



RECOMMANDATIONS
DE
L'ASSOCIATION FEMININE D'EDUCATION ET D'ACTION SOCIALE
SUR LE
PROJET DE POLITIQUE DE SANTE MENTALE
POUR LE QUEBEC

Préparé par: Michelle Houle-Ouellet
Janvier 1988

PRESENTATION

Les 30 000 membres de l'AFEAS ont toujours marqué un grand intérêt pour tout ce qui touche la santé. Plusieurs études mensuelles réalisées dans les 600 cercles au Québec ont porté sur des aspects de la santé mentale au cours des dernières années: le stress, l'abus des médicaments, l'alcoolisme, la violence, les rôles sociaux, etc...

Des brochures de sensibilisation ont de plus été publiées par notre association à l'intention de nos membres et du public. L'AFEAS a également présenté un mémoire lors des consultations effectuées par la Commission Rochon sur les services de santé et les services sociaux.

Cet intérêt soutenu de la part de nos membres nous permettent d'attirer votre attention sur divers aspects que nous jugeons propres à améliorer les conditions de vie des femmes en matière de santé mentale.

Nos commentaires et les résolutions présentés portent sur les aspects suivants:

- 1- La santé mentale des travailleuses au foyer
- 2- La médicalisation de la vie des femmes
- 3- La surconsommation de médicaments
- 4- La prévention et les traitements
- 5- La violence
- 6- La désinstitutionnalisation
- 7- La répartition des ressources
- 8- La représentation des usagers

1- La santé mentale des travailleuses au foyer

Le "Rapport de l'AFEAS sur la situation des femmes au foyer" (Rita Therrien, Louise Coulombe-Joly, Les éditions du Boréal Express, 1984) fait ressortir l'absence de données existantes sur la santé des femmes au foyer. Les résultats de notre recherche permettaient cependant de constater que les problèmes mentaux semblent assez importants dans cette population; que les femmes consomment des

services médicaux d'une façon importante et qu'elles ont un recours assez fréquent à des procédés qui ne sont pas sans risque, notamment une grande utilisation de médicaments du système nerveux. Les auteures notaient alors, la nécessité d'effectuer des recherches pour examiner de plus près la nature et la fréquence des problèmes mentaux des travailleuses au foyer.

2- La médication de la vie des femmes

La médicalisation de la vie des femmes se révèle un phénomène inquiétant. C'est pourquoi nous travaillons à favoriser l'auto-santé des femmes et à démystifier le pouvoir médical. Nous favorisons le développement des ressources alternatives.

La ménopause, phase normale de la vie des femmes est mal connue. Des lacunes considérables existent en information et recherche sur ce sujet. La ménopause coïncide le plus souvent avec un changement de mode de vie et de valeurs. Trop souvent les patientes ne se verront offrir que des médicaments et seront traitées pour "dépression nerveuse".

3- La surconsommation de médicaments

Ce phénomène est alarmant chez les femmes et particulièrement chez les femmes âgées. Il est indispensable d'intensifier l'information et la sensibilisation aux effets de cette situation.

4- La prévention et les traitements: alcools et drogues

Peu de programmes de prévention et de thérapies sont appropriés aux besoins des femmes. Souvent, leur réhabilitation est difficile car pour y arriver, les femmes doivent changer leur comportement et aller à contre-courant du modèle féminin établi. Elles doivent s'affirmer et cesser de vivre en fonction des autres. La formation des intervenants tient peu compte de cette réalité.

5- La violence

Les causes et conséquences de la violence ne sont pas étrangères à la santé mentale. Depuis de nombreuses années, l'AFEAS réclame la nécessité de politiques concertées et globales pour venir en aide aux victimes de violence. Le besoin de centres d'hébergement, de ressources pour venir en aide physiquement et moralement aux

victimes ainsi que de traitements pour les personnes qui causent la violence s'imposent. Les ressources demeurent peu nombreuses et leur existence est très aléatoire.

6- La désinstitutionnalisation

Cette pratique est largement mise de l'avant. L'AFEAS tient à mettre en garde contre les dangers d'une telle politique. La désinstitutionnalisation ne peut être envisagée sans la mise en place de structures de support. le recours au bénévolat ne peut être systématisé et accepté comme tel. C'est en effet le plus souvent aux femmes que sont transférées les responsabilités. C'est la porte ouverte à des abus de nos gouvernements de se libérer d'un fardeau économique lourd en le remettant aux citoyens-nes. Des solutions doivent tendre vers un partage équitable des responsabilités. Nous réclamons des avantages pour les travailleuses au foyer qui assument des soins particuliers à la place des institutions.

7- La répartition des ressources

Le manque d'intervenants spécialisés notamment en psychiatrie est parfois dramatique dans les régions éloignées. Si une planification rationnelle du système s'impose, elle doit prévoir l'accessibilité des soins pour la population toute entière.

8- La représentation des usagers

La participation de représentants des usagers sur les conseils d'administration des établissements publics doit être favorisée de manière à faire valoir leur point de vue et tendre vers l'amélioration de la qualité des services offerts.

ANNEXE

RESOLUTIONS DE L'AFEAS

SANTE DES FEMMES

Comportement autonome (1985)

Que là où il n'y a pas de CLSC, les gouvernements accordent des budgets substantiels aux groupes de femmes spécialisées qui travaillent à favoriser l'auto-santé des femmes et à démystifier le pouvoir médical dans les domaines suivants: ressources alternatives et recherche.

Que l'on permette une plus grande implantation de ces groupes et que leurs membres puissent siéger sur les conseils d'organismes de santé. Qu'on puisse leur accorder une partie des budgets existants du ministère des Affaires sociales.

Diagnostic hâtif de dépression nerveuse (1984)

Que l'AFEAS fasse des pressions auprès de la Corporation des médecins et des facultés de médecine afin de sensibiliser professionnels et étudiants au phénomène de diagnostic hâtif de dépression nerveuse chez les femmes.

SURCONSUMMATION DES MEDICAMENTS

Sensibilisation du public à la santé mentale (1980)

Que le ministère des Affaires sociales lance, par les médias d'information, une campagne d'information et de sensibilisation face à la santé mentale et à l'abus des médicaments, à l'intention du grand public.

Prévention et sensibilisation (1977)

Que les ministère des Affaires sociales intensifie le travail de prévention et de sensibilisation auprès du public par les mass-médias et par les CLSC.

Information dans les centres d'accueil (1977)

Que le ministère des Affaires sociales oblige le personnel des centres d'accueil à donner de l'information à leurs pensionnaires sur les médicaments et qu'il les sensibilise aux activités physiques qui leur conviennent.

ALCOOLISME ET DROGUES

Sensibilisation de la population (1982)

Que les ministères de la Santé et de l'Éducation sensibilisent la population aux dangers et aux conséquences néfastes de la consommation des drogues :

- en augmentant les campagnes publicitaires anti-alcool;
- en mettant sur pied des programmes d'information et d'éducation;
- en offrant aux jeunes des écoles primaires et secondaires un programme de prévention et de mise en garde contre une consommation excessive d'alcool;
- en indiquant sur le contenant d'alcool les dangers de la surconsommation du produit.

Thérapie adaptée aux femmes (1984)

Que le ministère des Affaires sociales et tous les organismes qui s'occupent du traitement de l'alcoolisme adaptent et instaurent des programmes de prévention et de thérapies appropriés aux besoins des femmes. (1984)

VIOLENCE

Mesures concernant les CALACS (1980)

Que le ministère des Affaires sociales prennent immédiatement les mesures pour:

- assurer le maintien des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) comme organismes autonomes;
- permettre le versement de subventions permanentes aux CALACS afin de garantir un fonctionnement efficace;
- favoriser une grande publicité au sujet des CALACS;
- multiplier les centres d'aide aux victimes de viol.

Politique pour centres pour femmes victimes de violence (1984)

Que le ministère des Affaires sociales établisse une politique globale de fonctionnement et un mode de financement pour l'ensemble des centres d'hébergement et centres de jour pour les femmes victimes de violence.

Aide aux femmes violentées (1984)

Que le gouvernement du Québec vienne en aide aux femmes violentées autant sur le plan physique et moral par un plan d'ensemble mis en oeuvre par tous les intervenants du réseau des Affaires sociales et de la Justice.

Traitement des gens violents (1987)

Que le gouvernement légifère afin que toutes les personnes qui font subir la violence physique ou morale, l'inceste ou le viol, soient traitées.

DESINSTITUTIONNALISATION

Travailleuses au foyer: rémunération (1985)

Que le ministère des Affaires sociales rémunère les travailleuses au foyer pour les soins particuliers qu'elles assument à la place des institutions. Elles (ils) auraient accès au Régime de rentes du Québec.

PENURIE DE RESSOURCES EN REGIONS ELOIGNEES

Formation en psychiatrie (1985)

Que le ministère des Affaires sociales débloque des fonds afin d'assurer la présence permanente de psychiatres et d'équipes médicales et para-médicales spécialisées en psychiatrie en nombre suffisant dans les régions périphériques et afin de privilégier l'accès à la formation en psychiatrie aux étudiants québécois désirant oeuvrer en régions périphériques.

REPRESENTATION DES USAGERS

Eligibilité au poste de représentant des usagers (1980)

Que le ministère des Affaires sociales modifie les articles 50-51 et le règlement 1.2, chap. 48 de la loi 65 sur les services de santé et services sociaux en enlevant cette exigence (être usager d'un établissement public de santé pour être éligible au poste de représentant des usagers) afin de permettre à plus de personnes de voter et de poser leur candidature au poste de représentant d'usager.