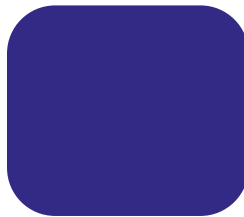


# GUIDE-MÉMOIRE de l'analyse différenciée selon les sexes

dans le  
secteur  
de la  
**santé**  
**et des**  
**services**  
**sociaux**





**GUIDE-MÉMOIRE**  
de l'analyse différenciée  
selon les sexes

dans le  
secteur  
de la  
**santé**  
**et des**  
**services**  
**sociaux**

**Édition produite par :**

La Direction des communications  
du ministère de la Santé et des Services sociaux

**Pour obtenir un autre exemplaire de ce document,**

**faites parvenir votre commande :**

par télécopieur : (418) 644-4574  
par courriel : communications@msss.gouv.qc.ca  
ou par la poste : Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Direction des communications  
1075, chemin Sainte-Foy, 16<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1S 2M1

Le présent document peut être consulté à la section **Documentation**,  
sous la rubrique **Publications** du site Web du ministère  
de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est :  
**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)**

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2004

Bibliothèque nationale du Canada, 2004

ISBN 2-550-43520-6

Toute reproduction totale ou partielle de ce document  
est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

## Introduction

Depuis 1997, le gouvernement du Québec travaille à inscrire dans ses pratiques et sa culture administrative une approche contribuant à l'égalité entre les femmes et les hommes: il s'agit de l'analyse différenciée selon les sexes (ADS).

L'expérimentation menée par plusieurs ministères et organismes, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux, a permis de concevoir l'ADS comme une approche de gestion s'inscrivant aux différentes étapes de planification et de suivi des affaires publiques, permettant ainsi de définir des conditions propices à son implantation et de développer des outils d'application.

## Qu'est-ce que l'analyse différenciée selon les sexes?

L'analyse différenciée selon les sexes est un processus qui vise à discerner de façon préventive, au cours de la conception et de l'élaboration d'une politique, d'un programme ou de toute autre mesure, les effets distincts que pourra avoir son adoption par le gouvernement sur les femmes et les hommes ainsi touchés, compte tenu des conditions socio-économiques différentes qui les caractérisent. L'analyse différenciée peut également être utilisée dans l'évaluation à des fins de révision ou de reconduction d'une politique, d'un programme ou d'une autre mesure. Il s'agit donc d'une approche génératrice de solutions bien adaptées aux réalités auxquelles elle s'applique et qui peut être aussi profitable aux hommes qu'aux femmes. Cette adéquation doit se traduire par la suite dans les interventions qui en découlent.<sup>1</sup>

1. *Programme d'action 1997-2000 pour toutes les Québécoises.*  
Gouvernement du Québec, 1997, p. 15.

Cette approche<sup>2</sup> permet de raffiner notre connaissance des réalités vécues par les femmes et par les hommes, et de mettre en lumière les différences pouvant exister entre ces réalités. L'analyse offre l'occasion d'élaborer des politiques et des programmes qui tiennent davantage compte de l'objectif d'égalité entre les sexes. Elle ouvre aussi la voie à la possibilité d'adapter les actions ministérielles et régionales afin de les rendre plus efficaces tant auprès des hommes que des femmes.

L'ADS<sup>3</sup> s'inscrit en continuité des actions gouvernementales menées jusqu'à ce jour pour atteindre l'égalité entre les femmes et les hommes. En ce sens, l'ADS ne peut en aucun cas remplacer les politiques dites « spécifiques » qui visent à corriger les situations d'inégalité sociale et économique enracinées dans la culture et les institutions. L'ADS est une approche qui s'ajoute à ces politiques, pour prévenir les inégalités entre les sexes.

---

2. *Au féminin... à l'écoute de nos besoins : Orientations ministérielles et stratégie d'action en santé et bien-être des femmes*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement du Québec, 2002, p. 13.

3. Les deux paragraphes suivants sont inspirés du texte « L'analyse différenciée selon les sexes au gouvernement du Québec : vers une mobilisation interne et des alliances stratégiques pour l'égalité ». Hélène Massé, avec la collaboration de Michèle Laberge et de Ginette Massé, Secrétariat à la condition féminine, 2002.

La logique de la démarche veut que l'ADS devienne un levier de transformation des rapports sociaux qui remet en cause la prééminence accordée aux comportements masculins comme référence de la neutralité et de l'universalité, qui refuse les rapports de domination et de supériorité d'un sexe sur l'autre et qui combat les préjugés, les stéréotypes et autres biais fondés sur le sexe. Il n'y a pas de véritable égalité entre les sexes si ces conditions ne sont pas respectées. C'est là l'objectif ultime de l'ADS.

## Des questions guides pour l'ADS

### À qui s'adresse cet outil ?

*L'Outil d'application de l'ADS* qui suit s'adresse aux personnes qui travaillent à une démarche de gestion de la santé et des services sociaux, que ce soit concernant la planification, la programmation, la mise en œuvre ou le suivi. Cette démarche peut s'appliquer à l'élaboration des lois, des règlements, des politiques, des mesures, des programmes et des services qui sont

autant de moyens par lesquels le réseau de la santé et des services sociaux agit.

L'implantation de l'ADS dans le secteur de la santé et des services sociaux et le programme de formation développé à cette fin s'inspirent des travaux menés par le comité interministériel mis en place dans le cadre du projet mobilisateur gouvernemental québécois visant l'instauration de l'analyse différenciée selon les sexes dans les pratiques gouvernementales.

### *Comment l'utiliser ?*

Cet outil propose un ensemble de questions qu'il convient de se poser pour intégrer l'ADS selon les différentes phases de travail. Pour ce faire, il est donc rattaché aux cinq phases qui correspondent aux façons de faire habituelles du réseau de la santé et des services sociaux :

1. la collecte de données ;
2. la description de la problématique ;
3. l'analyse ;

4. l'élaboration des orientations, politiques, programmes, services, mesures ou autres ;
5. la mise en œuvre ;
6. le suivi et l'évaluation.

Ces phases s'inscrivent dans un processus continu. L'outil est conçu de telle sorte qu'il puisse être utilisé à l'une ou l'autre des phases de l'intervention, chacune se référant à un champ de responsabilité précis.

### **Conclusion**

*L'outil d'application de l'ADS* dans le secteur de la santé et des services sociaux qui vous est présenté dans ce guide-mémoire vise à faciliter la prise en compte des réalités différenciées des femmes et des hommes dans les processus de planification. En ce sens, c'est un outil perfectible et non une fin en soi. À cet égard, vos commentaires sont importants en vue de l'améliorer.

Vous pouvez vous adresser à votre Agence régionale ou à la Direction des services généraux du ministère de la Santé et des Services sociaux pour tout renseignement sur

l'intégration de l'analyse différenciée selon les sexes et son implantation dans le réseau de la santé et des services sociaux.

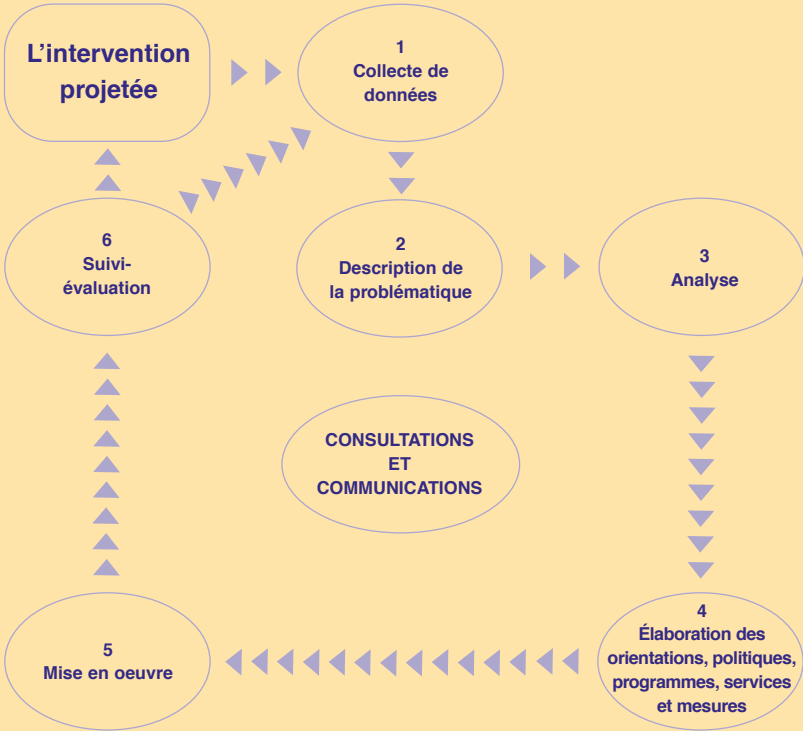
## Références

Secrétariat à la condition féminine.  
*Programme d'action 1997-2000 pour toutes les Québécoises*,  
gouvernement du Québec, 1997.

Ministère de la Santé et  
des Services sociaux.  
*Au féminin... à l'écoute de nos besoins :  
Orientations ministérielles et stratégie  
d'action en santé et bien-être des femmes*,  
gouvernement du Québec, 2002.

Hélène Massé, avec la collaboration de  
Michèle Laberge et de Ginette Massé.  
*« L'analyse différenciée selon les sexes  
au gouvernement du Québec : vers une  
mobilisation interne et des alliances  
stratégiques pour l'égalité »*, texte du  
Secrétariat à la condition féminine, 2002.

# INTÉGRATION DE L'ADS DANS UNE DÉMARCHE DE GESTION



## PHASE 1

### COLLECTE DE DONNÉES

#### *Obtenir des données quantitatives et qualitatives selon le sexe (F/H)*

1. Les données **quantitatives et qualitatives** dont on dispose (les indicateurs, les rapports de recherche, les revues de littérature, les évaluations, les informations sur les groupes vulnérables et sur les facteurs de risque, les statistiques sur l'utilisation des services, etc.) distinguent-elles les femmes et les hommes (**F/H**) ? Si non, peut-on envisager une intervention en vue de s'assurer, pour le futur, de la disponibilité de données différenciées selon le sexe ?
2. Est-ce que les données dont on dispose sont suffisamment précises pour permettre une analyse satisfaisante des réalités en fonction du sexe ?

3. Tiennent-elles compte des autres déterminants associés à la problématique à l'étude, tels l'âge, l'origine ethnique, le revenu, le statut civil, le milieu de vie, la région, etc. ? Si non, peut-on définir et mettre en place un processus qui rejoint les femmes et les hommes pour préciser ces données (focus groupe, enquête brève, etc.) ?

## PHASE 2

### DESCRIPTION DE LA PROBLÉMATIQUE

*Dresser un état de la situation des F/H à la lumière des données quantitatives et qualitatives préalablement recueillies*

1. Quelle est la proportion de **F/H** concernés par la problématique (directement ou indirectement) ?
2. Quels sont les problèmes et les besoins spécifiques vécus par les **F/H** que les données quantitatives et qualitatives mettent en évidence ?
3. Quelles sont les conditions de vie des **F/H** et leur situation respective par rapport aux autres déterminants associés à la problématique analysée ?
4. Quels sont les services et les ressources disponibles pour la population à l'égard de cette problématique ? Comment ces ressources sont-elles utilisées par les **F/H** ?
5. Quelles sont les ressources destinées aux intervenantes et intervenants du secteur (par exemple, une formation, un protocole d'intervention, etc.) ? Tiennent-elles compte de différenciations **F/H** ?

## PHASE 3

### ANALYSE

#### *Analyser la situation en fonction des F/H*

1. Est-ce que la description de la problématique permet d'observer des écarts significatifs entre les **F/H**? Inversement, une absence d'écart apparaît-elle digne d'intérêt?
2. Comment s'explique la présence ou l'absence d'écarts significatifs entre les **F/H**? Quels facteurs expliquent cette présence ou absence: des facteurs biologiques, les rôles sociaux et les réalités socio-économiques des **F/H**, etc. ?
3. Quelles sont les conséquences des écarts observés entre les **F/H**, tant au regard de la façon dont ils sont touchés par la problématique et les besoins qui en découlent que dans les liens qu'ils entretiennent avec le réseau de la santé des services sociaux?
4. Est-ce que les ressources et les services disponibles tiennent compte de certains facteurs de différenciation majeurs entre les **F/H**? Ces ressources et ces services sont-ils également accessibles aux **F/H**? Leur qualité et leur pertinence pourraient-elles être améliorées à la lumière de ces informations?
5. Quels sont les principaux constats et enjeux qui se dégagent de la situation des **F/H** révélée par l'analyse différenciée selon les sexes?
6. S'il y a consultation sur ces constats, celle-ci rejoint-elle les femmes et les hommes?

## PHASE 4

### ÉLABORATION

#### DES ORIENTATIONS /

#### POLITIQUES / SERVICES /

#### PROGRAMMES

*Déterminer les objectifs, les axes d'intervention, les priorités, etc., selon les réalités F/H*

1. Dans une perspective d'accessibilité, de qualité et d'équité, comment les enjeux cernés lors de l'analyse différenciée selon les sexes peuvent-ils être repris et traduits au sein des orientations, des politiques, des services et des programmes ?
2. Quels sont, de façon réaliste, les axes d'intervention, les objectifs et les priorités qui tiendraient compte adéquatement, s'il y a lieu, des situations et des besoins différenciés des **F/H** ?

3. Quelles seraient les conséquences de ne pas tenir compte des constats de différenciation entre les **F/H**, révélés par l'analyse différenciée selon les sexes ?
4. Des indicateurs et des outils de mesure ont-ils été prévus pour le suivi et l'évaluation ?

## PHASE 5

### MISE EN ŒUVRE

### DES ORIENTATIONS /

### POLITIQUES / SERVICES /

### PROGRAMMES

*Déterminer la stratégie de mise en œuvre et les ressources nécessaires qui s'appuient sur une ADS*

1. Comment la mise en œuvre des orientations, des politiques, des services et des programmes peut-elle intégrer une stratégie d'action efficace et équitable, qui tienne compte des réalités différenciées des **F/H** ?
2. Quels moyens concrets (information, sensibilisation, prévention, recherche, intervention, etc.) peuvent être envisagés pour agir sur les écarts observés entre les **F/H**, afin d'en réduire ou d'en éliminer les conséquences néfastes en termes d'équité et d'égalité ?
3. Dans un objectif de qualité et d'efficacité, comment l'information, la sensibilisation et la formation, destinées aux personnes qui offrent les services, peuvent-elles tenir compte des réalités différenciées des **F/H** ?
4. Comment peut-on mieux sensibiliser les personnes qui appliquent les lois et les politiques ou qui gèrent les programmes et les services à l'existence de réalités différenciées selon les sexes ?
5. Le matériel de communication conçu pour soutenir la mise en œuvre a-t-il été développé en tenant compte des réalités différenciées des **F/H** ? À cet égard, un langage inclusif qui désigne à la fois les **F/H** a-t-il été privilégié ? Des messages-clés, des symboles et des exemples qui réfèrent aux réalités des **F/H** ont-ils été inclus ? Les lieux et les moments de diffusion ont-ils été planifiés de façon à atteindre également les **F/H** ?
6. Quelles sont les ressources consacrées à la mise en œuvre qui incluent une prise en compte des différenciations observées entre les **F/H** ?

## PHASE 6

### SUIVI ET ÉVALUATION

*Ventiler les données selon le sexe et évaluer les modifications survenues en cours de route*

*Maintenir ou revoir les objectifs, les axes d'intervention, les priorités ou autres en tenant compte des sexes*

1. Les données **quantitatives** et **qualitatives** dont on dispose (les indicateurs, les rapports de recherche, les revues de littérature, les évaluations, les informations sur les groupes vulnérables et sur les facteurs de risque, les statistiques sur l'utilisation des services, etc.) distinguent-elles les femmes et les hommes (**F/H**)? Si non, peut-on envisager une intervention en vue de s'assurer, pour le futur, de la disponibilité de données différenciées selon le sexe?
2. La stratégie de mise en œuvre a-t-elle produit les effets escomptés ou des résultats inattendus chez les **F/H**?
3. Quels ont été les effets de l'intervention chez les **F/H**: une amélioration ou une détérioration; une réduction ou une accentuation des écarts; aucun effet observé ni sur l'un ni sur l'autre?
4. Dans un objectif d'efficacité et de qualité, quelles modifications pourraient être proposées pour mieux tenir compte des réalités différenciées des **F/H**?

