

Virage ambulatoire et transformation du réseau

Attention!

**Virage dangereux pour
la santé des femmes**



**COALITION FÉMINISTE pour une
transformation du système de santé
et des services sociaux**

Rapport

des forums

interrégionaux sur le

virage ambulatoire

et la transformation

du réseau



**Coordonné par
l'R des centres de femmes
du Québec**

DÉCEMBRE 1999

**Membres actifs de la Coalition féministe
pour une transformation du système de santé
et des services sociaux qui ont contribué
à la réalisation du forum**

COORDINATION:

Michèle Asselin

L'R des centres de femmes du Québec

Marie-France Benoît

Confédération des syndicats nationaux (CSN)

Nicole Bluteau

Fédération des travailleuses et des travailleurs du Québec (FTQ)

France Cormier

Fédération des Centres d'action bénévole du Québec

Odette Pouliot

Fédération des Infirmières et Infirmiers du Québec (FIIQ)

Nancy Guberman, professeure

Université du Québec à Montréal

Lorraine Guay

Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec

Jacques Labonté

Regroupement des aidantes et aidants naturels

Lise Lamontagne et Danielle Routhier

Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

Carole Lejeune

Centrale de l'enseignement du Québec (CEQ)

Michelle Houle-Ouellet

Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFÉAS)

Line Lévesque

Regroupement Naissance Renaissance

Anne St-Cerny et France Tardif

Fédération du Québec pour le planning des naissances

•
La réalisation des sept forums interrégionaux et la production du présent
rapport ont bénéficié d'un appui financier de Condition féminine Canada
dans le cadre du Programme Promotion de la femme.
•

Le texte peut être reproduit à condition d'en mentionner la source.

Au sommaire

| | |
|---|-----------|
| Introduction | 1 |
| • Origine du projet | 1 |
| • Document de référence | 1 |
| • Rappel des objectifs | 2 |
| Des sessions de travail intensives | 3 |
| • Où et quand | 3 |
| • Pour qui et avec qui | 3 |
| • Comment se passe une journée de réflexion | |
| ... un rappel historique | 4 |
| ... une synthèse du cahier de revendications de la Coalition et période d'échanges et de questions | 8 |
| ... un regard régional à travers les points de vue des conférencières, usagères, aidantes et bénévoles, travailleuses du réseau de la santé et des services sociaux et du communautaire | 8 |
| ... les revendications prioritaires de la Coalition féministe et celles des régions - pas facile de «prioriser» !!! | 12 |
| • Des orientations claires pour des actions précises | 17 |
| ... des stratégies d'actions complémentaires | 18 |
| • Une déclaration commune | 19 |
| Une évaluation positive | 19 |
| Une route alternative | 20 |
| Remerciements | 21 |
| Annexes | 22 |
| 1 — Liste des conférencières et des animatrices | 22 |
| 2 — Synthèse des fiches d'évaluation | 23 |
| 3 — Liste des participantes par région et par milieu d'appartenance | 24 |
| 4 — Bibliographie partielle des documents produits la question par différents groupes dans différentes régions | 35 |



Introduction

Origine du projet

La Coalition féministe pour une transformation du système de santé et des services sociaux existe depuis 1996. Sa mise sur pied provient d'une initiative de l'R des centres de femmes du Québec, qui en assume toujours la coordination. Elle regroupe douze organismes actifs représentant différents milieux, syndical, communautaire et bénévole. En 1997, les membres se donnaient comme mandat de faire le point sur la transformation du réseau dont sa pierre angulaire, le virage ambulatoire, à partir d'une lecture féministe; pour l'essentiel, c'est ce travail de recherche et d'analyse qui se retrouve dans le document de référence produit en 1998. Avec cet outil de travail en main, la Coalition féministe enclenche, l'année suivante, un vaste processus de consultation et de concertation à travers tout le Québec.

Document de référence

En novembre 1998, la Coalition féministe pour une transformation du système de santé et des services sociaux rendait public un document intitulé *Pour des services sociaux et de santé adaptés aux attentes des femmes*. Ce consistant cahier rassemble une quantité appréciable d'éléments d'analyse et d'information sur l'état actuel du réseau de la santé et des services sociaux, sur la contribution des femmes au développement de ce réseau, sur des questions et des enjeux soulevés par sa transformation, plus précisément par son véhicule premier: le virage ambulatoire. Ce document explique également l'orientation de base adoptée par la Coalition, un virage ambulatoire oui mais... pas n'importe comment. En effet, dès 1996 la Coalition féministe «exprimait clairement son appui aux possibilités ouvertes par le virage ambulatoire (...) et dans la même foulée, mettait sévèrement en garde le gouvernement contre les risques de dégradation des conditions de vie, de santé et de travail des femmes qu'allait inévitablement provoquer un virage ambulatoire

trionphaliste, mené tambour battant au mépris du rythme des personnes et organisations impliquées et géré sur le mode bureaucratique, sans souci de participation démocratique des principales intéressées. La Coalition dénonçait la banalisation de l'impact spécifique du virage ambulatoire sur les femmes, qui allait à l'encontre des engagements gouvernementaux pris à Beijing selon lesquels toute politique, législation, réglementation, orientation et action d'un État doit prendre en compte les différences entre les sexes.» (p. 11)

Cette grande orientation, toujours présente à la Coalition, est soutenue et encadrée par le document de référence où sont formulées une «série de revendications où les usagères, les aidantes, les bénévoles et les travailleuses du virage ambulatoire prennent successivement la parole, chaque groupe faisant le portrait de la situation et formulant ses revendications prioritaires.» (p.12) En tout, 43 revendications sont réparties en huit sections: planning des naissances, périnatalité, santé mentale, approches alternatives et complémentaires en santé, aidantes et bénévoles, travailleuses du réseau de la santé et des services sociaux, conciliation travail-famille-vie privée, démocratisation.

Communément appelé *cahier de revendications*, le document se veut une contribution importante au débat sur le virage ambulatoire; toutefois, il est loin d'être exhaustif et devra être complété. «Dès le premier coup d'oeil, vous constaterez l'absence de témoignages d'importants groupes d'usagères, les aînées et les jeunes par exemple, de même que d'autres groupes plus restreints d'usagères, de travailleuses ou d'aidantes», mais la Coalition croit néanmoins que dans sa forme actuelle, le *cahier de revendications* peut et doit servir de base de mobilisation. «Le défi consiste à faire reconnaître les revendications des femmes auprès du gouvernement et des Régies régionales, avec l'appui de nos milieux respectifs et de la population». Munies de cet instrument, des animatrices ont parcouru le Québec afin de le faire connaître.

Rappel des objectifs de la tournée

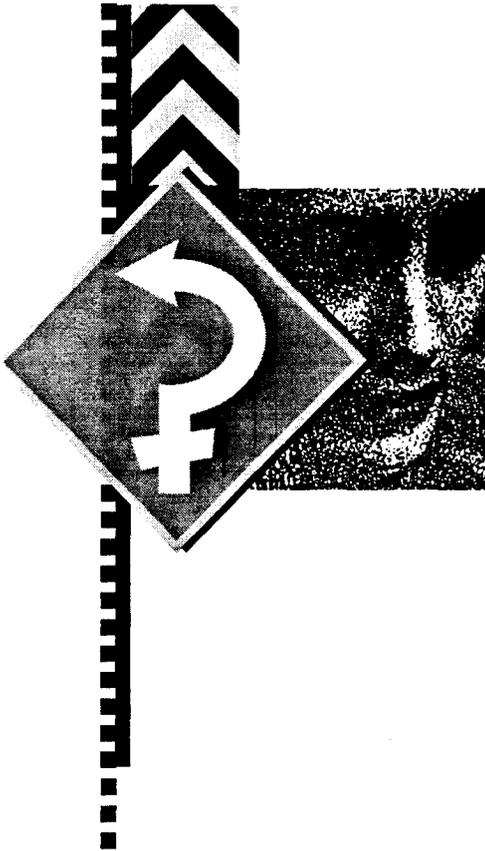
La Coalition entreprenait dès avril 1999 une série de forums interrégionaux. Toutes les régions du Québec ont été interpellées de même que toutes les femmes d'action prêtes à mettre en commun leurs énergies et à s'engager dans l'action pour revendiquer un système de santé qui répond aux besoins des femmes.

Chaque session de travail d'une journée poursuivait trois objectifs précis:

1. ■ faire le point sur les impacts négatifs de la transformation du système de santé pour les femmes au Québec et dans chaque région;

2. ■ prendre connaissance des revendications mises de l'avant par la Coalition féministe pour une transformation du système de santé et des services sociaux;

3. ■ pour chaque région, identifier une revendication précise qui interpelle la régie régionale et développer une stratégie permettant d'obtenir un gain favorable aux femmes.



Des sessions de travail intensives

Où et quand?

Il y a eu au total sept rencontres interrégionales. Celles-ci se sont tenues d'avril à septembre 1999. D'Alma à Montréal, en passant par Baie-Comeau, Matane, Longueuil, Rouyn-Noranda et Québec, des femmes provenant des dix-sept régions du Québec ont pu participer à l'une ou l'autre des sessions de travail d'une journée.

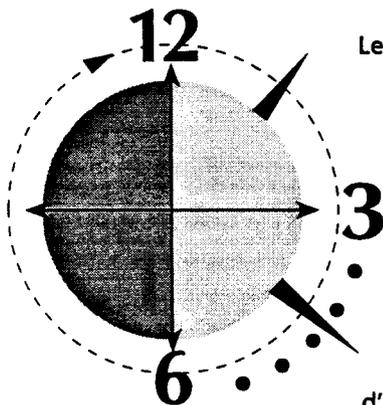
Pour qui et ... avec qui?

Les organismes régionaux et locaux membres de la Coalition qui interviennent dans le domaine de la santé et des services sociaux ont été invités à participer, de même que les tables régionales d'organismes communautaires et les tables régionales de groupes de femmes. La Coalition poursuivait l'objectif de joindre des représentantes provenant de groupes de femmes, de groupes communautaires et bénévoles, de groupes syndicaux; elle avait aussi la préoccupation de réunir des participantes de divers milieux afin d'entendre le point de vue des travailleuses du communautaire et syndicales, des aidantes «naturelles» et des bénévoles, des usagères et par la même occasion, élargir les échanges et la concertation.

La Coalition est satisfaite du nombre total de participantes rejointes. Toutes les régions ont été rejointes dans l'un ou l'autre des sept forums. Une moyenne d'environ 35 participantes par forum provenant de divers milieux d'intervention assure à cette première étape de sensibilisation et d'appropriation une base solide pour poursuivre le travail. Pour plus de détails sur les participantes, il faut se référer à l'annexe 3 du présent rapport.

Par ailleurs, les représentantes des groupes membres de la Coalition féministe ont également été mises à contribution. Mentionnons plus spécifiquement Anne St-Cerny, de la Fédération du Québec pour le planning des naissances, et Michèle Asselin, de L'R des centres de femmes du Québec, qui ont assumé l'animation de l'ensemble des rencontres.

Comment se passe une journée de réflexion?



Le défi était de taille! Organiser une seule journée de travail sur un thème particulièrement complexe et faire qu'elle soit satisfaisante et mobilisatrice. L'horaire typique d'une journée était divisé de la façon suivante: la matinée était consacré à la présentation d'un rappel historique, d'une synthèse du cahier de revendications, des présentations des conférencières et de périodes d'échanges; l'après-midi, axé sur les revendications, commençait par la présentation des revendications prioritaires de la Coalition. Les participantes étaient ensuite regroupées par région, en atelier, où elles devaient prioriser des revendications pour leur propre région; suivait une mise en commun des décisions d'atelier et l'adoption d'une déclaration commune.

Chacune de ces étapes est reprise ci-dessous afin de rendre compte d'une part de ce qui s'est passé durant ces journées, et d'autre part d'offrir la possibilité aux absentes de s'approprier minimalement le contenu.

► Un rappel historique

D'où venons-nous et quelle route avons-nous prise pour arriver où nous sommes aujourd'hui?

De tout temps, les femmes se sont activement préoccupées de santé et de bien-être. De tout temps, dans toutes les sociétés, en voyant à l'alimentation, à l'hygiène, à l'accouchement ou à l'organisation domestique, elles ont prodigué attention et soins, écoute et conseils à leurs proches, s'occupant aussi de leur communauté. Acquéant leur savoir et leur esprit critique à partir de leurs expériences, elles ont discuté entre elles des orientations politiques et sociales de même que des pratiques de santé, proposant de nouvelles orientations ou approches et exerçant aussi vigilance et contestations chaque fois qu'elles l'ont jugé nécessaire. Ce faisant, les femmes ont contribué et contribuent toujours au développement des connaissances et des soins, poursuivant et élargissant leur démarche vers le progrès social. Depuis 1960, les mouvements organisés par les femmes au Québec ont tous travaillé à améliorer la santé des femmes et de la population. Ces

groupes ont sensibilisé et conscientisé les femmes. Ils ont revendiqué des services de santé et sociaux accessibles, universels et gratuits. Ils ont fait pression pour que l'État travaille à mettre en place des politiques. De plus, plusieurs de ces groupes ont mis sur pied des ressources autonomes afin de développer des connaissances et des pratiques renouvelées.

Le tableau ci-dessous, qui n'a nullement la prétention d'être complet et de faire le tour de la question, trace à grands traits les étapes d'une histoire bien souvent méconnue. Ce tableau schématique était présenté aux participantes dès l'ouverture de la session afin de placer quelques jalons historiques des acquis du mouvement des femmes en parallèle avec le contexte socio-historique du développement du réseau de la santé au Québec.

Réseau de la santé et des services sociaux

Avant 1960

- La santé n'est pas considérée comme un droit individuel et collectif
- Les gens doivent avoir des assurances privées, sinon...

1960

- Début de la Révolution tranquille sous le règne de Jean Lesage
- La santé et l'éducation deviennent des droits collectifs sous la responsabilité de l'État

1967

- Avènement de l'assurance-hospitalisation
- Canada: Commission royale d'enquête sur la situation des femmes

1969

- Canada: Bill Omnibus

1966-1972

- La Commission Castonguay-Nepveu propose, entre autres, un système de santé public, gratuit, accessible et universel et des modifications majeures dont la création des CLSC

Mouvement autonome en santé des femmes

1965

- Mise sur pied de la Fédération des femmes du Québec

1966

- Mise sur pied de l'Association féminine d'éducation et d'action sociale

1969

- Montreal Women's liberation movement publie le Birth control handbook, traduit par le front de libération des femmes du Québec

Durant les années 1970

Mise sur pied par les femmes de :

- Centres de santé pour femmes,
- Centres d'aide et de luttes contre les agressions à caractère sexuel
- Centres de femmes
- Maisons d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale

Mise sur pied par les femmes syndiquées des comités de conditions féminine dans les centrales (CEQ, CSN, FTQ, etc.)

1970

Caravane nationale pour l'avortement, à Ottawa et à Montréal

Réseau de la santé et des services sociaux

1972

- Adoption de la Politique de planification des naissances

1973

- Adoption de la Politique de périnatalité

La décennie 1980

1985

- La Commission Rochon fait une sévère évaluation des 20 ans de régime du système de santé et de services sociaux. La Commission trace les grandes lignes de la réforme des années 1990

1989

- Adoption de la *Politique de santé mentale*

Mouvement autonome en santé des femmes

1972

- Mise sur pied de la Fédération du Québec pour le planning des naissances

1975

- Mise sur pied du Comité de lutte pour l'avortement libre et gratuit

1976

- Obtention de congés de maternité pour les syndiquées du secteur public

1977

- Lancement du manifeste *Nous aurons les enfants que nous voulons* et dépôt au gouvernement le 2 avril - manifestation réunissant 2,000 femmes à Québec
- Manifeste pour la renaissance des sages-femmes et fondation de Naissance Renaissance

La décennie 1980

Les groupes autonomes de femmes qui interviennent en santé et services sociaux mettent sur pied des regroupements provinciaux :

- Regroupement des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel du Québec
- Regroupement provincial des maisons d'hébergement et de transition pour femmes victimes de violence conjugale
- L'R des centres de femmes du Québec
- Regroupement des centres de santé des femmes du Québec
- Fédération du Québec pour le planning des naissances devient un regroupement féministe de défense des droits des femmes en santé et sexualité

Les femmes continuent à mettre sur pied des groupes autonomes de femmes pour défendre les droits des femmes en santé et offrir des ressources alternatives.

Réseau de la santé et des services sociaux

Les années 1990

- Une réforme axée sur le citoyen propose de modifier les structures de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux

1991

- Adoption de la loi 120
- Un financement équitable à la mesure de nos moyens examine et évalue le fonctionnement du système de santé et de son financement

1992

- Adoption de la *Politique de la santé et du bien-être*

1993

- Adoption de la *Politique de périnatalité*

1995

- Adoption de la *Politique d'intervention en matière de violence conjugale*
- *Orientations ministérielles en matière de planification des naissances*

1996

- Tenue du sommet socio-économique qui établit l'objectif déficit zéro pour l'État québécois

1997

- *Orientations ministérielles: l'adaptation des services sociaux et de santé aux réalités homosexuelles*

1999

- Le MSSS promet la mise à jour de la politique de santé mentale, des orientations en matière d'agression à caractère sexuel et la légalisation de la pratique des sages-femmes

Mouvement autonome en santé des femmes

Les années 1990

- Les regroupements de groupes de femmes sont actifs dans la mise sur pied de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles en santé et services sociaux

1991-1992

- Les groupes de femmes mettent sur pied des tables régionales d'organismes communautaires en santé et services sociaux

1995

- Mise sur pied par les regroupements de groupes de femmes et d'organismes communautaires, les comités de condition féminine des syndicats de la Coalition féministe pour une transformation du réseau de la santé et des services sociaux

1996

- Pour un virage ambulatoire bon pour la santé des femmes, un message adressé au premier ministre du Québec par la Coalition féministe, est rendu public

1997

- L'R des centres de femmes réalise 4 séminaires interrégionaux *Femmes, santé et régionalisation: partenaires et visionnaires*
- Regroupement des centres de santé des femmes du Québec cède sa place au Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

1999

- Le RQASF tient son premier Forum pour la santé des femmes

► **Une synthèse du cahier de revendications de la Coalition et période d'échanges et de questions**

Il est évident que s'appropriier le contenu du document, incluant l'ensemble des revendications, nécessite plus de temps, beaucoup plus de temps que ce que la session de travail pouvait y consacrer. Il faut donc penser que cette amorce d'appropriation doit nécessairement être suivie d'une lecture plus poussée et d'échanges. Le cahier de revendications devient donc en quelque sorte une «lecture chevet pour les mordues» et un document essentiel auquel se référer, au besoin.



► **Un regard régional à travers les points de vue des conférencières usagères, aidantes et bénévoles, travailleuses du réseau et communautaires**

Partageons-nous des analyses communes ? Les réalités régionales ont-elles des éléments similaires sur lesquels nous pouvons tabler pour développer une vision commune ? Les aidantes et les bénévoles, les travailleuses du réseau et du communautaire sont-elles confrontées aux mêmes difficultés et problèmes, au-delà des particularités régionales ?

A travers les présentations des conférencières, nous pouvons faire le constat que les témoignages de travailleuses du réseau et d'usagères, comme ceux d'aidantes et de travailleuses du communautaire sont en fait

l'envers et l'endroit d'une même réalité. **«Dans la tourmente du virage ambulatoire»**, expression utilisée par une conférencière, pourrait servir de toile de fond à cette parole publique qui nomme l'impasse d'une situation de plus en plus intolérable à laquelle les femmes sont confrontées. De façon générale, les témoignages refusent de faire porter le blâme sur les professionnelles de la santé; ils expriment un ras-le-bol en même temps qu'un cri d'alarme et une protestation.

«...pour elles, avec elles, afin qu'il y ait plus de personnel pour répondre aux besoins et rendre le système de santé et services sociaux plus acces-

sible et plus humain. Notre santé nous tient à coeur. Ne laissons pas les fonctionnaires, politiciens ou autres nous rendre malades.»

Extrait du témoignage d'une aidante - Lise Arcand

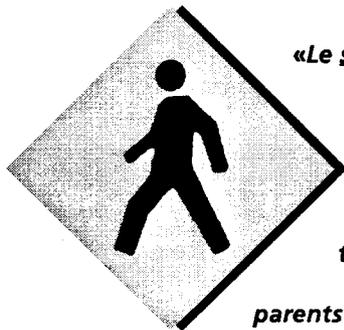
«J'espère qu'un jour le virage finira et qu'un chemin droit se tracera devant nous avec seulement de petites courbes et de petits cahots, plus de virage à 180 degrés. Nous avons une belle équipe en physiothérapie et toutes ces épreuves, aussi drôle que ça puisse sembler, nous ont permis de créer des liens nouveaux, de l'entraide, de la coopération... Voilà le seul point positif que je puisse ressortir de cette épreuve.»

Extrait du témoignage d'une travailleuse du réseau - Marie-Claude Lefebvre



«Les infirmières font bien leur possible, mais elles sont surchargées. Les «gaffes» que font certains médecins, est-ce de l'incompétence ou de la fatigue due à une surcharge de travail? C'est nous qui en faisons les frais. C'est bien beau les coupures pour sauver des dollars, mais notre santé a de la valeur aussi. De plus en plus de personnes (des femmes surtout) sont épuisées physiquement et psychologiquement, à cause des grandes pressions qu'elles subissent chaque jour. Qui s'occupe des malades à la maison: enfants, parents, grand-parents? Ce sont les femmes, la plupart du temps. Ont-elles des ressources, des appuis, des guides pour les supporter? Il y a bien sûr, des organismes en place, mais sont-ils toujours disponibles? Que faire quand c'est une boîte vocale qui prend les messages, et qui ne retourne pas l'appel? »

Extrait du témoignage d'une aidante
- Lise Arcand



«Le système coupure à gauche, à droite, du Nord au Sud, a désorganisé tout le monde et surtout les femmes sur qui retombe toujours le fardeau - soins des enfants, des parents - bien souvent sans connaissance de la médecine; elles doivent se débrouiller pour les besoins des autres. Il faudrait que les infirmières soient écoutées, entendues dans leurs revendications, elles savent de quoi elles parlent. Nous nous en porterons toutes mieux. »

Extrait du témoignage d'une usagère - Y. L.D.



«Dans les groupes de femmes et les groupes communautaires, la situation est de plus en plus difficile: une augmentation du nombre de femmes qui fréquentent les groupes, des attentes plus grandes des femmes qui croient que les groupes de femmes vont combler les services qu'elles ne peuvent avoir dans le réseau, les femmes qui se présentent dans les groupes vivent de plus en plus de multiples problèmes, et les groupes n'obtiennent pas le financement adéquat pour faire face à cette situation. Tout ceci provoque chez les travailleuses une surcharge de travail et commande une plus grande connaissance des multiples problématiques sans moyen ni temps pour se former; l'argent fait défaut pour embaucher le nombre de travailleuses requis et le temps manque pour se ressourcer, réfléchir, respirer. Dans ce contexte, les travailleuses se retrouvent stressées, en état d'épuisement, de burn out et de découragement. Celles qui sont en congé de maladie prolongé sont sur l'assurance-emploi et stressées par le manque d'argent; les services d'aide pour prévenir l'épuisement ne sont pas disponibles pour cette catégorie de travailleuses. Cette situation était déjà en partie présente avant le virage ambulatoire, mais il a donné le coup de grâce à bien des femmes.»

Extrait du témoignage d'une travailleuse
du communautaire - Ginette Bergevin



«La crainte de nouvelles coupures est toujours présente. On a coupé les puéricultrices. Maintenant, c'est sur les infirmières auxiliaires que l'on s'acharne. À quand le tour des infirmières licenciées sans bac? (...) Et pendant ce temps, la charge de travail augmente car il n'y a toujours que le personnel minimum et les soins sont de plus en plus spécialisés, le taux d'occupation dépasse souvent pour ne pas dire régulièrement le nombre de lits octroyés, et malgré l'instauration de la ligne Info-Santé, beaucoup d'appels sont acheminés au département pour des conseils et des renseignements, d'où un essoufflement chez plusieurs infirmières qui se traduit déjà par des congés de maladie.»

Frustration et insatisfaction font partie de notre quotidien à cause du travail vite fait et du peu de temps à accorder à chaque patient et à leurs parents pour les écouter, les soutenir même si on réussit malgré tout cela à prodiguer des soins de qualité. Que réserve l'avenir aux utilisateurs-trices et aux dispensateurs-trices des services de santé? Encore beaucoup d'inquiétude! »



Extrait du témoignage d'une travailleuse
du réseau - Ginette Boucher

*«Les femmes sont **fatiguées** parce que la transformation du réseau s'est faite sans repositionnement des rôles sociaux. Elles sont **fatiguées** parce que les conditions sociales et économiques favorisent un état de dépendance qui les rend plus susceptibles d'utiliser les services de santé. Elles sont **fatiguées** parce qu'elles ont encore l'exclusivité de la prise en charge des personnes malades (...) La transformation dans la région est **ben fatiguée!** Elle est **ben fatiguée** d'essayer d'entrer dans des robes trop petites pour elle, d'essayer de mettre des bottines d'hôpital quand t'es un CLSC. Elle est **ben fatiguée** d'essayer de respirer avec une gaine de 18 heures. Peu importe le côté vers lequel on se tourne, les femmes travailleuses, les aidantes naturelles (je déteste cette appellation qui nous impose que c'est inné d'aider), les usagères, les intervenantes, les féministes impliquées de quelque manière que ce soit dans le domaine de la santé sont **fatiguées**.(...) Je vais terminer mon intervention (peut-être un peu **fatigante**) en vous disant que quand les femmes semblent être **derrière, ce n'est pas qu'elles suivent, c'est qu'elles poussent.**»*

Extrait du témoignage d'une travailleuse du
communautaire - Édith Pelletier

► **Les revendications prioritaires de la Coalition féministe et celles des régions, pas facile de «prioriser» !!!**

Rappelons que sur les 43 revendications contenues dans le cahier, la Coalition féministe avait fait un travail de priorisation en ciblant huit revendications prioritaires. Ce sont donc celles-ci qui encadraient la démarche proposée aux participantes lors des rencontres afin, non pas de limiter les réflexions et les débats, mais plutôt d'en faciliter le travail. Les participantes avaient donc toute la latitude pour modifier, transformer les revendications prioritaires ou puiser dans l'ensemble des 43 revendications pour en retenir parmi celles-ci.

Par ailleurs, la complexité de la démarche en termes d'appropriation des revendications et d'analyse des enjeux régionaux dans une si courte période de travail était bien réelle. Dans ce sens, si l'objectif pour chaque région, «d'identifier une revendication précise qui interpelle la région régionale et développer une stratégie permettant d'obtenir un gain favorable aux femmes» était empreint de «gros bon sens», l'exercice n'aura pas permis d'arriver à un résultat aussi pointu. Le travail de priorisation aura cependant mis en lumière la mosaïque des préoccupations, des enjeux et des urgences dans les régions. À quelle-s urgence-s répondre en premier quand il faudrait être partout à la fois?

Que faut-il prioriser quand tout bat de l'aile?

Malgré ces difficultés évidentes, les participantes ont travaillé consciencieusement et réussi à se donner une ou plusieurs revendications prioritaires qui sont le reflet des «urgences urgentes» identifiées. La compilation des notes d'atelier de toutes les sessions de travail permet de dégager sinon des consensus évidents, à tout le moins des tendances relativement claires.

Il faut noter que la presque totalité des régions qui ont ciblé des revendications précises les ont adaptées à leur compréhension et leur analyse des enjeux régionaux; le libellé original a parfois

été partiellement transformé, ou alors deux ou trois revendications ont été fusionnées, ou encore les participantes ont puisé dans l'ensemble des 43 revendications pour construire leurs propres revendications prioritaires les rendant ainsi conformes à leurs besoins. Par exemple, deux régions ont ciblé une seule revendication: la Côte-Nord, celle sur les aidantes et les bénévoles (25) et la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine celle sur la gamme de services en planning (1). À l'opposé, les régions de Lanaudière et des Laurentides n'ont pas fait de priorisation, affirmant que toutes les revendications sont prioritaires et qu'elles forment un tout. Pour sa part, le Saguenay-Lac St-Jean s'est plutôt inspiré des revendications pour en formuler de nouvelles concernant la santé mentale et les aidantes. Montréal a utilisé la même approche en reformulant ses revendications régionales.

Le travail d'atelier a donc produit tout un éventail de nuances dont il est difficile de rendre compte de façon exhaustive dans un rapport synthèse. C'est pourquoi les notes d'ateliers sont précieusement gardées afin de pouvoir assurer un suivi adéquat.

Le tableau ci-dessous reprend l'essentiel des décisions; il doit être lu et compris en tant qu'effort pour systématiser la compréhension des revendications régionales retenues, en lien avec celles de la Coalition nationale; il présente donc, de façon synthétique, les principales tendances qui se présentent comme autant de «coup de coeur» des régions concernant les revendications proposées par la Coalition féministe.

Tableau des revendications prioritaires: au national et au régional

| Revendications nationales | ...régionales | Commentaires |
|--|--|--|
| <p>(10) Tenir un débat public sur la psychiatrie, ses fondements, ses orientations et ses pratiques, permettant aux femmes de démontrer l'utilité et la nécessité, pour l'ensemble des services en santé mentale, de reconnaître le sexe et les relations hommes-femmes comme déterminants majeurs de santé mentale, à tous les âges de la vie.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Abitibi-Témiscamingue • Estrie • Québec • Bas St-Laurent • Montérégie • Centre du Québec/Mauricie | <p>Certaines régions préfèrent parler de santé mentale plutôt que psychiatrie.</p> |
| <p>(13) Accroître massivement le rôle des CLSC en santé mentale dans une perspective de renouvellement des pratiques psychiatriques: accès accru et diversifié aux professionnel-les de la santé mentale, élargissement des traitements réduisant l'importance de la pharmacothérapie et développant l'accompagnement et le suivi dans la communauté de même que l'implication des omnipraticiens, etc.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Abitibi-Témiscamingue • Outaouais • Bas St-Laurent • Montérégie • Centre du Québec/Mauricie | <p>Certaines régions insistent sur des services de première ligne dans chaque MRC.</p> |
| <p>(1) Qu'une gamme de services de base en planning des naissances et sexualité soit définie et reconnue, comprenant les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - éducation sexuelle ; - consultation psychosociale et médicale, avec information critique sur les méthodes contraceptives existantes ; - services de contraception et d'avortement incluant notamment: - méthodes d'urgence (pilule du lendemain); - services d'avortement pour les grossesses de 14 semaines et moins, avec possibilité de consultation pré et post-avortement ; - services d'avortement pour les grossesses de plus de 14 semaines en centres hospitaliers, incluant les consultations pré et post-avortement ; - services de prévention de l'infertilité et des maladies transmissibles sexuellement (MTS). | <ul style="list-style-type: none"> • Abitibi-Témiscamingue • Bas St-Laurent • Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine | <p>Certaines régions donnent ce mandat à un CLSC par MRC.</p> |
| <p>(25) Que la transformation du réseau reconnaisse la contribution spécifique des aidantes et bénévoles dans la dispensation des soins et leur assure une place aux instances de décisions pertinentes (notamment dans les CLSC) afin qu'elles y forment leurs besoins, intérêts et limites.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Côte-Nord • Abitibi-Témiscamingue • Outaouais • Chaudière-Appalaches | <p>Beaucoup de régions ont soulevé la notion de LIBRE CHOIX dans leur analyse.</p> |

| Revendications nationales | ...régionales | Commentaires |
|---|---|--|
| <p>(32) Que la transformation du réseau soutienne la participation du personnel aux réorganisations de travail, incluant chaque catégorie de travailleuses et travailleurs, avec leurs instances syndicales au sein de démarches larges et paritaires.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Chaudière-Appalaches | |
| <p>(39) Que le réseau documente et s'attaque aux problèmes de sexisme, de surmédicalisation et de manque de recherche et d'approches alternatives spécifiques dans les services et traitements offerts aux femmes.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Estrie • Outaouais • Bas-St-Laurent | |
| <p>(42) Qu'afin de mieux soutenir les personnes qui vivent diverses discriminations (personnes immigrantes ne parlant ni le français ni l'anglais, lesbiennes et gais, personnes aux prises avec des handicaps physiques ou intellectuels ou des problèmes de santé mentale, de toxicomanie, d'adaptation ou d'intégration sociale), la transformation du réseau veille:</p> <ul style="list-style-type: none"> - à leur assurer une meilleure représentation aux instances de décisions ; - à stimuler l'expérimentation d'approches et de modèles d'interventions qui encouragent et outillent les personnes et les groupes de personnes ou communautés (régions) à prendre du pouvoir sur leur vie et améliorer leurs conditions de santé. | | |
| <p>(35) Que les lois du travail encadrent les nouvelles réalités du marché du travail pour qu'elles tiennent compte des nouvelles responsabilités parentales et sociales soulevées par la transformation du réseau : notamment, la loi des normes du travail pourrait prévoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des congés payés pour les personnes qui doivent s'absenter de leur travail afin de prendre soin des proches (nombre de jours) ; - des accès sans pénalité, en tout temps, à des congés sans solde à temps partiel. | <ul style="list-style-type: none"> • Estrie • Outaouais • Bas St-Laurent • Montérégie | <p>Ajout: incluant le travail invisible</p> <p>La Coalition féministe aurait le mandat de défendre cette revendication, en alliance avec ses partenaires</p> |

À partir d'ici, les régions se réfèrent aux autres revendications du cahier

| Revendications nationales | ...régionales | Commentaires |
|---|---|---|
| <p>(38) Considérant la variable sexe comme un important facteur influant sur l'état de santé, que le MSSS s'engage à soutenir des études différenciées selon le sexe, de manière à recueillir et à diffuser l'information utile pour intervenir davantage — et avec les femmes — sur les situations spécifiques des femmes en matière de prévention et de traitement des problèmes de santé, à tous les âges de la vie.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Estrie • Outaouais • Québec | <p>Ajout: Une représentation paritaire hommes/femmes sur les instances décisionnelles.</p> <p>Développer une approche promotion-prévention.</p> |
| <p>(14) Rendre accessible aux femmes, dans chaque région, une ressource d'hébergement d'intervention féministe en santé mentale.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Québec • Centre du Québec/Mauricie • Montréal | |
| <p>(19) Qu'un groupe de travail soit chargé de la mise en place de mécanismes adéquats de reconnaissance des pratiques alternatives ainsi que de moyens de favoriser l'intégration des pratiques reconnues dans la gamme des services publics assurés.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Outaouais | |
| <p>(15) Consolider les centres de femmes et les ressources alternatives en santé mentale par un financement adéquat.</p> <p>(21) Que la transformation du réseau de la santé assure spécifiquement un développement substantiel des ressources de répit dans le soutien aux personnes malades ou dépendantes: services de garde pour adultes, centres de jour, hébergement temporaire et tout autre type de ressource reconnue utile.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Montérégie | |
| <p>(23) À l'égard des actes professionnels:</p> <ul style="list-style-type: none"> - que cesse toute délégation des actes réservés aux aidantes; - que l'office des professions étudie la situation et fasse des recommandations afin d'assurer la protection de la population; - que soient balisés les actes non réservés que les familles acceptent d'assumer. | <ul style="list-style-type: none"> • Bas-St-Laurent • Montérégie | |

| Revendications nationales | ...régionales | Commentaires |
|--|--|--------------|
| <p>(16) Intégrer l'approche féministe dans les formations en santé mentale afin de faire reconnaître l'influence du sexe et des relations hommes-femmes sur la santé mentale et soutenir de nouvelles approches pour intervenir auprès des personnes et dans leurs milieux de vie. Plus spécifiquement, l'approche féministe vise à renouveler un cadre institutionnel souvent réduit aux seules dimensions cliniques individuelles pour favoriser des approches de groupes, plus systémiques et communautaires.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Bas St-Laurent | |
| <p>(20) Que l'État consolide le réseau public, notamment par le développement d'emplois dans les CLSC, afin d'assurer des services à domicile complets, suffisants et de qualité. Ce développement doit permettre un réel maintien dans la communauté et assurer une meilleure répartition de la responsabilité de prise en charge entre les aidant-e-s, les bénévoles et les autres acteurs.</p> | | |
| <p>(39) Que le réseau effectue des recherches sur les problèmes liés au sexisme, à la surmédicalisation ainsi qu'au manque de recherche et d'approches alternatives spécifiques dans les services et traitements offerts aux femmes, en vue de s'attaquer à ces problèmes.</p> | | |
| <p>(40) Reconnaisant que les rapports hommes-femmes constituent un important déterminant d'inégalités socio-économiques préjudiciables à la santé des femmes, que le MSSS développe des stratégies d'action visant l'égalité entre les hommes et les femmes, notamment dans la prise en charge de la santé et du bien-être collectif.</p> | | |

Comme on peut le constater, quelques points saillants ressortent néanmoins:

- ▶ La revendication numéro 10 sur le débat public a reçu l'assentiment de plusieurs régions. La modification majeure se situe au niveau du terme «la psychiatrie», remplacé par «la santé mentale»;
- ▶ La revendication numéro 13 sur le rôle des CLSC reçoit également une certaine adhésion. Dans ce cas, on croit que les CLSC devraient pouvoir fournir des services de première ligne; dans ce sens, la revendication ne touche pas seulement la santé mentale mais englobe l'ensemble des mandats de services de première ligne.
- ▶ La revendication numéro 35 sur les lois du travail a été retenue par 4 régions. Celles-ci remettent cependant le mandat de sa mise en oeuvre à la Coalition féministe.

Pour compléter ces efforts de priorisation, les participantes se sont aussi penchées sur des stratégies d'action, en lien avec les revendications retenues.



Des orientations claires pour des actions précises

Les orientations fondamentales

Les orientations fondamentales incluses dans l'outil appelé *Déclaration commune* préparé par la Coalition et remis lors des séances de travail sont formulées de la façon suivante:

Nous ajoutons nos voix à celles déjà nombreuses qui au Québec exigent du gouvernement:

- ▶ **le maintien et le développement d'un système de santé public, gratuit, accessible et universel avec une large place attribuée au CLSC en ce qui a trait aux services de base qu'il dispense. Cette orientation supporte la création d'emplois durables dans les CLSC afin d'assurer des services à domicile complets, suffisants et de qualité. Nous ne voulons pas d'un système à deux vitesses ni d'un système axé sur les cliniques privées!**
- ▶ **la reconnaissance des organismes communautaires autonomes et leur financement adéquat. Nous ne voulons pas de «dumping» ni de «cheap labor».**

Pour plusieurs régions, ces orientations fondamentales, en particulier, la réaffirmation d'un système de santé public, gratuit, accessible et universel, sont la base qui doit soutenir tout notre travail de revendications. On ajoute même le qualificatif *humanisé*, ce qui est significatif du grand malaise ressenti face à la détérioration de notre système de santé.

Des stratégies d'action complémentaires

Le portrait qui ressort de la partie de l'atelier portant sur les stratégies d'action pourrait essentiellement s'organiser autour de trois grands axes:

1. Informer et sensibiliser pour faire connaître notre point de vue

2. Poursuivre les discussions pour mieux s'approprier notre analyse et nos revendications

3. Consolider et élargir la concertation pour défendre nos revendications

Tant au niveau national que régional, la poursuite de la sensibilisation et de l'information auprès de plusieurs milieux, dont chaque membre de nos réseaux respectifs, nos partenaires du communautaire et la population, les médias et les élu-e-s, les instances décisionnelles telles les régies régionales, etc., ressort clairement comme une suite incontournable à cette première démarche. Dans cet esprit, divers moyens sont entrevus qui sont autant de pistes d'action à mettre en oeuvre. Le débat public sur la psychiatrie ou la santé mentale est un de ces moyens.

Pour certaines régions, le besoin de s'approprier plus largement le contenu et les revendications est une étape essentielle pour cerner des revendications prioritaires. Pour celles-ci, il est nécessaire de poursuivre les discussions et les réflexions entre nous et avec nos partenaires par le biais d'actions de sensibilisation. De la même façon, consolider et élargir la concertation entre les partenaires de divers milieux pourra assurer une plus grande cohésion pour la défense des revendications.

À ces stratégies de base, pourrait-on dire, s'arrime la possibilité de développer différents types d'actions dès maintenant. Peu importe si les régions ont retenu une ou plusieurs revendications, ou toutes à la limite, elles avaient déjà plein d'idées pour des actions.

Notons par exemple:

Planifier une journée de rencontre avec des bénévoles, des aidantes.

•

Organiser un tribunal populaire itinérant (dans les MRC).

•

Instaurer une journée des aidantes.

•

Tenir une journée de mobilisation pour dénoncer les impacts.

•

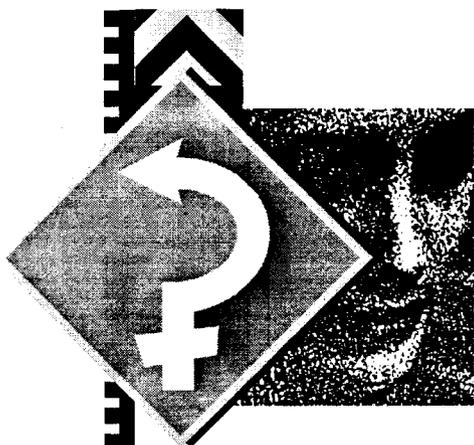
Bâtir une coalition régionale.

•

Assurer une présence médiatique.

Une déclaration commune

La Coalition féministe avait préparé et intégré dans chaque pochette des participantes un outil commun qui pouvait être utilisé à la fin de la session de travail dans la mesure où les participantes se sentaient prêtes à rendre publics les résultats de leur démarche. Le libellé de la *déclaration commune* reprend un certain nombre d'énoncés de principe élaborés par la Coalition dans le *cahier de revendications*; il devait être complété par le texte des revendications retenues par les participantes de la région et signé par ces dernières. Si cet outil n'a pu servir immédiatement lors des forums, il demeure pertinent et les régions pourront lui trouver une fonction au moment où elles le jugeront opportun.



Une évaluation positive

La compilation des fiches d'évaluation remplies par 167 répondantes est tout à fait révélatrice du sentiment de satisfaction partagé par la très grande majorité des participantes. Tant du côté de la série de questions précises que de celui des questions ouvertes, les réponses montrent un niveau très élevé de satisfaction globale.

Dans les sections *Commentaires généraux* et *Suggestions de suivis*, si on salue l'initiative de la Coalition, si la journée est qualifiée par plusieurs de très enrichissante, si malgré le manque de temps plusieurs considèrent mieux comprendre les besoins des femmes, un élément majeur revient de façon récurrente, c'est l'ouverture créée par la mise en commun et l'échange entre des femmes de différents milieux et d'expériences diverses.

- *Les participantes disent avoir apprécié énormément le fait de se retrouver entre femmes de provenance très diverses. Pour certaines, c'était la première fois qu'elles étaient invitées à échanger avec des féministes et l'expérience s'est avérée très positive (démystifier les groupes de femmes).*
- *Avoir mis ensemble des femmes du milieu syndical et communautaire, des bénévoles et des aidantes a créé un rapprochement et consolidé les solidarités.*
- *Les participantes souhaitent une rencontre bilan, dans un an ou deux ou trois (selon le point de vue) pour savoir où nous en sommes rendues.*
- *Les participantes désirent recevoir l'information (rapport ou autre) sur les forums, tant au régional qu'au national.*

Pour avoir plus de détails concernant l'évaluation, vous pouvez vous référer à l'annexe 2.



Une route alternative

Il ne fait aucun doute que les forums sur la transformation du réseau de la santé et des services sociaux ont créé un espace de réflexion et de mise en commun, un moment privilégié entre des femmes de diverses provenance, une étape entre les débats et l'action.

De plus, les participantes souhaitent un suivi, tant de la part de chaque région que de celle de la Coalition féministe. Quelle forme cela prendra-t-il? Il est difficile de le dire maintenant.

Mais, force est de constater que **dans la tourmente du virage ambulatoire,**

les femmes ressentent l'urgence de s'engager dans un vaste projet de réflexion

et ensemble, de construire une route alternative.

Remerciements

Ces forums ont pu se concrétiser grâce à la contribution de plusieurs personnes qui se sont impliquées généreusement. Mentionnons particulièrement :

Michèle Asselin, de l'*R des Centres de femmes du Québec* qui assumait la coordination du projet de même que la coanimation des forums.

Anne St-Cerny, de la *FQPN* qui assumait la coanimation des forums.

Isabelle Pépin, agente d'information responsable de l'organisation des forums.

Les conférencières dont la liste se trouve à l'annexe 1.

Les animatrices d'ateliers et les secrétaires.

Les représentantes des membres de la Coalition féministe dont les noms apparaissent au début du présent rapport.

Rédaction du rapport:

Suzanne Biron

Révision:

Michèle Asselin

Isabelle Pépin

Anne St-Cerny

Corrections:

Jacqueline Eykel

**Conception graphique
et mise en page:**

Denise-Madeleine Cotte



Liste des conférencières

Michèle Asselin, L'R des centres de femmes du Québec

GinetteBergevin, Regroupement des groupes de femmes de la région 03
(Québec-Portneuf-Charlevoix)

Luce Cardinal, Collectif pour le libre choix

Diane Collin, CALACS de Rimouski

France Cormier, Centre d'action bénévole, région Shawinigan

Francyne Ducharme, Table de concertation du mouvement des femmes
du Centre du Québec

Nicole L'Heureux, Regroupement des aidantes et aidants naturel-les de Montréal

Marie-Claude Labbé, Centre de femmes Ilôt d'espoir

Nicole Lachaine-Gingras, AFEAS Québec-Chaudière-Appalaches

Lise Lamontagne, Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

AndréeLapierre, CSN

Madeleine Lévesque, militante

Ginette Lewis, CSN, Conseil central Québec, Chaudières-Appalaches

Ghyslaine Marenger, SRIIQ

Gisèle Marquis, Comité aviseur Conditions de vie des femmes Santé
et services sociaux,Gaspésie

Fernande Ménard, militante et usagère

Julienne Michaud, Fédération des infirmières et infirmiers du Québec

Édith Pelletier, Centre de femmes La Source

ElysaBeth Pelletier, Collectif de Sept-Iles pour la santé des femmes

Doris Provencher, Pleins Droits de Lanaudière

Annie Routhier, Collectif pour le libre choix

Anne St-Cerny, Fédération du Québec pour le planning des naissances

Carole Vallée, CLSC du Marigot



Synthèse des fiches d'évaluation

Au total: 167 répondantes

► **Sur les objectifs:**

En préparant les sessions de travail, la Coalition féministe pour une transformation du système de santé et des services sociaux poursuivait divers objectifs. Pour nous permettre d'évaluer l'atteinte de ces objectifs et orienter les suites à donner aux sessions de travail, nous apprécierions que vous preniez le temps de répondre aux questions suivantes. Notez dans l'espace prévu le numéro qui correspond à votre état d'âme en sortant de la session de travail selon l'échelle ci-dessous. Merci!

| | | | | | |
|-----------|-----|----------|----------|-----|-----------------|
| Échelle : | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | non | non/mais | oui/mais | oui | oui/tout à fait |

Selon vous, avons-nous atteint les objectifs suivants:

- Informer et sensibiliser les participantes aux effets de la transformation du réseau sur les femmes (usagères du réseau, aidantes et bénévoles, travailleuses du réseau).90%
- Informer les participantes de l'existence de la Coalition féministe et de ses travaux.88%
- Informer les participantes des revendications mises de l'avant par la Coalition féministe88%
- Développer des liens, des solidarités, des alliances entre des personnes et des groupes de différents milieux (groupes de femmes, groupes communautaires, groupes bénévoles, organisations syndicales, travailleuses du réseau, chercheuses féministes et diverses intervenantes féministes).78%
- Permettre aux participantes de chacune des régions d'identifier une revendication prioritaire et de développer des stratégies d'action permettant d'obtenir auprès de la Régie régionale ou d'un établissement du réseau un gain favorable aux femmes dans la transformation du réseau.78%
- Laisser suffisamment d'espace pour l'échange entre les participantes.82%
- Reconnaître et utiliser l'expérience des participantes pour alimenter les discussions.86%
- Que les participantes repartent avec une meilleure connaissance et compréhension de ce qui se passe dans leur région.83%
- Donner le goût de poursuivre la discussion et d'engager l'action dans la région.86%

► **Appréciation globale sur 163 réponses**

De façon globale, vous avez apprécié la session de travail?

pas du tout : — un peu : 5 beaucoup : 102 énormément : 56



Liste des noms, groupes et régions des participantes

F = Groupe de femmes **C** = Groupe communautaire **S** = Syndicat **A** = Autre

F ... Yvette Alain, **Table des groupes de femmes de la Montérégie**,
Montérégie

S ... Michèle Allard, **Fédération des infirmières et infirmiers du Québec**,
Québec

F ... Diane Archambault, **CALACS Trois-Rivières**, Mauricie / Centre du Québec

F ... Nancy Aubé, **Point d'appui**, Abitibi / Témiscamingue

F ... Yvonne Aubé, **Centre de femmes La Moisson**, Montérégie

F ... Nicole Aubin, **Carrefour des femmes du Grand Lachute**, Laurentides

C ... Madeleine Audette, **Le Café de l'amitié**, groupe de proches aidantes,
Montréal-métropolitain

F ... Nathalie Babin, **Centr'Elles**, Gaspésie / Iles-de-la-Madeleine

C ... Lucia Baldwin, **Regroupement des personnes aidantes naturelles du
Rouyn-Noranda régional**, Abitibi / Témiscamingue

F ... Linda Basque, **Centre des femmes de Pointe-aux-Trembles**,
Montréal-métropolitain

S ... Aline Beaulieu, **CSN Conseil Central Bas-St-Laurent**, Bas-St-Laurent

F ... Nathalie Beaulieu, **Maison des femmes de la région de Rimouski**,
Bas-St-Laurent

F ... Diane Beauvais, **Centre Communautaire Féminin**,
Saguenay/Lac-St-Jean/Chibougamau

F ... Claudette Bédard, **Carrefour des femmes du Grand Lachute**, Laurentides

F ... Christiane Bélanger, **Fédération du Québec pour le planning des
naissances**, Montréal-métropolitain

- § ... Madeleine Belleau, **Fédération des infirmières et infirmiers du Québec**, Québec / Charlevoix
- § ... Marie-France Benoît, **CSN provincial**
- F ... Catie Bergeron, **Centre-femmes Aux Plurielles**, Québec / Charlevoix
- A ... Jocelyne Bernier, **Centre d'excellence pour la santé des femmes**, Montréal-métropolitain
- F ... Julie Bernier, **La Marie-Debout**, Montréal-métropolitain
- © ... Louise Bérubé, **Action-Services aux aidants de parents âgés de Longueuil**, Montérégie
- § ... Corinne Blanchette, **CSN-CCQCA**, Québec/Chaudière/Appalaches
- F ... Andrée Blondeau, **La Marie-Debout**, Montréal-métropolitain
- © ... Lise Blouin, **Maison de transition Le Gîte**, Côte-Nord
- § ... Guylaine Boily, **CHSLD Chicoutimi**, Saguenay/Lac-St-Jean
- F ... Sandra Bouabajiane, **Échange entre femmes de Ville St-Laurent**, Montréal-métropolitain
- F ... Johanne Bouchard, **Centre d'éducation et d'action des femmes de Montréal (CEAF)**, Montréal-métropolitain
- F ... Nathalie Boucher, **Centre régional de planification familiale**, Saguenay/Lac-St-Jean
- § ... Sylvie Boulanger, **Fédération des infirmières et infirmiers du Québec**, Côte-Nord
- § ... Sylvie Boulanger, **F.I.I.Q.** provincial
- § ... France Boulay, **CSN Conseil Central Gaspésie-Les-Îles**, Gaspésie / Iles-de-la-Madeleine
- F ... Danielle Brassard, **Centre des femmes Entre-Femmes**, Abitibi / Témiscamingue
- F ... Monique Brassard, **Centre de femmes Au Quatre-Temps**, Saguenay/Lac-St-Jean
- F ... Lucie Brault, **Centre des femmes Catherine-Leblond**, Bas-St-Laurent
- § ... Christiane Brinck, **CLSC Malauze**, Gaspésie
- § ... Sylvie Brindle, **CLSC de la Jonquière**, Saguenay/Lac-St-Jean

- F ... Louise Brossard, **Table des groupes de femmes de Montréal**,
Montréal-métropolitain
- F ... Denise Campeau-Blanchette, **Centre de femmes L'Éclaircie**, Montérégie
- § ... Nicole Cantin, **Syndicat des infirmières du C.H. Régional du Suroît**,
Montérégie
- § ... Emilia Castro, **CSN-CCQCA**, Québec/Chaudière/Appalaches
- F ... Pauline Champagne, **AFEAS Saguenay-Lac-St-Jean-Chibougamau**,
Saguenay/Lac-St-Jean
- F ... Marinette Chartier, **Au Coeur des femmes**, Lanaudière
- F ... Denise Chiasson, **Centre des femmes de Forestville**, Côte-nord
- © ... Colette Chrétien, **Action-Services aux aidants de parents âgés de
Longueuil**, Montérégie
- F ... Ginette Cimon, **Centre-Femmesde Beauce**, Chaudière / Appalaches
- F ... Julie Cimon, **Aux Quatre Vents**, Chaudière/ Appalaches
- F ... Jacqueline Côté, **Centre de femmes La Moisson**, Montérégie
- © ... Josée Côté, **Contact Richelieu-Yamaska**, Montérégie
- F ... Monique Côté Petit, **A.F.E.A.S (Régions Montréal, Laurentides,
Outaouais)**, Montréal-métropolitain, Laurentides, Outaouais
- F ... Carole Couture, **Centre des femmes de la Basse-Ville**, Québec / Charlevoix
- F ... Sonia Couture, **Femmes du monde à Côte-des-Neiges**
Montréal-métropolitain
- F ... Lina D. Drapeau, **AFÉAS**, Montérégie
- A ... Gisèle Dallaire-Larouche, **Comité diocésain de la condition des femmes**,
Abitibi / Témiscamingue
- § ... Diane Daudelin, **C.S.D.**, Mauricie / Centre du Québec
- A ... Sylvie De Grosbois, **UQAM Service aux collectivités**, Montréal-métropolitain
- F ... Ginette Defoy, **Association YWCA de Québec**, Québec / Charlevoix
- F ... Francine Désaulniers, **Condition féminine SRIIQ**, Abitibi / Témiscamingue
- F ... Denise Désilets, **AFÉAS Centre du Québec**, Mauricie / Centre du Québec
- A ... Louise Desjardins, **CRES**, Saguenay/Lac-St-Jean

- F ... Francyne Doré, **Table de concertation de Laval en condition féminine**,
Laval
- F ... Julie Drouin, **Association Éveil Naissance**, Saguenay/Lac-St-Jean
- F ... Claire Dubé, **Service d'information en contraception et sexualité de Québec**, Québec / Charlevoix
- F ... Hélène Dufour, **Centre-femmes Aux Plurielles**, Québec / Charlevoix
- F ... Hélène Dugas, **Regroupement Naissance-Renaissance**, provincial
- A ... Lise Dumont, **Condition féminine Canada**, Montérégie
- F ... Denise Dupré, **L'Éclaircie**, Montérégie
- F ... Claire Dusablon, **Centre des femmes L'Étincelle**, Côte-Nord
- F ... Marie-Thérèse Forest, **Table de concertation des groupes de femmes Gaspésie-Les Iles-de-la-Madeleine**
- F ... Caroline Fortin, **Association Éveil Naissance**, Saguenay/Lac-St-Jean
- F ... Louise-Hélène Fortin, **Centre de femmes Parmi Elles**,
Mauricie / Centre du Québec
- F ... Jacqueline Fournier, **Centre-femmes d'aujourd'hui**, Québec / Charlevoix
- F ... Jeanine Fournier, **Regroupement des femmes de la région de Gaspé**,
Gaspésie / Iles-de-la-Madeleine
- F ... Marie Fournier, **Centre de femmes L'Éclaircie**, Montérégie
- F ... Sylvie Fournier, **Centre-femmes d'aujourd'hui**, Québec / Charlevoix
- F ... Annie Fraser, **Regroupement Naissance-Renaissance**, provincial
- F ... Lise Frenette, **Centre-femmes d'aujourd'hui**, Québec / Charlevoix
- F ... Yolaine Frisko, **Centre des femmes de Rivière-des-Prairies**,
Montréal-métropolitain
- F ... Marthe Gadbois, **Alliance des femmes**, Côte-Nord
- F ... Anne Gagné, **Regroupement des femmes de la Côte-Nord**, Côte-Nord
- F ... Alphie Gagnon, **AFEAS Bas-St-Laurent-Gaspésie**, Bas-St-Laurent
- F ... Caroline Gagnon, **Centre des femmes L'Étincelle**, Côte-Nord
- S ... Jacinthe Gagnon, **CHSLD Chicoutimi**, Saguenay/Lac-St-Jean
- C ... Rosanne Gagnon, **Regroupement de personnes ACVA du BSL**,
Bas-St-Laurent

- © ... Jacqueline Gagnard, **Société Alzheimer de Rouyn**, Abitibi / Témiscamingue
- F ... Estelle Garon, **Centre des femmes de Forestville**, Côte-nord
- F ... Linda Gaudreault, **Carrefour des femmes d'Anjou**, Montréal-métropolitain
- F ... Anne Gauthier, **Table de concertation des groupes de femmes du Bas-St-Laurent**, Bas-St-Laurent
- F ... Élyse Gauthier, **Centre des femmes L'Étincelle**, Côte-Nord
- © ... Nicole Giguère, **Service d'entraide Vie Nouvelle**, Montérégie
- § ... Louise Gilardeau, **Syndicat régional des infirmières et infirmiers du Québec-FIIQ**, Montréal-métropolitain
- F ... Mariette Gilbert, **AFÉAS Abitibi-Témiscamingue**, Abitibi / Témiscamingue
- § ... Line Girard, **FEERQCA**, Québec / Charlevoix
- § ... Lysette Girard, **S.I.N.E.Q.**, Saguenay/Lac-St-Jean
- © ... Rita Girard, **A.Q.D.R Section Haut-Richelieu**, Montérégie
- F ... Marie-Josée Girouard, **CALACS Trois-Rivières**, Mauricie / Centre du Québec
- © ... Johanne Giroux, **Les aidants naturels du Haut-St-Laurent**, Montérégie
- © ... Réjean Giroux, **Les aidants naturels du Haut St-Laurent**, Montérégie
- © ... Ivanna Giusti, **Réseau d'entraide**, Montréal-métropolitain
- F ... Juliette Gnaba, **L'Écho des femmes de la Petite Patrie**, Montréal-métropolitain
- F ... Mireille Gonthier, **Centre des femmes de la Vallée de la Matapédia**, Bas-St-Laurent
- A ... Gisèle Goulet, **Regroupement des infirmières et infirmiers retraitées**, Québec / Charlevoix
- § ... Jeanine Grandbois, **Fédération des infirmières et infirmiers du Québec**, Côte-Nord
- © ... Dominique Gratton, **Autre Versant**, Granby
- F ... Rachel Grégoire, **Centre de femmes La Parolière**, Estrie
- © ... Yolaine Grimard, **CRÉAM**, Côte-Nord
- © ... Lorraine Guay, **Regroupement des ressources alternatives en santé mentale**, provincial
- F ... Martine Hallée, **Centre de femmes de Ville-Marie**, Abitibi / Témiscamingue

- F ... Claude Haustrate, **AFEAS Estrie**, Estrie
- F ... Claudie Hovington, **Alliance des femmes**, Côte-Nord
- © ... Johanne Hovington, **Table de concertation régionale des organismes communautaires de la Côte-Nord**, Côte-Nord
- § ... Suzanne Jacob, **Condition féminine SRIIQ**, Abitibi / Témiscamingue
- © ... Isabelle Kelly, **Regroupement des personnes aidantes naturelles Rouyn-Noranda régional**, Abitibi / Témiscamingue
- F ... Anne-Marie La Rocque, **Halte-Femmes de Montréal-Nord**, Montréal-métropolitain
- F ... Danielle Labrie, **Centre de femmes de Ville-Marie**, Abitibi / Témiscamingue
- § ... Nancy Lachance, **CLSC Basse-Ville**, Québec / Charlevoix
- © ... Berthe Lacharité, **Regroupement des ressources alternatives en santé mentale**, Montréal
- F ... Lise Laflamme, **Centre des femmes L'Étincelle**, Côte-Nord
- § ... Lorraine Lafrance, **CSN Conseil central de l'Outaouais**, Outaouais
- F ... Edith Lafrenière, **Centre-femmes d'aujourd'hui**, Québec / Charlevoix
- F ... Phane Lafrenière, **Collectif de Sept-Iles pour la santé des femmes**, Côte-Nord
- F ... Mireille Lalonde-Blanc, **Centre Avec des Elles**, Lanaudière
- F ... Suzelle Lambert, **Centre-femmes du Grand Portage**, Bas-St-Laurent
- © ... Évelyne Langlois, **Mouvement Action Communautaire Bas-St-Laurent**, Bas-St-Laurent
- F ... Jeanne Langlois, **AFÉAS**, Montérégie
- F ... Hélène Lanthier, **Fédération des centres d'action bénévole du Québec**, provincial
- § ... Monique Lapierre, **CSN-Robert-Giffard**, Québec / Charlevoix
- F ... Chantal Lapointe, **Réseau québécois d'action pour la santé des femmes**, provincial
- A ... Esther Lapointe, **Parti Québécois**, Québec / Charlevoix
- F ... Monique Larouche, **Table de concertation des groupes de femmes RECIF-02**, Saguenay/Lac-St-Jean

- F ... Diane Larrivée, **ROSE du Nord**, Québec / Charlevoix
- F ... Louise Lauzière, **Maison des femmes des Bois-Francis**,
Mauricie / Centre du Québec
- A ... Denise Lavallée, **Rouyn-Noranda Ville en santé**, Abitibi / Témiscamingue
- 47F ... France Lavigne, **Centre de femmes de Shawinigan**,
Mauricie / Centre du Québec
- F ... Jocelyne Lavoie, **Réseau des femmes des Laurentides**, Laurentides
- F ... Maude Lebel, **Centre de femmes L'Érige**, Abitibi / Témiscamingue
- F ... Céline Leblond, **CALACS Trois-Rivières**, Mauricie / Centre du Québec
- F ... Francine Lefebvre, **Centre des femmes de Verdun**, Montréal-métropolitain
- § ... Carole Lejeune, **CEQ**, Montréal-métropolitain
- F ... Sophie Lemay, **Halte-Femmes de Montréal-Nord**, Montréal-métropolitain
- © ... Claudette Lesage, **Le Café de l'amitié, groupe de proches aidantes**,
Montréal-métropolitain
- F ... Line Lévesque, **Regroupement Naissance-Renaissance**, provincial
- F ... Martine Lévesque, **La Jonction pour elle**, Chaudière/ Appalaches
- F ... Catherine Limperis, **Table de concertation de Laval en condition
féminine**, Laval
- A... Katherine Macnaughton-Osler, **Centre d'excellence pour la santé
des femmes**, Montréal-métropolitain
- F ... Nancy Maher, **Carrefour des femmes du Grand Lachute**, Laurentides
- F ... Johanne Marcotte, **Relais-Femmes**, provincial
- F ... Ginette Marsan, **Carrefour des femmes d'Anjou**, Montréal-métropolitain
- § ... Micheline Martel, **CSD**, Montréal-métropolitain
- A ... Monique Martel, **Condition féminine Canada**, Québec
- F ... Flora Martinez, **La Marie-Debout**, Montréal-métropolitain
- F ... Silvia Martinez, **L'Écho des femmes de la Petite Patrie**,
Montréal-métropolitain
- F ... Nanc Maupu, **Association YWC de Québec**, Québec / Charlevoix
- F ... Paulina Maya, **Centre des femmes d'ici et d'ailleurs**,
Montréal-métropolitain

- A* ... Rose-Marie Mayatela, **Centre d'excellence pour la santé des femmes**,
Montréal-métropolitain
- C* ... **Groupe contre la pauvreté de NDG**, Montréal-métropolitain
- F* ... Sylvia Meloche, **Carrefour des femmes du Grand Lachute**, Laurentides
- S* ... Louise Ménard, **S.I.N.E.Q.**, Saguenay/Lac-St-Jean
- F* ... Lucie Ménard, **Carrefour des femmes d'Anjou**, Montréal-métropolitain
- S* ... Lucie Mercier, **FIIQ**, Montréal-métropolitain
- C* ... Fiona Meyer, **NDG Community Coalition on Health Care**,
Montréal-métropolitain
- F* ... Brigitte Michaud, **Regroupement des femmes de la région de Matane**,
Bas-St-Laurent
- A* ... Marie Moisan, **Conseil du statut de la femme**, provincial
- C* ... Patricia Morin, **Fédération des centres d'action bénévole du Québec**, provincial
- F* ... **Renée Ouimet, Relais-Femmes**, provincial
- F* ... Françoise P. Mercier, **AFÉAS**, Montérégie
- F* ... Lyse Pâquet, **Échange entre femmes de Ville St-Laurent**,
Montréal-métropolitain
- F* ... Diane Parent, **Centre des femmes de Rivière-des-Prairies**,
Montréal-métropolitain
- F* ... Lucie Parenteau, **Centre des femmes d'ici et d'ailleurs**,
Montréal-métropolitain
- C* ... Sherley PatryInfo, **Éveil**, Bas-St-Laurent
- C* ... Dominique Pedneault, **Regroupement des aidants naturels de Granby**,
Montérégie
- F* ... Manon Pelletier, **Carrefour des femmes d'Anjou**, Montréal-métropolitain
- C* ... Lorraine Pelot, **Santé Canada, Bureau pour la santé des femmes**,
Canada
- F* ... Isabelle Pepin, **L'R des centres de femmes du Québec**, provincial
- F* ... Sylvie Pinard, **Maison des femmes des Bois-Francs**,
Mauricie / Centre du Québec

- A* ... Clara Pires, **Condition féminine Canada**, Canada
- F* ... Hélène Potvin, **Centre de femmes La Source**, Saguenay/Lac-St-Jean
- F* ... Lina Poulin, **Centre de référence pour les femmes de la région de l'Amiante**, Chaudière/ Appalaches
- C* ... Marie-Chantal Poulin, **Autre Versant**, Granby
- S* ... Odette Pouliot, **Fédération des infirmières et infirmiers du Québec, provincial**
- F* ... Clo Pratte, **Centre de santé des femmes**, Mauricie / Centre du Québec
- F* ... Louise-Marie Provencher, **Centre d'éducation et d'action des femmes de Montréal (CEAF)**, Montréal-métropolitain
- F* ... Christine Pruneau, **Table des groupes de femmes de la Mauricie**, Mauricie / Centre du Québec
- C* ... Irène Ranti, **Club Ami**, Montréal-métropolitain
- F* ... Anne Richard-Webb, **Femmes du monde à Côte-des-Neiges**, Montréal-métropolitain
- C* ... Yolande Richer, **A.Q.D.R Section Haut-Richelieu**, Montérégie
- F* ... Shirley Rivet, **Centre de santé des femmes de Montréal**, Montréal-métropolitain
- A* ... Danièle Roberge, **CLSC Basse-Ville**, Québec / Charlevoix
- C* ... Sylvie Ross, **Comité régional Info Éveil**, Bas-St-Laurent
- F* ... Lise Rousseau, **Comité régional Info Éveil**, Bas-St-Laurent
- F* ... Julie Roy, **Centre des femmes Entre-Femmes**, Abitibi / Témiscamingue
- F* ... Marlène Roy, **Centre de femmes L'Érige**, Abitibi / Témiscamingue
- C* ... Geneviève Saint-Hilaire, **TROC-Montérégie**, Montérégie
- C* ... France Savard, **Table de concertation régionale des organismes communautaires de la Côte-Nord**, Côte-Nord
- F* ... Nicole Savard, **Centre de femmes Au Quatre-Temps**, Saguenay/Lac-St-Jean
- F* ... Aline Savoie, **Centre Rayons de femmes**, Laurentides
- F* ... Danielle Sieffert, **CALACS Trois-Rivières**, Mauricie / Centre du Québec
- F* ... Anick Simard, **Centre femmes Aux Plurielles**, Québec / Charlevoix
- F* ... Maryse-Hélène Soucy, **Centre des femmes du Témiscouata**, Bas-St-Laurent

- § ... Laurie Soulard, **Syndicat des infirmières et infirmiers, Centre Hospitalier La Sarre**, Abitibi / Témiscamingue
- F ... Nadine Soumis, **Centre Rayons de femmes**, Laurentides
- A ... Nicole St-Laurent, **Regroupement des infirmières et infirmiers retraités**, Québec / Charlevoix
- © ... Ghislaine St-Michel, **Regroupement de personnes ACVA du BSL**, Bas-St-Laurent
- F ... Marie-France St-Pierre, **AFÉAS Estrie**, Estrie
- F ... Suzanne T. Rouzier, **Table de concertation des groupes de femmes du BSL**, Bas-St-Laurent
- © ... Céline Talbot, **Société Alzheimer de Rouyn**, Abitibi / Témiscamingue
- F ... Anne Thériault, **Collectif de Sept-Iles pour la santé des femmes**, Côte-Nord
- © ... Nathalie Thibeault, **Comité régional Info Éveil**, Bas-St-Laurent
- F ... Julie Thybault, **Centre d'éducation et d'action des femmes de Montréal (CEAF)**, Montréal-métropolitain
- F ... Anne Tremblay, **Regroupement des femmes de la région de Matane**, Bas-St-Laurent
- F ... Céline Tremblay, **L'Éclaircie**, Montérégie
- F ... Nicole Tremblay, **La Maison des femmes de Québec**, Québec / Charlevoix
- F ... Christine Trépanier, **Info-Femmes**, Montréal-métropolitain
- © ... Ginette Trépanier, **Société Alzheimer de Rouyn**, Abitibi / Témiscamingue
- © ... Janine Trudel, **La clé sur la porte**, Montérégie
- F ... Chantale Vaillancourt, **Table de concertation des groupes de femmes de Lanaudière**, Lanaudière
- F ... Claire Voyer, **Regroupement de personnes ACVA du BSL**, Bas-St-Laurent
- A ... Christine Siwi Wawanoloath, **Centre d'excellence pour la santé des femmes**, Montréal-métropolitain



Bibliographie partielle

des documents produits sur la question par les
différents groupes dans différentes régions

- AFÉAS, Denyse CÔTÉ, Éric GAGNON, Claude GILBERT, Nancy GUBERMAN, Francine SAILLANT, Nicole THIVIERGE et Marielle TREMBLAY. *Qui donnera les soins? Les incidences du virage ambulatoire et des mesures d'économie sociale sur les femmes du Québec*, Ottawa, Condition féminine Canada, 1998.
- AFÉAS, *La force de l'action, Trousse d'interventions locales et régionales - Virage ambulatoire*, juillet 1999
- AFÉAS, *Recommandations de l'AFÉAS concernant le virage ambulatoire*, décembre 1998
- CENTRE D'EXCELLENCE POUR LA SANTÉ DES FEMMES, *L'impact des transformations du système de santé sur les femmes aidantes*,
 - Recommandations concernant l'impact des transformations du système de santé sur les femmes aidantes déposées à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, avril 1999
 - Revue sommaire des constats tirés de la recherche et de l'expérience, document d'appui annexé aux recommandations à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, avril 1999
- COALITION SOLIDARITÉ SANTÉ MONTÉRÉGIE en partenariat avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie et le Regroupement des CLSC de la Montérégie, *L'aide à domicile en Montérégie, les enjeux de l'an 2000, Actes de colloque*, juin 1999
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME, *Virage ambulatoire: le prix caché pour les femmes*, juin 1999
- CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME, *Commentaires sur le plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002: Le défi de l'accès de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre*, Collection «Femmes et développement des régions», mars 1999
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Écoute-moi quand je parle*, Rapport du comité de travail sur les services de santé mentale offerts aux femmes, 1997
- L'R DES CENTRES DE FEMMES, *Santé et régionalisation: visionnaires et partenaires*, cahier synthèse des séminaires, juin 1997
- REGROUPEMENT DES AIDANTES ET AIDANTS NATUREL(LE)S DE MONTRÉAL, *Au coeur de l'aide, au coeur du changement*, Journée de réflexion des personnes aidantes, 1999
- REGROUPEMENT INTERSECTORIEL DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DE MONTRÉAL, *Leur équilibre, notre déséquilibre*, Rapport d'enquête sur les impacts de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux à Montréal, avril 1998
- RÉSEAU DES FEMMES DES LAURENTIDES, *Mémoire présenté à la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides lors des audiences publiques sur le plan triennal 1999-2002*, mars 1999
- RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ACTION POUR LA SANTÉ DES FEMMES, *La santé des femmes au Québec*, Cadre de référence, juin 1999