

PENSER GLOBALEMENT...AGIR LOCALEMENT POUR LA SANTÉ DES FEMMES

LE RÉSEAU DES TABLES RÉGIONALES DE GROUPES DE FEMMES DU QUÉBEC

Dûment constitué depuis 2001, le Réseau des tables régionales de groupes de femmes du Québec est un groupe féministe de défense collective des droits qui travaille sur les questions mettant en jeu les intérêts et les droits des femmes. Son rôle en est un de liaison et de concertation entre les dix-sept tables régionales de groupes de femmes. Ces tables régionales représentent 425 groupes membres et 228 membres individuelles.

Le Réseau des tables porte auprès des instances nationales les réalités régionales et soutient des positions politiques. De plus, le Réseau travaille en complémentarité et en collaboration avec l'ensemble des groupes et regroupements nationaux du mouvement des femmes et d'autres organismes partageant les mêmes valeurs. Le Réseau des tables intervient principalement sur des questions touchant la condition féminine en générale, la contribution des femmes au développement local et régional, la place des femmes en politique et **la santé des femmes**.

APPORT DES TABLES RÉGIONALES EN SANTÉ DES FEMMES

Les Tables régionales de groupes de femmes sont des regroupements régionaux composés de groupes de femmes et, pour certaines, de membres individuelles. Elles sont enracinées dans leur milieu et sont parties prenantes et agissantes du mouvement féministe au Québec.

Les Tables régionales et la santé des femmes

De façon générale, les Tables régionales de groupes de femmes ont inscrit à leur plan d'action annuel le dossier « santé des femmes ». Une bonne majorité de Tables ont mis sur pied des comités de travail à l'interne afin d'encadrer leur travail en santé. Dans six régions, les tables sont très actives au sein des « comités consultatifs en condition de vie des femmes » existant dans les agences en déléguant des représentantes des groupes de femmes. Notons toutefois que dans plusieurs régions il n'existe pas de mécanisme formel qui permet aux Tables d'être en lien et d'influencer le travail des instances et établissements de santé. Vous trouverez en annexe du présent document une présentation plus complète des actions menée par les tables régionales en santé des femmes.

LES PRÉOCCUPATIONS DES TABLES RÉGIONALES ET DE LEUR RÉSEAU

Le Réseau des tables a organisé en octobre 2007 un séminaire en santé des femmes auquel il a convié divers partenaires et alliées : groupes syndicaux, groupes nationaux de femmes, représentantes gouvernementales, représentantes des agences de santé. Lors de ce séminaire, deux préoccupations importantes se sont manifestées et ont été discutées :

- ▶ Face aux tentatives de plus en plus criantes de privatisation du système actuel des services sociaux et de santé, l'unanimité des participantes s'est créée autour du **maintien et de l'amélioration du système de santé en fonction des principes de gestion publique, de gratuité, d'intégrité, d'universalité et d'accessibilité** tels qu'énoncés dans la Loi canadienne sur la santé.
- ▶ Face à la concentration des ressources disponibles dans les soins plutôt que dans la prévention, dans le béton et l'appareillage sophistiqué plutôt que dans les ressources humaines, dans la médication à outrance plutôt que dans des services d'aide à la personne, l'unanimité des participantes s'est établie autour de l'importance d'**une vision globale de la santé qui tient compte des déterminants sociaux de la santé.**

Suite à ce séminaire, nous avons poussé plus loin notre réflexion sur la santé des femmes. Vous trouverez donc dans les pages qui suivent, l'essentiel de cette réflexion de même que des recommandations.

NOUS PRÉCONISONS LE MAINTIEN ET L'AMÉLIORATION DU SYSTÈME PUBLIC DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX CAR IL CONSTITUE UN APPORT ESSENTIEL AU DROIT À L'ÉGALITÉ POUR LES FEMMES

La mise en place du réseau de la santé et des services sociaux publics a non seulement contribué au respect du droit à la santé des femmes, il a aussi été une des bases importantes du droit à l'égalité des Québécoises. Elles ont bénéficié d'une meilleure accessibilité à des soins et services de santé pour toutes les étapes de leur vie (en particulier en ce qui concerne la santé reproductive) alors qu'elles sont les principales usagères du système, même quand elles ne sont pas malades. La mise en place du régime public a mis fin à l'endettement des familles pour cause de maladie. Une partie de la charge des soins aux proches malades ou en perte d'autonomie, qui reposaient principalement sur les femmes est devenue une responsabilité de l'État. Les emplois de qualité et syndiqués créés dans le réseau public ont majoritairement été occupés par des femmes.

Nous sommes inquiètes de ce que nous percevons actuellement comme un dérapage vers la privatisation des soins de santé. Nous pensons que **si historiquement les femmes ont été les grandes gagnantes de la construction du réseau public de santé, elles seront les grandes perdantes de sa déconstruction.** Les tentatives actuelles de privatisation entraînent une détérioration des conditions salariales et de travail du personnel de la santé et des services sociaux et constituent d'office une atteinte aux conditions de travail des femmes qui représentent 80% de la main-d'œuvre de ce système. Les difficultés d'accès aux services et à un médecin de famille atteignent principalement les femmes car celles-ci sont les principales utilisatrices du système en plus d'être souvent celles qui font le lien entre leur

famille et les services sociaux et de santé. Finalement, le manque de services de soins à domicile de même que le recours de plus en plus fréquent aux soins à domicile par une proche aidante frappent principalement les femmes qui sont très majoritairement responsable des soins donnés à la maison aux proches malades ou en perte d'autonomie.

Dans un Québec qui n'arrête pas de clamer à quel point l'égalité des femmes et des hommes est une valeur fondamentale, il est inconcevable d'aller de l'avant avec la privatisation accrue du système de santé et services sociaux. Il s'agit clairement d'une attaque au droit à l'égalité des femmes, la privatisation du système de santé étant en profonde contradiction avec ce droit. Nous devons constater que le privé en santé fait davantage partie du problème que de la solution. Surtout, nous tenons à conserver **un système public, gratuit, universel et accessible** dispensant des services sociaux et de santé. Ces services, nous voulons les voir bonifiés et davantage adaptés à notre réalité et à nos besoins.

NOUS PRÉCONISONS UNE VISION GLOBALE DE LA SANTÉ

Selon cette vision, la santé se définit comme étant l'harmonie entre l'état physique d'une personne, son état intérieur soit psychologique, intellectuel et émotif et son environnement social, économique, physique et politique. Cette vision tient compte des facteurs sociaux et politiques qui influencent la santé, ce qu'on appelle les déterminants de la santé.

Cette vision est inclusive. Elle intègre les médecines alternatives et complémentaires et leur réglementation. Elle se préoccupe des mythes, des stéréotypes et des discriminations fondés tant sur le sexe, l'appartenance ethnoculturelle ou nationale et la couleur, que sur la condition sociale, le handicap ou l'orientation sexuelle, ou tout autre critère de marginalisation ou de discrimination.

Cette vision postule que la santé tout comme la maladie n'existent pas en dehors du contexte général dans lequel les femmes et les hommes vivent et préconise d'apporter les correctifs voulus autant sur les dimensions personnelles que sociétales en cause.¹

Cette vision concorde avec la définition que le Québec s'est donnée de la santé des personnes dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (1991) qui dit que :

«Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie»

Cette définition prend précisément en considération l'intégralité de la personne. Elle est directement en lien avec la vision globale de la santé que nous préconisons. Elle est aussi une assise pour les approches transversale, sociétale et spécifique que nous mettons de l'avant et les plans d'actions régionaux et locaux en santé des femmes que nous recommandons.

¹ Dimension personnelle : les facteurs biologiques et génétiques

Dimension sociétale : les facteurs sociaux, politiques, économiques, environnementaux, ethniques et sexuels inhérentes aux phénomènes de santé

NOUS PROPOSONS TROIS APPROCHES POUR AMÉLIORER ET ADAPTER LES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ AUX BESOINS DES FEMMES

Nous proposons trois approches pour améliorer et adapter les services sociaux et de santé à la réalité et aux besoins des femmes. Ces approches ne sont pas nouvelles et sont entre autres préconisées par la politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes *Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait*.

L'approche transversale vise à ce que les organisations du système public de santé et de services sociaux « intègrent dans leurs façons de faire et leurs décisions la préoccupation de l'égalité entre les femmes et les hommes. »²

La mise en œuvre de cette approche suppose l'application de l'analyse différenciée selon le sexe (ADS). « La recherche et l'analyse différenciée selon les sexes sont fondamentales pour améliorer l'étendue, l'efficacité, l'efficacités et les effets des interventions dont bénéficient les femmes et les hommes dans le domaine de la santé ainsi que pour contribuer à une meilleure justice sociale. »³ Cette analyse permettra de procéder de façon différenciée à l'élaboration des différents programmes et services, à leur mise en œuvre de même qu'à leur évaluation, le fil conducteur étant l'adaptation des programmes et services à la réalité et aux besoins des femmes et des hommes à qui ils s'adressent.

Nous croyons que cette approche transversale ne peut être mise en application que s'il existe des ponts entre les programmes et services et des arrimages entre les paliers locaux, régionaux et nationaux. En conséquence, nous recommandons au Ministère de la Santé et des Services sociaux :

- ▶ Le renforcement de l'application des objectifs ministériels en santé des femmes *Au féminin à l'écoute de nos besoins* ,
- ▶ L'intégration d'attentes signifiées dans le Cahier des charges du MSSS en ce qui a trait à l'application de l'ADS dans les régions.

L'approche spécifique consiste à réaliser des actions concrètes afin de corriger des inégalités existantes et persistantes. Pour le Ministère de la Santé et des Services sociaux, l'application des objectifs ministériels en santé des femmes et la mise en œuvre de la deuxième stratégie d'action en santé des femmes dans toutes les régions du Québec constituent la pierre angulaire de cette approche.⁴

Pour développer cette approche spécifique, nous recommandons au MSSS que la nouvelle stratégie d'action inclut :

- ▶ La mise en place, par le MSSS, d'un programme de promotion et de sensibilisation aux objectifs ministériels en santé des femmes s'adressant aux directions régionales et locales

² Politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes *Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait*, p.31

³ *Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait*, Plan d'action 2007-2010, page 44

⁴ *Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait*, Plan d'action 2007-2010, page 45

- ▶ L'élaboration et l'actualisation, par les agences régionales de santé et de services sociaux, d'un plan d'action régional en santé des femmes dans toutes les régions du Québec dont les CSSS devraient tenir compte dans leur organisation de services.
- ▶ La nomination, par les agences régionales de santé et de services sociaux, d'une personne responsable de l'application de la stratégie et du plan d'action régional en santé des femmes dans chaque région
- ▶ La mise sur pied, par les agences régionales de santé et de services sociaux, d'un comité conseil en santé et bien-être des femmes dans chaque région incluant les groupes de femmes
- ▶ L'élaboration, l'application et le suivi du plan d'action régional en santé des femmes par les agences régionales de santé et de services sociaux auquel collaboreront étroitement les comités conseils

L'approche sociétale préconise : « pour atteindre l'égalité de fait l'engagement de toutes les instances : sociales, économiques, politiques et culturelles »⁵. Nous pensons que, la santé étant liée fondamentalement aux conditions de vie des femmes, l'amélioration de ces conditions de vie aura un impact positif sur cette dernière.

Ainsi, le fait de favoriser l'autonomie financière des femmes contribue grandement à améliorer les conditions de vie des femmes et par la même occasion, leur santé. Pour ce faire, il est essentiel de soutenir l'accès à des emplois de qualité et bien rémunérées, l'accès à des services de garde abordables et à des mesures de conciliation travail-famille, l'accès à des logements sociaux, l'accès à des formations qualifiantes. Il est par ailleurs urgent de protéger l'environnement et de garantir aux femmes un milieu de vie sain, une alimentation de qualité, en quantité suffisante et exempte de polluants. De plus, il assure aux femmes des milieux de vie sécuritaires, exempts de violence. C'est en améliorant ainsi les conditions de vie des femmes que nous pouvons assurer leur participation égalitaire à la vie citoyenne.

Dans ce contexte, un soutien financier accru aux organismes communautaires autonomes, incluant ceux faisant exclusivement de la défense collective des droits comme les Tables régionale et leur Réseau, devient un incontournable pour le Ministère de la santé et des services sociaux. Ces organismes **agissent principalement sur les déterminants sociaux de la santé** et contribuent ainsi à améliorer la santé des femmes et des hommes. De plus, améliorer de financement des ces organismes, c'est aussi améliorer les conditions de travail des femmes qui constituent plus de 80% de la main-d'œuvre de ces groupes.

Les Tables de concertation régionales de groupes de femmes et leur Réseau agissent quotidiennement pour améliorer les conditions de vie des femmes. De plus, elles se positionnent en faveur d'une plus grande participation des femmes aux décisions concernant leur santé et celle de leurs proches. C'est pourquoi nous voulons que cet apport soit reconnu et nous recommandons :

- ▶ Le financement à hauteur de 450 000\$ par année des dix-sept Tables régionales et de leur Réseau, soit 40 000\$ par table régionale et 60 000\$ et 60 000\$ pour leur Réseau, par le biais d'une entente triennale nationale financée par le MSSS.

⁵ Politique gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes *Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait*, page 32

LES PRINCIPALES ACTIONS MENÉES PAR LES TABLES RÉGIONALES EN SANTÉ DES FEMMES

Se former, s'informer, réfléchir et s'argumenter afin d'améliorer leurs connaissances de la population féminine de leurs régions respectives, de ses intérêts et de ses besoins en terme de services sociaux et de santé. C'est ainsi que les Tables peuvent identifier les forces de même que les lacunes dans les services offerts aux femmes dans la région. Elles rassemblent et diffusent de l'information (problématiques et statistiques) et élaborent des argumentaires afin de mettre en lumière les approches et les services que les femmes voudraient voir se développer au plan local et régional.

S'assurer de la prise en compte de la réalité et des besoins des femmes dans les services sociaux et de santé. Les Tables développent diverses stratégies pour établir des mécanismes d'influence auprès des agences et des CSSS. Parmi ces mécanismes on retrouve des actions telles l'acheminement de revendications précises auprès des agences et des CSSS, et la sensibilisation en vue de promouvoir l'ADS ; la mise en valeur du travail des groupes de femmes ; la création de liens avec des personnes clés à l'agence; le développement de partenariat afin d'acheminer les préoccupations en santé des femmes vers les instances concernées; le soutien aux représentantes à divers comités de l'agence; la participation à divers comités mis sur pied par l'agence ou au conseil d'administration de cette dernière.

S'assurer de la pérennité des mécanismes mis en place et de la poursuite des activités. Dans les régions où ces mécanismes existent, les Tables procèdent au suivi de la mise en œuvre du plan d'action régional, contribuent à actualiser ou redéfinir le mandat du comité consultatif, appuient de façon ponctuelle les CSSS dans l'élaboration de leur projet clinique et même coordonnent le comité consultatif.

Favoriser la représentation des femmes aux instances décisionnelles du réseau de la santé. Les Tables assurent des représentations auprès de diverses instances ; elles incitent les femmes à siéger au Forum de la population; elles créent des liens avec les représentantes du Forum de la population et les femmes au conseil d'administration de l'agence; elles militent pour la représentation paritaire des femmes aux conseils d'administration des CSSS.

Intervenir sur des dossiers spécifiques. Les Tables régionales interviennent aussi, en collaboration avec leurs groupes membres, dans divers dossiers tels que la pauvreté des femmes (17 tables), la violence faite aux femmes (8 tables) que ce soit par l'exploitation sexuelle, l'image corporelle véhiculée, l'hypersexualisation des petites filles ou encore le discours haineux contre les femmes et les féministes; la santé mentale (6 tables) incluant l'impact du virage ambulatoire sur la santé mentale des femmes, l'épuisement des travailleuses du communautaire et la gestion du stress en milieu de travail; la périnatalité (4 tables) incluant les nouvelles technologies de reproduction, l'avortement et le planning des naissances ; l'environnement et la santé des femmes (2 tables); la surmédicalisation des femmes (2 tables); les proches aidantes ; la santé des femmes âgées et celles vivant avec des limitations fonctionnelles; la santé et sécurité au travail et l'équité interrégionale dans l'accès à certains services

Se concerter avec d'autres groupes de femmes ou organismes communautaires. Les Tables élaborent et mettent en œuvre le plan d'action du Réseau des Tables en santé des femmes travaillant ainsi de concert. Plusieurs Tables sont membres-relais du Réseau québécois d'Action pour la Santé des Femmes. D'autres siègent au conseil d'administration de la Table régionale des organismes communautaires (TROC) de leur région.