

POUR DES INSTANCES LOCALES À L'ÉCOUTE DES FEMMES

**Mémoire déposé dans le cadre des consultations menées par
l'Agence de développement des réseaux locaux en santé et
services sociaux de l'Outaouais.**

26 mars 2004

POUR DES INSTANCES LOCALES À L'ÉCOUTE DES FEMMES

Dans ce mémoire, l'Assemblée des groupes de femmes d'interventions régionales (AGIR) soumet à l'Agence de développement des réseaux locaux en santé et services sociaux de l'Outaouais quelques réflexions afin d'alimenter les travaux menant à la proposition définitive de configuration des territoires et des réseaux locaux qu'elle déposera au Ministre de la Santé et des services sociaux du Québec.

Plusieurs questions sont soulevées par la création des réseaux locaux en Outaouais. Or, les femmes sont très concernées par les changements qu'elle induira et ce, pour plusieurs raisons.

Les femmes vivent plus longtemps que les hommes, elles ont des ressources financières inférieures à ces derniers et à cause des caractéristiques spécifiques de leur fonction reproductive, elles utilisent plus fréquemment le système de santé et de services sociaux que les hommes. De plus, les femmes assument souvent une part plus grande des responsabilités parentales; elles constituent la majorité des proches aidants et sont plus souvent des aidantes principales. Enfin les salariées et les bénévoles oeuvrant dans le secteur sont majoritairement des femmes. (Conseil du statut de la femme : 5).

Dans le document de consultation préparé par l'Agence, on affirme d'entrée de jeu que la proposition doit porter sur « la délimitation des territoires locaux (...), la détermination de l'instances locales (...), la nature des services accessibles à la population et les besoins généraux à combler et les principales modalités de collaboration et d'ententes » (Agence :1).

Dès la première lecture du document nous avons été frappé non pas tant par l'ampleur mise sur la question de la délimitation des territoires locaux – question cruciale s'il en est une – mais bien par le peu d'information disponible sur les autres éléments de la proposition, notamment le dernier soit les modalités de collaboration et de partenariat. À cet égard, nous sommes très inquiètes, non pas seulement en regard des relations qui s'établiront entre les instances locales et les groupes de femmes mais également en regard des modalités d'inscription des préoccupations et besoin des femmes en matière de santé et services sociaux. Enfin, nous sommes inquiètes devant l'absence de modalité de participation au sein même des instances locales et ce, à titre de citoyennes, d'usagères, de travailleuses et de partenaires.

Sur la délimitation des territoires

Les enjeux liés au choix des territoires sont multiples. **La proximité et l'accès aux services restent pour nous un élément important.** Or, les distances à parcourir

sont encore des limites à l'accès des soins, notamment en région rurale. L'atteinte de l'autonomie de première ligne dans chacun des territoires est en soi un objectif de taille, mais il ne faudrait pas négliger une meilleure répartition des services sur l'ensemble de chacun des territoires. Cette préoccupation s'applique également à la zone urbaine, surtout si le scénario d'un seul réseau local urbain pour les secteurs Aylmer, Hull et Gatineau devait être retenu.

En effet, la « mobilité importante de la clientèle en zone urbaine » (Agence : 18) ne saurait justifier qu'on concentre certains services dans un secteur plutôt qu'un autre, surtout dans le cas de la première ligne. La grande mobilité de la clientèle relève souvent non pas d'un choix mais du fait qu'il est très difficile de se trouver un médecin traitant. Cette mobilité et les déplacements pour avoir accès à des services de santé et sociaux ne représentent certainement pas l'idéal sur lequel organiser un réseau local dont la création vise précisément à offrir l'accès à une large gamme de services de première ligne (articles 25 et 26 de la Loi 25).

- ? De plus, en tant que membres de groupes de femmes, nous sommes profondément inquiètes de **l'ancrage communautaire des instances locales**, notamment lorsque leur territoire est choisi en bonne partie en fonction de l'organisation des soins de deuxième et troisième lignes comme cela semble le cas pour le réseau urbain. Les CLSC, dans plusieurs territoires, ont su développer des liens avec des partenaires de leur communauté et, en dépit des recommandations contenues dans le texte, il faudra un véritable engagement de l'ensemble des acteurs pour éviter une organisation technocratique orientée autour de pôles « spécialisés » et ce, même en première ligne.

Cette logique communautaire doit également guider le choix difficile en ce qui concerne les territoires sociaux-sanitaires de la Lièvre et de la Petite-Nation. Les ancrages communautaires et même culturels doivent quant à nous présider ce choix; tant ceux des populations que ceux des travailleurs des réseaux dont la provenance et l'inscription territoriale nous semblent mal correspondre aux arguments invoqués pour justifier un seul réseau local.

Pour un système de santé proche des citoyens et citoyennes.

Si le document soumis à la consultation est clair en ce qui concerne la délimitation des territoires, on s'étend peu sur la mécanique qui « favorisera la collaboration et l'implication de tous les intervenants (...) ». Pourtant, si l'on veut que le système de santé soit réellement au service de la population, il est important que ces représentants puissent participer aux instances décisionnelles.

Dans un premier temps, il nous paraît important que les conseils d'administration des instances soient constitués en nombre égal d'homme et de femmes. Le ministre de la santé et des services sociaux, Monsieur Philippe Couillard, a déjà nommé de façon paritaire le conseil d'administration de l'Agence. Nous saluons cette décision qui respecte le principe inscrit dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (art. 397.0.1), principe selon lequel la composition de chacune des catégories de membres formant le conseil d'administration d'une régie régionale doit tendre à une parité entre les hommes et les femmes. De la même façon, l'article 138 de cette même loi précise que la cooptation doit permettre la représentation la

plus équitable possible des hommes et des femmes sur les conseils d'administration des établissements publics du réseau.

- ? Bien que le projet de loi 25 ait été muet sur cette question, nous profitons de cette consultation pour réitérer notre demande pour que **les membres des conseils d'administration des instances locales de l'Outaouais soient nommés selon ces principes, c'est-à-dire de façon paritaire.**

De plus, la loi 25 est également muette sur la participation de citoyens et citoyennes, des travailleurs et travailleuses et des usagers et usagères dans les instances locales. Dans la proposition soumise à la consultation aujourd'hui, on mentionne sous la rubrique « conditions de réalisations » que, par exemple, des comités consultatifs de citoyens et citoyennes pourraient être mis en place dans les instances locales. Pourtant, il faut aller plus loin et dépasser la simple consultation pour favoriser une pleine participation.

- ? En ce sens, nous demandons que **des représentantEs de la population, des travailleurs et travailleuses** et, tout particulièrement, **des usagers et usagères soient nommés sur le conseil d'administration de chacune des instances locales** afin de pouvoir participer activement aux décisions qui auront un impact direct sur la nature et le type de services qu'ils auront à livrer ou dont ils pourront bénéficier.

Sur l'inscription des enjeux en santé des femmes dans les instances locales :

La création de réseaux locaux au cœur des quels se retrouveront une seule instance locale régie par un seul conseil d'administration dont la tâche sera énorme, nous amène à craindre que plusieurs enjeux en matière de santé des femmes ne soient mis de côté ou disparaissent des priorités.

Pourtant, plusieurs questions relatives à la santé des femmes doivent être prises en compte, d'autant plus que l'an dernier, le Ministère de la santé et des services sociaux adoptait des orientations ministérielles et une stratégie d'action en santé des femmes (février 2003). Ce plan d'action reste encore à régionaliser et de nombreux enjeux y sont liés. En ce sens, il nous paraît primordial que des mécanismes de participation soient rendus disponibles aux groupes de femmes afin d'accompagner les instances locales dans la détermination, la mise en place et le maintien des services spécifique pour la santé des femmes.

- ? En ce sens, nous demandons à ce que les groupes de femmes aient une **représentante au conseil d'administration de chacune des instances locales** afin d'inscrire les enjeux spécifiques des femmes au cœur des décisions.
- ? De plus, un **comité aviseur en matière de conditions de vie des femmes-** à l'image de celui existant à l'Agence – doit être mis en place en milieu urbain compte tenu de la densité démographique et du nombre élevé d'acteurs et de partenaires.

- ? Enfin, puisque les instances locales seront au cœur de l'organisation des services, nous pensons qu'il faut également que chacune des instances locales désigne **une répondante en matière de condition féminine**, comme c'est le cas actuellement à l'Agence.

La santé et la maladie : une différence fondamentale entre les hommes et femmes

S'il y a un secteur où les différences entre les hommes et les femmes, c'est bien en santé. Ces différences affectent tant l'état de santé que l'accès et l'utilisation de ces services. Pourtant, bien que plusieurs études démontrent l'importance de prendre en compte les différences entre les femmes et les hommes, et ce dans une multitude de domaines (santé, travail, éducation, culture, etc), souvent on n'en tient peu compte.

L'analyse différenciée selon les sexes (ADS) ou l'analyse intégrée de l'égalité (AIÉ) est un moyen à privilégier pour atteindre l'égalité entre les femmes et pour considérer les spécificités des femmes et les prendre en compte et ce, dès l'élaboration des politiques, des programmes ou de toutes autres mesures. Mais surtout, l'ADS permet une meilleure compréhension des réalités et des besoins de la population et favorise l'adoption de mesures et de plan de services qui tiennent compte de certaines dimensions socio-économiques et des interactions entre celles-ci. Le recours à l'ADS ou AIÉ constitue donc un avantage non négligeable et même essentiel dans la perspective de l'amélioration du système de santé .

- ? Nous demandons donc, tant pour que soit pris en compte la spécificité des femmes que pour que les instances locales soient plus efficaces, que l'Agence recommande dans sa proposition sur la configuration des territoires et instances locales **l'implantation de l'ADS ou AIÉ** dans chacune des **instances locales** et qu'elle recommande que ces dernières soient dotées du support nécessaire à la réalisation de cette obligation.

Conclusion

La création des réseaux locaux, nous l'avons dit à maintes reprises, soulève plusieurs enjeux notamment celui des partenariats que nous n'avons pas abordé formellement. Soulignons simplement combien nous souhaitons que les partenariats annoncés en soient de vrais et que les organismes communautaires bénéficient d'un financement de base adéquat pour mener à bien leur mission qui dépasse la provision de services.

Mais la création des réseaux locaux peut être également une chance extraordinaire d'améliorer le système de santé de l'Outaouais aux prises avec plusieurs défis. Dans le document soumis à la consultation, on énumère une série de conditions de réussite. Elles sont bien peu élaborées bien qu'essentielles, au moins autant que l'est la délimitation des territoires. Notre mémoire ne traite que de quelques unes des questions soulevées par la proposition mais nous tenions à bonifier le travail déjà effectué de manière à offrir à la population de notre région, un réseau de soins de santé et de services sociaux plus accessible et au cœur duquel on retrouvera la prévention et la promotion.

Liste des recommandations

1. La proximité et l'accès aux services doivent être au cœur du découpage territorial et le **respect de l'ancrage communautaire et culturel** doit être un vecteur incontournable dans l'organisation des instances locales.
2. Les membres des conseils d'administration des instances locales de l'Outaouais doivent être nommés **selon le principe de la représentation paritaire des femmes et des hommes** (application de l'article 397.0.1 de la . Loi sur les services de santé et les services sociaux)
3. Des **représentantEs** de la **population**, des **travailleurs et travailleuses** et, tout particulièrement, des **usagers et usagères** doivent être nommés sur le **conseil d'administration de chacune des instances locales** afin de pouvoir participer activement aux décisions qui auront un impact direct sur la nature et le type de services qu'ils auront à livrer ou dont ils pourront bénéficier.
4. Afin de s'assurer que les enjeux en matière de santé des femmes soient pris en compte par les instances locales, **une représentante des groupes de femmes devrait être nommée au conseil d'administration de chacune des instances locales.**
5. De plus, un **comité aviseur** en matière de conditions de vie des femmes- à l'image de celui existant à l'Agence – doit **être** mis en place en milieu urbain compte tenu de la densité démographique et du nombre élevé d'acteurs et de partenaires.
6. Chacune des instances locales doit désigner **une répondante condition féminine**, comme c'est le cas actuellement à l'Agence.
7. L'Agence devrait recommander, dans sa proposition sur la configuration des territoires et instances locales, **l'implantation de l'ADS ou AIÉ** dans chacune des **instances locales** et de même que ces dernières soient dotées du support nécessaire à la réalisation de cette obligation.

Bibliographie

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DES RÉSEAUX LOCAUX DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE NATIONALE, *Pour s'adapter à votre réalité ! Plan d'action régional en santé des femmes*, Québec, gouvernement du Québec, 2004, 116 p.

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DES RÉSEAUX LOCAUX DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, *Proposition de configuration des territoires et des instances locales. Document de consultation*, Québec, Gouvernement du Québec, 2004.

CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME, *Avis Commentaires sur le projet de loi no 25 Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, Québec, Gouvernement du Québec, Décembre 2003, 23 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Au féminin... à l'écoute de nos besoins. Objectifs ministériels et stratégie d'Action en santé et bien-être des femmes*, Québec, Gouvernement du Québec, 2003