



Canadian Breast Cancer Network  
Réseau canadien du cancer du sein

# Le prix au-delà du traitement : *les finances et le cancer du sein*



# INTRODUCTION

Les congés pris pour s'absenter du travail, les revenus qui changent, les difficultés liées aux assurances et les dépenses à payer de sa poche ne sont que quelques-uns des exemples dont le cancer du sein peut mettre à mal votre stabilité financière.

**Le prix au-delà du traitement** réunit des renseignements pratiques et des points de vue personnels sur ces réalités financières. Avec ces articles, nous espérons vous aider à anticiper certaines des considérations financières qui pourraient se présenter et à vous orienter vers les ressources et les services de soutien dont vous pourriez avoir besoin en cours de route.

## Plus de ressources du RCCS

**Cancer and Work Webinar** (Webinaire sur le cancer et le travail, en anglais seulement)

Découvrez comment composer avec les enjeux liés à l'emploi pendant et après un cancer du sein, notamment les considérations en milieu de travail, les mesures d'adaptation et les ressources de soutien disponibles.

## **Guide de promotion et défense des droits : Faire face à la charge financière liée au cancer**

Trouvez des renseignements pratiques pour vous aider à comprendre vos besoins financiers et à les faire valoir.

## **Explofinances**

Explorez **la base de données Explofinances du RCCS** pour trouver des programmes d'aide financière ainsi que des ressources pour les personnes touchées par le cancer du sein partout au Canada.



# TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Des dépenses auxquelles on ne s'attend pas                                                                                  | 4  |
| Vos finances et le cancer du sein<br><i>par Adriana Ermtter</i>                                                             | 8  |
| Travailler ou non?                                                                                                          | 13 |
| Conseils pour les travailleur·ses<br>indépendant·es et à la tâche                                                           | 15 |
| Décrypter les politiques d'assurance de<br>personnes : un guide simple                                                      | 18 |
| Une démarche en sept étapes pour en<br>appeler du refus d'une demande de<br>remboursement                                   | 21 |
| Tout savoir sur les prothèses mammaires,<br>les brassières post-mastectomie et leur<br>prise en charge financière au Canada | 23 |
| Des traitements qui prennent en compte<br>l'ensemble de notre être, mais à quel prix?<br><i>par Jaclyn Carter</i>           | 27 |
| Testaments, finances et directives<br>préalables                                                                            | 32 |



## Des dépenses auxquelles on ne s'attend pas

Lorsque l'on apprend que l'on a un cancer du sein, la dernière chose à laquelle on s'attend est le nombre de tickets de stationnement, de factures de pharmacie et de jours d'absence au travail. Ces coûts cachés constituent, pour beaucoup, une réalité pendant le traitement et la convalescence.

Comme on s'attend à ce que le système de santé prenne en charge la plupart des **prestations d'ordre médicale**, on est souvent surpris-e de découvrir le nombre de dépenses associées à la prise en charge de la maladie. Bien que certaines choses puissent sembler relativement insignifiantes prises isolément, elles peuvent s'accumuler rapidement, transformant ainsi, au fil du temps, un petit problème en une véritable montagne. D'autres peuvent avoir des répercussions bien plus importantes, surtout si les traitements affectent sa capacité à travailler ou à s'occuper de sa famille. Ce sont là d'énormes fardeaux qui peuvent être difficiles à surmonter.

Avoir une meilleure idée de ce à quoi s'attendre peut faciliter la planification et permettre de trouver de l'aide avant que les difficultés financières ne commencent à s'accumuler.

### **Dépenses liées au transport et au stationnement**

L'un des postes de dépense imprévus les plus courants concerne les trajets pour se rendre aux séances de traitement et en revenir, comme les rendez-vous médicaux, les examens d'imagerie, les consultations, les interventions chirurgicales, les traitements de chimiothérapie et de radiothérapie, les suivis, etc. Se rendre à tous ces rendez-vous, ou compter sur sa famille pour s'y rendre, peut faire augmenter le kilométrage du véhicule, alourdir des factures d'essence déjà élevées ou obliger à passer du temps dans les transports en commun.

Lorsque l'on s'y rend en voiture, on doit tenir compte des frais de stationnement

dans les hôpitaux et les cabinets médicaux, qui ne sont souvent pas gratuits. Les tarifs peuvent varier d'une région à l'autre : certains hôpitaux situés dans les grandes villes peuvent facturer jusqu'à 25 \$ par jour, tandis que d'autres facturent autour de 10 \$. Quoi qu'il en soit, des consultations fréquentes peuvent représenter, à long terme, des centaines, voire des milliers de dollars de frais de stationnement à sa charge.

Lorsque l'on habite dans une zone rurale ou isolée où il n'y a pas de centre de soins à proximité, on peut avoir à prendre en charge les frais de transport en avion, d'hébergement, de taxi et de repas pour accéder aux soins.

Néanmoins, on peut réduire ces frais de plusieurs façons en :

- Se renseignant auprès de son centre de cancérologie pour savoir s'il propose des passes de stationnement à tarif réduit
- Conservant les reçus liés à ses déplacements pour raisons médicales, car certains peuvent donner droit à des déductions fiscales
- Se renseignant sur **les bourses de recherche, les programmes et les services bénévoles proposés dans sa communauté** par des organismes de soutien provinciaux ou locaux

## Dépenses liées aux services et traitements médicaux

Dans certaines régions du Canada, il est malheureusement fréquent que certains médicaments prescrits pour traiter le cancer du sein ne soient pas entièrement pris en charge. De plus, il se peut que les médicaments les plus récents n'aient pas encore franchi toutes les étapes du **processus complexe de financement des médicaments** requis pour bénéficier d'une prise en charge publique.

Même lorsqu'un médicament a franchi toutes les étapes du processus d'autorisation, toutes les provinces ne choisissent pas de l'intégrer à leur régime public d'assurance-médicaments. La prise en charge des médicaments peut varier en fonction de sa province, de son âge, de ses revenus et de son assurance privée. Beaucoup de gens pensent que tous les traitements contre le



cancer et les médicaments associés sont entièrement pris en charge, mais ce n'est pas toujours le cas. Dans certaines provinces, certains médicaments contre le cancer par voie orale pris à domicile peuvent ne pas être pris en charge de la même manière que les traitements administrés à l'hôpital. De ce fait, certaines personnes doivent assumer des frais importants, à moins qu'elles ne disposent d'une assurance privée ou qu'elles ne remplissent les conditions requises pour bénéficier des programmes provinciaux de remboursement des médicaments. Sans compter que l'on peut avoir besoin d'autres médicaments pour gérer les effets secondaires tels que les nausées, la douleur, les infections et les troubles du sommeil.

En vérifiant dès maintenant votre couverture des médicaments sur ordonnance, vous pourrez mieux vous préparer à faire face à ces lacunes. Vérifiez ce qui est pris en charge par votre assurance privée, si vous en avez une, et ce à quoi vous avez droit dans le cadre des régimes publics de remboursement des médicaments. Votre pharmacie peut peut-être vous proposer des alternatives moins coûteuses, tandis que votre hôpital dispose peut-être de conseiller·ères spécialisé·es dans l'accès aux médicaments pour vous aider à obtenir un remboursement.

Enfin, n'hésitez pas à évoquer avec votre équipe soignante toute préoccupation d'ordre financier que vous pourriez avoir. Les travailleur·ses sociaux·les, les accompagnateur·trices de patient·es et les pharmacien·nes peuvent avoir connaissance de programmes d'aide aux patient·es ou d'autres possibilités d'aide financière.

### **Dépenses liées à la convalescence**

Après l'opération, on peut avoir besoin d'une brassière post-mastectomie ou d'une **prothèse mammaire**. On peut également avoir besoin de vêtements de compression pour prendre en charge un lymphoedème, ou de séances de physiothérapie pour réduire le risque d'en développer un. On peut également avoir à acheter des perruques, des foulards ou autres couvre-chefs si l'on souffre d'une perte de cheveux pendant un traitement systémique.

Ce sont là des choses qui peuvent améliorer



de façon significative votre quotidien, mais qui peuvent rapidement revenir cher. Vérifiez si votre assurance prend en charge ces services et accessoires. De nombreuses assurances proposent un remboursement, au moins partiel, des prothèses, des vêtements de compression ou des séances de physiothérapie. Les **conseiller·ères certifié·es** des boutiques spécialisées dans les prothèses mammaires connaissent souvent bien les programmes de prise en charge publique et les conditions d'assurance.

Enfin, contactez les associations caritatives locales ou les programmes communautaires susceptibles de vous apporter une aide financière.

## **Perte de revenus**

Alors que les frais de stationnement, les dépenses liées à la convalescence et les médicaments sur ordonnance s'accumulent, la perte de revenus peut constituer l'un des facteurs ayant le plus d'impact sur sa situation financière.

Les effets secondaires, les séances de traitement et la convalescence peuvent empêcher de continuer à travailler au même rythme qu'auparavant. Certaines personnes doivent prendre des congés pour cause médicale, tandis que d'autres doivent réduire leurs heures ou leur charge de travail.

Si vous êtes salarié·e, renseignez-vous sur les avantages sociaux proposés par votre entreprise ou organisation. Vous pourriez avoir droit à une indemnisation pour incapacité de travail de courte durée, à une indemnisation pour incapacité de travail de longue durée ou à un congé maladie. Des **prestations de maladie de l'assurance-emploi** peuvent également être versées aux personnes admissibles qui sont dans l'incapacité de travailler pour cause de maladie.

## **Anticiper**

Chaque situation est différente et chaque difficulté financière a des conséquences qui lui sont propres. Les répercussions sur soi et sa famille dépendent de plusieurs facteurs, notamment du plan de traitement, du lieu de résidence et des aides disponibles.

Posez des questions, passez en revue les prestations auxquelles vous avez droit, conservez vos reçus, établissez un budget et discutez-en avec votre équipe soignante. Vous ne vous en rendez peut-être pas compte, mais il existe sans doute davantage de soutien que vous ne le pensez.

# Vos finances et le cancer du sein

**Par Adriana Ermter**

L'argent n'était pas ma première préoccupation lorsque j'ai appris que j'avais un cancer du sein. Pour être honnête, je ne pensais jamais à l'argent quand il s'agissait de ma santé puisqu'habitant au Canada, je payais des impôts qui alimentaient notre système de santé. Qu'y avait-il à réfléchir? En réalité, beaucoup.

Comme beaucoup de gens au Canada, j'ai grandi en pensant que notre système de santé universel me protégerait si jamais je tombais gravement malade. Le système de santé public canadien assure effectivement des soins essentiels et vitaux : les régimes provinciaux d'assurance maladie prennent en charge les prestations hospitalières et médicales médicalement nécessaires, notamment la plupart des interventions chirurgicales liées au cancer du sein, ainsi que les traitements de radiothérapie et de chimiothérapie. Toutefois, la prise en charge du cancer va bien au-delà de ces prestations et des soins dispensés dans les hôpitaux. Elle touche tous les aspects de la vie quotidienne, de l'emploi et des transports à la santé mentale, en passant par la préservation de la fertilité, la réadaptation, la nutrition, les médicaments sur ordonnance et, tout simplement, le paiement des factures. Ce sont là des dépenses qui peuvent rapidement s'accumuler, surtout à une époque où beaucoup d'entre nous ne peuvent pas travailler de manière régulière, voire pas du



tout.

Ce n'est que lorsqu'il s'agissait de ma carrière et de ma capacité à travailler que je prenais le temps de réfléchir à mes finances. J'étais célibataire et l'encre était à peine sèche sur les papiers de mon divorce. Mon entreprise ne proposait pas d'assurance invalidité de courte durée, donc je devais continuer à travailler. De plus, je ne remplissais pas les conditions requises pour bénéficier d'une aide financière : même s'il existe d'excellentes associations, comme la [Cure Foundation](#) et le [Breast Cancer Support Fund](#), qui apportent un soutien financier aux femmes atteintes d'un cancer du sein, j'étais trop jeune, je gagnais trop bien ma vie, je n'avais pas de personnes à charge et mon état n'était pas assez grave. Cela se comprend. Les fonds disponibles sont limités, et si je devais moi aussi choisir à qui les attribuer, j'opterais également pour cette femme célibataire, sous-rémunérée, mère de famille et atteinte d'un cancer de stade 3. Cela va de soi. Mais cela ne fait pas disparaître les préoccupations financières des autres.

### **Frais médicaux pris en charge par le système de santé universel canadien**

Heureusement, dans la plupart des provinces et territoires, les soins médicalement nécessaires liés au diagnostic d'un cancer du sein sont pris en charge par l'assurance maladie publique. Cela comprend les consultations chez les médecins généralistes, les oncologues, les chirurgiens, les radiologues et d'autres spécialistes. Les examens d'imagerie médicale, tels que les mammographies, les échographies, les IRM, les scanners et les biopsies, sont généralement pris en charge, tout comme les séjours à l'hôpital et les interventions chirurgicales, y compris les tumorectomies et les mastectomies. La radiothérapie et la chimiothérapie intraveineuse dispensées dans les hôpitaux ou les centres de cancérologie sont également prises en charge. Les rendez-vous de suivi et de nombreuses analyses de laboratoire sont également inclus. Ces services sont considérés comme essentiels et vitaux, et nous y avons accès sans facturation directe au moment des soins.

### **Frais à la charge des patient·es**

Cependant, de nombreux coûts liés au cancer du sein ne sont pas pris en charge. Les médicaments sur ordonnance pris à domicile constituent l'une des principales lacunes en matière de couverture. Les médicaments par voie orale contre le cancer, les antiémétiques, les traitements antidouleur, les traitements hormonaux et les traitements de soutien peuvent n'être pris en charge que partiellement, en fonction de l'âge de la personne, de ses revenus, de ses prestations sociales ou de son admissibilité au régime provincial d'assurance médicaments. Heureusement, je bénéficiais d'une couverture médicaments par

le biais de mon employeur; ainsi, la première année, mes médicaments sur ordonnance ont été pris en charge à 80 %. Cependant, ma couverture médicaments a pris fin lorsque j'ai quitté mon poste. À elles seules, mes ordonnances de tamoxifène, d'antinauséux, d'anxiolytiques et d'analgésiques me coûtent plus de 500 \$ par mois. Pour les personnes comme moi, qui n'ont pas d'assurance privée, ces frais à notre charge sont insurmontables.

Au-delà des médicaments, certaines dépenses telles que les perruques, les prothèses mammaires, les soutiens-gorges postopératoires, la kinésithérapie, la psychothérapie, la préservation de la fertilité, les thérapies complémentaires, la garde d'enfants, le stationnement, l'hébergement pendant les traitements et les trajets vers et depuis les centres de cancérologie sont souvent à la charge des patient·es. Des associations telles que [Look Good Feel Better](#) et la [Kelly Shires Foundation](#) apportent leur soutien dans bon nombre de ces domaines, tandis que certains hôpitaux proposent des services tels que l'accès à des bénévoles avec qui discuter pour trouver du réconfort et de la compréhension, ou encore un service de transport gratuit pour se rendre aux traitements et en revenir.

## **La perte de revenus : un réel problème**

Il n'en reste pas moins que la perte de revenus pendant le traitement constitue un réel problème. Beaucoup de patient·es réduisent leur temps de travail, voire cessent complètement de travailler pendant leur traitement et leur convalescence, ce qui leur impose une charge financière supplémentaire au pire moment possible. Après avoir travaillé à temps plein pendant deux mois tout en suivant mon traitement, avec une seule semaine d'arrêt pour mon opération, mon médecin m'a prescrit un arrêt de travail à temps partiel. La charge de travail au bureau, combinée au stress physique et psychologique lié à une intervention chirurgicale majeure et aux traitements contre le cancer, avait aggravé mon état de santé. Mon corps s'affaiblissait au lieu de se rétablir. J'étais trop fatiguée pour cuisiner, faire le ménage et, bien souvent, même pour me brosser les dents. J'avais besoin de repos, mais le fait de ne pas travailler à temps plein me plongeait dans l'angoisse, car les factures s'accumulaient.

Les [dernières études](#) de Statistique Canada sur le poids économique du cancer du sein mettent en évidence l'ampleur que peuvent prendre ces coûts. Selon des études récentes, les coûts des soins de santé augmentent considérablement en fonction du stade de la maladie au moment du diagnostic et de la complexité des soins nécessaires. Les personnes atteintes d'un cancer du sein à un stade avancé doivent souvent faire face à des traitements plus agressifs, à un plus grand nombre de consultations avec des spécialistes, à des périodes de convalescence plus longues et à des besoins accrus en matière de

soins de soutien. Si les services financés par les pouvoirs publics prennent en charge une grande partie des coûts médicaux directs, ces personnes doivent néanmoins assumer de nombreuses dépenses indirectes et non prises en charge. Pour les gens qui viennent d'apprendre leur diagnostic, cette réalité peut être un véritable choc : le choc émotionnel provoqué par l'annonce d'un diagnostic de cancer est rapidement suivi par la crainte concrète de ne pas savoir comment financer tout ce qui va suivre.

## Une toxicité financière bien réelle

C'est là que la notion de « toxicité financière » entre en jeu. Elle désigne les difficultés financières préjudiciables auxquelles sont confronté·es les patient·es en raison d'un traitement médical et des coûts qui y sont associés. Il ne s'agit

*« Mais j'avais désespérément besoin de kinésithérapie et chaque rendez-vous hebdomadaire coûtait 80 \$. Un coût que je ne pouvais me permettre, mais aussi un service dont je ne pouvais me passer si je voulais avoir l'usage de mon bras droit. J'ai donc dû utiliser ma carte de crédit jusqu'à sa limite. »*

pas simplement de quelques factures supplémentaires. Cela peut se traduire par le fait de puiser dans son épargne, de s'endetter, de retarder le remboursement de son prêt immobilier, de repousser le départ à la retraite, de compter sur le soutien financier de sa famille ou de devoir choisir entre médicaments et dépenses domestiques. Pour les femmes plus jeunes, cela peut également avoir des répercussions sur leurs choix en matière de fertilité, leur évolution professionnelle et leur sécurité financière à long terme. Pour

les femmes plus âgées disposant d'un revenu fixe, cela peut se traduire par avoir à choisir entre l'alimentation, les transports et les soins d'accompagnement.

Ce qui rend la toxicité financière particulièrement cruelle, c'est qu'elle persiste souvent longtemps après la fin des traitements. Le simple fait de survivre peut coûter cher. La prise de médicaments, les interventions de reconstruction, la kinésithérapie, le suivi psychologique, les examens d'imagerie de contrôle et la prise en charge des effets secondaires chroniques peuvent se poursuivre pendant des années. Environ huit mois après mon opération, j'ai commencé à ressentir des douleurs sous l'aisselle droite. Ce n'était pas le cancer qui revenait, mais du tissu cicatriciel qui se formait. J'étais extrêmement protectrice vis-à-vis de mon aisselle droite et de la région de mon sein droit, et je ne voulais pas que

quiconque les regarde ni me touche. Mais j'avais désespérément besoin de kinésithérapie et chaque rendez-vous hebdomadaire coûtait 80 \$. Un coût que je ne pouvais me permettre, mais aussi un service dont je ne pouvais me passer si je voulais avoir l'usage de mon bras droit. J'ai donc dû utiliser ma carte de crédit jusqu'à sa limite.

Même si elles se rétablissent physiquement, certaines femmes ne parviennent jamais à s'en remettre complètement financièrement. C'est ce que je vis actuellement, car j'en suis encore à rembourser à ma carte de crédit. Le stress lié à l'augmentation des dépenses peut également avoir des répercussions sur la santé mentale, les relations interpersonnelles et la qualité de vie en général. C'est mon cas. J'ai troqué les voyages vers des destinations ensoleillées contre des séances hebdomadaires de psychothérapie. Je me contente d'aimer les publications Instagram de mes ami·es dans des restaurants chics au lieu de les rejoindre, et cela fait longtemps que j'ai remplacé mes séances de vélo stationnaire par des marches dans mon quartier.

Le cancer du sein bouleverse nos vies à bien des égards, bien au-delà du simple diagnostic. Oui, nous avons la chance de bénéficier d'une prise en charge du cancer financée par les pouvoirs publics — et j'en suis reconnaissante, mais nous devons reconnaître les lacunes qui rendent tant d'entre nous vulnérables pendant l'une des périodes les plus difficiles de notre vie. Nous devons parler des coûts réels du cancer du sein, afin de réduire la stigmatisation liée aux difficultés financières et d'encourager les discussions sur l'amélioration des politiques, la protection sur le lieu de travail, la prise en charge des médicaments et le financement des soins de soutien. C'est pourquoi je soutiens des associations caritatives et des fondations telles que le Réseau canadien du cancer du sein, qui contribuent à changer les choses en sensibilisant le public. C'est pourquoi je préfère que l'argent des donateurs et donatrices serve à faire évoluer les politiques afin d'améliorer l'accès aux examens de dépistage pour un diagnostic précoce et la prévention, et qu'il soit versé à des associations caritatives qui viennent en aide à des personnes comme vous et moi, car personne ne devrait craindre la faillite financière pour simplement tenter de survivre à une maladie mortelle.



# Travailler ou non?

Si, au moment de votre diagnostic de cancer du sein, vous travaillez encore, il est important de comprendre comment celui-ci affectera cet aspect de votre vie. Le cancer du sein augmente chez les **femmes de moins de 50 ans**. Vous pourriez l'avoir reçu à un moment où vous faisiez d'importants progrès dans votre carrière ou quand vous approchiez une étape professionnelle importante.

S'arrêter ou poursuivre son activité professionnelle pendant votre traitement peut être un choix difficile. **Qu'il s'agisse d'une intervention chirurgicale**, d'une **chimiothérapie**, ou d'une **radiothérapie**, le traitement peut avoir des conséquences sur votre performance au travail. Cela est particulièrement important si vous avez un travail physiquement difficile, où il n'est peut-être pas possible de continuer pour des raisons de santé ou de sécurité.

Le travail peut apporter le sentiment d'avoir un but à atteindre et d'épanouissement. Il peut aussi être un facteur de motivation, car il vous donne **quelque chose à espérer ou sur quoi vous concentrer**. Avoir un emploi peut vous aider à conserver un sens de normalité ou de routine, à mesure que vous suivez votre traitement. **Dans un sondage** mené par Pfizer, plus de 70 % des femmes atteintes d'un cancer du sein, notamment celles atteintes de la maladie au stade précoce ou avancé, ont déclaré que le fait de travailler les avait aidées pendant leur convalescence.

Cependant, les **effets physiques et émotionnels** du cancer du sein peuvent durer longtemps. Une étude parue dans le **Journal of Clinical Oncology** a dévoilé qu'une patiente atteinte du cancer du sein sur cinq n'était toujours pas retournée au travail après deux ans. La décision de continuer à travailler à temps plein, à temps partiel, ou de faire une pause est une décision personnelle.



Si vous souhaitez continuer à travailler, discutez de vos capacités actuelles et des difficultés que vous pourriez rencontrer sur votre lieu de travail avec votre équipe soignante. Vous devriez aussi en discuter avec votre gestionnaire ou le département des ressources humaines de votre entreprise pour déterminer quelles modifications pourraient être nécessaires. Cela pourrait comprendre des absences pour vous rendre à vos rendez-vous, pour vous rétablir d'une intervention, des heures de travail flexibles, ou savoir quelles **prestations d'assurance privée** sont disponibles. En vertu de la *Loi sur l'équité en matière d'emploi* du Canada, votre employeur a l'obligation de prendre des **mesures d'adaptation raisonnables** pour vous aider à effectuer votre travail.

Si vous devez vous absenter à cause de votre diagnostic, ou de votre traitement, vous pourriez être admissible à l'**Assurance-emploi et aux prestations de maladie**. Ces prestations constituent un soutien financier temporaire pour les personnes qui ne sont pas en mesure de travailler pour des raisons médicales, notamment le cancer. Vous pouvez recevoir jusqu'à 26 semaines de prestations. Pour en faire la demande, vous devez avoir travaillé un minimum d'heures au cours de l'année précédente et avoir un certificat médical de votre médecin.

Certaines personnes pourraient ne pas avoir la stabilité financière leur permettant de quitter leur travail pendant une période prolongée, même si elles le souhaitent. Les assurances publiques ou privées pourraient être indisponibles (ou insuffisantes) pour parer aux dépenses courantes associées au diagnostic de cancer. Votre **décision de continuer de travailler ou non** pourrait être influencée si vos traitements ne sont pas couverts par les fonds publics et que vous gérez les dépenses du ménage, les frais de déplacement et ceux associés au stationnement ou d'autres exigences financières. Si vous êtes dans cette situation, songez à chercher des **programmes d'aide financière** qui pourraient aider à réduire le nombre d'heures que vous pourriez être amenée à travailler pour rester stable.

Souvenez-vous qu'avoir et traiter un cancer du sein n'est pas un processus simple et vous, ainsi que votre employeur, devrez être flexible. Cancer et Travail a un **plan en 10 étapes** pour les personnes qui retournent au travail après leur traitement, mais les mesures de base de ce plan peuvent également s'appliquer aux personnes qui suivent un traitement actif.

Encore une fois, la décision de poursuivre ou de vous absenter du travail après un diagnostic de cancer du sein est profondément personnelle. Pour certaines personnes, continuer de travailler donne un sentiment de routine, d'objectif et de connexion. Pour d'autres, faire une pause donne de l'espace pour se rétablir, se reposer et se concentrer sur le traitement. Quelle que soit la décision que vous prenez, il est important d'écouter votre équipe soignante, de comprendre vos droits au travail et d'accéder à tous les programmes de soutien auxquels vous pourriez être admissible pour soulager une partie de la pression qui pourrait influencer votre choix.

# Conseils pour les travailleur·ses indépendant·es et à la tâche

Le Canada compte **près de 2,5 millions** de travailleur·ses indépendant·es. Pourtant, seules environ 52 700 sont inscrit·es et cotisent au régime d'assurance-emploi, ce qui signifie que seule une petite partie peut prétendre aux prestations de maladie ou d'invalidité de l'assurance-emploi. Par ailleurs, seule **la moitié** dispose d'une assurance maladie privée.

Cela signifie que des millions de travailleur·ses indépendant·es n'ont pas accès à des régimes d'assurance publics ou privés susceptibles de les aider à compenser la perte de revenus en cas de problème de santé grave, comme un cancer du sein.

Le cancer du sein peut avoir des répercussions sur de nombreux aspects de la vie quotidienne, notamment sur la capacité à travailler. Pour les travailleur·ses indépendant·es, concilier travail et traitement peut poser des difficultés supplémentaires, tant sur le plan financier que pratique. Il est donc essentiel de connaître les aides disponibles pouvant contribuer à réduire le stress financier pendant le traitement.

## **Quels sont les défis liés au travail indépendant lorsque l'on a un cancer du sein?**

Le statut d'indépendant·e offre une certaine flexibilité et une grande autonomie, ce qui **explique** souvent pourquoi des millions de personnes choisissent ce type de travail. Mais cela peut aussi signifier une baisse de protection sociale lorsqu'une maladie grave affecte votre capacité à travailler.

Les travailleur·ses indépendant·es, qu'ils ou elles dirigent une petite entreprise, exercent une activité à la pige, travaillent comme consultant·es ou tirent leurs revenus de plateformes de petits boulots, n'ont souvent pas accès aux avantages suivants :

- Congés maladie
- Congés avec garantie d'emploi
- Aménagements sur le lieu de travail
- Assurance invalidité de l'employeur

Pour beaucoup de gens, s'absenter pour suivre un traitement peut signifier une perte de revenus ou de client·es. Contrairement aux personnes qui travaillent



dans des environnements professionnels traditionnels, il se peut qu'il n'y ait pas de service des ressources humaines pour vous aider à gérer vos congés ou l'aménagement de votre lieu de travail. Au lieu de cela, vous devrez prendre ces décisions par vous-même.

Le travail peut également être étroitement lié à l'identité personnelle et à la stabilité financière. Certaines personnes choisissent de continuer à travailler pendant leur traitement afin de conserver leurs revenus ou de rester en contact avec leur milieu professionnel, tandis que d'autres le font uniquement pour des raisons financières. D'autres encore pourraient avoir besoin ou être en mesure de suspendre temporairement leurs activités commerciales. Chaque situation est différente et les décisions concernant le travail dépendent de l'état de santé de chacun·e, des séances de traitement, des besoins financiers et des réseaux de soutien disponibles.

## **Gestion du travail**

Si vous décidez de continuer à travailler pendant le traitement ou si vous devez le faire, il existe des stratégies qui peuvent vous aider. Si le travail indépendant peut être source d'incertitude, il offre également une grande flexibilité quant à la manière et au moment d'accomplir son travail.

Les **effets secondaires** des traitements, tels que la fatigue, les nausées ou les difficultés de concentration, peuvent rendre difficile la gestion d'une charge de travail complète et il se peut que vous ne puissiez pas maintenir votre charge de travail habituelle. Il est donc souvent nécessaire de devoir revoir ses attentes pendant le traitement.

Voici quelques approches qui pourraient s'avérer utiles :

- Donnez la priorité aux tâches essentielles et concentrez-vous sur les tâches les plus importantes
- Adaptez votre emploi du temps en fonction de votre traitement, ou

planifiez votre travail aux moments où vous ressentez moins d'effets secondaires

- Prévoyez du temps supplémentaire entre les échéances pour pouvoir vous reposer
- Décomposez le travail en tâches plus petites et plus faciles à gérer
- Utilisez des modèles ou des outils d'intelligence artificielle (IA) pour réduire les tâches répétitives

La communication avec vos client·es est également importante. Vous n'êtes pas obligé·e de leur communiquer des informations médicales personnelles, mais le fait de les informer lorsque les délais risquent d'être plus longs ou que les projets doivent être adaptés peut contribuer à préserver de bonnes relations.

Si vous en avez la possibilité, faites appel à des travailleur·ses indépendant·es ou embauchez du personnel temporaire pour alléger votre charge de travail.

## **Retour au travail**

Si vous avez pris un congé ou réduit votre charge de travail, vous devrez peut-être **retrouver progressivement votre rythme de travail**. Vous pouvez, par exemple :

- Commencer par des projets plus modestes ou un nombre réduit de client·es
- Adapter vos horaires de travail pendant votre rétablissement
- Définir des délais réalistes

Le processus de rétablissement peut varier d'une personne à l'autre, et il vous faudra peut-être des mois, voire des années, pour retrouver vos habitudes de travail.

## **Planification financière**

Étant donné que les revenus des travailleur·ses indépendant·es peuvent être imprévisibles, vous devriez penser à vous préparer à d'éventuelles perturbations, comme :

Some steps people consider are:

- **Faire le point** sur votre épargne ou votre fonds d'urgence
- Vous renseigner sur votre **couverture** d'assurance invalidité (le cas échéant)
- Vérifier les **conditions d'admissibilité** aux programmes publics
- Obtenir des conseils financiers en prévision d'une éventuelle perte de revenus



# Décrypter les politiques d'assurance de personnes : un guide simple

## Par l'Ombudsman des assurances de personnes

En cas de diagnostic de cancer du sein, avoir une police d'assurance vie et maladie peut être un outil important pour vous aider à compenser les conséquences financières que cela peut avoir sur votre vie, mais ces politiques peuvent prêter à confusion. À moins que vous ne travailliez dans ce secteur, toute la terminologie spécifique, les détails, ainsi que les différentes clauses et sous-clauses peuvent sembler être une langue étrangère.

Mais ne vous inquiétez pas ! Vous n'êtes pas seul(e) dans cette situation. Ce guide vous aidera à comprendre votre police d'assurance.

## Que contient votre police ?

**1. Avantages de la police :** otre parcours commence par les détails des avantages de votre couverture. Le titre de cette section varie d'une compagnie à l'autre. En général, elle s'intitule Tableau des prestations, Spécifications de la police, Détails de la police, ou un terme similaire. La section Avantages de la police résume votre police. Elle comprend des détails tels que votre numéro de police, les montants de couverture, la durée de la police et les montants des primes.

**2. Définitions :** Chaque police inclut une section de définitions. Comprendre ces termes est essentiel pour comprendre votre police. Par exemple, « bénéficiaire » dans une police d'assurance-vie désigne l'individu qui recevra le paiement à la mort de la personne assurée. Lisez attentivement la section Définitions. Si vous trouvez des termes que vous ne comprenez pas, consultez ce [glossaire](#) complet des termes d'assurance ou contactez votre assureur pour une explication.

**3. Couverture :** La section Couverture explique ce que couvre votre police et pour quel montant. La couverture d'assurance maladie peut inclure l'hospitalisation, les médicaments et les interventions chirurgicales. La couverture d'assurance-vie inclut généralement la prestation de décès et peut également englober des situations comme une maladie en phase terminale. La couverture d'assurance invalidité effectue généralement des paiements mensuels pour remplacer le revenu si vous devenez invalide et incapable de travailler.

**4. Exclusions :** Les exclusions précisent ce que la police ne couvre pas. Une lecture attentive de cette section vous évitera des surprises désagréables plus tard. Ne présumez jamais que vous êtes couvert pour une situation ou un service particulier — lisez les Exclusions pour ajuster vos attentes.

**5. Limitations/Restrictions:** Les limitations concernent les conditions ou procédures couvertes par une police, mais à un niveau d'avantage inférieur à la normale, et les restrictions concernent des conditions ou procédures couvertes, mais avec certaines conditions.

**6. Primes :** Les primes représentent le montant que vous paierez pour maintenir la police active. Il est essentiel de savoir combien vous devez payer chaque mois et à quelle date le paiement est dû. Par exemple, si vous ne payez pas votre prime d'assurance-vie, vous perdez votre couverture à moins de faire le paiement pendant la période de grâce.

**7. Bénéficiaires :** Pour certains types de polices, comme la vie, les rentes, les maladies graves ou les polices d'invalidité, vous devrez désigner qui recevra les avantages en cas de décès. Le bénéficiaire est souvent, mais pas toujours, un conjoint ou un partenaire. Assurez-vous que cette information est correcte et mettez-la à jour en cas de changement de situation.

**8. Réclamations :** Enfin, votre police expliquera comment déposer une réclamation. Se familiariser avec ce processus peut éviter des complications durant une période difficile.

## Quatre éléments souvent négligés dans les polices d'assurance

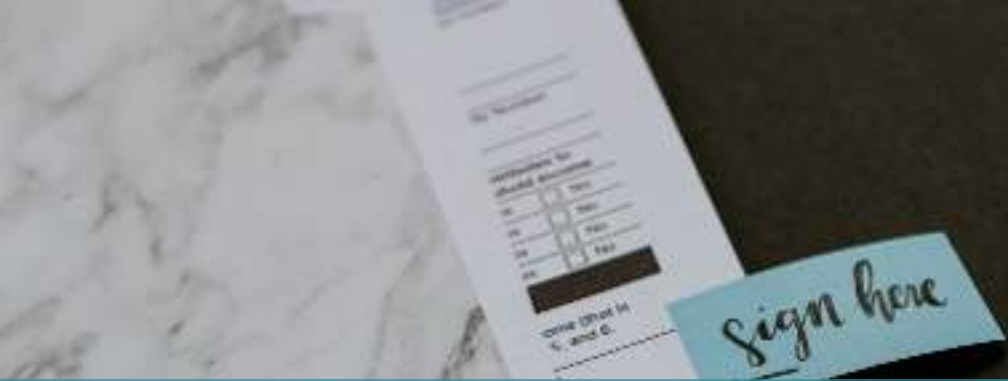
Le volume d'information peut être accablant lorsqu'on lit une police d'assurance. Voici quatre choses courantes que les consommateurs négligent souvent en lisant une police :

- **Exclusions et Limitations/Restrictions** : Lorsque vous achetez une police d'assurance, il est facile de vous concentrer sur ce qui est couvert et de rater des informations importantes sur les exclusions, limitations ou restrictions. Par exemple, certaines polices d'assurance maladie peuvent exclure les conditions préexistantes.
- **Périodes d'attente** : Les polices d'assurance ont souvent des périodes d'attente pendant lesquelles vous ne touchez pas de couverture/paiement, même si vous avez commencé à payer des primes. Les périodes d'attente sont particulièrement courantes dans l'assurance invalidité. Il est essentiel de savoir combien de temps dure cette période pour mieux planifier votre période d'invalidité.
- **Définitions** : Les consommateurs font parfois des suppositions incorrectes sur la signification des termes dans leurs polices. Vérifiez les sections Définitions avant d'engager des dépenses que vous pensez être remboursées par votre assureur. En plus de la section Définitions principale que nous avons abordée ci-dessus, il peut également y avoir des définitions spécifiques dans les descriptions de chaque type de couverture.
- **Mise à jour de votre adresse** : En tant que propriétaire de la police, vous devez informer la compagnie d'assurance de tout changement d'adresse postale. Il est également utile de fournir à l'assureur votre adresse électronique, car une grande partie des communications commerciales modernes se font par courrier électronique plutôt que par Postes Canada. Ne pas mettre à jour des informations personnelles de base comme votre adresse peut avoir de graves conséquences sur le résultat d'une réclamation ou lors du renouvellement de la police s'il y a un changement dans le montant de la prime.

## Que faire si vous avez une plainte concernant votre assurance de personnes

Des différends peuvent survenir entre les consommateurs et les assureurs. Si vous n'êtes pas d'accord avec la décision de votre compagnie d'assurance concernant votre réclamation, vous pouvez leur demander de revoir leur position. Chaque assureur au Canada est tenu de fournir aux consommateurs un processus pour traiter les plaintes.

Et si, à la fin du processus de plaintes de votre assureur, vous n'êtes toujours pas satisfait(e), l'OAP est là pour vous aider. Vous pouvez soumettre votre plainte à l'OAP pour un examen gratuit, rapide, indépendant et impartial. Découvrez comment fonctionne le processus [ici](#).

A close-up photograph of a document, likely a form or contract, with a light blue sticker that says 'Sign here' in cursive. The document is resting on a dark surface.

# Une démarche en sept étapes pour en appeler du refus d'une demande de remboursement

Vous subissez le stress de votre diagnostic de cancer du sein et voilà que votre compagnie d'assurance rejette votre demande de remboursement. N'abandonnez pas : la décision initiale de votre assureur n'est pas irrévocable. Vous pouvez en appeler de cette décision en suivant les sept étapes ci-dessous.

**1. Examinez votre police d'assurance.** Confirmez si elle couvre effectivement les frais réclamés. Vérifiez également si vous devez fournir plus de renseignements pour appuyer votre demande (des informations médicales plus détaillées par exemple). Ou alors il s'agit peut-être simplement d'une erreur de saisie de données ou de transcription comme un nom mal orthographié ou un mauvais code de procédure. Si vous ne possédez pas la version complète de votre police d'assurance, demandez-en un exemplaire à votre employeur ou à votre courtier d'assurance.

**2. Renseignez-vous sur le processus d'appel de la compagnie et prenez note des coordonnées pertinentes.** Trouvez à qui vous devez porter plainte, quels documents doivent être soumis et en quoi consiste le processus. Il importe de connaître les dates limites pour interjeter appel. Vous pouvez obtenir cette information en appelant la compagnie d'assurance ou en consultant son site Web. Une liste des sites Web de la plupart des compagnies d'assurance se trouve [ici](#).

**3. Appelez un représentant du service à la clientèle.** Ayez votre numéro de police en main. Mentionnez la garantie de votre police sur laquelle vous appuyez votre demande et ajoutez toute nouvelle information pertinente qui avait été omise dans votre précédente réclamation. Expliquez pourquoi vous pensez que votre demande aurait dû être approuvée. Lors de chacun de vos appels, assurez-vous de prendre en note le nom du représentant à qui vous parlez, le titre de son poste, ce qui est dit, la date et l'heure et demandez un numéro de référence.

**4. Si votre problème n'est pas résolu, déposez une plainte écrite.** Rédigez une lettre à votre assureur ou utilisez son formulaire d'appel standard disponible sur leur site Web. Décrivez la nature du problème, précisez quand il est survenu et expliquez quelle est la solution que vous privilégiez. Citez les énoncés pertinents de votre police d'assurance et démontrez de quelle façon votre demande s'inscrit dans ces paramètres.

**5. Interjeter appel auprès d'une autorité supérieure au sein de la compagnie d'assurance.** Il pourrait s'agir du responsable du service des demandes de prestations ou de l'ombudsman de la compagnie. Ce dernier peut vous remettre une « lettre de position finale » dont vous aurez besoin à la sixième étape.

**6. Déposez une plainte auprès de l'Ombudsman des assurances de personnes.** Il s'agit d'un service gratuit de règlement de plaintes et d'informations qui est financé par les compagnies d'assurance qui en sont membres. Ils réviseront vos documents soumis et ceux de l'assureur. Ils peuvent également vous appeler, joindre la compagnie d'assurance et toute autre personne qui a rédigé un rapport, votre médecin par exemple. Pour demander l'examen de votre dossier par l'OAP, soumettez une demande [ici](#). Pour obtenir plus de renseignements sur le soutien offert par l'OAP, composez le 1 888 295-8112 ou visitez le site Web : [oapcanada.ca](http://oapcanada.ca).

**7. Retenez les services d'un avocat.** Vous pouvez le faire à tout moment durant le processus de plainte. Informez-vous de la date limite de la compagnie d'assurance pour faire appel à un avocat. Cherchez-en un qui se spécialise dans les appels pour votre type de demande de prestations. Demandez à vos amis, aux membres de votre famille, à votre dentiste, à votre comptable ou à tout autre professionnel de vous recommander un avocat ou recourez à un des services de référence dans votre province.:

- Colombie-Britannique
- Alberta
- Saskatchewan
- Manitoba
- Ontario
- Québec
- Île-du-Prince-Édouard
- Nouvelle-Écosse
- Nouveau-Brunswick
- Terre-Neuve-et-Labrador
- Yukon
- Territoires du Nord-Ouest
- Nunavut

Les honoraires des avocats sont calculés selon un taux horaire ou un pourcentage du montant du règlement de la demande. Assurez-vous de poser des questions sur les honoraires lors de votre première consultation. Sachez aussi que les procédures légales peuvent durer un an ou plus. Si vous interjetez appel d'une demande d'invalidité de longue durée, vous pourriez être congédiée au cours de cette période pour non-respect des obligations de votre contrat. Examinez soigneusement toutes vos options.

# Tout savoir sur les prothèses mammaires, les brassières post-mastectomie et leur prise en charge financière au Canada

*Entretien avec Julia Basden, propriétaire de la boutique Naturally You*

Vivre après une mastectomie ou une tumorectomie implique de prendre des décisions qui peuvent sembler insurmontables, surtout lorsqu'il s'agit d'un sujet aussi personnel que l'apparence et le bien-être. Pour répondre à certaines des questions les plus courantes, Julia Basden, propriétaire de la boutique Naturally You et conseillère certifiée en prothèses mammaires post-mastectomie, forte de nombreuses années d'expérience dans l'accompagnement de personnes à la recherche de prothèses et de brassières adaptées, s'expriment sur les sujets les plus abordés.

## **Q : Que sont les prothèses mammaires et à qui sont-elles destinées?**

Une prothèse mammaire (parfois appelée « prothèse de sein ») est un dispositif à porter conçu pour reproduire l'aspect, le toucher et le poids d'un sein naturel. Elle se porte à l'intérieur d'une brassière à poches spécialement conçue, appelée « brassière post-mastectomie ». Toute personne ayant subi une mastectomie, une tumorectomie ou toute autre intervention chirurgicale du sein ayant modifié la forme ou la taille de son sein peut envisager d'en utiliser une. Certaines personnes les utilisent tout de suite, tandis que d'autres ne s'y intéressent que des mois, voire des années plus tard. Il n'y a pas de mauvais moment.

## **Q : Quand doit-on faire des essais pour une prothèse mammaire?**

Cela dépend de votre guérison. Dans les premières semaines suivant l'intervention, la plupart des gens commencent par porter une prothèse provisoire légère, souvent une prothèse souple rembourrée de fibres ou en mousse, le temps que l'œdème diminue et que les incisions cicatrisent. Dès que le ou la chirurgien·ne donne son feu vert — généralement entre six et huit semaines après l'intervention, on peut passer à la pose d'une prothèse en silicone plus définitive. Pour les personnes qui suivent une radiothérapie, le ou la conseiller·ère peut préconiser d'attendre la fin du traitement, car la silhouette et la sensibilité de la peau peuvent continuer à évoluer pendant cette période.

## **Q : Quels sont les différents types de prothèses disponibles?**

Il existe davantage d'options qu'on ne le pense. Les prothèses en silicone sont les plus couramment utilisées au quotidien. Elles reproduisent fidèlement le poids et les mouvements d'un sein naturel, ce qui favorise une bonne posture et un bon équilibre. Les modèles légers et en mousse constituent un bon choix pour les journées actives, les températures plus chaudes ou pour les personnes qui préfèrent quelque chose de plus léger. Les prothèses de bain sont conçues pour résister au chlore et à l'eau de mer et pour sécher rapidement, afin que l'on puisse se sentir à l'aise à la piscine ou à la plage. Les prothèses partielles (également appelées « shapers » ou « égalisateurs ») sont destinées aux personnes ayant subi une tumorectomie ou une reconstruction partielle et qui ont besoin de compenser une différence de taille ou de forme. Beaucoup de gens finissent par en posséder plusieurs types, adaptés à différentes activités et situations.

## **Q : Combien coûtent généralement les prothèses et les brassières post-mastectomie?**

Les prix varient en fonction du type et de la marque. Une prothèse en silicone de qualité coûte généralement entre 200 \$ et 500 \$, tandis que les modèles sur mesure peuvent coûter nettement plus cher. Les modèles légers et en mousse sont généralement moins chers. Le prix des brassières post-mastectomie varie généralement entre 50 \$ et 120 \$ pièce. Ces coûts peuvent s'accumuler au fil du temps, car les prothèses et les brassières doivent être remplacées régulièrement; c'est pourquoi il est si important de bien comprendre les options de prise en charge financières qui s'offrent à vous.

## **Q : Existe-t-il des aides financières?**

Oui. La plupart des provinces accordent une aide financière pour l'achat de prothèses mammaires, même si les montants et les prestations couvertes varient considérablement d'une province à l'autre. De nombreux régimes d'assurance maladie complémentaire privés ou proposés par les employeurs prennent également en charge les prothèses et les brassières post-mastectomie. De plus, les prothèses mammaires et les brassières post-mastectomie sont exonérées des taxes à l'achat et leurs coûts peuvent être déclarés comme frais médicaux lors de la déclaration de ses revenus. Certains organismes, tels que la [Société canadienne du cancer](#), gèrent également des banques de prothèses dans certaines régions qui mettent des prothèses à la disposition des personnes qui n'ont pas les moyens de s'en procurer.

## **Q : Leur prise en charge varie-t-elle d'une province à l'autre?**

Oui, considérablement. En effet, les soins de santé relevant de la compétence des provinces, les programmes de financement varient d'une région à l'autre. Par exemple, la Colombie-Britannique prend en charge jusqu'à 450 \$ par côté pour une prothèse mammaire dans le cadre du programme Fair PharmaCare, tandis que le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels de l'Ontario accorde une aide de 195 \$ pour une prothèse complète. Le Québec offre jusqu'à 525 \$ par prothèse et par an, tandis que l'Alberta prend en charge les prothèses dans le cadre du programme Aids to Daily Living, avec une participation financière de 25 % à la charge de la bénéficiaire (dont sont exonérées les aînées et les personnes à faibles revenus). La Nouvelle-Écosse verse jusqu'à 300 \$ tous les deux ans, tandis que le Manitoba prend en charge jusqu'à 400 \$ tous les deux ans, auxquels s'ajoute une petite somme pour l'achat d'une brassière à poches. Et puis, certaines provinces, comme la Saskatchewan et le Nouveau-Brunswick, n'offrent actuellement aucun remboursement. C'est l'une des étapes les plus déroutantes du processus, et c'est précisément pour cette raison que nous avons rédigé, chez **Naturally You**, un **guide détaillé sur les aides financières provinciales**, afin que vous puissiez rapidement trouver les informations appropriées à votre situation.

## **Q : Qu'en est-il de la couverture des assurances privées?**

La plupart des régimes d'assurance maladie complémentaire proposés par les employeurs prennent en charge les prothèses mammaires, et bon nombre d'entre eux prennent également en charge entre un et quatre brassières post-mastectomie par an. Vous devez vérifier les détails de votre contrat, notamment les montants pris en charge, si une ordonnance ou une recommandation médicale est nécessaire, et s'il est obligatoire de vous approvisionner auprès d'un·e prothésiste agréé·e. Il se peut également que votre assurance prenne en charge les brassières de compression postopératoires sur ordonnance médicale. Un·e conseiller·ère certifié·e en prothèses mammaires peut vous aider à comprendre ce que couvre votre assurance et vous fournir les documents dont vous avez besoin.

## **Q : Quels justificatifs doit-on conserver pour obtenir un remboursement?**

Nous vous conseillons de tout conserver. Vous devrez au minimum garder l'ordonnance de votre médecin (la plupart des régimes et des assureurs l'exigent), vos reçus détaillés indiquant les noms et les prix des produits achetés, ainsi que tous les formulaires de demande de remboursement fournis par votre régime provincial ou votre assureur. Par ailleurs, sachez que certaines provinces

ont fixé des délais pour le dépôt des demandes de remboursement. La Nouvelle-Écosse, par exemple, exige que les demandes soient déposées dans les 180 jours suivant l'achat. Je vous recommande de conserver tous vos documents pendant au moins cinq ans et d'en faire des sauvegardes numériques. Si vous ne savez pas exactement de quels formulaires vous avez besoin, n'hésitez pas à poser vos questions lors de votre rendez-vous d'essayage pour qu'un·e conseiller·ère certifié·e vous aide à remplir les documents nécessaires.

### **Q : Quelles questions doit-on se poser avant la séance d'essayage?**

En voici quelques-unes :

- La personne est-elle certifiée en ajustement de prothèses mammaires?
- Combien de temps cela va-t-il durer?
- Doit-on apporter une ordonnance?
- Pourra-t-on m'aider à remplir les demandes de remboursement pour mon assurance ou le programme provincial?
- Peut-on essayer différents types de prothèses et de brassières avant de se décider?

L'essayage ne doit pas se faire à la hâte. Il s'agit de trouver quelque chose qui satisfasse vos besoins, votre confort et votre mode de vie. N'hésitez pas à poser toutes les questions qui vous viennent à l'esprit.

### **Q : À quelle fréquence peut-on remplacer une prothèse mammaire ou une brassière de mastectomie, et ce remplacement est-il pris en charge?**

La plupart des programmes provinciaux et des régimes d'assurance permettent le remplacement d'une prothèse en silicone tous les deux ans (24 mois à compter de la date d'achat). Les prothèses légères et en mousse s'usent plus rapidement (généralement au bout de six mois environ en cas d'utilisation régulière), mais les programmes provinciaux ne les prennent généralement pas en charge séparément. Les brassières post-mastectomie peuvent être remplacées plus fréquemment en fonction des assurances. Une prothèse peut également faire l'objet d'un remplacement anticipé si votre corps subit des changements importants, par exemple à la suite d'une variation de poids significative ou d'une nouvelle intervention chirurgicale. Votre conseiller·ère et votre programme provincial peuvent vous aider à déterminer le moment approprié.

# Des traitements qui prennent en compte l'ensemble de notre être, mais à quel prix?

**Par Jaclyn Carter**

Même si nous avons accès à un système de santé social censé toutes nous protéger lorsque nous nous retrouvons, malgré nous, confronté·es au cancer, j'ai très vite compris, après mon diagnostic de cancer du sein, que les conséquences financières que nous subissons en tant que patient·es varient considérablement d'une personne à l'autre. Non, nous n'avons pas à chercher un·e oncologue qui accepte notre assurance maladie; nous ne sommes pas obligé·es de déposer des recours auprès de nos assurances ni de risquer de payer de notre poche lorsqu'ils rejettent les demandes de nos oncologues concernant des examens d'imagerie essentiels; nous ne sommes (généralement) pas contraint·es de supplier pour obtenir un accès à titre humanitaire à des médicaments expérimentaux approuvés ailleurs; et nous ne sommes pas obligé·es d'évaluer le pour et le contre du coût des traitements prolongeant la vie et le risque de faillite. Mais nous ne disposons pas toutes des mêmes moyens financiers pour nous faire soigner, ce qui peut avoir un impact considérable sur notre état de santé physique et psychosocial.



Apprendre que j'avais un cancer du sein alors que je n'avais que 33 ans a été un véritable choc pour moi. Je ne savais pas ce qu'était la panique avant de me retrouver ce jour-là dans la salle de biopsie. Je ne savais pas ce qu'était l'anxiété jusqu'à ce que je cesse de dormir et que je me mette à m'abreuver sans fin, en pleine nuit, de publications ayant le mot-dièse #breastcancerunder40. Je ne savais pas ce qu'était la détresse jusqu'à ce que je me rende seule à l'hôpital, en pleine pandémie mondiale, pour subir une double mastectomie. Je ne savais pas ce qu'était la peur jusqu'à ce qu'une nouvelle vague de douleur — due au stress, à une opération, à la chimiothérapie ou à la radiothérapie — me persuade que le cancer s'était installé à un nouvel endroit dans mon corps et que, cette fois-ci, il allait à coup

sûr me tuer. Mais je savais que j'avais la chance de bénéficier d'excellentes prestations par l'intermédiaire de mon employeur — **des prestations** qui couvraient les arrêts maladie et l'invalidité de longue durée, sans parler de la sécurité de l'emploi, de la prise en charge partielle des médicaments coûteux destinés à préserver la fertilité, ainsi que des services de rééducation physique et de soutien psychologique bien après la fin des traitements.

J'ai eu recours à mes prestations avec un sentiment de désespoir qui trouvait son origine dans la peur paralysante que mon diagnostic avait suscitée. J'ai exploré tous les outils complémentaires à ma disposition, car cette boulimie sans fin de publications dont j'ai parlé plus haut ainsi que le secteur du bien-être très toxique et prédateur m'avaient convaincue que les soins standard ne suffiraient pas à favoriser mon rétablissement. J'ai notamment décidé de recourir à la **naturopathie** pour compléter mes traitements oncologiques. Que les choses soient claires : je ne pensais pas, et je ne pense toujours pas, qu'on ait le droit de présenter ces outils comme des alternatives aux traitements conventionnels, mais bon nombre de personnes avec lesquelles j'ai partagé la salle de perfusion au cabinet de naturopathie le pensaient manifestement, et, au moment où j'étais le plus vulnérable, je me suis demandé si elles savaient quelque chose que j'ignorais.

Dans cette situation de vulnérabilité, j'ai trouvé du réconfort en découvrant une naturopathe qui traitait d'autres jeunes femmes atteintes d'un cancer du sein. J'appréciais son point de vue et son expertise, et je me sentais rassurée par le programme qu'elle m'avait proposé : des perfusions de vitamine C toutes les deux semaines pendant les semaines où je ne suivais pas de chimiothérapie à haute dose, ainsi que la prise quotidienne de quelques compléments alimentaires pour aider mon organisme à mieux supporter le traitement. Selon les sources, les effets de la vitamine C vont de l'atténuation des effets secondaires de la chimiothérapie à l'amélioration de son efficacité, en passant par l'absence totale de bienfaits. Il ne s'agit pas d'un traitement standard et, par conséquent, il n'est pas pris en charge par le système de santé canadien. Une seule perfusion pendant mon traitement me coûtait 200 \$ par dose. Mais utiliser ainsi le compte familial de dépenses de santé me semblait être une décision indispensable à ma survie — comme si, en ne le faisant pas alors que je savais que cela pouvait m'apporter un certain bénéfice, je nuisais d'une certaine manière à ma survie.

Lorsque je suis arrivée à mon premier rendez-vous dans la salle de perfusion — un espace exigu doté de baies vitrées allant du sol au plafond qui donnaient une impression d'espace malgré les fauteuils inclinables en cuir disposés côte à côte, avec entre eux moins d'espace qu'entre les fauteuils de pédicure d'un

*«... Je me souviens m'être dit que je me sentais davantage comme un portefeuille sur pattes que comme une patiente»*

salon de manucure ordinaire —, la naturopathe a commencé à qualifier mes perfusions de « hebdomadaires ». Je me souviens m'être dit : *« Je croyais qu'on avait parlé de perfusions toutes les deux semaines... »* Quand je lui ai demandé

pourquoi ce changement soudain, elle m'a répondu qu'elle avait toujours recommandé des doses hebdomadaires. J'ai mis cette erreur sur le compte de mon anxiété et de mon épuisement, et j'ai continué à me rendre à mes séances chaque semaine pendant toute la durée de ma chimiothérapie.

Quand je suis arrivée pour ma dernière perfusion de vitamine C, j'étais ravie : un rendez-vous en moins, une piqûre douloureuse en moins, une visite en moins dans un endroit qui m'inspirait désormais une aversion viscérale. Or, ce jour-là, la naturopathe m'a fait remarquer que, puisque j'allais commencer la radiothérapie dans quelques semaines seulement et que la vitamine C s'était également révélée bénéfique pour atténuer les symptômes liés à la radiothérapie, je ferais bien de continuer à venir chaque semaine afin de préparer au mieux mon organisme à cette prochaine étape, puis de poursuivre ces consultations hebdomadaires pendant et après la radiothérapie afin d'atténuer ses effets secondaires négatifs. Au moment même où les mots *« Je vais devoir vérifier ça avec mon assurance... »* sortaient de ma bouche, je me souviens m'être dit que je me sentais davantage comme un portefeuille sur pattes que comme une patiente. Je ne suis jamais retournée à son cabinet, et pas une seule fois après cette dernière séance elle n'a pris de mes nouvelles ni ne m'a demandé pourquoi je n'étais pas revenue.

Que cette expérience ait été intrinsèquement abusive ou que ce soit simplement l'impression que j'en ai aujourd'hui avec le recul, je ressens une grande empathie pour cette jeune fille que j'étais qui, par peur, a pris une décision concernant son plan de traitement. Avec le recul, cela tenait aussi au fait que je disposais de moyens financiers qui ne m'obligeaient pas à choisir entre la vitamine C et mon loyer. J'étais extrêmement vulnérable lorsque je me suis tournée vers cette personne pour lui demander de l'aide, et il y a fort à parier qu'elle a sciemment profité de ma situation lorsqu'elle a appris que je disposais d'une réserve d'argent dans laquelle je pouvais puiser. Et bien que cette mésaventure soit un exemple frappant de la « prise en charge » potentiellement abusive que peut devenir la médecine complémentaire, elle nous rappelle aussi, de manière saisissante, que les inégalités financières peuvent encore avoir un impact considérable sur le parcours de chacun·e au

sein du système de santé.

Bon nombre des aides recommandées pour nous permettre de mener à bien notre traitement ne sont prises en charge, le cas échéant, que par les prestations de l'employeur ou d'une assurance privée. L'**acupuncture** peut soulager les douleurs osseuses invalidantes que peut provoquer la chimiothérapie et peut également atténuer les bouffées de chaleur. Le massage des tissus profonds peut aider à assouplir le fascia que la radiothérapie a durci et rendu douloureux de manière permanente. La physiothérapie peut aider à retrouver une mobilité totale après une intervention chirurgicale. Les prestations d'invalidité de longue durée peuvent donner le temps de se remettre pleinement d'un traitement multimodal avant de reprendre le travail. Une **thérapie** peut aider à gérer la **peur d'une récurrence**, à surmonter le traumatisme que l'on a vécu ou à faire le point sur les relations brisées à la suite du diagnostic.

Plusieurs personnes de mon entourage ont été contraintes de continuer à travailler pendant leur traitement, car elles n'avaient pas les moyens de subvenir à leurs besoins ni à ceux de leurs enfants, ou bien elles avaient épuisé toutes leurs économies ou avaient dû recourir au financement participatif pour couvrir leurs frais de subsistance alors qu'elles ne pouvaient pas travailler et n'avaient aucune autre source de revenus. Nous n'avons pas toutes accès à une assurance invalidité de longue durée, à la sécurité de l'emploi, ni même à des jours de congé maladie rémunérés lorsque le cancer vient bouleverser notre quotidien. Nous ne bénéficions pas toutes de la même couverture pour les médicaments, que ce soit en raison des différences entre les prestations offertes par nos employeurs, le cas échéant, ou des disparités entre les provinces en matière de couverture médicamenteuse. Nous n'avons pas toutes accès à des moyens de transport adaptés pour nous rendre à nos rendez-vous et en revenir, ni à une alimentation saine qui nous aide à reprendre des forces lorsque nous sommes à bout de forces, ni à des services de garde d'enfants, ni

*«Nous n'avons pas toutes accès à une assurance invalidité de longue durée, à la sécurité de l'emploi, ni même à des jours de congé maladie rémunérés lorsque le cancer vient bouleverser notre quotidien.»*

à des traitements coûteux de préservation de la fertilité. Nous ne bénéficions pas toutes du soutien d'une aidant.e. Nous ne bénéficions pas toutes du même accompagnement psychosocial ni du même soutien en matière de réadaptation oncologique, si tant est que nous ayons accès à ces services. Et lorsque les professionnelles de santé nous recommandent des traitements tels que l'acupuncture, la massothérapie ou la physiothérapie pour nous aider à gérer nos symptômes ou à nous remettre d'interventions chirurgicales majeures — afin, littéralement, de préserver ou de retrouver une partie de notre qualité de vie, nous ne sommes pas toutes en mesure d'accéder à ces services avec la régularité ou la constance généralement nécessaires à leur efficacité, à supposer même que nous ayons les moyens de nous offrir ne serait-ce qu'un seul rendez-vous.

L'expérience de chacun.e avec le cancer est unique. Cela s'explique en grande partie par le fait qu'il n'y a pas deux cancers qui se comportent de la même manière. Mais cela tient aussi aux moyens financiers qui nous protègent sur le long terme lorsque le cancer nous assène son premier coup, puis le deuxième, puis le troisième... Nos combats ne se limitent pas à l'élimination des cellules cancéreuses; ils visent à préserver notre humanité et notre qualité de vie. Et malheureusement, l'accès à ces protections ne dépend pas uniquement du fait que nous ayons ou non répondu pleinement au traitement. Je ne regrette pas ces perfusions hebdomadaires de vitamine C — pas parce que je pense qu'elles m'ont d'une manière ou d'une autre donné un coup de pouce dans ma lutte contre le cancer du sein, mais parce qu'elles ont façonné le genre de militante que je souhaite devenir : prôner la prise de décisions fondées sur des données probantes et le renforcement de la confiance avec des professionnelles de santé fiables, et plaider en faveur d'aides financières visant, au minimum, à préserver la dignité des personnes dans le besoin. J'estime aussi que la prise en charge du cancer doit concerner l'ensemble de notre être, et pas seulement un ou deux groupes de cellules rebelles.

# Testaments, finances et directives préalables



Songer à la planification financière et à la rédaction de votre testament peut s'avérer compliqué et pénible, surtout quand vous souhaitez plutôt consacrer ce temps à votre famille et à votre bien-être. Certes, s'occuper de ces tâches peut sembler difficile, mais de nombreuses personnes affirment se sentir soulagées quand leurs affaires financières sont en ordre. Elles soutiennent qu'elles peuvent davantage profiter des moments passés avec leurs proches puisqu'elles n'ont plus constamment leur liste de choses à faire en tête. Aujourd'hui, nous examinons différents concepts qui peuvent porter à confusion lors de la rédaction d'un testament et de l'organisation de vos finances en fin de vie.

## Les testaments

Un testament est un document juridique qui décrit la façon dont une personne souhaite voir ses biens et ses finances répartis après sa mort. Ainsi, votre testament pourrait inclure les éléments suivants :

**Partage des biens :** Habituellement, la maison revient au partenaire. Si vous n'avez pas de conjoint(e) ou si vous possédez d'autres biens immobiliers à votre nom, il importe de stipuler à qui ou comment vous souhaitez les léguer.

**Liquidités ou investissements :** Si vous désirez que vos économies ou vos investissements soient légués à votre partenaire, à vos enfants, à d'autres membres de votre famille ou à un organisme de bienfaisance, la façon précise dont vous souhaitez répartir ces montants devrait être indiquée dans votre testament. De nombreux comptes permettent également de désigner un bénéficiaire.



Biens personnels : D'autres actifs comme votre voiture ou vos meubles peuvent être inscrits dans votre testament si vous voulez les léguer à une personne en particulier. Les gens spécifient aussi parfois à qui ils souhaitent laisser des biens ayant une valeur sentimentale (les bijoux par exemple).

Garde des enfants : Choisir qui prendra soin de vos enfants s'avère une autre décision importante et en certains cas difficile à prendre. Même si votre partenaire est en santé, il peut être utile d'avoir ces discussions maintenant pour que vous puissiez continuer d'avoir voix au chapitre dans l'éducation de vos enfants.

Un testament précise également le nom de votre exécuteur testamentaire (appelé liquidateur au Québec). L'exécuteur est la personne légalement tenue de régler la succession en respectant votre testament. Désignez quelqu'un en qui vous avez confiance et qui possède une compréhension de vos biens et de la dynamique de votre famille. Il peut être utile de nommer une deuxième personne qui agira à titre de remplaçante si votre premier choix ne peut être exécuteur le temps venu. Certaines personnes décident aussi d'embaucher un avocat (ou un notaire) pour aider l'exécuteur à accomplir certaines tâches administratives.

## **Directives préalables**

Souvent appelées testament biologique, les directives préalables permettent à votre famille et à votre équipe de soins de connaître vos préférences en fin de vie et d'y donner suite lorsque vous ne serez plus en mesure de les exprimer de vive voix. Vous devriez songer à inclure les éléments suivants à vos directives :

- Prise en charge de la douleur
- Soins physiques
- Soutien psychosocial ou spirituel pour vous et votre famille
- Choisir de mourir **à la maison ou dans un établissement de soins**

Choisir la personne qui parlera en votre nom est communément appelé désignation d'un mandataire ou procuration. À l'instar de votre liquidateur, cette personne devrait être digne de confiance. Il devrait également s'agir d'une personne qui, selon vous, sera en mesure d'assumer une telle responsabilité.

Le site [planificationprealable.ca](http://planificationprealable.ca) comprend un guide qui vous aide à

effectuer la planification préalable de vos soins étape par étape et qui répertorie de façon détaillée les éléments que vous devriez y inclure.

## Frais et taxes

Un des aspects de la planification financière en fin de vie qui prêtent le plus à confusion se rapporte aux frais et aux taxes. Si vous prévoyez de léguer tous vos investissements et vos comptes bancaires à votre partenaire, ajouter son nom à chacun d'eux peut s'avérer la façon la plus simple d'y parvenir puisque cela permettra à vos actifs de lui être transférés directement sans passer par le processus d'homologation. (Au Québec toutefois, les comptes conjoints sont gelés pendant le règlement de la succession. Communiquez avec votre institution bancaire pour obtenir plus d'informations.) Si vous n'avez pas de partenaire, nommer un bénéficiaire pour chaque compte, prêt ou police aidera à déterminer quoi revient à qui.

Votre succession pourrait être responsable de certains frais et droits, dont les frais d'homologation, les impôts sur le revenu et les taxes sur les gains en capitaux. L'homologation consiste en la vérification de votre testament pour s'assurer qu'il est valide selon la loi. Les frais varient selon les provinces. Vous pouvez déterminer combien l'homologation pourrait coûter à votre succession [ici](#).

Les autres frais que votre succession pourrait devoir assumer comprennent la taxe sur les gains en capitaux pour laquelle la moitié des intérêts et profits d'investissement ou de résidences secondaires est imposable. Dans certains cas, il faut ajouter à tout ça l'impôt sur le revenu. Ces taxes sont prélevées avant que les bénéficiaires touchent leur héritage. Lorsque votre déclaration finale de revenu est envoyée à l'Agence du revenu du Canada (il s'agit d'une responsabilité de votre liquidateur), un certificat de décharge sera émis et tous les actifs restants de la succession seront adéquatement divisés.

Voici d'autres ressources qui pourraient vous aider à mieux comprendre les testaments, la planification financière et les taxes :

- [Les ressources d'aide financière](#) d'Explofinances du RCCS
- Portail canadien en soins palliatifs : [Les testaments](#)
- [La planification préalable des soins](#)
- Le site Éducaloi [pour comprendre les spécificités du droit civil au Québec](#)

Les histoires comptent.



Notre blogue « *À nous la parole* » est un espace où les patientes atteintes d'un cancer du sein peuvent partager leur expérience et inspirer d'autres personnes. Les meilleurs témoignages abordent un aspect précis du parcours face au cancer. Par exemple, vous pouvez parler de conseils pour gérer les difficultés cognitives liées à la chimiothérapie, ou de la façon de mobiliser vos proches pour vous soutenir pendant le traitement. Le choix du sujet vous appartient et votre témoignage peut tenir sur une seule page.

Avant de commencer à écrire, envoyez-nous une brève description de votre idée d'histoire à [cbcn@cbcn.ca](mailto:cbcn@cbcn.ca) et nous vous fournirons des conseils d'écriture plus précis. Vous souhaitez partager votre histoire, mais vous ne savez pas par où commencer ? Utilisez notre modèle de soumission et nous nous chargerons de la mise en page.

La communauté des personnes atteintes de cancer du sein aura hâte de lire votre histoire !



## Découvrez nos ressources

Trouver des informations fiables sur le cancer du sein peut être complexe. Nous avons créé diverses ressources pour vous aider à mieux comprendre votre diagnostic. Ces ressources sont disponibles sur notre site web.

Explorez nos ressources!



## Inscrivez-vous à notre bulletin

Échanges RCCS est notre bulletin électronique mensuel dans lequel vous trouverez des mises à jour sur nos travaux, nos activités éducatives et nos ressources.

Inscrivez-vous dès maintenant!



## Appuyez-nous

Personne ne devrait affronter le cancer du sein seul(e). Vos dons permettent d'offrir aux patientes et patients des services d'appui vers lesquels ils peuvent se tourner pour obtenir de l'information de qualité, pour s'instruire et pour recevoir du soutien.

Appuyez-nous dès maintenant!

*Connectez-vous avec nous!*



[@theCBCN](https://www.facebook.com/theCBCN)



[@CBCNetwork](https://www.instagram.com/CBCNetwork)



[cbcn.ca](https://www.cbcn.ca)



[cbcn@cbcn.ca](mailto:cbcn@cbcn.ca)