

Présentation déposée
dans le cadre de la consultation
sur la mise en place des réseaux locaux de services
de santé et de services sociaux
de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine

Par les membres
de la Table de concertation
des groupes de femmes
de la Gaspésie et des Îles

Centr'elles , Centre de femmes MRC Avignon
Femmes en mouvement, Centre de femmes MRC Bonaventure
Femmes Entre-Elles, Centre de femmes MRC Rocher-Percé
Regroupement des femmes de la Côte de Gaspé, Centre de femmes MRC Côte-de-Gaspé
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel La Bôme-Gaspésie
Diocèse de Gaspé – réseau des répondantes en condition féminine
Comité régional CSN – Femmes
Regroupement des femmes La Sentin'Elle, Centre de femmes MRC des Îles
L'Accalmie, maison d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale MRC des Îles
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel – CALACS L'Espoir – Îles-
de-la-Madeleine.

Gaspé, 7 avril 2004

D'entrée de jeu, il nous semble essentiel de rappeler que les membres de la Table de concertation des groupes de femmes de la Gaspésie et des Îles se sont officiellement prononcés en faveur du retrait de la LOI 25. Dans un communiqué de presse émis le 9 décembre dernier, la loi 25 est associée à ... « fusions forcées d'établissements, perte de la prise démocratique, approche globale de la personne ramenée au biomédical, promotion et prévention de la santé oubliées... » La santé sociale nous semble occultée, les services sociaux et les actions de prévention étant peu ou pas circonscrits dans l'action clinique des réseaux locaux. La vie démocratique qui entourait la mise sur pied de la Régie régionale semble avoir disparu : les nominations ministérielles des membres du conseil d'administration et la présence d'un président-directeur général sont des façons de faire qui vont à l'encontre de nos valeurs démocratiques et de gestion féministe.

On peut lire aussi, toujours en ce communiqué de presse :

« ... Le projet de loi 25, en plus, ramène à l'échelle locale, sous l'égide des centres hospitaliers, la gestion de la maladie. Dans ce contexte, que deviendra le comité aviseur sur les conditions de vie des femmes auprès de la Régie régionale, qui, depuis 1997, a scruté les programmes et politiques toujours en fonction des besoins et des réalités des femmes. Notre région a ainsi fait des gains du côté des moyens pour atténuer les effets pervers du virage ambulatoire sur les femmes, et aussi une prise en compte des volontés des femmes en ce qui concerne leur santé mentale... »

Et voici le vif de notre propos.

Comment les préoccupations régionales vont-elles trouver leur place et faire leur chemin dans le dédale des réseaux locaux ???

Comment la prévention de la toxicomanie, les réalités des personnes âgées, les besoins spécifiques des femmes vont-ils se faire entendre localement ?

Va-t-on reprendre la réflexion et adopter autant de plans d'action qu'il y a de réseaux locaux ???

Nous souhaitons illustrer notre propos par une présentation du rôle et du mandat que nous expérimentons avec satisfaction et succès depuis 1997 au sein du comité aviseur sur les conditions de vie des femmes. Nous ferons état de certaines réalisations du comité, question de démontrer l'effort soutenu des membres du comité et des membres de la Table de concertation des groupes de femmes de la Gaspésie et des Îles à faire connaître les réalités des femmes et à recommander des façons de faire destinées à répondre à leurs besoins.

Depuis mai 1997, le comité aviseur sur les conditions de vie des femmes était un comité consultatif de la Régie régionale : ceci impliquait que la Régie régionale venait consulter le comité, à l'intérieur de délais raisonnables, avant toute mise en œuvre de PROS ou de toute autre politique ayant un impact sur les conditions de vie des femmes.

Le comité relevait de la Table de concertation des groupes de femmes de la Gaspésie et des Îles qui assumait la responsabilité de sa mise sur pied et de son fonctionnement. Le comité adressait ses recommandations à la direction générale de la Régie régionale qui, au besoin, s'associait aux autres directions.

Les membres étaient nommées sur une base d'expertise en matière de gestion et d'intervention (communautaire, professionnelle, para-professionnelle). Le comité se composait de neuf (9) membres:

- Trois (3) membres de la Table de concertation des groupes de femmes de la Gaspésie et des Îles
- Une membre nommée par l'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale de la Gaspésie
- La répondante régionale du Conseil du statut de la femme
- La répondante à la condition féminine de la Régie régionale
- Deux (2) femmes provenant d'établissements de la région ; l'une fera partie du personnel santé et l'autre du personnel social d'un de ces établissements
- Une (1) femme issue de la communauté, usagère des services de la Régie régionale

La Régie régionale voyait à rembourser les frais de déplacement, de séjour et de télécommunications du comité, sur présentation de prévisions budgétaires annuelles.

En juin 1998, le Comité aviseur déposait **un premier avis concernant le proposition d'organisation régionale du programme québécois de dépistage du cancer du sein.**

Le comité émettait des commentaires sur l'organisation des services, l'échéancier de mise en place du programme, la mesure préventive qu'est l'auto-examen des seins, le support psychosocial des femmes « dépistées positivement », le déroulement du programme et les délais de son implantation, les critères d'accréditation des centres hospitaliers de la région et les services de stéréotaxie.

En décembre 2000, le Comité émettait **un deuxième avis intitulé *Les impacts de la transformation du réseau et du virage ambulatoire sur les femmes.***

Concernées par le virage ambulatoire à titre d'usagères (coupures de services, accessibilité réduite ou ralentie), d'aidantes (prise en charge des proches et des personnes sans aide à domicile ou en institution) ou de travailleuses (coupures de postes, augmentation de la charge de travail, réorganisation du travail), les femmes réclament des mesures précises garantissant que le virage ambulatoire soit toujours bon pour la santé et réalisé dans le respect des femmes.

Dix-huit (18) recommandations sont alors soumises à la régie afin que soient améliorées les conditions de vie des femmes. Ces recommandations proposaient des réponses aux constats et questionnements suivants :

Un virage ambulatoire mal préparé a eu et a encore des répercussions évidentes sur la santé physique et mentale des femmes. Comment la régie entend-elle réduire les effets néfastes de ce virage sur les conditions de vie et sur la santé des femmes ?

La responsabilité des soins et des services est très souvent délestée dans le milieu naturel sans liberté de choix et sans donner le temps d'organiser le réseau " naturel ". Les femmes ne sont pas toutes de aidantes naturelles malgré ce que laisse suggérer le virage... Quelles sont les alternatives offertes aux familles ou aux femmes qui sont incapables de faire face aux conséquences du virage, soit parce qu'elles n'en ont pas les capacités de base, soit parce qu'elles ne vivent pas dans l'entourage de la personne malade ou simplement parce qu'elles ne veulent pas ? Ont-elles la liberté de refuser ? Et quels mécanismes la régie a-t-elle prévu dans le cas où aucun des proches ne peut ou ne veut participer à cette prise en charge ?

L'économie générée par le virage ambulatoire doit résider dans une diminution des frais afférents à l'hospitalisation et à l'hébergement. Elle ne devrait pas prêter à des économies de personnel dans la dispensation des soins auprès de la clientèle touchée. Et c'est justement au niveau du redéploiement des effectifs dans le réseau que le bât blesse. Les malades ont " viré " mais pas nécessairement les effectifs s'y rattachant. Ainsi, les services de soins à domicile ont vu leur clientèle s'alourdir non seulement en nombre mais aussi en problèmes de santé de plus en plus aigus alors que le nombre d'infirmières à domicile n'a pratiquement pas fluctué. Où sont allées les infirmières ? Celles qui se retrouvent à la retraite ont-elles été remplacées autrement que par des travailleuses à temps partiel ?

Le comité aviseur a constaté qu'au cours des dernières années, bien peu de cas semble avoir été fait de l'impact de la transformation du réseau et des compressions budgétaires sur les conditions de vie et les conditions de travail des femmes. On semble aussi avoir fait bien peu de cas des impacts de l'érosion des services et des programmes de prévention dans le réseau sur la santé et le bien-être des femmes. De tels services et programmes sont pourtant essentiels à la mise en place de rapports plus égalitaires entre les hommes et les femmes, à l'élimination de la violence faite aux femmes et au maintien d'une stabilité de leur santé.

En octobre 2002, un troisième avis est déposé par le comité aviseur. Il s'agit de l'avis intitulé

Les femmes et leur santé mentale, Consultation et recommandations pour la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine.

En déposant cet avis, le comité poursuivait deux objectifs :

- le premier étant de sensibiliser et d'informer la permanence et les instances de la RRSSS GÎM sur la spécificité des femmes en lien avec la question de la santé mentale;
- et le deuxième, de fournir un avis sur l'état des services en santé mentale dans la région dans le but de répondre aux besoins spécifiques des femmes.

Afin de recueillir le plus de données possibles sur le vaste sujet de la santé mentale des femmes et ce, en observant concrètement ce qui se passe dans notre immense région, le comité a formé et consulté deux groupes de discussion. Le premier, dans le nord, a rassemblé des femmes des MRC Côtes-de-Gaspé et Haute-Gaspésie et s'est tenu à Grande-Vallée, en décembre 2000. Le deuxième, dans le sud, a réuni des femmes des MRC Avignon, Bonaventure, Rocher-Percé et aussi deux personnes des Îles, en janvier 2001, à Bonaventure.

Les groupes de discussion consultés étaient composés des représentantes suivantes (une par secteur) :

1. Personnes âgées
2. Centres d'action bénévole
3. Hébergement multIClientèle
4. Hébergement pour femmes victimes de violence
5. Centres de femmes
6. Utilisatrices du réseau public (santé mentale)
7. Utilisatrices du réseau communautaire (santé mentale)
8. Aidantes dites naturelles
9. Maisons des jeunes ou travailleuses du milieu
10. Milieu scolaire
11. Santé maternelle et infantile ou périnatalité
12. Groupes de femmes des Îles-de-la-Madeleine
13. Utilisatrice des Îles-de-la-Madeleine

Les questions suivantes furent abordées avec les groupes de discussion :

1. Quelle définition donneriez-vous à la santé mentale?
2. Selon vous, qu'est-ce qui affecte la santé mentale des femmes?
3. Que savez-vous des ressources disponibles en santé mentale? En êtes-vous satisfaite et pourquoi?
4. Quelles solutions verriez-vous pour améliorer la santé mentale des femmes?

Les aspects touchés par cet avis étaient les suivants : les réalités affectant la santé mentale des femmes que sont les violences faites aux femmes, leur situation économique souvent précaire et leur appauvrissement, les crises situationnelles qu'elles traversent au cours de leur vie, leur situation prenante d'aidantes dites naturelles, leur orientation sexuelle.

Sept recommandations sont venues proposer des pistes de solution visant à contrer la méconnaissance des réalités qui affectent la santé mentale des femmes et dont la conséquence troublante est la surmédicalisation, le manque de reconnaissance et de financement des groupes qui travaillent avec les femmes aux prises avec des problèmes de santé mentale et finalement le manque de collaboration et de concertation entre les intervenantes et intervenants issus du réseau public et des organismes communautaires.

Le comité aviseur était là pour s'assurer que les actions régionales en matière de santé et de bien-être tenaient compte de la spécificité des femmes. Plus concrètement, le mandat du comité aviseur était de conseiller, de donner ses avis à la régie régionale sur toute problématique influençant l'état de santé et de bien-être des femmes et de s'assurer ainsi de services accessibles et adaptés à la réalité des femmes du territoire.

Si ce comité aviseur n'existe plus, comment s'assurer que les préoccupations, réalités distinctes et besoins particuliers des femmes seront pris en compte ???

La connaissance de ces besoins au niveau régional et le production d'avis le plus utiles possible a demandé aux membres du comité travail soutenu qu'il est impossible de comptabiliser.

Il est invraisemblable de penser à un comité aviseur sur les conditions de vie des femmes dans chaque réseau local de services sur le territoire gaspésien et madelinot.

Il est cependant essentiel que des avis régionaux concernant les conditions de vie des femmes soient transmis à l'Agence et concrètement et correctement transmis aux réseaux locaux. Les membres du CA de l'Agence auront à identifier les mécanismes à mettre en place pour assurer le transfert adéquat d'expertise entre le comité aviseur et les réseaux locaux...

Les membres de la Table de concertation des groupes de femmes de la Gaspésie et des Îles formulent donc la recommandation suivante :

Le maintien du comité aviseur sur les conditions de vie des femmes RÉGIONAL,

Que son mandat, sa composition, son fonctionnement demeurent inchangés

Et que soient mis en place des mécanismes clairs et efficaces pour assurer un transit du régional au local de toute information ou recommandation émanant du comité aviseur.