



## **La santé des femmes au plan régional et local**

**Document élaboré par le Réseau des tables régionales  
de groupes de femmes du Québec**

**JUIN 2004**

### **Qui sommes-nous**

Dûment constitué depuis 1997, le Réseau des tables régionales de groupes de femmes du Québec, est le porteur de « voix » des 16 tables de concertation régionale. Il se veut un outil pour favoriser la réflexion, la concertation et l'échange entre les tables régionales de groupes de femmes sur les questions mettant en jeu les intérêts et les droits des femmes. De plus, il représente auprès des instances nationales les réalités régionales ainsi que les positions politiques développées par les tables elles-mêmes.

### **L'Histoire : dans sa réalité**

Le secteur de la santé et des services sociaux s'est vu au cours des dernières décennies, modelé et transformé par la voie de la décentralisation. Toutes ces réformes ont eu un impact majeur sur les groupes de femmes. Les lieux de négociation se sont transformés, il a fallu s'adapter aux nouveaux interlocuteurs-trices avec des manières de faire différentes. Certaines réalités complexes et exigeantes ont d'ailleurs été vécues par les groupes. On a pu sentir certaines pressions par les instances régionales à voir se transformer la mission de base de quelques organismes pour mieux répondre aux besoins de l'instance. On a pu voir se multiplier les activités de concertation avec le même nombre de ressources humaines. Cette décentralisation nous a appris l'importance des leviers nationaux afin de ne pas perdre les acquis obtenus au cours des dernières années en matière de condition de vie des femmes.

Appuyant cette volonté de se rapprocher des citoyens et citoyennes, nous savons aujourd'hui que le gouvernement central a la responsabilité de protéger les acquis en matière de condition féminine, donc de fournir aux régions certains leviers facilitant la continuité du travail terrain.

Le gouvernement central ainsi que le palier régional n'étant plus les seuls à intervenir, le palier local se verra interpellé de manière régulière sur les besoins de la population.

Depuis le 30 janvier dernier, les Agences de développements en santé ont vu le jour. À ce moment-ci, les transformations dans le secteur de la santé et des services sociaux amènent un arrêt des travaux. Il y règne un silence total sur la réalité des femmes. D'ailleurs, les travaux des comités aviseurs en condition de vie des femmes sont tombés en arrêt. Nous craignons réellement la disparition des acquis effectués au cours des dernières années.

Étant donné que la mission des agences de développements est de voir à la mise sur pied, sur un territoire donné, à l'organisation de services intégrés facilitant le cheminement de toute personne dans le réseau de la santé et des services sociaux, nous pensons que le gouvernement, dans le contexte actuel, doit donner des enlignements clairs dans les orientations tant régionales que locales en matière de condition de vie des femmes.

### **Une reconnaissance à sa juste valeur**

Concernées par l'évolution et l'avenir de notre système de santé, les femmes, en raison de leur rôle social dans la famille et la société en général, sont appelées à être en continuelle interaction avec le système soit à titre d'utilisatrices, d'aidantes et de travailleuses.

Une reconnaissance à sa juste valeur commence par la prise en compte de la réalité spécifique des femmes en matière de santé. Dans ce contexte, le gouvernement se doit

de prescrire une action, pragmatique visant à améliorer les conditions de vie des femmes et par le fait même de la population.

Malgré le chemin parcouru et le travail fait au cours des dernières années, l'expérience-terrain nous amène à dire qu'il reste du travail à faire dans les régions ainsi que dans les localités du Québec. Pour illustrer cette réalité, la région 03 (Porneuf-Québec-Charlevoix) a décidé d'opter pour une plus grande vigilance et a élaboré un plan d'action régional en santé des femmes, qui s'échelonne jusqu'en 2007.

La santé des femmes a été bien documentée au cours des dernières années. On peut retrouver comme référence :

- La santé des femmes au Québec, réseau québécois d'action pure la santé, 1999
- Écoute-moi quand je parle ! Rapport du comité de travail sur les services de santé mentale offerts aux femmes. Ministère de la santé et des services sociaux. 1997
- Au féminin, à l'écoute de nos besoins. Ministère de la santé et des services sociaux 2002
- Pour s'adapter à votre réalité. Plan d'action régional en santé de femmes, région 04

Nous trouvons essentiel que le gouvernement intervienne. Nous signifions ici l'importance de la mise en place d'une politique ministérielle et l'élaboration de plans d'action régionaux :

#### Premièrement : mise en place d'une politique ministérielle

Nous estimons prioritaire que le Québec se dote d'une **politique ministérielle en matière de santé des femmes**. Le ministère de la santé et des services sociaux garant de grandes orientations et la planification des politiques, doit envoyer un message clair aux régions. Rappelons que présentement, il existe en matière de condition féminine, un document appelé : les *objectifs ministériels et stratégies d'action en santé et bien-être des femmes*. Considéré comme un levier important pour les actrices et acteurs régionaux et locaux, il permet la visibilité de la réalité des femmes.

Relancé par le gouvernement central il sera à notre avis, une voie incontournable pour l'amélioration des conditions de vie des femmes.

#### Deuxièmement : Élaboration de plans d'action régionaux

Quant à eux, **les plans d'action régionaux** permettront à une région de se donner une planification en matière de santé des femmes. Les acteurs et actrices concernéEs pourront mettre à profit leurs expertises et développer une intervention dans une logique de continuum de services tant dans l'approche préventive que curative.

*Nous souhaitons voir dans les objectifs que les agences doivent atteindre, la réalisation de ces plans d'action régionaux.*, que ces dernières signifient l'importance à développer des actions pertinentes afin d'améliorer la prise en compte des besoins des femmes en matière de santé et de services sociaux.

Les comités aviseurs ou conseil seraient sûrement ouverts à travailler des plans d'action régionaux et voir aux mécanismes à mettre en place, pour leurs réalisations. Ce travail peut-être fait en collaboration avec la table des groupes de femmes ou la structure condition féminine en matière de santé et services sociaux de la région.

De plus, nous croyons opportun la mise en place de mécanismes dans les instances locales pour que les orientations prioritaires, identifiées au palier régional, soient intégrées au sein des réseaux locaux.

Rappelons que chaque région a historiquement su se concerter sur des objectifs en ce qui concerne l'enjeu de la santé des femmes. Les moyens mis en œuvre ont pris différentes formes selon les régions, mais partout des acquis importants ont été réalisés.

Donc pour faciliter l'élaboration **de plans d'action régionaux** et, afin qu'ils soient conformes et respectueux des réalités régionales, nous suggérons à titre indicatif, quelques mesures ayant fait leurs preuves dans certaines régions et qui sauraient faciliter l'intégration de la condition féminine aux sein des **Agences de développement et des réseaux locaux**.

#### **Différents mécanismes proposés en fonction des réalités régionales :**

À titre indicatif, nous pourrions voir :

1. Le maintien ou la création d'un poste de répondante régionale en condition féminine
  - attaché à l'Agence régionale ainsi qu'aux réseaux locaux
  - soutenir le mandat du comité-conseil ou aviseur
  
2. Le maintien ou la création d'un comité conseil ou comité aviseur
  - structure de concertation avec différents partenaires dont ceux des groupes de femmes, milieu institutionnel, milieu communautaire, société civile)
  
  - Le respect des principes de l'égalité entre les hommes et les femmes au sein des structures décisionnelles tant régionales que locales.
  
3. ADS/ ADG
  - Inscription de l'utilisation de l'analyse différenciée selon le sexe (ADS) ou l'analyse des genres (ADG) dans le réseau régional et local. L'utilisation de ces approches n'est pas sans risque d'où l'importance de baliser en précisant qu'une telle démarche vise l'élimination des discriminations subies par les femmes. Ce mécanisme interne devrait être implanté avec le support nécessaire. Ces données permettent l'illustration de différentes réalités et facilitent l'implantation des stratégies d'intervention en fonction des multiples réalités.

4. Participation des femmes aux décisions
  - l'obtention d'une représentation paritaire dans les Conseils d'administration des Agences de développement et des instances locales.
  - Une représentation des usagers et usagères dans les conseils d'administration des réseaux locaux
  - Un siège au conseil d'administration des réseaux locaux, réservé à une représentante d'un groupe de femmes

Ces multiples mécanismes peuvent permettre l'élaboration ainsi que la mise en place des plans d'action en matière de santé des femmes.

**Finalemment :**

Dû au processus de régionalisation et de localisation, l'intervention en matière de santé des femmes peut se révéler une véritable course à obstacles. Le système de santé québécois a pour défi, en matière de santé des femmes, d'amener la perspective des femmes dans une vision globale, au niveau régional et local.

Pour que le tout devienne réalité, et que la prise en compte de la condition de vie des femmes soit faite en matière de santé et services sociaux dans toutes les régions et les localités du Québec, nous avons besoin d'une concertation dans ce dossier ainsi que des directives du gouvernement central sur l'importance d'une politique ministérielle en matière de santé des femmes ainsi que l'élaboration de plans d'action régionaux.

Écrit et corrigé par :

Ginette Bergevin ; région de la Capitale nationale

Johanne Nasstrom ; région de la Montérégie

Francesca Dalio : région de Montréal

Christine Pruneau du Réseau des tables régionales