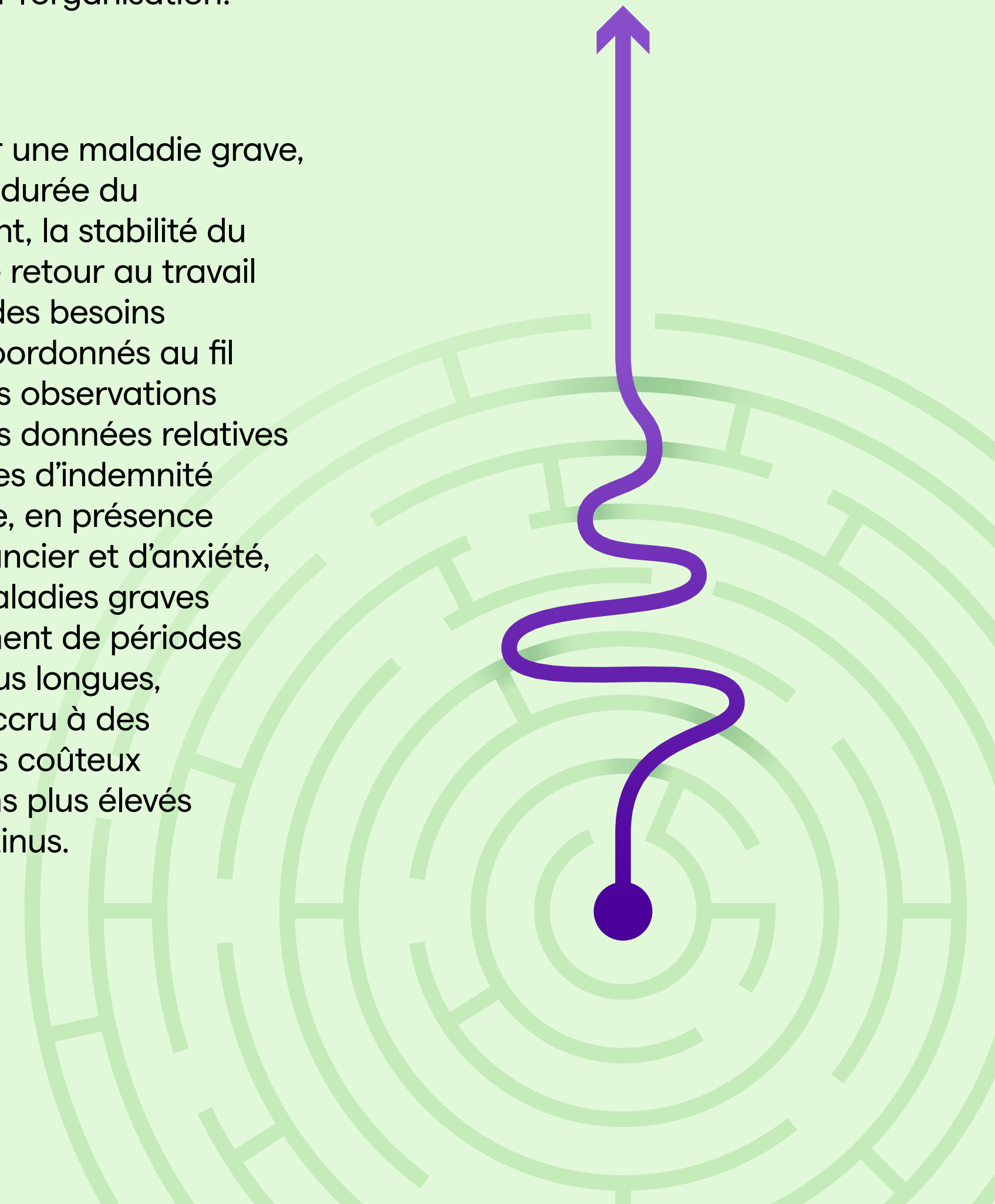
les préoccupations relatives aux impératifs financiers ou aux attentes en matière de performance. Des études menées au Canada montrent que les difficultés liées au retour au travail après une maladie grave peuvent persister bien au-delà de la fin du traitement, prolongeant ainsi les périodes de baisse de revenus et d'incertitude, et augmentant le risque d'absence prolongée ou de rechute pendant la réintégration⁴.

Pour les organisations et les preneurs, cet effet multiplicateur a son importance, car il influe sur la durée plutôt que sur l'incidence. Le défi ne réside pas dans le nombre de personnes

touchées par une maladie grave, mais dans la durée du rétablissement, la stabilité du processus de retour au travail et l'ampleur des besoins de soutien coordonnés au fil du temps. Les observations internes et les données relatives aux demandes d'indemnité montrent que, en présence de stress financier et d'anxiété, les cas de maladies graves s'accompagnent de périodes d'invalidité plus longues, un recours accru à des médicaments coûteux et des besoins plus élevés en soins continus.

3. T. F. Wood et R. A. Murphy, *Tackling financial toxicity related to cancer care in Canada*, CMAJ, 11 mars 2024.

4. Partenariat canadien contre le cancer, *La vie après le cancer : Transformer l'expérience après un traitement contre le cancer*.



Les solutions

Les preneurs peuvent jumeler une assurance maladies graves et une assurance invalidité afin de soutenir efficacement les adhérents et d'éliminer les obstacles à leur rétablissement.

La couverture pour maladie grave prévoit le versement rapide d'une indemnité pour couvrir des frais supplémentaires souvent élevés, comme les soins à domicile, les équipements spécialisés ou les déplacements, ce qui permet aux adhérents de se concentrer sur leur rétablissement.

Différentes formules d'assurance maladies graves sont disponibles, offrant des niveaux de couverture

variables en fonction du nombre de maladies couvertes. Cela permet aux preneurs de choisir une protection adaptée à leur personnel et à leurs contraintes budgétaires. Les régimes de Beneva prévoient également des prestations en cas de rechute ou d'événements multiples, étant donné que les maladies graves peuvent survenir à plusieurs reprises et que le processus de guérison n'est pas toujours régulier.

L'assurance invalidité remplit un rôle différent. Elle permet de remplacer le revenu lorsque les personnes sont dans l'incapacité de travailler afin de les aider à respecter leurs

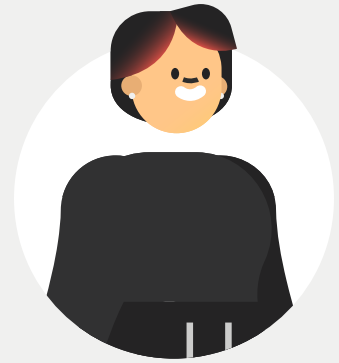
obligations financières courantes, comme le paiement de leur hypothèque ou de leurs prêts, pendant leur arrêt de travail.

Mais surtout, l'assurance invalidité permet une prise en charge structurée et continue des dossiers. Grâce à un suivi régulier, à des conseils sur les prochaines étapes et à un accompagnement durant la convalescence, la prise en charge du dossier contribue à réduire l'incertitude et l'anxiété, notamment en ce qui concerne le retour au travail. Ce soutien permet de garantir que le rétablissement et la réinsertion s'effectuent au moment opportun et dans de bonnes conditions,

plutôt que d'être uniquement dictés par des besoins financiers.

Conjointement, la protection en cas de maladie grave et l'assurance invalidité permettent aux preneurs de mieux soutenir leurs employés en cas de problèmes de santé sérieux, en répondant à la fois aux difficultés financières immédiates et aux besoins liés au rétablissement à long terme.

Réintégrer le marché du travail après un diagnostic de cancer



Entrevue avec **Alvina Nadeem**

Reprendre le travail après un cancer ne se fait pas toujours sans difficulté. Même une fois le traitement terminé, la guérison se poursuit souvent de manière moins visible, ponctuée par des épisodes de fatigue persistante, des changements cognitifs et des ajustements professionnels. Pour beaucoup de gens, le défi ne consiste pas seulement à reprendre le travail, mais à le faire alors que leur corps et leurs capacités ont changé.



Cette période est souvent marquée par l'incertitude. La fréquence des suivis médicaux diminue, le système de soutien évolue, et les personnes se retrouvent livrées à elles-mêmes dans leur rétablissement. La transition entre la fin du traitement et un retour stable au travail peut s'avérer particulièrement difficile, en raison des efforts déployés pour trouver un équilibre entre la guérison physique, l'adaptation émotionnelle et les exigences professionnelles.

Dans cette conversation, Alvina Nadeem raconte comment elle a vécu son diagnostic, ses traitements et son long parcours de retour au travail alors qu'elle était encore relativement jeune. Son histoire offre un aperçu des réalités de la reconstruction après un cancer, des défis invisibles qui persistent malgré la réussite des traitements, ainsi que de l'importance de faire preuve de souplesse, de compréhension et de soutien lors de la réintégration.

Quel est votre souvenir le plus marquant de votre diagnostic?

J'avais 36 ans et j'avais deux petits garçons qui venaient d'avoir trois et six ans. Ce fut un choc total. Aucun antécédent familial, aucune prédisposition génétique. J'ai décidé de raconter mon histoire parce que je ne veux pas qu'on pense que j'ai simplement «eu de la chance». Je veux que mon expérience serve de modèle et puisse être reproduite pour d'autres. Ce qui m'a aidée dès le début, c'est d'avoir eu un médecin proactif et un oncologue qui m'ont traitée comme une partenaire dans leurs décisions, rendant les choses plus humaines.

Les traitements modifient rapidement le corps. Sur le plan physique, quel a été le changement le plus important pour vous?

La masse a grossi à une vitesse incroyable. Mon médecin m'avait préparée à différentes éventualités, y compris une hystérectomie complète

si un cancer était détecté. Cela signifiait une ménopause chirurgicale immédiate, sans période de transition. Un jour, on se réveille et on est en ménopause.

Vous dites que le moment le plus difficile commence souvent une fois le traitement terminé. Comment avez-vous vécu cette période?

Pendant la chimiothérapie, on surveille votre état en permanence et on a l'impression d'avoir un statut privilégié. Puis le traitement prend fin et on est censé se sentir heureux, mais le réseau de soutien disparaît. Les visites de suivi deviennent trimestrielles, et la première période d'attente est vraiment angoissante. Pendant le traitement, on est en mode de survie; on ne réalise pas pleinement ce qui se passe. C'est une fois qu'on rentre chez soi que cela nous frappe de plein fouet.

Physiquement et mentalement, j'avais l'impression d'avoir eu un

accident de voiture et que j'allais me sentir comme ça jusqu'à la fin de mes jours. Le simple fait de marcher jusqu'au coin de la rue faisait grimper mon rythme cardiaque à 160. À 36 ans, je me sentais comme si j'avais 136 ans. Et je n'avais personne pour m'aider à me remettre sur pied physiquement. Le fossé est bien réel.

De quoi aviez-vous surtout besoin lors de votre rétablissement? Qu'avez-vous dû faire vous-même?

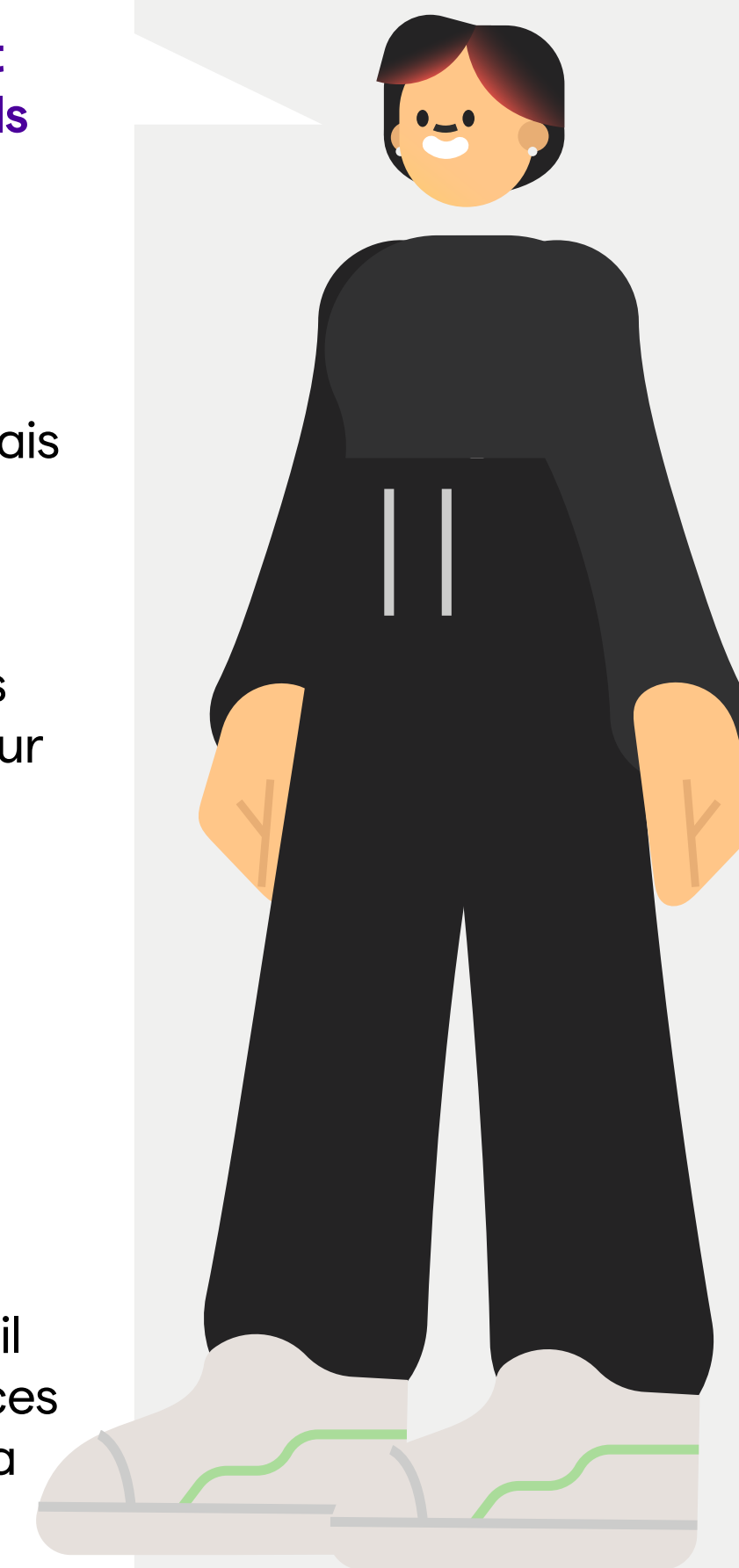
J'ai dû me créer mon propre réseau de soutien. Je demandais sans cesse ce que je devais faire, parce que mon énergie ne revenait pas. J'ai fini par consulter des spécialistes en kinésiologie et en ergothérapie, le plus souvent à mes frais. Personne ne vous fournit un plan d'action. Tant qu'on ne pose pas la question, on ne sait même pas de quels soins on a besoin. Reprendre progressivement le travail facilite les choses, mais quand le

processus prend fin, la reconstruction est loin d'être terminée.

Comment avez-vous concilié tout cela avec votre travail? Et en quoi les gens se trompent-ils le plus par rapport au retour au travail?

J'ai eu de la chance. Les gens étaient bienveillants, et c'est ce qui a fait toute la différence. Mais le plus difficile, c'est de penser qu'une fois de retour au travail, tout revient à la normale. La normalité n'existe pas. J'étais une personne différente, tant sur le plan hormonal que général.

Et comme c'est un handicap invisible, personne ne s'en rend compte. Je n'avais pas besoin de mesures d'adaptation physiques. J'avais besoin d'une rampe d'accès au sens figuré : des heures réduites, moins de jours de travail, du télétravail et des tâches adaptées. Faire ces demandes n'est pas facile. On a l'air d'aller bien, on est jeune, et on a peur de trop en demander.



Notre balado *Parole d'experts* est votre source d'information de choix pour rester au fait des sujets les plus chauds et les plus pertinents, et ainsi vous démarquer en proposant de meilleures recommandations. [Écouter maintenant](#)

Pour plus d'informations, communiquez avec votre chargé(e) de comptes. Si vous n'en avez pas, entrez en contact avec notre équipe en vous rendant sur beneva.ca/fr/assurance-collective/formulaire.

beneva

**Les gens
qui protègent
des gens**