

Cahier de la participante

Forum pour la santé des femmes

RÉSEAU QUÉBÉCOIS
D'ACTION
POUR LA SANTÉ
DES FEMMES



21 et 22 novembre 1998

Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

Cahier de la participante

Forum pour la santé des femmes

RÉSEAU QUÉBÉCOIS
D'ACTION
POUR LA SANTÉ
DES FEMMES



21 et 22 novembre 1998

Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

Cahier de la participante

Forum pour la santé des femmes

21 et 22 novembre 1998

Sommaire

Volet 1 - Un cadre de références pour la santé des femmes

1.1 Historique de la démarche.....	3
1.2 Pourquoi un cadre de références spécifique pour la santé des femmes (POUR ADOPTION).....	5

Volet 2 - La santé des femmes

2.1 Nos définitions de la santé (POUR ADOPTION).....	6
2.2 Pourquoi faut-il encore se préoccuper de la santé des femmes ?.....	7
2.3 Les engagements gouvernementaux.....	9

Volet 3 - Nos constats

3.1 Les politiques en santé des femmes vues par les femmes.....	11
3.2 Les services et l'information vues par les femmes.....	13

Volet 4 - Nos exigences

4.1 Ce que nous voulons.....	15
4.2 Comment l'obtenir.....	17
4.3 Notre force, un <i>Réseau</i> où s'impliquer.....	19

Bibliographie.....	20
--------------------	----

Volet 1 – Un Cadre de références en santé des femmes

Un peu d'histoire...

1970 Ouverture du premier centre de santé pour femmes au Québec.

1985 Création du *Regroupement des centres de santé des femmes du Québec*.

1996 Étude de besoins conduite par le *Regroupement*.

1997 Le *Regroupement* cède sa place au *Réseau québécois d'action pour la santé de femmes*. Il se donne pour mission de travailler solidairement dans une perspective féministe, à l'amélioration de la santé et du bien-être des femmes.

Ses objectifs sont de :

Promouvoir et défendre par l'action collective et l'action politique, les droits et intérêts des femmes en matière de santé, sur les plans sociétal, politique, législatif et gouvernemental;

Adopter et faire valoir une approche globale de la santé des femmes;

Regrouper et mobiliser les femmes et les organisations préoccupées par la santé des femmes;

Agir pour et avec les femmes, dans la reconnaissance de leur savoir et la prise en charge de leur santé.

De tout temps, les femmes se sont préoccupées de la santé selon une approche empirique, selon un savoir basé sur l'expérience plutôt que la théorie.

Les grands questionnements féministes des années 1970 ont provoqué de profonds bouleversements au sein de la société et produit un impact durable sur le réseau de la santé et des services sociaux.

Des femmes de tous âges et de tous milieux ont revendiqué le droit au libre choix en matière de reproduction et de sexualité. Elles ont aussi dénoncé le sexisme des approches et des structures - notamment en gynécologie, en obstétrique et en psychiatrie - de même que l'intransigeance de certaines corporations professionnelles face aux pratiques alternatives et à la professionnalisation du savoir.

Elles se sont insurgées contre l'hyper-spécialisation et la surmédicalisation des processus de leur vie, contre l'hyper-institutionnalisation des problèmes et son cortège de dépendances et d'infantilisation, contre la bureaucratiation et ses effets de déshumanisation et de hiérarchisation des rapports sociaux.

En tant qu'actrices de changements sociaux, les féministes ont mis en œuvre l'action politique. Elles analysent les problèmes et les difficultés en lien avec leurs causes, qu'elles soient de nature sociopolitique ou patriarcale.

Ainsi, fortes d'une approche globale de la santé, les féministes :

- dénoncent les mythes, les stéréotypes et les préjugés qu'ils soient fondés sur le sexe, l'appartenance ethnique, l'orientation sexuelle ou le statut social;
- font reconnaître les dimensions spécifiques à la santé des femmes;

Un peu d'histoire... (suite)

1997 Les séminaires

*" Femmes, santé et régionalisation : visionnaires et partenaires "*¹ organisés par L'R des centres de femmes du Québec ont mis à jour la faible prise en compte des intérêts des femmes au sein des instances régionales.

L'insuffisante représentation des femmes à des postes clés du réseau de la santé, nuit à l'avancement des revendications en matières de santé des femmes.

1998 Pour répondre

adéquatement aux attentes des membres et collaboratrices du Réseau, le projet de *Cadre de références pour la santé des femmes* est engagé.

- mettent l'accent sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie;
- diffusent de l'information critique auprès des femmes;
- assurent la promotion des alternatives mises en place par les femmes pour répondre à leurs besoins diversifiés;
- contribuent à l'amélioration de la qualité de vie des femmes.

L'action du Mouvement des femmes sur les mentalités a eu des impacts positifs tant sur les orientations gouvernementales que sur les pratiques thérapeutiques et sociales. C'est de ce Mouvement qu'origine le *Réseau québécois d'action pour la santé des femmes*.

L'expertise qu'il a développée en terme d'évaluation des services de santé offerts aux femmes et son souci constant de mieux faire comprendre les enjeux en matière de santé, tant aux femmes qu'aux différents organismes et paliers gouvernementaux, l'ont fortement incité à réfléchir à un véritable outil d'analyse féministe.

Un outil qui favoriserait la participation des femmes dans les processus d'élaboration des politiques gouvernementales et permettrait d'accroître l'efficacité des interventions en faveur de l'amélioration des services qui leur sont offerts : un *Cadre de références pour la santé des femmes*.

Les membres du comité de coordination du *Cadre de références pour la santé des femmes* sont :

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

Madame Arielle Cassini
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

Madame Colette Godin
DES Action Québec

Madame Louise Guyon
RISQ (Recherche et intervention sur les substances psycho-actives - Québec)

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

Madame Andrée Lapiere
CSN - Service de recherche

Madame Chantal Lapointe,
présidente
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

Madame Claudine Larocque
Bureau fédéral des médecines alternatives - FPPSCQ/CSN

Madame Shirley Rivet
Centre de santé des femmes de Montréal

Madame Danielle Routhier
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

Madame Carole Tatlock
Centre de santé des femmes de l'Estrie

Madame Lucie Thibodeau,
administratrice
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes

1.1 Historique de la démarche

Le *Réseau québécois d'action pour la santé des femmes*, à l'origine de ce projet, a pris l'initiative de constituer un comité de coordination multidisciplinaire qui assume la supervision du projet et en assure la bonne marche.

Le *Réseau* voulait mettre à profit le savoir, les expériences de vie et les compétences des femmes pour développer des interventions qui répondent adéquatement à leurs besoins de services de santé. En effet, la participation de toutes les femmes est indispensable pour rassembler nos compétences et optimiser notre action.

Un projet en plusieurs étapes

Automne 1997 : La première phase du projet consistait à effectuer une recension des politiques en matière de santé des femmes. En effet, alors que la question de l'adéquation des politiques aux besoins des femmes est incontournable il n'existait pas, jusqu'à ce jour, de répertoire des politiques en matière de santé des femmes.

Printemps 1998 : Des consultations auprès de femmes de diverses disciplines sont organisées. Des groupes multidisciplinaires ont été animés dans 11 régions du Québec. D'autres femmes ou organismes se sont exprimés par écrit en complétant un questionnaire.

Ce sont au total plus de 120 femmes qui ont répondu à l'appel et qui, au nom de leur organisme respectif, représentaient la voix d'un grand nombre.

Automne 1998 : La tenue d'un Forum national permettra de rassembler des femmes de divers horizons afin de discuter, puis d'adopter collectivement cette proposition de *Cadre de références pour la santé des femmes*.

Cet événement se veut l'occasion de favoriser des consensus, de définir conjointement des lignes directrices et de soutenir l'action concertée en faveur des services de santé, en répondant aux besoins diversifiés des femmes.

À l'aube de l'an 2000 : Notre *Cadre de références*, véritable levier politique en faveur du changement, sera diffusé auprès de nos partenaires, des décideurs dans les établissements, auprès des instances gouvernementales et de tout autre organisme préoccupé par la question de la santé des femmes.

Si le *Réseau* a été à même de réunir différentes actrices autour d'une même table, ce n'est pas sans l'implication de toutes. En effet, que se soit à l'occasion des comités de travail, des différentes consultations qui ont été menées, ou bien lors du prochain Forum, ce projet est sans cesse enrichi par les femmes. Leur soutien et leur implication ne font que commencer si l'on pense à toutes les femmes qui se l'approprieront, le porteront, le bonifieront et le défendront par la suite.

En ce sens, ce sont les femmes dans leur ensemble qui en sont les véritables actrices.

De même, le *Cadre de références* doit servir toutes les femmes, y compris celles qui sont marginalisées en raison notamment de leur appartenance ethnique ou culturelle, de leur orientation sexuelle ou de leurs conditions de vie.

1.2 Pourquoi un *Cadre de références* spécifique pour la santé des femmes ?

Au cours de la consultation, les femmes ont aussi dit ...

Un *Cadre de références* pour la santé des femmes pour :

- Proposer une approche, une analyse féministe
- Permettre aux femmes de se réapproprier le pouvoir sur leur propre corps et favoriser l'auto-santé
- Accentuer la prévention
- Permettre l'humanisation des soins, le libre choix, la démedicalisation et l'accessibilité aux services de base
- Faire la promotion de l'analyse différenciée et tenir compte de la différence des sexes
- Lutter contre la primauté du discours scientifique véhiculé par les hommes
- Favoriser la reconnaissance des pratiques alternatives
- Continuer à documenter les besoins de services sociaux et de santé des lesbiennes
- Se donner un plan d'action concret
- Favoriser la complémentarité intra et interministérielle
- Travailler sur les causes des problèmes de santé des femmes
- Parler de santé et non de maladie
- Valoriser une approche globale
- Se doter d'un outil éducatif

" Une plate-forme politique c'est comme un radeau, ça flotte... en bas de ça, on se noie "

Un *Cadre de références*, conçu par et pour les femmes, constitue :

- **un droit de parole pour interpeller les décideurs**
Porté par le Mouvement des femmes, le *Cadre de références* permettra d'intervenir auprès des instances décisionnelles afin que les lois, règlements, politiques et programmes répondent à leurs besoins. Considérant qu'elles représentent plus de la moitié de la population, considérant aussi qu'elles ont de tout temps été les garantes de la santé, les femmes sont en droit non seulement d'exprimer leurs besoins mais également d'être entendues.
- **une stratégie d'action pour favoriser la concertation**
Le *Cadre de références* représente un point de repère en terme de levier d'action politique en matière de santé des femmes. Le Mouvement des femmes, regroupant des individus de divers milieux et d'horizons variés est une réelle force. L'action concertée autour du *Cadre de références* permettra d'alimenter la solidarité et de solidifier les analyses et les actions. Cet outil éducatif pose les bases de nos revendications.
- **un moyen pour harmoniser nos visions.**
La réforme de la santé a provoqué un bouleversement des lieux de prise de décision en matière de priorités gouvernementales et une multiplication des lieux de concertation. Il en résulte un besoin important de partager les expériences vécues et d'échanger sur les questionnements qui en découlent. Le *Cadre de références* est un moyen de se recentrer sur notre analyse et nos priorités, tout en passant à l'action.

En résumé, notre *Cadre de références pour la santé des femmes* est un message clair des femmes qui traduit leurs besoins et qui, en favorisant la concertation, veut contribuer à améliorer leur santé.

Volet 2 - La santé des femmes

" La définition de la santé fait aussi partie de la vision que l'on a de soi et de ses propres limites; c'est ce que l'on apprend lorsque la parole est donnée aux personnes plutôt qu'aux institutions. En quelque sorte, il nous faudra toujours accepter une certaine déviance par rapport à la norme du moment, tout en travaillant constamment à la diminution des disparités dans les conditions de vie et de santé des personnes. "²

Au cours de la consultation, les femmes ont aussi dit ...

- *C'est cyclique: rien n'est jamais acquis, c'est un processus continu d'adaptation.*
- *Au lieu de rectifier les exigences sociales, on déclare les individus malades et on les soigne...*
- *Ce n'est pas tant dans la définition que dans la façon dont on l'applique.*
- *État d'équilibre dynamique qui permet de s'adapter à différentes situations ou problématiques avec ou sans l'aide de l'environnement.*

2.1 Nos définitions de la santé (POUR ADOPTION)

On ne peut pas parler de santé sans, au préalable, tenter d'en donner une définition. Or, la complexité tient au fait qu'il existe presque autant de définitions qu'il existe de conceptions de la santé. Par ailleurs, il est important de noter que définir la santé a un impact sur l'interprétation que l'on fera de l'état de santé des personnes. Il est donc essentiel de traduire notre vision.

Couramment définie comme étant *l'absence de maladie* (Organisation Mondiale de la Santé, 1946), la santé passe aussi par les tenants de *la faculté d'adaptation d'un individu à son milieu de vie*. Aujourd'hui, à l'instar de *Santé Québec*, on parle d'*approche écologique*³, qui prend en compte l'influence des déterminants de la santé.

Mais qu'en est-il de la perception des femmes sur le sujet? Les participantes à la consultation l'expliquent comme suit :

1. Notre définition de la santé

Les femmes consultées reconnaissent qu'il existe de multiples approches et donc de multiples interprétations de la santé. Cependant toutes sont d'accord sur le fait que la santé doit être envisagée d'un point de vue global qui peut se traduire de la façon suivante :

La santé est l'expression d'un équilibre dynamique au niveau physique, psychologique, intellectuel et spirituel qui prend en compte les déterminants de la santé.

2. Notre définition de la santé des femmes

Les femmes consultées définissent la santé selon une perspective féministe qui rejoint l'approche écologique dans sa façon de décrire les déterminants de la santé. Toutefois, l'approche féministe prend en compte la situation des femmes dans les rapports de pouvoir. Et donc peut se traduire ainsi :

La santé des femmes est un état d'équilibre global et harmonieux avec soi même et avec les autres, prenant en compte les besoins individuels et collectifs des femmes au niveau de leurs différences psychologiques et culturelles. Différences qui découlent de leur appartenance au sexe féminin ainsi que de leurs propres normes, modèles et valeurs en matière de santé.

Les faits

Les Québécoises ont une espérance de vie de 81,1 ans à la naissance, dont 67,8 ans sans aucune perte d'autonomie. Pour les hommes, l'espérance de vie est de 74,2 ans et de 65,9 sans aucune perte d'autonomie. Les femmes vivent donc en moyenne 12,3 ans avec des incapacités, contre 8,3 ans pour les hommes ⁴.

Au cours de la consultation, les femmes ont aussi dit ...

- Si les femmes ont droit à leurs propres choix concernant leur santé, elles n'en ont pas toujours les moyens.

- Peu de recherches sont effectuées sur les problèmes de santé en fonction des femmes.

- Un pauvre c'est un être qui est privé des moyens de satisfaire ses besoins essentiels. Les femmes, en raison de la situation inférieure qui leur est imposée, risquent plus encore d'être aux prises avec le cycle infernal de la pauvreté⁵

- Les responsabilités qui incombent aux femmes sont encore très lourdes, ce qui les amène à vivre beaucoup de stress.

- La santé des lesbiennes c'est la santé de l'invisible.

- Si la santé des femmes est affectée, c'est la qualité de vie de la famille, des enfants qui est atteinte.

2.2 Pourquoi faut-il encore se préoccuper de la santé des femmes ?

À l'échelle internationale, la santé des femmes nous semble souvent en marge des préoccupations gouvernementales ou tout au moins rarement considérée comme une priorité et pourtant...

Comme le constatent les participantes à la consultation, la santé des femmes est préoccupante dans nombre de pays, et ce malgré les divers progrès de la science et de la médecine. Elles la considèrent aussi comme fragile et précaire, plus encore sur le plan psychologique que physique.

Qu'en est-il de la santé des femmes au Québec ?

Si l'on se réfère au portrait développé à partir des enquêtes sociales et de santé auprès des femmes, on constate que⁶ :

- "Comme groupe distinct, les femmes partagent des caractéristiques qui teintent leur état de santé de façon particulière: d'abord, une plus grande longévité, mais une probabilité accrue d'incapacités; ensuite, de meilleures habitudes de vie, mais l'adoption de pratiques en rapport avec l'image du corps comportant des risques sérieux pour leur santé; enfin, l'exercice de la prévention, mais aussi une acceptation tacite de la médicalisation, et surtout une exposition plus grande à la souffrance psychologique."

On remarque également que :

- "Les femmes souffrent de maladies ostéo-articulaires et hypertensives, conditions chroniques pour lesquelles on n'a pas encore trouvé de solutions.
- Les conditions et styles de vie qui sont les leurs depuis quelques années, caractérisés par une participation accrue au marché du travail, combinés à une difficile conciliation travail-famille, la consommation de tabac, d'alcool et de médicaments (hormones et psychotropes) jouent un rôle non négligeable dans la montée de certaines maladies: cancer du poumon et problèmes de santé mentale.
- La proportion des femmes vivant dans la pauvreté, particulièrement les mères seules et les femmes âgées, risque d'augmenter dans le contexte économique actuel.

- Les femmes ont des parcours de vie qui s'inscrivent souvent comme une suite de lignes brisées : les études, le travail rémunéré, les périodes intenses de maternité et de soins des enfants, le travail domestique, le veuvage et la retraite vont se succéder, dans l'ordre ou le désordre, ou se superposer et ce phénomène qui leur est particulier a des conséquences profondes sur leur santé et la perception qu'elles ont de leur vie.
- Enfin, si les critères tels que l'âge, le niveau socio-économique sont évidents, la structure familiale et l'appartenance culturelle sont autant de balises qui vont soit restreindre, soit faciliter l'accès à de meilleurs indices de santé ”.

La situation de santé des femmes peut se résumer ainsi : les femmes sont plus affectées par neuf des dix principaux problèmes de santé physique; elles sont également plus affectées par la détresse psychologique et les problèmes de santé mentale.

Par ailleurs, les femmes voient leur situation se détériorer dans un contexte socio-économique qui aggrave plutôt qu'il ne résorbe les inégalités sociales. L'appauvrissement des femmes s'accroît. Elles continuent d'assumer la responsabilité de la reproduction et des enfants, de même que celle des soins aux proches. Elles assument aussi les transformations de la famille, écopant très souvent de la double et parfois triple tâche quotidienne.

Enfin, l'exclusion historique des femmes dans les instances décisionnelles contribue au peu de prise en compte de leurs intérêts. Finalement, en matière de santé et de bien-être, c'est globalement à une réappropriation du corps et du social à laquelle les femmes sont conviées, afin de confronter et éliminer les nombreux stéréotypes sexistes qui perdurent.

Ces quelques données sur la santé et les conditions de vie des femmes démontrent bien l'importance d'agir sur la question. La spécificité des femmes en matière de santé est reconnue par d'autres provinces canadiennes et aux États-Unis. Par ailleurs, il existe depuis quelques années déjà en Australie une politique gouvernementale en santé des femmes⁷. En ce sens, le Québec a accumulé un retard qu'il se doit de combler rapidement!

2.3 Les engagements gouvernementaux

Les gouvernements se sont engagés, à plusieurs reprises, à améliorer la santé et les conditions de vie des femmes. Lors de la consultation, nous avons fait parvenir à chaque participante un exemplaire du document synthèse des politiques gouvernementales, *Actions gouvernementales en matière de santé des femmes*⁸ dans lequel on retrouve, en outre, les engagements pris :

□ Au niveau mondial

En 1995, s'est tenue la quatrième conférence mondiale des Nations Unies sur les femmes à Beijing (Chine)⁹. À l'occasion de cette conférence, les gouvernements présents ont pris des engagements concernant précisément de la santé, tels que :

- « créer des mécanismes pour appuyer les organisations non gouvernementales, surtout les organisations féminines qui œuvrent en faveur de la santé des petites filles et des femmes et les associer à tous les niveaux dans l'élaboration de politiques et de programmes dans le secteur de la santé et des secteurs connexes;
- accorder une plus grande priorité à la santé des femmes et mettre au point des mécanismes pour coordonner et exécuter les activités inspirées par les objectifs de santé définis dans le programme d'action et les accords internationaux pertinents, afin de stimuler les progrès en ce sens ;
- promouvoir la recherche, les techniques et les traitements sanitaires axés sur les femmes, intégrer les connaissances traditionnelles et autochtones dans la médecine moderne et donner aux femmes les informations dont elles ont besoin pour prendre des décisions éclairées et responsables; »

□ **Au niveau canadien**

En 1995, le gouvernement canadien a produit son plan annuel pour l'avancement de la condition féminine (*Plan fédéral pour l'égalité entre les sexes*)¹⁰. À cette occasion, il a précisé : « Le Canada n'a pas de sources complètes de données et d'analyse sur la santé des femmes. Le Conseil de recherches médicales estime qu'on ne consacre, spécifiquement aux problèmes de santé des femmes, que 5 % environ des fonds affectés à la recherche sur la santé au Canada. L'état de santé des femmes pourrait s'en trouver compromis ».

Parmi les différents objectifs qu'il s'est fixés, notons l'objectif - *Améliorer le mieux-être physique et psychologique des femmes* et l'objectif - *Réduire la violence dans la société et en particulier la violence faite aux femmes et aux enfants* qui comprennent pas moins de cinquante articles chacun.

□ **Au niveau québécois**

Au début des années 1990, le gouvernement a amorcé la réorientation en profondeur du système de santé et des services sociaux québécois. La réforme mise en place est à l'origine de l'actuelle transformation du réseau de la santé. Les objectifs du plan d'action gouvernemental se résument ainsi¹ :

- mieux répondre aux besoins changeants de la population, en profitant notamment des nouvelles technologies médicales;
- réorganiser le système de santé en fonction des services davantage intégrés, continus et complémentaires, en décentralisant aux niveaux régional et local les responsabilités et les moyens à l'égard de la population;
- mettre l'accent sur la prévention et sur la promotion de la santé.

La *Politique en matière de condition féminine* et la *Politique de la santé et du bien-être* encadrent l'action gouvernementale. Le gouvernement québécois s'est également engagé par des politiques, programmes ou orientations sur bon nombre de sujets dont la santé mentale, la planification des naissances, la périnatalité, la violence, le cancer du sein, etc.

Volet 3 – Nos constats

3.1 Les politiques en santé des femmes vues par des femmes

Lors de la consultation, nous voulions recueillir le point de vue des femmes sur les politiques en matière de santé.

À cet égard, trois constats sont issus des consultations :

1. La majorité des politiques en santé des femmes sont peu ou pas connues des femmes. Les politiques sont mal publicisées ou, plus simplement, non appliquées localement ou encore, la concrétisation des actions par des services est absente ou invisible.
2. En convergeant vers le morcellement du corps, les politiques¹¹ analysées ne répondent pas aux attentes des femmes.
3. Les politiques en santé des femmes ne couvrent pas l'ensemble des préoccupations des femmes.

Si, parmi les différentes politiques en matière de santé, certaines font apparaître des points positifs, on relève chez d'autres un certain nombre d'écueils importants à relever :

- Certaines initiatives ont intégré la vision féministe de l'approche globale et les services proposés adaptent leur approche aux femmes. La stratégie régionale de prévention de l'alcoolisme et des autres toxicomanies et de la promotion de la santé auprès des femmes en est un exemple.¹²
- Des politiques ont permis de rendre public et ainsi démystifier certaines problématiques en reconnaissant leur impact social. C'est le cas notamment de la Politique en violence qui reconnaît le pouvoir des hommes envers les femmes.
- Certaines politiques laissent transparaître la lunette féministe. Les orientations ministérielles en planification des naissances favorisent l'approche globale de la santé sexuelle et reproductive.

- D'autres, en revanche, ignorent totalement les spécificités propres aux femmes et dès lors, ne proposent ni services adaptés, ni l'approche féministe. Telle que la politique en santé mentale qui omet de considérer le sexe comme un déterminant majeur.
- Trop souvent, les orientations proposées favorisent une approche clientèle, ce qui implique l'exclusion des personnes se trouvant hors de ces critères de sélection : le dépistage du VIH-SIDA est axé vers les femmes enceintes; les soins offerts en santé mentale s'adressent essentiellement aux personnes atteintes de troubles sévères et persistants; les orientations ministérielles en planification des naissances ciblent particulièrement les adolescentes.
- En règle générale, les politiques gouvernementales donnent priorité au curatif, plutôt qu'au préventif avec leurs lots d'effets pervers comme la non-reconnaissance de la surmédicalisation chez les aînées.
- La vision de la problématique dans les politiques est jugée restrictive : dans la politique en matière de violence, on réduit l'intervention à la violence conjugale, davantage lorsque ses conséquences sont physiques.
- Certaines politiques tendent à responsabiliser plus encore les femmes, voire à les culpabiliser. Les programmes VIH-SIDA et tabagisme en sont de bons exemples.
- L'accessibilité aux services offerts est loin d'être acquise partout au Québec tant d'un point de vue géographique, physique, financier qu'humain, remettant en cause les principes de gratuité et d'accessibilité aux soins de santé. Cela est particulièrement alarmant pour les services en périnatalité et en planification des naissances.
- Les politiques proposées ne répondent pas à notre conception de la santé globale qui exigerait que des liens interministériels pour agir sur les déterminants de la santé soient développés.

3.2 Les services et l'information vues par les femmes

La consultation a également été l'occasion de recueillir le point de vue des femmes sur les services et les besoins en matière de santé des femmes.

Au niveau des services, les participantes à la consultation ont établi les constats suivants :

- Le financement des organismes qui offrent des ressources communautaires est insuffisant et ne leur permet pas d'assurer pleinement les services dont ils ont la charge.
- Le manque de concertation, dans un contexte de restrictions budgétaires, est exaspérant puisqu'il se fait au détriment des services.
- Il existe encore trop peu de services spécifiquement adaptés aux femmes et pour lesquels on met en application l'approche féministe.
- Il y a un manque de ressources du type des centres de crise en santé mentale, adaptés à la problématique spécifique des femmes.
- L'allongement, considérable dans certains cas, des délais d'attente pour des services médicaux, pour des services d'avortement par exemple.
- Les femmes au Québec sont des utilisatrices de soins alternatifs. Ces pratiques ne sont pas reconnues et pas encadrées. Cela ne permet pas de garantir leur qualité, leur accessibilité à toutes alors qu'elles constituent une alternative à l'approche biomédicale.
- Les critères d'évaluation des services établis par le réseau de la santé et des services sociaux ne tiennent pas compte des facteurs comme la qualité de vie ou la qualité de la relation avec le ou la thérapeute.

- Les lieux de prise de décision en matière de priorités gouvernementales se sont multipliés ce qui allonge considérablement les délais d'obtention de services qui en découlent. Par exemple, les priorités des régions régionales ne sont pas forcément les mêmes que les priorités ministérielles.
- La privatisation des services de santé remet en cause les principes d'accessibilité, de gratuité et d'universalité du régime d'assurance maladie au Québec. En matière de planification des naissances par exemple, les services de base ne sont pas disponibles dans le secteur public alors que le secteur privé les offre, contre rémunération.

Au niveau de l'information, les participantes à la consultation ont établi les constats suivants :

- La présence des femmes dans les instances décisionnelles est insuffisante.
- Les professionnels de la santé et des services sociaux ne sont pas formés aux notions de base de l'approche féministe.
- L'information est plutôt un domaine réservé au secteur de la recherche (privé ou public) et aux compagnies pharmaceutiques qui ont la mainmise sur l'information, dite " scientifique ". Ils se penchent et établissent leurs priorités de recherche sur la base d'une vision interventionniste.
- Obtenir une information juste, impartiale et objective, est parfois impossible. Il existe des difficultés de compréhension liées à la diversité des publics auxquels elle s'adresse (1 personne sur 5 au Québec est analphabète¹³).

Volet 4 – Nos exigences

4.1 Ce que nous voulons

Les différentes consultations ont été des moments d'échanges très fertiles en matière d'information et d'auto-formation. Elles ont aussi été l'occasion de prise de conscience de l'importance de l'action collective pour faire avancer la cause des femmes en matière de santé. À la lumière des constats, les participantes ont exprimé un certain nombre d'exigences pour répondre à leurs besoins, parmi lesquelles :

En matière d'action gouvernementale :

- Adopter une Politique sur la santé des femmes. Inclure les dimensions physique, psychologique, sociale, économique et spirituelle;
- Adopter le principe de pauvreté et de violence zéro;
- Prévoir des services spécifiques aux femmes dans tous les programmes;
- Favoriser les programmes de prévention et d'auto-santé comme de véritables outils de première ligne;
- Impliquer les femmes dans les processus de sélection et d'évaluation des politiques, des programmes et des services qui les concernent;
- Garantir les moyens financiers nécessaires pour assurer les services énoncés dans les politiques et respecter l'équité dans la distribution des budgets en région;
- Obtenir des données sexuées sur la santé;
- Réviser le relâchement des normes environnementales;

En matière de services de santé :

- Développer des services basés sur l'approche féministe - un service chaleureux où l'on prend à cœur la santé des femmes et où l'on tient compte des perceptions des femmes. Ne pas se limiter aux services destinés aux femmes. Mettre sur pied un centre de santé des femmes dans chaque région;
- Sensibiliser les professionnels de la santé à l'approche féministe. Favoriser la reconnaissance des femmes comme étant des sujets expertes et non comme objets incultes; les considérer comme des personnes responsables et autonomes. Revoir la formation des professionnels de la santé afin d'intégrer notamment, une approche globale, la spécificité de la santé des femmes, ainsi qu'une formation aux différentes réalités des femmes (âge, orientation sexuelle, origine culturelle, etc.);
- Assurer la continuité des services, leur complémentarité et leur juste répartition en région. Constituer des équipes multidisciplinaires en santé. Garantir l'accessibilité, la qualité et la gratuité des services dans toutes les régions;
- Reconnaître l'expertise des organismes communautaires et leur accorder le financement nécessaire pour assurer leurs actions et maintenir un personnel stable;
- Démontrer l'importance d'avoir des services adaptés aux réalités homosexuelles et ce, partout au Québec;
- Reconnaître des pratiques alternatives;
- Adapter les services aux besoins des femmes plutôt que les besoins des femmes aux services. Pour les nouvelles arrivantes, s'occuper prioritairement de leur santé.

Voici les préoccupations des participantes à la consultation :

- Santé des femmes au travail
- Santé et conditions sociales, pauvreté, salaire
- Approche par facteurs de risques, par conditions de vie
- Santé physique, santé mentale, santé reproductive
- Rôles sociaux
- Sexisme
- Stress
- Itinérance
- Alimentation
- Monoparentalité
- Obsession minceur et oppression grosseur
- Environnement
- Lesbiennes
- Ménopause
- Violence
- Planification des naissances, cycle reproductif
- Suicide
- Toxicomanie
- Ostéoporose
- Fertilité et infertilité
- Conciliation travail / famille / vie privée / droits et devoirs de citoyenne

4.2 Comment l'obtenir

L'éventail des actions à entreprendre est large, c'est pourquoi il convient d'en débattre ensemble, afin de déterminer nos priorités, à l'aube de l'an 2 000.

Ce *Cadre de références* fait état de propositions issues des consultations. Nous avons choisi de les traiter sous quatre champs d'intervention qui feront l'objet d'ateliers lors du Forum.

Ces ateliers ont pour objectifs d'identifier les priorités d'action, les stratégies et les moyens pour les mettre en place selon un échéancier quinquennal. Nous devons également proposer des outils d'évaluation.

Un incontournable : le plan d'action issu des ateliers doit nous permettre de réaliser des gains tangibles.

Pour vous aider à mener votre réflexion, nous vous proposons la structure suivante :

A- Nos priorités d'action sont-elles du ressort :

- de la recherche ?
- de la concertation ?
- de l'influence auprès des décideurs ?
- des changements de valeurs ?
- d'autre chose ?

B - Nos stratégies sont-elles du ressort:

- de l'action locale, régionale, nationale ou mondiale ?
- de l'action individuelle ou collective ?
- de la sphère publique ou de la sphère privée ?
- d'autre chose?

C - Nos moyens sont-ils du ressort :

- de la recherche ?
- de la concertation ?
- de l'influence auprès des décideurs ?
- des changements de valeurs ?
- d'autre chose?

Les propositions incluses dans ce cahier ne sont pas les seules possibles, d'autres peuvent émerger. Nous vous invitons à en discuter au sein de votre organisation afin de les rapporter lors du Forum, lieu de débat par excellence.

Atelier 1

Un système de santé pour les femmes

Parce que le système de santé tarde à s'adapter à nos besoins :

- Nous voulons ...(*identifier nos priorités d'action*)
- Nous ferons ...(*identifier nos stratégies et moyens d'action*)

Atelier 2

Agir sur les déterminants de la santé

Parce que nous envisageons la santé des femmes d'un point de vue global :

- Nous voulons ...(*identifier nos priorités d'action*)
- Nous ferons ...(*identifier nos stratégies et moyens d'action*)

Atelier 3

Les services spécifiques en santé des femmes

Parce que les services spécifiques aux femmes sont quasi inexistants :

- Nous voulons ...(*identifier nos priorités d'action*)
- Nous ferons ...(*identifier nos stratégies et moyens d'action*)

Atelier 4

Les priorités en santé des femmes

Parce que nos préoccupations doivent être des priorités :

- Nous voulons ...(*identifier nos priorités d'action*)
- Nous ferons ...(*identifier nos stratégies et moyens d'action*)

Le Réseau québécois d'action pour la santé des femmes, plus que des structures...

L'assemblée générale constitue l'instance décisionnelle en ce qui a trait à la mission et aux objectifs du Réseau. C'est l'occasion privilégiée pour les membres de se rencontrer afin de définir ensemble les orientations et les priorités d'actions.

La Collective (conseil d'administration) est composée de neuf administratrices représentant divers milieux. Lieu de débats politiques, la Collective assure, en collégialité, la mise en œuvre des orientations prises par l'assemblée générale. Un comité exécutif se charge des questions administratives.

Les Comités multidisciplinaires sont composés de membres et de collaboratrices. Ils sont mis sur pied en fonction des priorités d'action déterminées en assemblée générale.

Les Membres sont des individus et des associations - exclusivement ou majoritairement composées de femmes - préoccupées par la santé et ses déterminants. Elles proviennent de toutes les régions et sont impliquées dans divers milieux : groupes de femmes et organismes communautaires, réseau de la santé et des services sociaux, recherche, etc.

4.3 Notre force, un Réseau où s'impliquer.

Historiquement le Mouvement pour la santé des femmes, par le biais des centres de santé, poursuivait la règle des 3D : désexiser, démedicaliser et déprofessionnaliser.

Aujourd'hui, dans le contexte de l'évolution du système de soins vers un système de santé, le Mouvement pour la santé des femmes ajoute trois nouveaux axes d'action pour réaliser sa mission : déterminants de la santé, droit et démocratie.

Dans cette lignée et à titre d'instigatrices de ce projet, nous estimons que le moment est venu de rassembler nos compétences et d'optimiser nos actions. Nous sommes convaincues que la meilleure stratégie pour promouvoir notre vision de la santé repose sur les liens étroits que nous développons entre actrices de différents milieux.

Enfin, afin que le Cadre de références pour la santé des femmes corresponde au souhait d'action manifesté unanimement par les femmes rencontrées, le Réseau met sur pied un nouveau mécanisme d'information et de concertation dans tout le Québec qui s'appuiera sur l'implication à la fois individuelle et collective des actrices : les membres relais.

Les membres relais seront présentes dans chaque région afin d'assurer la mise en œuvre du plan d'action stratégique adopté lors du Forum. Les membres relais représentent un maillon important pour la circulation de l'information et la mobilisation dans chacune des régions.

Être membre relais, c'est participer de manière critique et active aux changements sociaux et politiques en faveur de la santé des femmes !

BIBLIOGRAPHIE

- ¹ *Femmes santé et régionalisation : visionnaires et partenaires*, L'R des centres de femmes du Québec, juin 1997
- ² *Derrière les apparences, santé et conditions de vie des femmes*, Louise Guyon, Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, 1996, p. 293.
- ³ *Un modèle systémique pour l'analyse de la santé et du bien-être*, May Clarkson, enquête Santé-Québec, 1998.
- ⁴ *Santé Québec et la santé ça va en 1992-1993 ? Rapport de l'enquête sociale et de santé.*, Gouvernement du Québec, 1995, p.297
- ⁵ DPI/1633, Département de l'information des Nations unies, février 1996.
- ⁶ *Derrière les apparences, santé et conditions de vie des femmes*, Louise Guyon, Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, 1996, 384 pages.
- ⁷ *National Women's Health Policy : advancing women's health in Australia*, Commonwealth Dept. of Community Services and Health, 1989.
- ⁸ Ce document est disponible sur demande au Réseau québécois d'action pour la santé des femmes.
- ⁹ *Beijing ... et ses lendemains, Organisons l'action*, Quatrième conférence mondiale des Nations-Unies sur les femmes, Maryse Tremblay, Comité québécois femmes et développement, 1995
- ¹⁰ *À l'aube du XXIe siècle : Plan fédéral pour l'égalité entre les sexes*, Objectif 3 - Améliorer le mieux-être physique et psychologique des femmes, point 139, Mieux comprendre les problèmes de santé des femmes, Condition féminine Canada, 1995, p.41
- ¹¹ *À l'aube du XXIe siècle: Plan fédéral pour l'égalité entre les sexes*, Gouvernement du Canada, Condition féminine Canada, 1995
- Bilan d'implantation de la politique en santé mentale*, Nelson Potvin, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 1997, 159 pages.
- Un avenir à partager... La politique en matière de condition féminine*, Gouvernement du Québec, Secrétariat à la condition féminine, 1993, 173 pages.
- Un avenir à partager... La politique en matière de condition féminine*, Programme d'action 1997-2000 pour toutes les Québécoises, Gouvernement du Québec, Secrétariat à la condition féminine, 1997, 138 pages
- Guide des programmes de renoncement à l'usage du tabac en vigueur au Canada*, Santé Canada, 1997
- Les femmes et le tabagisme : plan d'action*, Santé Canada, 1995
- L'infection par le VIH et la grossesse, Programme d'intervention*, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997
- Orientations en matière de condition féminine au ministère de la Santé et des Services sociaux, 1992-2000*, Cabinet du sous-ministre, Service à la condition féminine, 1992, 5 pages.
- Orientations ministérielles en matière de planification des naissances*, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1995, 32 pages.
- Orientations ministérielles en matière de planification des naissances*, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 1997, 33 pages.
- La politique de la santé et du bien-être*, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 1992, 192 pages.
- Politique de périnatalité*, Gouvernement du Québec, Ministère de la santé et des services sociaux, 1993
- Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997, 103 pages.
- Programme Québécois de dépistage du cancer du sein*, Cadre de référence, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 1997, 72 pages.
- Rapport de la quatrième conférence mondiale sur les femmes, Section C. Les femmes et la santé*, 1995. Paragraphes 106b) et 106q).
- Politique d'intervention en matière de violence conjugale, prévenir, dépister, contrer la violence conjugale*, 1995
- Répertoire des outils de prévention des toxicomanies*, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 1996, 72 pages.
- Prévenir, dépister, contrer la violence conjugale : points saillants; Politique d'intervention en matière de violence conjugale*, Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, 1995
- Stratégie québécoise de lutte contre le sida, Phase 4, orientations 1997-2002*, Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1997
- ¹² Régie régionale de la santé et des services sociaux Bas St-Laurent, 1996.

¹³ *Plus d'un million de québécois souffriraient d'illettrisme*, Caroline Montpetit, Le Devoir, 9 septembre 1998, pA2.
et aussi

Indicateurs socio-sanitaires, le Québec et ses régions, gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, DGSP, Coll. analyse et surveillance, 1997, 218pages.

Mémoire de la consultation sur la plan de consolidation des services 1999-2000, Fédération des infirmières et infirmiers du Québec, 1998-11-09

Pour des services sociaux et de santé adaptés aux attentes des femmes, Cahier de revendication (document de travail), Coalition féministe pour une transformation du système de santé et des services sociaux, 1998

Mouvement des femmes et régionalisation, compte rendu des rencontres sur le phénomène de la régionalisation et de ses effets sur le Mouvement des femmes au Québec, Projet femmes et régionalisation, 1998

sur Internet

Gouvernement Australien : <http://www.nla.gov.au/>

Organisation des Nations Unies : <http://www.un.org/french/>

Santé-Canada : <http://www.hc-sc.gc.ca/francais/>

ANNEXE

Organismes ayant participé à la consultation

Région 01 - Bas-St-Laurent

Centre hospitalier régional de Rimouski
CLSC de la Mitis, de Mont-Joli
CLSC L'Estuaire, de Rimouski
CLSC Matane
CLSC de Trois-Pistoles
Ficelles pour l'accès des femmes au travail inc., de Rimouski
L'Arrimage: service-femmes, de Rimouski
La Débrouille, de Rimouski
La Maison des femmes, de Rimouski
Polyvalente Paul Hubert, de Rimouski
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, de Rimouski
Société canadienne du Cancer, de Rimouski
Table de concertation des groupes de femmes de l'Est du Québec - Bas Saint-Laurent
Université du Québec à Rimouski, département de biologie et sciences de la santé,

Région 02 - Saguenay / Lac-St-Jean

Association féminine d'éducation et d'action sociale, de Alma
Centre de femmes aux Quatre-temps, de Alma
Centre des femmes Mieux-être Inc., de Jonquière
CLSC Le Norois, de Alma
Table de concertation des groupes de femmes du Saguenay-Lac-St-Jean
Table de concertation des groupes de femmes Récif-02
Table de concertation violence du secteur Lac-St-Jean

Région 03 - Québec

Centre amitié autochtone, de Loretteville
Centre des femmes de la Basse-Ville, de Québec
Centre femmes d'aujourd'hui, de Québec
Conseil du statut de la femme, de Québec
La corporation du 3e âge alerte de Québec, de Ste-Foy
Maison des femmes de Québec
Maison d'hébergement pour femmes immigrantes de Québec
Service d'information en contraception et sexualité de Québec
Viol Secours, de Québec

Région 05 - Estrie

Centre de santé des femmes de l'Estrie
Clinique de planification des naissances, de Sherbrooke
Collectif pour le libre choix de Sherbrooke
Conseil du statut de la femme, de Sherbrooke
La Bouée régionale, Lac Mégantic
Régie Régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie
SOS Grossesse, de Sherbrooke

Région 06 - Montréal

Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux
Action des femmes handicapées de Montréal
Centre d'action SIDA Montréal - femmes
Centre de recherche interdisciplinaire sur la violence familiale et la violence faite aux femmes
Centre des femmes italiennes de Montréal
Centre d'éducation et d'action des femmes
Direction de la santé publique, de Montréal
Fédération de la santé et des services sociaux, de Montréal
Groupe d'intervention en violence conjugale chez les lesbiennes
La rue des femmes de Montréal
Projet 10, de Westmount
Regroupement des CALACS
Table des groupes de femmes de Montréal

Région 07 - Outaouais

Bureau régional d'action SIDA, de Hull
Pavillon Jéllinek, de Hull

Région 08 - Abitibi-Témiscamingue

Alternative pour elles, de Rouyn-Noranda
Assaut sexelle, de Val d'Or
Centre de femmes de Ville-Marie
Centre de femmes Entre-Femmes, de Rouyn-Noranda
Centre de Femmes L'Érige, de La Sarre
Collectif féministe de Rouyn-Noranda
Îlot d'Espoir de Lebel sur Quévillon
Maison d'hébergement pour femmes "Le Nid", de Val d'Or
Maison Mikana, de Amos
Point d'Appui CALACS, de Rouyn-Noranda
Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Région 09 - Côte-Nord

Association de défense des droits de la personne en Côte-Nord, de Baie-Comeau
Association de la Fibromyalgie Manicouagan, de Baie-Comeau
C.A.L.A.C.S. Côte-Nord, de Baie-Comeau
Café CREAM, de Baie-Comeau
Carrefour familial C.A.O., de Chute aux Outardes
Comptoir Alimentaire L'Escale, de Baie-Comeau
Le Gîte, de Baie-Comeau
Maison Vallée des Roseaux, de Baie-Comeau
Unité Domremy, de Baie-Comeau

Région 12 - Chaudière-Appalaches

Centre-femmes La Jardilec, de St-Jean-Port-Joli
CLSC Bellechasse, de St-Lazare
Hôtel-Dieu de Lévis
Maison de naissances Mimosa, de St-Romuald
Mère-Contact, de St-Romuald
Régie régionale de la santé et des services sociaux Chaudière-Appalaches, de Ste-Marie
Réseau des groupes de femmes de Chaudière-Appalaches, de Laurier Station

Région 15 - Laurentides

La Colombe, de Saint-Agathe-des-Monts
Syndicat régional des infirmières et infirmiers du Québec

Région 16 - Montérégie

Carrefour pour Elle, de Longueuil
Entr'elles Granby
L'Entre-Deux, de Longueuil
L'envol, de Ville Lemoyne
Réseau des lesbiennes du Québec, de Waterloo
Table de concertation des groupes de femmes de la Montérégie, de Longueuil

De plus, 37 individuelles actives dans le domaine de la santé des femmes ont aussi participé à la consultation à titre d'acupunctueuses, chercheuses, chiropraticiennes, enseignantes, homéopathes, infirmières, naturopathes, pharmaciennes, physiothérapeutes, sages-femmes, etc.